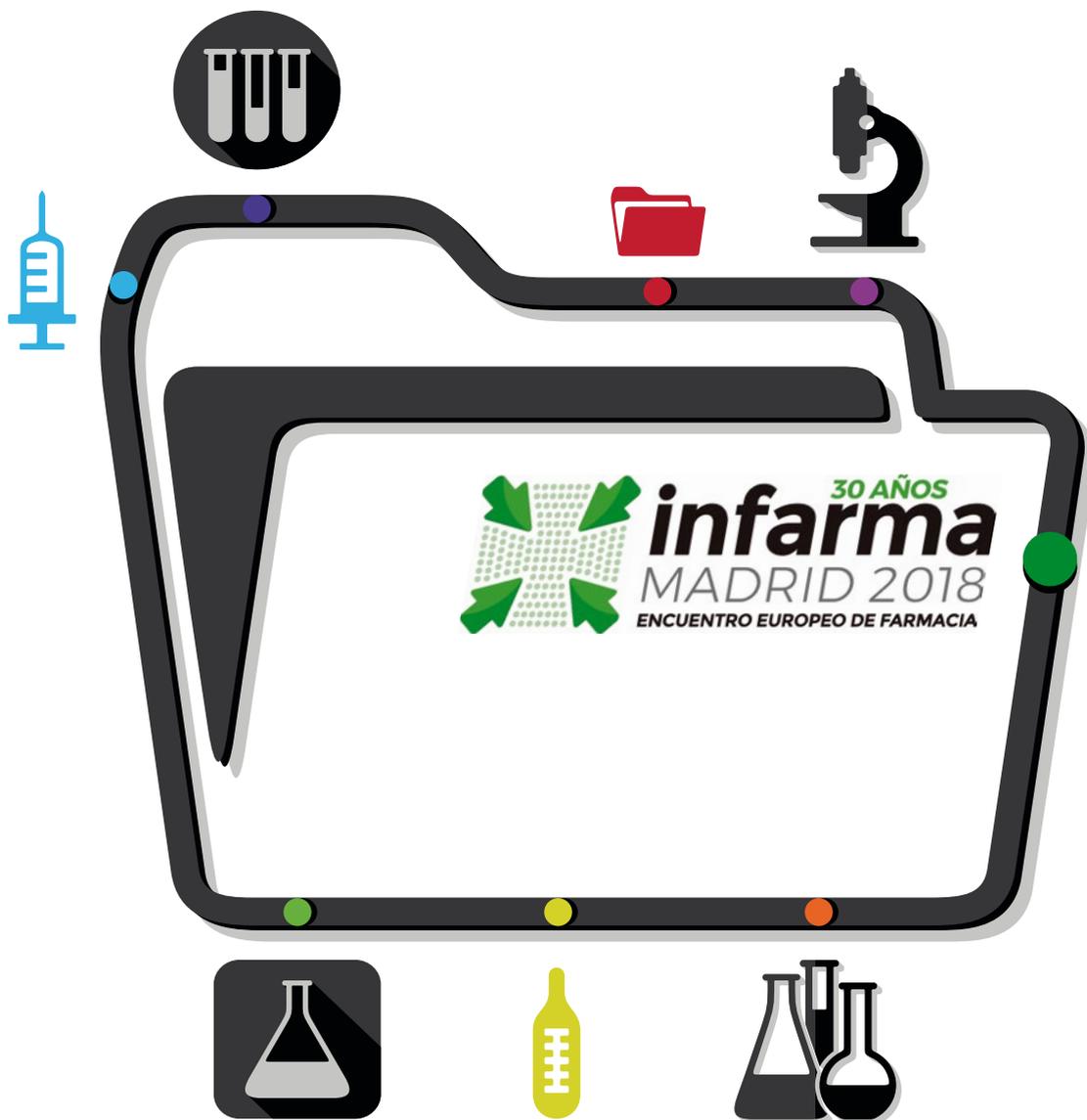




n.º 559
marzo 2018

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

ESPECIAL
Infarma Madrid 2018



MAYO



FusionWater

Textura ultraligera
que no pica en los ojos

El primer fotoprotector
de base acuosa

FULL SPECTRUM
TECHNOLOGY
UVA UVA HE VISIBLE IR-A

Fotoprotector
ISDIN
FusionWater

SAFE-EYE TECH™
NO PICA EN LOS OJOS
DOES NOT STING EYES

50+
SPF
UVA UVA HE VISIBLE IR-A
PROTECCIÓN MUY ALTA
VERY HIGH PROTECTION

ACABADO SECO
OIL-FREE
WET SKIN
DRY TOUCH

ISDIN

Fotoprotector
ISDIN
FusionWater

50+ UVA UVA HE VISIBLE IR-A
PROTECCIÓN MUY ALTA
VERY HIGH PROTECTION

SAFE-EYE TECH™

ACABADO SECO
OIL-FREE
WET SKIN
DRY TOUCH

Mi Fotoprotección ISDIN
Innovación en cada textura. Protección para cada piel

ISDIN
LOVE YOUR SKIN

Fusion
Water COLOR

Cobertura natural
que no pica en los ojos

El primer fotoprotector con color
de base acuosa



Mi Fotoprotección ISDIN

Innovación en cada textura. Protección para cada piel



Lo podemos **FRENAR**

estrés

posparto*

carencias
nutricionales



Aporta al bulbo piloso los nutrientes necesarios para favorecer la fase anágena (crecimiento del cabello) y desacelerar la fase telógena (caída).¹

Compatible con dietas bajas en calorías, diabetes y tratamiento con isotretinoína o anticoagulantes.

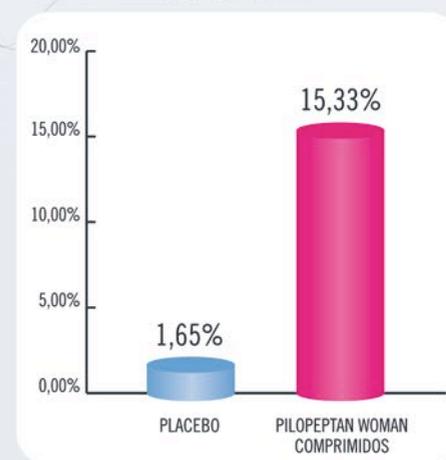
Apto para intolerantes al Hierro[#], Lactosa y Gluten.

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

1. Ensayo Clínico monocéntrico, aleatorizado, doble ciego, para evaluar la eficacia de Pilopeptan® Woman Comprimidos frente a placebo en tratamiento de la caída del cabello. N=50. Centro de Tecnología Capilar S.L. de Barcelona (CTC). Dirección del estudio: Encarnación Gómez.2015.* Recomendamos la toma de Pilopeptan® Woman Comprimidos en caso de caída aguda del cabello tras el parto y tras el período de lactancia. #Contiene Sunactive®, hierro de fácil asimilación con estudios que garantizan su alta tolerancia.



EFICACIA DEMOSTRADA CLÍNICAMENTE
INCREMENTO MEDIO DE DENSIDAD CAPILAR
a t150 (p=0,0073)¹



En el **84%** de las pacientes

Visítenos en



Stand B429. 13, 14 y 15 de marzo. Feria de Madrid

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 559

marzo especial Infarma 2018

16



Entrevista

Luis González cree que Infarma 2018 superará las cifras de la edición de hace dos años y espera, además, que el sector entre en una etapa de estabilidad y tranquilidad que le permita ofrecer a los ciudadanos el servicio que demandan.

20



Entrevista

Óscar López es consciente de que en Infarma 2018 se enfrenta a un desafío importante. Infarma cumple 30 años y las expectativas son muy altas. En esta entrevista nos avanza algunas de las novedades con las que esperan sorprender a los asistentes.

26



Profesión

Internet ha cambiado la vida de las personas del mundo desarrollado y las condiciones en las que deben trabajar. En este artículo se reflexiona sobre las nuevas obligaciones y responsabilidades que comporta la implantación de un cambio tan radical.

5 **Editorial**
Infarma 2018
F. Pla

6 **Notifarma**

12 **Infarma Madrid 2018**

16 **Entrevista**
Luis González. Presidente del COF de Madrid y de Infarma Madrid 2018
S. Estebarán

20 **Entrevista**
O. López. Director de Infarma Madrid 2018
S. Estebarán

24 **Con firma**
Colaboración médico-farmacéutico: no hay otro camino
J.C. Gómez

Profesión

26 **Los avestruces no saben de ciberseguridad**
F. Pla

33 **La transformación digital de los colegios profesionales**
J. Casas

36 **Claves para gestionar la farmacia del futuro**
S. Bardají

40 **Nuevos retos para los farmacéuticos**
R. Martín

46 **Gestión compartida de procesos asistenciales: ¿cooperación o competición?**
R. Guayta-Escolies

52 **Protocolo comunicación de la distribución con la oficina de farmacia**
J.J. Poveda

63 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores

64 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

66 **Vinos y libros**

73 **Detrás del espejo**
Sorpresas del Vaticano
J. Esteva de Sagrera

74 **Un «tuit» en el herbario**
La tesis de Nancy
J.F. Olalla

Controlar el **peso** es un objetivo de **salud**

Cambiar se puede

Para el control del peso

DISPONIBLE TAMBIÉN
EN COMPRIMIDOS

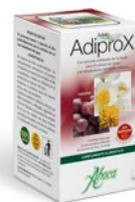


ES UN PRODUCTO SANITARIO  0373

Para el drenaje de los
líquidos corporales



Para el metabolismo
del tejido adiposo



SON COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

GRAN OPERACIÓN ESCAPARATE ABRIL 2018

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES
Y LOS DETALLES: (+34) 93 7410320 info@aboca.es

Los productos no sustituyen una dieta variada. Seguir un régimen alimenticio hipocalórico adecuado y un estilo de vida sano. Efectuar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico. Libramed es un Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso. No debe utilizarse en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o varios componentes o durante el embarazo y lactancia. En caso de tratamiento farmacológico por diabetes o hiperlipidemias se les recomienda consultar a un médico si es necesario variar las dosis de los fármacos. Durante los primeros días de empleo pueden verificarse fenómenos de meteorismo, que se resuelven espontáneamente en el transcurso del tratamiento.

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: **Aboca España S.A.U.** - C/ Jaime Comas i Jo, 2 - entlo.2º 08304 Mataró (Barcelona) España
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

The Aboca logo, featuring the brand name in a stylized, cursive green font.

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.



Infarma 2018

El número siete es un número mítico, al menos eso dicen los que saben de numerología. La edición de este año es la número siete de las ediciones que se celebran organizadas conjuntamente por los colegios de farmacéuticos de Madrid y de Barcelona. No sabemos si va a ser mágica, pero de lo que estamos seguros es de que va a ser el encuentro anual más importante del sector de las oficinas de farmacia en España.

Con la edición conjunta Infarma de este año, el evento ya iguala las vidas de un gato, pero los éxitos que ha ido acumulando su historia nos hacen pensar que las va a superar con holgura.

Sin embargo, más que glosar los éxitos precedentes, ahora de lo que se trata es de aprovechar la edición de este año, que se presenta con un amplio programa que recorre todos los aspectos que importan a los farmacéuticos de oficina de farmacia.

El programa, más extenso y exhaustivo que nunca, recoge temas de plena actualidad:

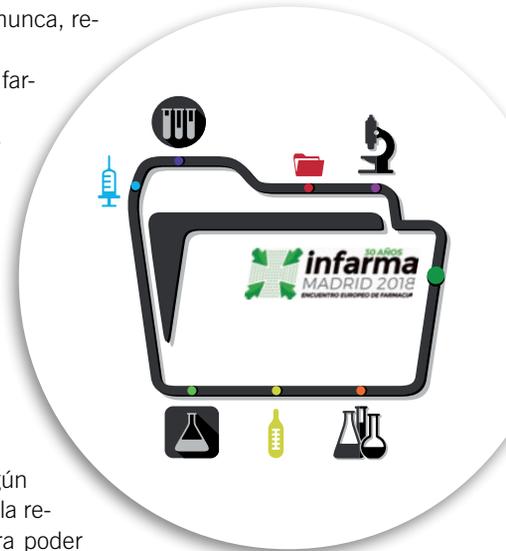
- Seguridad de la información en la oficina de farmacia.
- La transformación digital de los colegios profesionales.
- Farmacéuticos y médicos, ¿interacción imposible?
- Las cuatro claves para gestionar la farmacia del futuro.
- El farmacéutico, ¿estamos preparados ante los nuevos retos?
- Nuevo protocolo de comunicación de la distribución con la oficina de farmacia.

... Y muchos otros más. De modo que, si algún pero hemos de poner, será el de la exigencia y la resistencia que deberá tener el congresista para poder aprovechar la cascada de información que va a tener a su alcance.

La crisis profunda ha dejado heridas, pero poco a poco el sector va recuperando su tono, y eso también va a tener su reflejo en un recinto ferial más amplio que nunca repleto de productos y de servicios para las farmacias que encaran con un optimismo prudente y sereno el futuro.

Desde *El Farmacéutico* deseamos mucha suerte a los organizadores de lo que es, por méritos propios, el gran evento de la farmacia en nuestro país, y confiamos en que la respuesta del sector así lo confirme. ●

Francesc Pla





Notifarma

DENTAID lanza su nueva gama VITIS® infantil

Los niños, desde su nacimiento, atraviesan diferentes etapas en las que su cuerpo experimenta una serie de cambios que también se producen en su cavidad bucal. Para ofrecer soluciones en cada etapa, Dentaïd presenta su nueva gama VITIS® infantil:

- **De 0 a 2 años: VITIS® baby.** El gel balsámico para encías VITIS® baby (30 mL; PVPR: 10,21 €) ayuda a proteger, cuidar y reforzar las encías y respeta la mucosa bucal del niño. Contiene un dedal de silicona que ayudará a proporcionar al bebé el cuidado y alivio que necesita.

El cepillo dental VITIS® baby (PVPR: 5,11 €) está pensado para comenzar la rutina de limpieza diaria con la erupción de los primeros dientes.

- **De 2 a 6 años: VITIS® kids.** El cepillo dental VITIS® kids (PVPR: 4,97 €) tiene un diseño pensado especialmente para que el niño pueda manejarlo con facilidad, gracias a su mango ergonómico adaptado a su mano, un cabezal muy pequeño indicado para el tamaño de la boca y un indicador de la cantidad de gel que el niño debe usar.



El gel dentífrico VITIS® kids (50 mL; PVPR: 4,62 €) está formulado específicamente para prevenir las caries en niños a partir de los 2 años, gracias a su concentración de flúor de 1.000 ppm.

- **De 6 a 12 años: VITIS® junior.** El cepillo dental VITIS® junior (PVPR: 4,97 €) está diseñado para facilitar su manejo a niños a partir de los 6 años, gracias a su mango ergonómico y un tamaño de cabezal adaptado a los niños de esta edad.

El gel dentífrico VITIS® junior (75 mL; PVPR: 5,30 €) ha sido formulado específicamente para prevenir la aparición de caries, con una concentración de flúor adaptada a esta etapa del crecimiento (1.450 ppm de flúor).

En esta etapa, el niño ya puede incorporar a su rutina de higiene bucal diaria el uso del colutorio VITIS® junior (500 mL; PVPR: 9,23 €).

Toda la gama de VITIS® infantil es de venta exclusiva en farmacias y parafarmacias.



www.vitis.es/vitis-infantil/

OTIBon®: alivio natural para los oídos

Laboratorios Ordesa lanza OTIBon®, un producto elaborado a base de extractos y aceites vegetales, ingredientes de origen natural que alivian el dolor, facilitan la eliminación del exceso de cerumen y ayudan en el tratamiento concomitante a la terapia con antibióticos.

Los ingredientes de OTIBon® poseen propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antibacterianas, calmantes y antiinflamatorias. Su componente principal es el aceite de oliva, que se ha utilizado tradicionalmente pa-



ra la expulsión de tapones, y cuenta con la acción del aceite de ajo, que tiene demostrados efectos antibióticos. Incluye, además, una combinación de plantas naturales como el gordolobo, la caléndula, el hipérico, la lavanda y el extracto de romero.

OTIBon® se presenta en formato de spray óptico que se puede aplicar mediante pulverizaciones breves. El tratamiento recomendado son dos pulverizaciones por aplicación, máximo 3 veces al día.

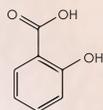


www.ordesa.es/

CARMEX[®]

TRADE NAME REG.

Una fórmula única para lucir unos labios perfectos



Ácido Salicílico
exfolia y repara



Cera de Abejas
hidrata y suaviza



Mentol
refresca y calma



Spf 15*
protege



ALFASIGMA
es.alfasigma.com

*CARMEX CLASSIC TARRO 7 G Y TUBO 10 G NO CONTIENEN SPF

ISDIN INNOVATION SUMMIT presenta lo último en fotoprotección

ISDIN, laboratorio internacional líder en dermatología en España, ha vuelto a presentar las últimas innovaciones en fotoprotección durante la segunda edición del ISDIN Innovation Summit, un evento que ha congregado a más de 2.500 farmacéuticos en las principales ciudades de España.



ISDIN presentó sus últimas innovaciones contra el fotoenvejecimiento, como el nuevo **Fotoprotector ISDIN Fusion Water COLOR**, el fotoprotector en maquillaje **Fotoprotector ISDIN COMPACT**, o la nueva gama para manchas solares **Foto Ultra 100 Spot Prevent y Active Unify**. También se mostraron las nuevas lociones Pediatrics, **Lotion Spray Pediatrics** y **Lotion Pediatrics**, especialmente formuladas para las necesidades de la piel de los más pequeños. Y fruto de la colaboración ISDIN y Disney, se desvelaron las nuevas **CitroBand ISDIN Kids IRON MAN** y **CitroBand ISDIN Kids FROZEN** que completan su exitosa gama de pulseras contra los mosquitos. Por último destacar también la presentación de **ISDIN CONNECT**, una nueva herramienta de su innovador programa **LOVE ISDIN** que permite a la farmacia una gestión más práctica y eficiente de las acciones promocionales de la marca. Y la entrega por primera vez de los Premios LOVE ISDIN en reconocimiento a la labor comercial de las farmacias adscritas a este programa.



Fusion Water COLOR es sin duda una de las innovaciones más destacadas del año

Aquoral® Noche, pomada ocular lubricante con vitamina A

Esteve amplía su gama de productos para el ojo seco con el lanzamiento de Aquoral® Noche, una pomada lubricante con vitamina A que ayuda a restaurar el estado fisiológico de la película lagrimal y protege la superficie ocular. Está especialmente indicado durante las horas de sueño, ya que mantiene la hidratación durante las horas de sueño y ofrece un alivio duradero para el ojo seco al despertar. Además, también brinda un alivio duradero de la sequedad ocular causada por la irritación, quemazón y enrojecimiento oculares debido a factores ambientales, al esfuerzo visual prolongado o al uso de lentes de contacto.



Aquoral® Noche no contiene lanolina ni conservantes y se presenta en un tubo de 5 gramos. Puede aplicarse hasta 3 meses después de la apertura del envase, con lo cual el paciente puede aprovechar la totalidad de su contenido en óptimas condiciones.

El lanzamiento de Aquoral® Noche amplía la gama de Aquoral de Esteve, integrada por otros tres for-

matos que ofrecen soluciones a la medida de cada paciente: Aquoral Monodosis, Aquoral Multidosis y Aquoral Forte.





Barcelona, febrero de 2018

Estimado farmacéutico/a,

Nos complace informarle que a partir del día 1 de marzo de 2018, el producto **ATERINA® 15mg 60 cápsulas blandas (CN 949438.4)** vuelve a estar financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Le agradeceríamos que, por favor, informe a sus pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica que actualmente existe un tratamiento para su patología reembolsado por el SNS.

Los mayoristas a partir del mismo día 1 de marzo ya tendrán stock disponible de **ATERINA®** con cupón precinto. Las unidades sin cupón precinto se pueden dispensar a los pacientes que no quieran volver a su médico para hacer el cambio de receta o bien, se pueden devolver a su mayorista habitual.

Para cualquier duda o mayor información que necesite al respecto, puede enviar un e-mail a info.es@alfasigma.com o llamar al 93 415 48 22 al Departamento de atención al cliente.

Reciba un cordial saludo y nuestro agradecimiento por su colaboración.

ALFASIGMA ESPAÑA, S.L.

Alfasigma España, S.L.

Registro Mercantil de Barcelona 20-10-98
Tomo 31.169, Folio 129
Hoja B-189.090 - CIF B-61787057

Avda. Diagonal, 490, 4º
08006 Barcelona
info.es@alfasigma.com

Tel. 93 415 48 22
Fax 93 415 37 92

Pharmaceuticals with passion

La gama Tiritas® MEDICAL incorpora un reductor de cicatrices

HARTMANN ha lanzado las Tiritas® MEDICAL Reductor de cicatrices, un apósito de gel de silicona que previene, reduce y aplana las cicatrices.

Las Tiritas® MEDICAL Reductor de cicatrices son reposicionables, reutilizables, no duelen al retirarlas, y sus láminas de silicona reducen eficazmente tanto el tamaño y el grosor de la cicatriz como el enrojecimiento, el picor y la tensión provocados por la herida.

Gracias a la silicona, los nuevos apósitos incrementan la hidratación del *stratum corneum* (la capa más externa de la piel), reduciendo así la formación excesiva del colágeno que aumenta el grosor de la cicatriz.

El efecto oclusivo de estas Tiritas® evita la pérdida excesiva de agua transepidermal, mientras que la electricidad

estática de la silicona orienta el colágeno, y la presión sobre la herida impide que crezca sobre la superficie de la piel.

Además, son las únicas del mercado que incluyen una cajita para poder guardarlas.



www.es.hartmann.info

Liposomal® Well-Aging, de Viñas

Laboratorios Viñas lanza Liposomal® Well-Aging, gama especialmente desarrollada para una mujer a partir de los 50 años activa, que se cuida y que sabe que la belleza está en ser ella misma.

Con el innovador LWA Complex®, esta gama es ideal para prolongar la belleza natural de la mujer, alargar la longevidad celular y conservar la salud de la piel. Su contenido a base de liposomas, ácido hialurónico y vitaminas A y E proporciona un triple beneficio presente en todos los productos de la línea:

acción *detox* de las células, efecto tensor inmediato y mejora de la elasticidad y luminosidad de la piel gracias a un efecto hidratante prolongado.

Además, todos los productos de la gama tienen una fragancia femenina y floral.

La gama incluye cuatro referencias:

- Liposomal® Well-Aging Crema Reafirmante de día SPF 15 (50 mL; PVP aprox. 41 €).
- Liposomal® Well-Aging Crema Regeneradora de noche (50 mL; PVP aprox. 42 €).
- Liposomal® Well-Aging Sérum Lifting Intensivo (30 mL; PVP aprox. 41 €).
- Liposomal® Well-Aging Contorno de ojos rellenador (15 mL; PVP aprox. 22 €).



www.vinas.es

Litomove y Möller's, dos marcas líderes en longevidad activa

Litomove articulaciones es una gama de complementos alimenticios únicos e innovadores basados en un complejo natural de componentes bioactivos extraídos de bayas de rosa mosqueta. Reduce el dolor y la inflamación de las articula-

ciones, mejora la movilidad y la elasticidad, y contribuye a la formación de colágeno.

Litomove huesos es un complemento alimenticio de calcio enriquecido con altas dosis de vitamina D, que mejora y facilita la absorción del calcio en los huesos.

Por otra parte, Möller's ofrece una gama de complementos alimenticios a base de concentrado de aceite de pescado, que aporta ácidos grasos omega-3, aunque algunos de sus productos también aportan vitaminas A, D y E (liposolubles). Los productos Möller's han sido creados para cuidar y mantener fuerte la salud de toda la familia, así como para prevenir y controlar los problemas cardiovasculares.



www.litomove.es / www.mollers.com.es



NUEVO

QUE TENGAN UN BUEN DÍA TAMBIÉN DEPENDE DE TI

LINDOR® FIT PANTS

Su nueva ropa interior absorbente para pacientes con incontinencia severa y movilidad, financiada por el Sistema Nacional de Salud.

Lindor® Fit Pants
es el absorbente idóneo para:

Pacientes con movilidad y buen estado cognitivo

Pacientes con tendencia a quitarse el absorbente

Pacientes que se inician en el uso del absorbente



Tecnologías para una mayor discreción



Cuida la piel del paciente



Confort para el paciente

La calidad y confianza de su marca Lindor®, ahora en formato Pants disponible en 3 absorciones y 3 tallas:



Lindor® Fit Pants

DÍA + 600 cc			NOCHE + 900 cc			SUPER NOCHE + 1.200 cc		
Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande	Pequeña	Media	Grande
CN 484170.1	CN 473090.6	CN 484188.6	CN 484279.1	CN 484303.3	CN 487165.4	CN 484394.1	CN 484337.8	CN 484360.6
40 uds	60 uds		60 uds			60 uds		

LA VIDA ESTÁ PARA VIVIRLA. AYÚDALES CON LINDOR® FIT.
VEN Y ENCUÉTRANOS EN EL CONGRESO INFARMA, EN EL STAND 406.

902 222 001 | WWW.LINDOR.ES
consultas.farma@hartmann.info





web:
infarma.es

Hashtag oficial:
[#Infarma2018](https://twitter.com/Infarma2018)

Twitter:
[@infarma_es](https://twitter.com/infarma_es)

Infarma, una cita anual indiscutible

En la entrevista que incluimos en este número, el presidente del COF de Madrid y de Infarma Madrid 2018, Luis González, expresa su confianza en que «la crisis sea historia, y que nos dejen seguir trabajando; parece que, con todas las medidas que hemos ido tomando, el paro se ha reducido bastante, por lo que deseo que en 2018 y 2019 no se hable de tantos problemas».

Infarma será una vez más, sin duda, la cita que permitirá ver si se confirma este moderado optimismo y si la farmacia puede encarar el futuro con más confianza. Las cifras que se conocen al cierre de este número así parecen confirmarlo: cerca de 400 laboratorios y empresas ya habían confirmado su participación.

De hecho, más del 95% de los expositores y del 90% de los visitantes profesionales de la última edición de Infarma celebrada en Madrid valoraron como positiva o muy positiva su participación en la Feria. Fortalecer la imagen de marca, iniciar relaciones con nuevos clientes o presentar novedades fueron los motivos principales que impulsaron a los expositores a participar en Infarma; mientras que los visitantes valoraron la posibilidad de conocer las novedades de los laboratorios, incorporar nuevas líneas de productos o visitar a sus proveedores como las razones fundamentales para asistir al Congreso, según las encuestas de valoración de Infarma Madrid 2016.



Clausura de Infarma Madrid 2016



Un nuevo envase, la misma fórmula

Bio-Oil® es un producto especializado en el cuidado de la piel, formulado para ayudar a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Su formulación única, con el innovador componente PurCellin Oil™, es también muy eficaz contra las arrugas y la piel deshidratada. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil está disponible en farmacias y establecimientos específicos. Los resultados pueden variar en función de cada persona.

Infarma se sitúa, además, según un ranking elaborado por el Instituto Coordinadas de Gobernanza y Economía Aplicada, entre las diez ferias y eventos profesionales y comerciales de carácter nacional más relevantes para los profesionales. Concretamente, ocupa el sexto puesto de esta clasificación, que incluye ferias tan consolidadas y de tanta proyección internacional como el Mobile World Congress, Fitur, Alimentaria o Arco, entre otras.



Sergio Escariolo

Todo está preparado, por tanto, para que Infarma Madrid 2018 sea un nuevo éxito. De hecho, la misma conferencia inaugural ya es toda una declaración de intenciones: el seleccionador nacional de baloncesto de España, Sergio Escariolo, hablará de «Preparación y comunicación como base de todo». Y es así porque, como explica Luis González, el farmacéutico «necesita una formación con un entrenador para poder llevar a

cabo todas las acciones, es una profesión que casi podemos decir que se está “justificando continuamente” para estar en el lugar que ocupa. Tiene que estar compitiendo constantemente con otras profesiones que luchan en el mismo campo, es como un deporte».

Será un inicio inesperado para un Infarma que cumple 30 años y que, como siempre, pasará revista a la actualidad del sector. ●

Infarma Solidario

Infarma Madrid 2018 vuelve a mostrar su lado más solidario con la celebración paralela de Infarma Solidario. La iniciativa, lanzada por primera vez en 2016, buscará recaudar fondos en esta edición para apoyar un proyecto de la ONG Farmamundi orientado a ofrecer atención sanitaria de emergencia a la población sursudanesa refugiada y solicitante de asilo y seguridad en el distrito de Adjumani (Uganda).

Los fondos obtenidos se destinarán a proveer de asistencia sanitaria básica y acceso a medicamentos esenciales a la población refugiada, priorizando la atención a niños, mujeres y enfermos crónicos.

Los organizadores de Infarma Solidario han preparado un programa de actividades para movilizar la solidaridad del colectivo farmacéutico con los más desfavorecidos. Con este objetivo el 14 de marzo se celebra un concierto benéfico en el Teatro Barceló, que contará con la colaboración de diferentes entidades, instituciones, laboratorios, distribuidoras y farmacéuticos a título individual.

Hace dos años

Hace dos años el colectivo farmacéutico demostró su compromiso y solidaridad con la recaudación de 27.000 euros que se destinaron a la rehabilitación de la UCI pediátrica del Hospital Niño Jesús. El reto de la presente edición es superar esta cifra y contar con la máxima participación solidaria de las empresas y profesionales participantes en Infarma Madrid 2018.

Los debates

Martes, 13 de marzo

16:30-18:30 h. Sala 1. Recertificación competencial de los profesionales.

Presentadora: Núria Bosch. Vicepresidenta del COF de Barcelona

Ponente: Julio Sánchez Fierro. Vicepresidente de la Asociación Española de Derecho Sanitario.

Miércoles, 14 de marzo

11:30-13:00 h. Sala 1. Situación del Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM)

Moderadora: Encarna Cruz. Directora general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia del Ministerio de Sanidad. *Ponentes:* Miguel Valdés. Director general de Fedifar / Emili Esteve. Director técnico de Farmaindustria. / María Ángeles Figuerola. Directora general de SEVeM. / Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda. Secretario general AESEG

16:30-18:30 h. Sala 1. Actuaciones conjuntas de la oficina de farmacia, Administración y asociaciones de pacientes

Moderador: Eduardo Pastor. Presidente Grupo Cofares. *Ponentes:* Begoña Barragán. Presidenta de GEPAC. / Óscar López. Vocal de Titulares de Oficinas de Farmacia del COFM. / Antonio Bernal. Presidente de la Alianza General de Pacientes / M.^a José Calvo. Subdirectora general de Farmacia y Productos Sanitarios de la Consejería de Sanidad de la CA. / Marta Sánchez-Celaya del Pozo. Gerente asistencial de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

Jueves, 15 de marzo

11:30-13:30 h. Sala 1. Medidas económicas en el sector. Evolución del gasto público e impacto en la oficina de farmacia.

Presentador: Luis J. González. Presidente del COF de Madrid

Ponente: Concha Almarza. Directora general en España en IQVIA



30 AÑOS
infarma
MADRID 2018
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

VISÍTENOS

13 al 15 de marzo
FERIA DE MADRID



Mejora tu rutina diaria de forma natural

Los **Multinutrientes de Solgar** están elaborados con fórmulas únicas diseñadas para apoyarte en el cuidado de tu salud en algunas situaciones derivadas del estilo de vida actual. Ofrecemos una amplia gama de complementos nutricionales naturales para responder a las necesidades más adecuadas para cada persona: **Earth Source**®, **Female Multiple**, **Male Multiple**, **Omnium**® y **Formula VM-75**®.

Descubre el potencial de tu propia naturaleza

www.solgarsuplementos.es ■ www.elblogdesolgar.es

 @SolgarSpain  @solgar_ES

De venta en los mejores establecimientos especializados en productos saludables.

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

Luis González Díez
Presidente del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Madrid y
presidente de Infarma Madrid 2018

“Espero que
tengamos una ley de
farmacia digna de
los farmacéuticos
y de los pacientes”

«Infarma es una herramienta más que tienen los farmacéuticos para ejercer su profesión a todos los niveles»

Texto y fotos: Silvia Estebarán

Luis González está satisfecho. Cree que Infarma 2018 superará las cifras de la edición de hace dos años y espera, además, que el sector entre en una etapa de estabilidad y tranquilidad que le permita ofrecer a los ciudadanos el servicio que demandan.

– En Infarma 2016 me dijo que una de sus prioridades era conseguir una nueva ley de ordenación farmacéutica en la Comunidad de Madrid. En julio de 2017 se inició la tramitación del anteproyecto, y el borrador está casi finalizado. ¿Está satisfecho de lo que se ha logrado? ¿Qué camino queda por recorrer?

– Esta junta está muy satisfecha de lo que estamos logrando a lo largo de nuestro mandato. Empezamos haciendo un concierto y luego un convenio con la Con-



sejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, y ahora tenemos el proyecto de hacer una muy buena ley de farmacia en la Comunidad de Madrid. Fruto del trabajo que ha realizado la Junta del Colegio, más el trabajo de todos los compañeros que nos han ayudado con sus alegaciones y sugerencias, espero que tengamos una ley de farmacia digna de los farmacéuticos y de los pacientes. Es una ley que no sólo trata la oficina de farmacia, sino que engloba todo lo relacionado con la profesión farmacéutica, por lo que estoy muy orgulloso, aunque todavía queda mucho por hacer, porque primero pasará al Consejo de Estado, y después a la Asamblea de la Comunidad de Madrid, donde será ampliamente debatida por todos los grupos parlamentarios, lo que quiere decir que esto acabará cuando sea aprobada por los grupos políticos.

Todo lo que nos han sugerido los farmacéuticos de Madrid está contemplado en la ley. Proyectos muy demandados, como son la atención domiciliaria o el seguimiento terapéutico del paciente. También abarca el tema de las secciones que se pueden abrir en la oficina de farmacia a cargo de un farmacéutico, y además de las que ya existen, como son la ortopedia, la óptica o los análisis, vamos a incorporar la tan demandada sección de nutrición. Son

secciones que pueden ser desarrolladas por adjuntos, no hace falta que sea el titular. Por supuesto, también tratamos horarios, traslados, aperturas, etc.

“**El farmacéutico tiene que ir a más y ofrecer servicios dentro y fuera de la oficina de farmacia»**

– **Hablemos de Infarma 2018. ¿Qué cree que esperan los asistentes de esta nueva edición?**

– Infarma se ha convertido en el punto de encuentro de todos los farmacéuticos, es un evento que siempre aporta las últimas novedades del sector por medio de conferencias, stands, etc. Está considerado entre los diez eventos más importantes que se realizan para la farmacia, es una herramienta más que tienen los farmacéuticos para poder ejercer su profesión a todos los niveles: oficina de farmacia, hospitalaria, industria, etc.

INNOVACIÓN DERMATOLÓGICA

PIELES SECAS CON TENDENCIA ATÓPICA



Actuar antes del brote

Innovación BioVect®
TECHNOLOGY

Vector que transporta al corazón de la epidermis nuestro activo exclusivo, la **Avena Rhealba®**.

Espacia los picos de irritación: **100%**⁽¹⁾

Anti-rascado: **-95%**⁽²⁾



Estudio clínico en 94 pacientes (piel con tendencia atópica) utilizando un producto de EXOMEGA CONTROL (leche, crema, bálsamo) 1 vez al día.
(1) % de satisfacción. Resultados obtenidos entre las 3 texturas a los 22 días.
(2) Puntuación clínica. Media de los resultados entre las 3 texturas a los 22 días.



“ El deporte y la farmacia son dos profesiones que obligan a estar en constante formación »

– **¿Hay alguna novedad que destacar en relación con la edición de 2016?**

– Me gusta recalcar el tema de Infarma Solidario. En esta ocasión, todo lo que se recaude va a ir destinado a Farmacéuticos Mundi. Es una acción que debe tenerse en cuenta, ya que los farmacéuticos, a través de nuestras organizaciones, también colaboramos con la población cuando surge algún problema y estamos allí para ayudar.

– **En esta ocasión, la conferencia inaugural la hará Sergio Scariolo, seleccionador nacional de baloncesto de España. ¿Qué puede aportar el mundo del deporte a la práctica diaria de la farmacia?**

– El deporte y la farmacia son dos profesiones que obligan a estar en constante formación. El farmacéutico tiene que estar demostrando todos los días lo que vale; es un profesional que está superándose continuamente, demostrando que está preparado para nuevos retos. Necesita una formación con un entrenador para poder llevar a cabo todas las acciones, es una profesión que casi podemos decir que se está «justificando continuamente» para estar en el lugar que ocupa. Tenemos que estar compitiendo constantemente con otras profesiones que luchan en el mismo campo; es como un deporte. Por ese motivo, creo que la conferencia a cargo de Sergio Scariolo es muy adecuada. Hace dos

años fue Irene Villa la encargada de esta conferencia inaugural, y suscitó mucha expectación por ese espíritu de superación, de ofrecer el mejor servicio a los ciudadanos que tenemos los farmacéuticos.

– **El primer día, el Dr. Julio Zarco abordará el tema de «la recertificación competencial farmacéutica». Es un tema que da para mucho, pero ¿podría explicarnos en qué punto del camino nos encontramos?**

– Este Colegio ha creado la Comisión Técnica Científica. Es una comisión totalmente independiente de la Junta de Gobierno y que va a ser la encargada de ayudar a la Junta en todo lo referente a la formación del farmacéutico, sea cual sea la modalidad en la que esté ejerciendo. No está enfocado sólo al farmacéutico de la oficina de farmacia. Para esta edición, hemos querido que Julio Zarco, una persona querida, admirada y que colabora con esta casa desde hace años, sea el que nos dé una primicia de lo que va a ser esta Comisión.

– **Llevamos ya tiempo hablando de la «farmacia del futuro». Realmente, ¿en qué premisas se basa la farmacia del futuro? ¿Es una ruptura total con el negocio tradicional de la farmacia?**

– La farmacia tradicional, que es la dispensación de medicamentos, siempre tiene que existir, pero sabemos que hay que ir evolucionando. El farmacéutico está perfectamente cualificado y formado para no quedarse anclado, y tiene que ir a más, ofreciendo servicios dentro y fuera de la oficina de farmacia. Por este motivo, pretendemos que en el futuro desarrollo de la ley se contemplen estas acciones de atención domiciliaria, seguimiento terapéutico del paciente, etc. Estas secciones que van a tener las oficinas de farmacia van a contribuir al desarrollo total del farmacéutico, de tal forma que, cuando el paciente acuda a una oficina de farmacia, verá que el farmacéutico ha sabido evolucionar, formarse y que, por supuesto, seguiremos dando el mismo servicio.

– **Habrà un debate dedicado a las acciones conjuntas de la oficina de farmacia y las asociaciones de pacientes. La tendencia es situar al paciente en el centro del sistema. ¿Qué papel tiene la oficina de farmacia en este escenario?**

– La oficina de farmacia es un establecimiento sanitario, y todo lo relacionado con el paciente es fundamental para el farmacéutico. En la Comunidad de Madrid tenemos 2.854 puntos, y todas las acciones que se quieran realizar de cara al paciente tienen que contar con la oficina de farmacia. Ya firmamos en su día un convenio con la Consejería, porque no excluyo a nadie, pero sí que nos gusta incluirnos, precisamente por la accesibilidad que tienen los ciudadanos a la farmacia. Un claro ejemplo es que, en muchos municipios, la única autoridad sanitaria es el farmacéutico; a

lo mejor no disponen de supermercado, ni de gasolinera o de otros servicios, pero la figura del farmacéutico les sigue acompañando. Nuestra presencia es fundamental en toda una serie de campañas, y además nos prestamos a ayudar a los demás compañeros que trabajan en hospitales o centros de salud para que, entre todos, consigamos lo mejor para el paciente. Ahora mismo, en Madrid, estamos trabajando con la Consejería en la campaña de la ola de frío, y también lo haremos en la ola de calor, en campañas de hábitos saludables, etc.

“**Espero que la crisis sea historia, y que nos dejen seguir trabajando»**

– **Tras unos años de crisis y de un lento repunte del mercado, ¿cómo ve el futuro de la profesión? ¿Será 2018 el año de la estabilidad económica?**

– La farmacia ha pasado una crisis terrible, ha habido farmacéuticos que han tenido que aportar su patrimonio para seguir ejerciendo su profesión; en este punto no me can-

saré de decir que no conozco ninguna otra profesión en la que haya que aportar el patrimonio para dar servicio. Parece que el tema de los impagos ya pasó, y yo deseo una estabilidad y una tranquilidad para que el farmacéutico siga ofreciendo el servicio que el ciudadano demanda. Espero que la crisis sea historia, y que nos dejen seguir trabajando; parece que, con todas las medidas que hemos ido tomando, el paro se ha reducido bastante, por lo que deseo que en 2018 y 2019 no se hable de tantos problemas.

– **¿Considera, pues, que el clima que se va a respirar en Infarma este año va a ser más optimista que en las últimas ediciones?**

– Yo creo que sí, pero tenemos que esperar a tener los datos: el número de congresistas que vienen, que es una señal fundamental, y el de las empresas que nos van a acompañar. Aunque adelanto que estoy muy contento, creo que en ambos casos la afluencia va a ser alta.

– **Y después de Infarma...**

– Toca elecciones. En abril se convocarán elecciones en esta casa. Hace 4 años que esta Junta tomó posesión; casualmente empezamos con un Infarma, y acabamos con otro Infarma. ●

¿Conoces las innovadoras etiquetas transparentes de precios?



kreamarket
SISTEMAS DE
MERCHANDISING



TIRA DE FONDO PLATEADA

Señalización de categorías

Todas las categorías de la farmacia en prácticas tarjetas de plástico.

PORTAPRECIOS

Perfil plástico transparente

Elige entre 4 modelos diferentes: Adhesivo, para Cristal, Madera o el modelo Axpel.

Etiquetero basculante de 30 ó 40 mm.

ETIQUETA DE PRECIOS

Etiqueta transparente

Créala fácilmente con el programa informático de tu farmacia.

Personalizable con tu logo.



Tu Tarjeta Regalo te Espera...
PAS A VERNOS

infarma MADRID 2018
Nos vemos en el stand B629

www.kreamarket.com

Óscar López Moreno

Vocal de Titulares de Oficina de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.

Director del Congreso de Infarma Madrid 2018

«Los retos de Infarma son ahora más cualitativos, y pasan por mejorar la información y las novedades que se brindan a los farmacéuticos»

Texto y fotos: **Silvia Estebarán**

“**Infarma es un espacio de relación, no debemos olvidar esa perspectiva**»

Óscar López es consciente de que en esta edición de Infarma se enfrenta a un desafío aún mayor, si cabe, que hace dos años. Infarma cumple 30 años y las expectativas son muy altas. En esta entrevista nos avanza algunas de las novedades con las que esperan sorprender a los asistentes.



¿Ekzema?

Ekzem®

Fluocinolona acetónido 250 µg/ml

PRIMER y ÚNICO tratamiento indicado en el eczema del conducto auditivo externo (ECAE)¹



POSOLOGÍA

- 1 ampolla
- 2 veces al día
- durante 7 días



Disminuye:¹



El prurito



El edema



El eritema



La descamación



En envase unidosis de administración específica para el oído

30 ampollas envasadas en 2 pouches de 15 ampollas

¹ Ficha técnica Ekzem®

900 80 50 80
atencioncliente@svt.com
www.svt.com

 **SALVAT**

– Otro año más al frente de la dirección de la edición de Infarma en Madrid. ¿Qué retos se le han planteado en esta ocasión?

– Los retos son importantes, llevamos una serie de ediciones que nos han precedido con bastantes buenos resultados, y pienso que superar la labor realizada anteriormente va a ser difícil. Creo que los retos son ahora más cualitativos, y pasan por mejorar la información y las novedades que se brindan a los farmacéuticos.

– Infarma cumple 30 años. ¿Tienen previsto algún acto especial, alguna sorpresa?

– La edición lo merece, y esperamos tener bastantes novedades ya desde el momento de la inauguración, en el que queremos contar con la presencia de la presidenta de la Comunidad de Madrid. También dispondremos de nuevos espacios, como las zonas de Exponews y de Iniciativas de Éxito. Y se va a celebrar un acto en el que se proyectarán imágenes y vídeos de las 30 ediciones celebradas, haciendo historia y recordando momentos importantes. Como en ediciones anteriores, también estará presente Infarma Solidario, al que queremos dar una mayor relevancia.

– Gestión, profesión y tecnología son los grandes bloques en los que se enmarcan los temas que se van a tratar. ¿Cuál cree que va a tener más interés en esta ocasión: gestión, profesión o tecnología?

– Los tres bloques son muy importantes para la oficina de farmacia. La tecnología es fundamental, porque no hay que ir contra ella, sino al contrario, hay que apoyarse en ella para dar una mejor gestión y una mejor atención asistencial a nuestros pacientes.

– En el programa científico hay un formato llamado «Aulas de actualidad profesional» y otro «Exponews». ¿Podría explicarnos qué estructura tendrán?

– Las «Aulas de actualidad profesional» se centran en los distintos sectores que cubren las vocalías de los colegios, es decir, la parte de dermatología, ortopedia, alimentación y nutrición. Se trata de desarrollar estos sectores, y las sesiones han sido organizadas por los vocales de estos ámbitos profesionales. La parte de «Exponews» consiste principalmente en presentar las novedades relacionadas con la industria farmacéutica, en dar a conocer nuevas tendencias, tanto en el campo asistencial como en otros sectores.

– Al leer el programa, me ha llamado la atención una ponencia titulada «Música y nutrición. ¿Ayuda el oído a alimentarse mejor?». ¿Qué puede decirme del trinomio música, nutrición y farmacia?

– Poco puedo decir. Es una ponencia que ha organizado Pilar León, que es nuestra vocal de Nutrición, y guarda bastante bien el secreto, aunque nos ha adelantado que espe-



“ Se va a celebrar un acto en el que se proyectarán imágenes y vídeos de las 30 ediciones celebradas, haciendo historia y recordando momentos importantes”

ra que sea notoria, ya que, como se sabe, el estado de ánimo está muy relacionado con la forma de alimentarse.

– Desde hace unos años, muchas farmacias están apostando por la dermatofarmacia. ¿Cree que ahora le toca el turno a las secciones de audiología y ortopedia? ¿Es Infarma un buen lugar para tomar ideas?

– Yo creo que sí. Como es sabido, la población española cada vez envejece más, y en muchas ocasiones toma como punto de referencia la oficina de farmacia. Esta población necesita más apoyo en ortopedia por los problemas de movilidad, y en audiología en lo que se refiere a la capacidad sensorial. A veces la oficina de farmacia no ha dado respuesta a esta demanda (por su tamaño, por ser farmacias pequeñas...), pero cada vez es más necesario que la farmacia tenga la capacidad de ofrecer estas secciones profesionalmente.

– Entre los expositores, ¿qué sectores tendrán más presencia este año?

– Los sectores de los que hemos hablado anteriormente, y otros como la fitoterapia, en el que la oficina de farmacia demanda estar presente. Debido también a esta población envejecida y polimedicada, que necesita que la asesoren sobre qué productos puede o no tomar. También estarán presentes otros campos, como la parte de laboratorios o la de los genéricos, en los que el farmacéutico debe estar informado de las nuevas moléculas y principios activos.

– En la última edición de Infarma participaron activamente 2.817 congresistas en más de 50 aulas de actualidad, junto con más de 200 ponentes de diversos países. ¿Esperan superar estas cifras?

– Sí, esperamos superarlas, pero, como ya he comentado, Infarma es un reto; en los últimos años su crecimiento ha sido importante, y cada vez es más difícil alcanzar las cifras de ediciones anteriores. Por los datos de que disponemos, creemos que lo vamos a conseguir, pero me gustaría hacer hincapié en que además de conseguir los objetivos cuantitativos, vamos hacia un Infarma cada vez más cualitativo, que trata de ofrecer unos contenidos que hagan que el farmacéutico que acude al evento vea que dispone de ideas nuevas, experiencias de otras zonas o de otros compañeros que puede aplicar, y esperamos que esto le sirva para progresar en su vida cotidiana.

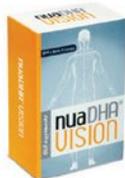
– ¿Qué son las «Iniciativas de éxito»?

– Es un espacio nuevo que va a estar ubicado en la zona de inauguración y clausura. Se ha concebido como un lugar abierto, en el que se va a dar a los farmacéuticos la posibilidad de que nos cuenten iniciativas en el campo asistencial y en el campo de *marketing* y gestión integral de la farmacia, y de que nos expliquen cómo de-

sarrollan estos proyectos. Muchos farmacéuticos hacen una labor silenciosa o no conocida en sus farmacias, y pensamos que este espacio puede servir para sugerir y dar ideas a otros compañeros. Concretamente, os puedo dar un ejemplo: una farmacéutica va a desarrollar un *role-play* con un paciente que acude a la farmacia y al que, aplicando técnicas de *coaching*, le puede orientar mejor en el cumplimiento, consiguiendo mejorar la adherencia terapéutica. Creo que pueden surgir iniciativas interesantes y muy prácticas. Se ha concebido basándonos un poco en lo que son los *speakers' corners* de Gran Bretaña. El formato será muy abierto y participativo, con una exposición de unos 15-20 minutos y, posteriormente, un tiempo de preguntas.

– Como conclusión, ¿cómo cree que puede beneficiar la edición de Infarma de este año a los implicados en el sector farmacéutico?

– Al final, Infarma es un espacio que reúne a todos los implicados en la cadena del medicamento y de los productos relacionados, es un lugar para ponernos en contacto, compartir experiencias, conocer nuestras necesidades y tratar de llevarlas a cabo. Es un espacio de relación, no debemos olvidar esa perspectiva. ●



Una nueva forma de entender la suplementación



Con firma



Jesús C. Gómez

Presidente de la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC)

“**Médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios deben trabajar de la mano y con la máxima coordinación posible para dar cumplida respuesta a las necesidades y demandas de los pacientes»**

Colaboración médico-farmacéutico: no hay otro camino

Cooperación. Ésta es una palabra que está en el ADN de la SEFAC como sociedad científica y que forma parte de sus valores desde sus orígenes. Esa palabra imbuye la totalidad de las acciones que llevamos a cabo para mejorar la labor científica y asistencial de los farmacéuticos comunitarios y se traslada a los agentes con los que mantenemos relaciones activas. Uno de estos colectivos es el de los médicos, en particular los de atención primaria, pero no solo estos.

La sanidad hoy no puede ni debe entenderse sin una estrecha relación colaborativa entre sus distintos agentes. Si se me permite el símil, es un deporte de equipo en el que todos deben aportar para conseguir buenos resultados. Los retos del sistema sanitario en los países desarrollados solo pueden afrontarse con garantías de éxito desde la cooperación: la atención a las personas con patologías crónicas, la polimedicación, la falta de adherencia terapéutica, la atención domiciliaria, etc. son factores que exigen el entendimiento entre los profesionales de las distintas ramas de la salud y de sus diferentes niveles asistenciales. La atención primaria es la base de todo esto y, por consiguiente, médicos de atención primaria y farmacéuticos comunitarios deben trabajar de la mano y con la máxima coordinación posible para dar cumplida respuesta a las necesidades y demandas de los pacientes. No debemos olvidar que el paciente, especialmente aquel que padece una enfermedad crónica, no solo visita a un único profesional de la salud. Su itinerario recorre distintos niveles asistenciales, y es preciso consensuar mensajes e intervenciones para que la estrategia terapéutica tenga resultados en salud y sea eficiente en la gestión de recursos. Sin esa coordinación no es posible una atención sanitaria efectiva, eficiente, de calidad y sostenible. En definiti-

va, sin esa colaboración estamos abocados al fracaso.

Afortunadamente, y aunque aún queda trabajo por hacer, en los últimos tiempos se han superado numerosos recelos y existen cada vez más experiencias de esa colaboración imprescindible. Ejemplo reciente de ello es el documento *Modelo de coordinación médico-farmacéutico para la atención al paciente con enfermedad crónica en atención primaria*, consensuado por la SEFAC y las sociedades médicas de atención primaria semFYC, SEMERGEN y SEMG. Es la primera vez que expertos de estas sociedades trabajan conjuntamente en un documento de estas características, que pretende ser un punto de partida para mejorar el abordaje colaborativo del reto de la cronicidad desde un punto de vista realista y práctico y que persigue dar pautas sobre cómo podría organizarse esa colaboración y extender lo que hasta hace poco tiempo formaba parte más bien de la voluntad individual que de la institucional.

La realización de documentos de consenso, la elaboración de guías prácticas, la organización de sesiones clínicas conjuntas, el desarrollo de proyectos de investigación y la celebración de actividades de formación impartidas mano a mano o para una audiencia compartida de médicos y farmacéuticos son otras de las acciones que se están llevando a cabo con éxito y que deben persistir. Sin ir más lejos, el próximo congreso de la SEFAC, que se celebrará en mayo en Alicante, mantendrá esta visión y celebrará sesiones abiertas a la participación del colectivo médico, como ha sucedido también en los últimos congresos de sociedades como la SEMERGEN.

Así debe ser, porque no puede ser de otra manera. Se lo debemos a los pacientes, a la población y al sistema sanitario para el que trabajamos. No hay otro camino. ●

Reportaje



Distribución farmacéutica a temperatura controlada

La logística y distribución de medicamentos requiere tener en cuenta una serie de aspectos relevantes para cumplir con las estrictas regulaciones a las que está sometida la industria farmacéutica.

NACEX ofrece con su servicio NACEXPharma una solución de transporte que se adapta a los requerimientos que exige el sector farmacéutico, cumpliendo con todos los estándares durante la cadena logística. La firma de mensajería urgente de paquetería y documentación del Grupo Logista realiza recogidas y entregas urgentes de medicamentos con control/monitorización de temperatura en hospitales, laboratorios, clínicas, farmacias y parafarmacias para un gran número de clientes, no solo en España, sino también en Europa, donde recoge a diario mercancía que al día siguiente es entregada en España y Portugal.

Triple trazabilidad durante toda la cadena de distribución

Para adaptarse a los requerimientos farmacéuticos y sistemas de calidad de las compañías farmacéuticas, NACEX ha establecido tres tipos de trazabilidad que están sujetas a análisis durante la cadena de distribución: la **trazabilidad térmica, física y visual**. Para llevar a cabo la trazabilidad térmica, entre otros procedimientos, la compañía



dispone de una serie de sondas de registro calibradas instaladas en los vehículos, cámaras refrigeradas en sus plataformas de tránsito, así como de un sistema informático propio que realiza la captura de datos y gestiona las alertas. Los operarios pueden acceder a esta información a través de su *smartphone*, lo que permite reducir las desviaciones de temperatura en las acciones de carga y descarga. La trazabilidad física, mediante lectura de código de barras, y visual mediante la grabación de todo el proceso de clasificación con circuito cerrado de cámaras de videovigilancia, permitiendo la identificación de cada una de las unidades y garantizando la máxima seguridad en el transporte.

NACEXpharma forma parte de la cartera de servicios Premium de NACEX con entrega garantizada antes de las 8:30 h, de las 10:00 h, de las 12:00 h, y con entregas incluso en sábado.

Primera empresa en conseguir la certificación GDP

NACEX fue la primera empresa en conseguir la certificación de conformidad concedida por AENOR de Buenas Prácticas de Distribución (Good Distribution Practices) de Medicamentos para uso humano, según las directrices de la Comisión Europea de 5 de noviembre de 2013 (2013/C343/01). Esta certificación garantiza que el sistema de calidad de la compañía recoge los aspectos clave para la industria farmacéutica (formación, sistema documental, validaciones análisis de riesgo, seguridad, trazabilidad...), asegurando un servicio de distribución acorde a la legislación vigente. ●



Francesc Pla

Los avestruces no saben de ciberseguridad

“**Los usuarios suelen ser el eslabón más débil de la cadena, sea por posibles actos maliciosos o por desconocimiento y falta de concienciación»**

Uno de los cambios más profundos de las sociedades modernas es el que ha provocado la irrupción de las tecnologías de la información y comunicación (TIC). Es una obviedad que internet ha cambiado la vida de las personas del mundo desarrollado y las condiciones en las que deben trabajar para aumentar su competitividad en los distintos sectores económicos. No es el objeto de este artículo glosar las oportunidades que ofrecen estas tecnologías, que son muchas, sino analizar y reflexionar sobre las nuevas obligaciones y responsabilidades que comporta la implantación de un cambio tan radical.

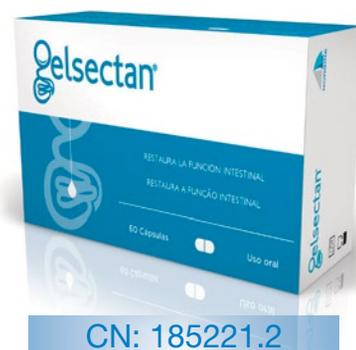
En esta última década, las oficinas de farmacia se han visto obligadas a incorporar las TIC de forma relevante en su operativa diaria. La implantación extensiva y exhaustiva de la receta electrónica en toda España ha significado un punto de inflexión en la tendencia alcista del grado de tecnificación del sector, lo que a su vez ha implicado que su dependencia de las TIC, tanto desde el punto de vista profesional como desde el empresarial, se haya incrementado de forma exponencial.



©alphaspint/123RF

Gelsectan®

Control de los síntomas del SII con diarrea¹



Dosis:

1-2

antes del desayuno

1-2

antes de la cena

dependiendo de la gravedad de los síntomas

- **Restaura la función intestinal en pacientes con SII¹**
- **Puede administrarse simultáneamente con otros tratamientos farmacológicos¹**

Indicación. Gelsectan® está dirigido a restaurar la función intestinal en aquellos pacientes que sufren de alteraciones debido al Síndrome del Intestino Irritable (SII), hipersensibilidad intestinal o tras la ingesta de fármacos para aliviar y prevenir síntomas como diarrea crónica o recidivante, tensión abdominal, dolor, hinchazón y flatulencia. **Presentación.** Blíster con sesenta cápsulas para uso adulto. **Composición.** Xiloglucano, Proteína de Guisante y Extracto de Semilla de Uva, Xilo-oligosacáridos, Estearato de Magnesio (origen vegetal) y Sílice Precipitada Amorfa. **Instrucciones de uso.** Ingerir la cápsula con líquidos. **Dosis.** 1 o 2 cápsulas, según la gravedad de los síntomas, dos veces al día (por la mañana antes del desayuno y por la noche antes de la cena) durante 2 a 4 semanas. El tratamiento puede mantenerse si es necesario. **Advertencias.** • No es necesaria la consulta con un profesional de la salud antes de usar el producto. Sin embargo, dicha consulta es aconsejable en caso de síntomas graves o persistentes o cuando existen dudas sobre el diagnóstico, principalmente en personas de edad avanzada. • Este producto sanitario no es un tratamiento farmacológico. Si un profesional de la salud insta un tratamiento farmacológico, este producto sanitario puede administrarse simultáneamente con él. • Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda que el producto no se utilice durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia, a menos que un profesional de la salud indique lo contrario. • No utilice el producto después de la fecha de caducidad impresa en el estuche. • No utilice el producto si el blíster estuviera abierto o dañado. • No conservar a temperatura superior a 25°C. No congelar. • Mantenga el producto fuera del alcance de los niños. **Contraindicaciones.** Gelsectan® no debe utilizarse en pacientes con hipersensibilidad conocida al xiloglucano o cualquier otro ingrediente del producto incluido en la composición. Cuidemos el medio ambiente. No tire el envase a la basura, colabore a su reciclado depositándolo en el Punto SIGRE de la farmacia.

 NOVENTURE, S.L.
Calle Consejo de Ciento, 333
08007 Barcelona - Spain

 REF Gelsectan Cápsulas

 **DISTRIBUTOR** Norgine de España S.L.U. C/ Julián Camarillo 21B 4ª Pl. 28037 - Madrid.

1. Instrucciones de uso Gelsectan®

NORGINE y su logo son marcas registradas del grupo de compañías de Norgine.

GELSECTAN es una marca comercial de Noventure S.L., usada bajo licencia por el grupo de empresas Norgine.


0476

Rev.04: 02.05.2017


NORGINE

Cualquier análisis de las responsabilidades de las oficinas de farmacia en este ámbito deberá tener en cuenta que, como establecimiento sanitario que son, el manejo de sus datos deberá ajustarse a los estándares estrictos que dicta la nueva normativa europea en materia de protección de datos del Reglamento General de Protección de Datos de la UE (RGPD, 2016/679), y a la vez, como empresa altamente tecnificada que también es, deberá velar por el buen funcionamiento de sus infraestructuras informáticas y por la integridad de los datos necesarios para la correcta gestión de la empresa.

La penetración intensiva de las TIC en el quehacer diario de las farmacias ha generado nuevos sistemas de relación entre farmacias, colegios profesionales, asociaciones empresariales, administraciones, mayoristas y proveedores en un teatro de operaciones llamado «ciberespacio», integrado por el conjunto de sistemas de información, sistemas e infraestructuras de telecomunicaciones, internet, redes sociales y por los usuarios que interactúan con ellos. Este mundo «hiperconectado» abre, aún más si cabe, las puertas a la explotación de las vulnerabilidades de todas estas tecnologías con fines maliciosos. Tanto para la seguridad de la propia farmacia, como para las instituciones y empresas con las que las farmacias están permanentemente conectadas.

La explotación de las posibles vulnerabilidades de los sistemas de información, cada vez más expuestos a posibles ataques (tanto desde el exterior como desde el interior de las propias farmacias), puede conllevar importantes perjuicios económicos, sanciones, así como graves deterioros en la reputación frente a los clientes y a la Administración.

A nuestro entender, con demasiada frecuencia se oyen voces (sobre todo entre los usuarios domésticos y también entre los profesionales autónomos y las pequeñas y medianas empresas, a diferencia de las grandes corporaciones, que, de forma mayoritaria y sistemática, dedican recursos importantes a blindar sus sistemas de información) que proclaman la idea de que lo natural es convivir en un estado de inseguridad.

«La inseguridad en el ciberespacio es inevitable.» Es peligroso que esta afirmación se convierta en un mantra que consolide la creencia de que la inversión en ciberseguridad es un gasto superfluo y que el único método posible para afrontar esta situación es cruzar los dedos. Existe una diferencia crucial entre afirmar que la seguridad absoluta no existe (por lo que las ofertas de servicios que lo aseguren no son creíbles) y asumir como algo inevitable la vulnerabilidad. No saber diferenciar entre lo uno y lo otro puede derivar en perjuicios muy importantes para las farmacias.

Garantizar la invulnerabilidad es una exageración que puede rozar la irresponsabilidad, pero tampoco es responsable afirmar que es imposible intervenir de forma efectiva para reducir los riesgos y minimizar los perjuicios. Tampoco es acertado pensar que la oficina de farmacia no tiene



©joerf123RF

“La inseguridad en el ciberespacio es inevitable”. Es peligroso que esta afirmación se convierta en un mantra que consolide la creencia de que la inversión en ciberseguridad es un gasto superfluo»

«interés» para los cibercriminales, lo que proporciona una falsa sensación de seguridad que es un gran aliado para los que nos pueden atacar. Las farmacias y las organizaciones a las que están conectadas siempre son susceptibles de ser atacadas por los datos sensibles que manejan.

Es importante destacar que se puede y se debe actuar frente a las amenazas existentes. Las farmacias deben asumir que este escenario en el que tienen que ejercer su profesión también comporta inversiones de tiempo y dinero en el campo de la ciberseguridad, y deben buscar productos que, minimizando en lo posible su inversión, maximicen la seguridad de su entorno tecnológico.

Estrategias para maximizar la seguridad

¿Qué producto debe buscar una farmacia para lograr este objetivo? Lamentablemente, no existe un producto único o una fórmula magistral que pueda resolver todos los posibles problemas de seguridad, pero sí existen estrategias orientadas a minimizar las amenazas, a detectar posibles ataques y a disponer de mecanismos de respuesta y recuperación.

Entre las distintas estrategias que se aplican en el ámbito de la ciberseguridad, la estrategia de defensa en profun-

idad¹ es aquella que implementa diferentes mecanismos y estrategias que se complementan entre sí, con el objeto de que, en caso de vulneración de uno de los mecanismos, no se vea comprometida la totalidad del sistema.

Es recomendable establecer mecanismos que cubran las distintas capas de un sistema de información: capa física, capa de red, servidores y estaciones de trabajo, capa de aplicación, capa de datos y, finalmente, la capa humana.

Antes de implantar sofisticados mecanismos, dispositivos y herramientas, es recomendable no empezar la casa por el tejado y optar por la implantación de un conjunto de mecanismos iniciales que ayudarán a mejorar la seguridad de cada uno de los diferentes niveles.

Capa física

La seguridad en esta capa debe contemplar el conjunto de medidas que impidan físicamente el fácil acceso a los sistemas de información centrales de la oficina de farmacia (servidores, equipos de comunicaciones, equipos de seguridad...) por parte de personas no autorizadas, pero también un conjunto de equipos que garanticen la operativa de dichos sistemas.

Es recomendable que los sistemas centrales estén ubicados en una dependencia dotada de un conjunto de requisitos, como:

- Control físico de acceso.

- Vigilancia mediante la propia alarma de la oficina de farmacia y con conexión a una central receptora de alarmas.
- Sistema de climatización.
- Cuadro eléctrico dedicado.
- Sistema de alimentación ininterrumpida (SAI).

Mecanismos más avanzados contemplarían sistemas de videovigilancia remota (TVCC) y la monitorización de la temperatura y del suministro eléctrico.

“ La peor elección frente a los ataques cibernéticos es imitar a los avestruces, porque de ciberseguridad no saben nada »

Capa de red

Es necesario reforzar la red y su perímetro, y para ello es recomendable:

- Configurar correctamente todos los elementos de la red.
- Configurar correctamente los *switches*², bien mediante listas de control de accesos³, bien mediante bloqueo de puertos⁴, o bien mediante asignación de direcciones MAC⁵, con el objeto de evitar conexiones no deseadas.

LA NUEVA MARCA DE COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS DE GALENICUM PARA TU FARMACIA

STOP & GO COLÁGENO+
 Con 100 mg de ácido hialurónico, contribuye al mantenimiento de los huesos.
 C.N. 185159.8

STOP & GO DORMIR
 Contribuye a disminuir el tiempo necesario para conciliar el sueño.
 MELATONINA · VALERIANA · PASIFLORA
 C.N. 184006.6

STOP & GO DIGEST
 Probiótico que contribuye al funcionamiento normal de las enzimas digestivas.
 MEZCLA DE LACTOBACIOS Y BIFIDOBACTERIAS
 C.N. 180233.0

STOP & GO OMEGA SCHOOL
 Contribuye al desarrollo del cerebro y corazón y protección del sistema inmunitario de los más pequeños.
 OMEGA-3 · ZINC
 VITAMINAS A, B, D
 C.N. 184040.0

STOP & GO ACTIVAMENTE
 Activa tu cerebro y contribuye a la reducción del cansancio.
 ACTIVAMENTE · BRAINFOOD
 CITICOLINA · COGNIZIN
 VITAMINA B6 · VITAMINA B12
 C.N. 184781.2

Sepa más sobre estos productos en www.stopandgogalenicum.com

Pregunta por nuestras bonificaciones de lanzamiento en pedidosng@galenicum.com o en el 932 011 750

STOP & GO
 GALENICUM
 COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS PARA SEGUIR ACTIVO

Glosario

¹**Estrategia de defensa en profundidad.** Estrategia de seguridad basada en definir los mecanismos de control teniendo en cuenta la infraestructura tecnológica sobre la que se soportan los servicios.

²**Switch.** Equipo conmutador donde se conectan los diferentes elementos de la farmacia conectados en red, principalmente ordenadores, así como otros elementos conectados en red: dispensador, cámara de videovigilancia, cajas registradoras, puntos de acceso wifi, etc.

³**Listas de control de accesos.** Listado de equipos/puertos de confianza a los que se permitirá conexión a la red o a los servicios informáticos (al resto se le denegará).

⁴**Puertos.** Puertas virtuales por la que se envía y recibe información entre los ordenadores de la farmacia e internet.

⁵**Direcciones MAC.** Número de identificación individual de que dispone cada equipo que se puede conectar a una red de comunicaciones, similar al «DNI» de cada equipo, ordenador, teléfono móvil, etc.

⁶**VLAN.** Red local virtual. En una funcionalidad de los *switches* que permite separar de forma virtual elementos conectados a un mismo *switch* que no tienen por qué intercambiar información entre ellos, aumentando así la seguridad.

⁷**Mecanismos de filtrado entre subredes.** Segmentación entre redes confiables y no confiables y las comunicaciones permitidas entre ellas.

⁸**VPN.** Red privada virtual. Se basa en la creación de una conexión segura y cifrada para comunicaciones entre equipos que se conectan a internet, emulando una conexión a nivel de red local, más segura.

⁹**Passwords por defecto.** Contraseñas fáciles de recordar y conocidas en el mundo TIC que los proveedores de servicios suelen configurar de fábrica en los equipos. Estas contraseñas son muy comunes y no suponen en la práctica ninguna capa de seguridad si no se modifican.

¹⁰**Firewall.** Es un equipo o aplicación diseñado para filtrar las comunicaciones con redes externas a la red local de la farmacia, generalmente internet. Según su parametriza-

ción, decide qué comunicaciones o accesos se permiten y cuáles se bloquean.

¹¹**IDS/IPS.** Es un equipo o aplicación diseñado para detectar y prevenir posibles intrusiones a la red local de la farmacia, a partir de firmas de tipos de ataque conocidas y de comportamientos sospechosos.

¹²**Firmas de ataque.** Registro forense que deja un ataque en el registro de un sistema atacado.

¹³**Pentesting.** Realización de una auditoría o test de intrusión con el objetivo de conocer posibles vulnerabilidades en la red o servicio, complementado con la verificación práctica del efecto que tendría el uso malicioso de las mismas (ejemplo: verificar cómo un atacante podría conseguir acceso a una red wifi, y contrastar qué sería capaz de hacer una vez dentro).

¹⁴**Bug.** Fallo de programación que podría convertirse en una potencial vulnerabilidad de seguridad.

¹⁵**Antimalware.** Aplicación específica diseñada para prevenir, detectar y mitigar el *malware*, es decir, aplicaciones y *software* en general pernicioso para los sistemas informáticos, como pueden ser virus informáticos, troyanos, etc.

¹⁶**Servicios.** Un servicio o servidor informático es una aplicación centralizada que utilizan los diferentes usuarios conectados a la red de la farmacia (ejemplos: el servicio de impresoras, el servicio de correo electrónico, etc.).

¹⁷**HIPS.** Es un sistema de prevención de intrusión (IPS) especializado en el control de un equipo o aplicación.

¹⁸**Ingeniería social.** Técnica de engaño utilizada por atacantes informáticos centrada en explotar el factor humano para vulnerar los mecanismos de seguridad (ejemplo: conseguir que un usuario corporativo facilite sus credenciales de acceso a partir de una llamada/correo electrónico engañoso).

¹⁹**Phising.** Suplantación de servicios y aplicaciones que el usuario utiliza habitualmente con el objetivo de conseguir de forma fraudulenta información de acceso de usuarios legítimos del sistema.

- Segmentar la red de la oficina de farmacia mediante VLAN⁶ (redes virtuales) y aplicar mecanismos de filtrado entre subredes⁷, de manera que dispositivos no autorizados, bien vía wifi, bien vía ADSL particular, etc., no tengan acceso a los equipos con información sensible.
- Configurar el acceso wifi, en caso de que se disponga de él, de manera profesional, satisfaciendo todas las medidas de seguridad inalámbrica.
- Los accesos remotos al servidor o a las estaciones de trabajo, bien por parte del titular, bien por parte de los pro-

veedores (empresas de informática, programas de gestión, etc.), deben ser gestionados mediante conexiones seguras y cifradas, tipo VPN⁸.

- Modificar los *passwords* por defecto⁹ de los diferentes elementos de la red y actualizar las versiones de *software* de los mismos.

Asimismo, sería recomendable incrementar los niveles de seguridad mediante otras medidas:

- La implantación de un equipo *firewall*¹⁰ o cortafuego (FW), debidamente configurado con listas de acceso (ACL) pa-

ra controlar el tráfico entre la red de la oficina de farmacia y las redes externas, a partir de un conjunto de reglas establecidas.

- Mecanismos de detección y prevención de intrusiones (IDS/IPS)¹¹, monitorizados de manera permanente, con el objeto de detectar o predecir accesos no autorizados mediante el reconocimiento de firmas de ataques¹².
- Auditorías permanentes de la superficie expuesta mediante técnicas de *pentesting*¹³. Dada la continua aparición de vulnerabilidades y de nuevas versiones, de poco sirven las auditorías anuales o semestrales.

Capa de servidor/es y estaciones de trabajo

En esta capa son recomendables las siguientes medidas:

- Mantener los diferentes aplicativos actualizados con la última versión del fabricante, dado que muchas de ellas solventan *bugs*¹⁴ de seguridad publicados y de fácil explotación.
- Disponer de un buen *software antimalware*¹⁵, también permanentemente actualizado.
- Realizar un uso profesional de las estaciones de trabajo, accediendo a webs profesionales y seguras.
- Evitar mantener abiertos servicios¹⁶ por defecto, no necesarios, que son normalmente vías de posibles ataques.



©nicoelino/123RF

Asimismo, sería recomendable incrementar los niveles de seguridad del servidor mediante sistemas de prevención de intrusiones (HIPS)¹⁷ debidamente monitorizados.

Capa de aplicación

En esta capa son recomendables las siguientes medidas:

- Mantener los diferentes aplicativos actualizados con la última versión del fabricante.

UNICKSKIN

YOUR EFFECTIVE SOLUTION

LA DERMOCOSMÉTICA EFICIENTE Y UNISEX



UNICKSKIN se ha especializado en fusionar una alta concentración de **Principios Activos** con la **Tecnología facial más innovadora**. Sus productos, 100% funcionales, dejan en un segundo plano cualquier ingrediente que no ejerza una acción específica y aporte un valor añadido a la piel; con una máxima concentración de principios activos, unidos entre sí de forma única, junto a ingredientes y plantas naturales.

100% libres de alcohol, siliconas, parabenos, colorantes, parafinas e ingredientes comedogénicos.

A LA VENTA EN TIENDAS SELECTIVAS Y FARMACIAS ESPECIALIZADAS Y A TRAVÉS DE NUESTRA WEB.

www.unicskin.com

Aterina[®]

Sulodexida

FICHA TÉCNICA: NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ATERINA 15 mg cápsulas blandas. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas: cada cápsula blanda contiene 15 mg de sulodexida equivalente en actividad "in vitro" a: 150 unidades lipasémicas (ULS), y a 1.350 unidades internacionales anti-factor X activado (UI anti Xa). Excipientes con efecto conocido: Cada cápsula contiene 0,267 mg de Amarillo anaranjado S (E110), 0,043 mg de Rojo cochinitilla A (E124), 0,304 mg de Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), 0,151 mg de Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento de la insuficiencia venosa crónica. **Posología y forma de administración:** Se recomienda administrar dos cápsulas de 15 mg dos veces al día (cuatro cápsulas al día en total) durante 3 meses. **Población pediátrica:** ATERINA no está recomendada para su uso en niños y adolescentes menores de 18 años de edad debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia. **Insuficiencia hepática:** No se dispone de datos sobre la seguridad y eficacia en pacientes con insuficiencia hepática. **Personas de edad avanzada:** los estudios clínicos realizados con pacientes mayores de 65 años demuestran que no es necesario ajustar la dosis en estos pacientes. **Forma de administración:** Las cápsulas deben ingerirse con líquido y separadas de las comidas. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo, a la heparina, a medicamentos similares o a alguno de los excipientes incluidos en la sección *Lista de excipientes*. Sulodexida ésta contraindicada en pacientes con enfermedades y diátesis hemorrágicas. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** A las dosis recomendadas, sulodexida no modifica significativamente los parámetros de coagulación. No obstante, sulodexida puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. Se deberá administrar con precaución en pacientes con riesgo aumentado de complicaciones hemorrágicas. **Advertencias sobre excipientes:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas puede producir reacciones alérgicas porque contiene Amarillo anaranjado S (E110) y Rojo cochinitilla A (E124). Puede provocar asma, especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215) y Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217). **Interacciones con otros medicamentos y otras formas de interacción:** La sulodexida es un heparinoide, por lo que puede aumentar el efecto anticoagulante de la heparina o de los anticoagulantes orales. En caso de tratamiento anticoagulante concomitante, se recomienda administrar con precaución y realizar un control periódico de los parámetros de coagulación. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** No hay datos o éstos son limitados (datos en menos de 300 embarazos) relativos al uso de sulodexida en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante el embarazo. **Lactancia:** Se desconoce si sulodexida o sus metabolitos se excretan en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ATERINA durante la lactancia. **Fertilidad:** Los estudios en animales no indican efectos perjudiciales directos ni indirectos en referencia a la fertilidad femenina o masculina. **Efecto sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar máquinas:** La influencia de ATERINA sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** La seguridad de sulodexida ha sido evaluada en más de 4.800 pacientes tratados con sulodexida que han participado en los ensayos clínicos. De ellos, más de 2.200 pacientes fueron tratados durante al menos un año. La frecuencia de reacciones adversas asociadas al tratamiento con sulodexida procede de estudios clínicos realizados en pacientes tratados con la posología y duración estándar. Asimismo, durante la post-comercialización se han notificado reacciones adversas cuya frecuencia no puede ser establecida a partir de los datos disponibles (frecuencia no conocida). En la siguiente tabla se muestran las reacciones adversas según la clasificación de órganos del sistema MedDRA, con la siguiente convención de frecuencias: muy frecuentes (≥1/10); frecuentes (≥1/100 a < 1/10); poco frecuentes (≥1/1.000 a < 1/100); raras (≥1/10.000 a < 1/1.000); muy raras (< 1/10.000); frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). **Trastornos del sistema nervioso: Poco frecuentes:** Cefalea. **Muy raras:** Pérdida de consciencia. **Trastornos del oído y del laberinto: Frecuentes:** Vértigo. **Trastornos gastrointestinales: Frecuentes:** Dolor epigástrico, diarrea, náuseas. **Poco frecuentes:** Molestia abdominal, dispepsia, flatulencia, vómitos. **Muy raras:** Hemorragia gástrica. **Frecuencia no conocida:** Trastorno gastrointestinal, melena, pirexia. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: Frecuentes:** Erupción. **Poco frecuentes:** Eczema, eritema, urticaria. **Frecuencia no conocida:** Angioedema, equimosis, pápulas, prurito, rubefacción, Síndrome de Stevens Johnson. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Muy raras:** Edema periférico. **Trastornos de la sangre y del sistema linfático: Frecuencia no conocida:** Anemia. **Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Frecuencia no conocida:** Edema genital, eritema genital, polimenorrea. **Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Frecuencia no conocida:** Asma. **Trastornos renales y urinarios: Frecuencia no conocida:** Incontinencia urinaria. **Trastornos vasculares: Frecuencia no conocida:** Epistaxis, sofocos. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continua 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: www.notificaram.es. **Sobredosis:** La hemorragia es el efecto adverso que puede ocurrir más frecuentemente con una sobredosis. En caso de hemorragia es necesario inyectar sulfato de protamina (solución al 1%), tal como se utiliza en las hemorragias por heparina. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes: Contenido de la cápsula:** Laurilsarcosinato sódico, Dióxido de silicio, Triacetina. **Componentes de la cápsula:** Gelatina, Glicerol (E422), Etil parahidroxibenzoato de sodio (E215), Propil parahidroxibenzoato de sodio (E217), Amarillo anaranjado S (E110), Rojo cochinitilla A (E124), Dióxido de titanio (E171). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No se requieren condiciones especiales de conservación. **Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Avda. Diagonal, 490 - 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas se presenta en envases de 60 cápsulas. **PVP_{IVA}:** 16,84 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015.

- Asegurar una correcta configuración de los protocolos, como smtp, dns...
- Implantar una adecuada política de autenticación mediante contraseña y un segundo factor de autenticación. La efectividad de los sistemas de seguridad basados sólo en usuario y *password* es claramente mejorable.
- Minimizar los privilegios, de manera que cada elemento disponga únicamente de los privilegios necesarios para su operativa. No todos los usuarios necesitan utilizar todos los servicios del sistema.

Capa de datos

Dada la sensibilidad de algunos de los datos, así como la criticidad de otros necesarios para garantizar la continuidad de la operativa de la oficina de farmacia, es recomendable:

- Realizar un estricto control de acceso a los datos, de manera que sólo sean accesibles desde dispositivos y aplicaciones autorizadas.
- Proteger los datos mediante técnicas de encriptación.
- Realizar diariamente copias de seguridad encriptadas, debidamente monitorizadas, en infraestructuras externas (CPD, Cloud...).

Capa humana

Los usuarios suelen ser el eslabón más débil de la cadena, sea por posibles actos maliciosos o por desconocimiento y falta de concienciación. Son normalmente uno de los puntos más vulnerables y fáciles de atacar, mediante técnicas de ingeniería social¹⁸, *phising*¹⁹, etc.

Es fundamental la formación y concienciación de los usuarios en materia de seguridad, dado que el sistema es tanto más seguro cuanto más lo sea su eslabón más débil.

De nada sirve todo lo anterior si los usuarios que se conectan a la red de la oficina de farmacia tienen sus portátiles infectados con *malware*, con *software* no seguro o Apps no seguras en sus dispositivos móviles.

A grandes rasgos, éstas son las recomendaciones generales que una oficina de farmacia debería seguir para aumentar de forma sensible su seguridad. Es cierto que la especificidad del sector desde el punto de vista profesional y empresarial dificulta que los productos estandarizados existentes en el mercado se adapten a ella, por lo que es necesario que los proveedores hagan un análisis inicial de esas especificidades para diseñar productos y servicios adecuados, útiles y competitivos en precio.

El peligro de ataques cibernéticos es real. La percepción del peligro que representan para el buen funcionamiento es una cuestión personal del responsable de la farmacia, y las decisiones sobre el riesgo que es capaz de asumir cada farmacéutico son intransferibles, pero lo que es incontestable es que la peor elección que haya estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Avda. Diagonal, 490 - 08006 Barcelona. **PRESENTACIÓN:** ATERINA 15 mg cápsulas blandas se presenta en envases de 60 cápsulas. **PVP_{IVA}:** 16,84 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación normal. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015.

Jordi Casas Sánchez
Secretario del Colegio de
Farmacéuticos de Barcelona

“**Si quieren continuar siendo herramientas eficaces para el desarrollo profesional y útiles para la población, los colegios profesionales deben adaptarse a la realidad social y tecnológica que los envuelve»**

La transformación digital de los colegios profesionales

Nos encontramos en un momento en el que la disrupción que han supuesto las tecnologías digitales a cualquier nivel ya no se discute, y así cualquier organización las está adoptando en mayor o menor medida. Incluso conceptos como «cloud», «IoT» o «Big Data», que hace poco eran desconocidos para la mayoría, actualmente forman parte del vocabulario cotidiano.

Sin embargo, el proceso de transformación digital de una organización no se limita a seguir haciendo lo mismo pero incorporando la correspondiente herramienta electrónica, sino que se trata de un cambio mucho más profundo que afecta a la manera de proceder de toda una estructura.

Parece que todo el mundo hace referencia a la necesidad de llevar a cabo una transformación digital en aras de la supervivencia. De hecho, una búsqueda rápida en Google de «digital transformation» arroja más de 20 millones de resultados en los que se explica con detalle el concepto, la necesidad y los pa-



©Marina Putilova/123RF

sos, y se detalla la manera de acometer tal proceso. La transformación digital supone incorporar de manera estratégica los recursos digitales disponibles para optimizar los procedimientos que se realizan. Es por ello que una de las mayores dificultades radica en incorporar esta mentalidad en la cultura de la organización. En el momento actual, pues, ya no se trata de un proceso optativo, sino que es imprescindible que las organizaciones se sumerjan en un proceso continuo de transformación digital si no quieren quedar obsoletas. Y los colegios profesionales no son una excepción: si quieren continuar siendo herramientas eficaces para el desarrollo profesional y útiles para la población, deben adaptarse a la realidad social y tecnológica que los envuelve.

Receta electrónica: el cambio más significativo

En este sentido, quizás el cambio más significativo y reconocido en el sector farmacéutico ha sido la implementación de los diferentes sistemas de receta electrónica, sin los cuales hoy en día sería impensable el funcionamiento de la farmacia. Para impulsar el proyecto de receta electrónica fue necesaria la convicción de aquellas personas que creyeron en la necesidad de actualizar, transformar y mejorar todo el proceso de prescripción, dispensación y facturación de las recetas. Más allá del cambio de soporte de la prescripción, la receta electrónica ha supuesto un cambio radical en la manera de trabajar y en las funcionalidades que la herramienta permite a través del registro de la actividad profesional y del historial farmacoterapéutico de los pacientes, que probablemente aún no se están explotando con todo su potencial. Un futuro cercano nos traerá la incorporación de filtros inteligentes en la dispensación, avisos de primera dispensación o indicadores para la toma de determinados medicamentos, que deben servir para mejorar la atención prestada al paciente en el momento de la dispensación.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona (COFB) inició hace años un proceso de transformación de sus procesos con el objetivo de incorporar las herramientas digitales tanto para mejorar los procesos internos, como para agilizar y facilitar la relación con el colegiado. La necesidad de acreditar la dispensación en el sistema de receta electrónica supuso la adopción del certificado digital como herramienta de identificación digital del farmacéutico y la entrada del COFB en el capital de Firmaprofesional. A nivel comunicativo, se eliminaron las publicaciones en formato papel, que fueron sustituidas por un envío más ágil de *newsletters* y comunicados *online*, con la integración de las redes sociales. El envío de la documentación de facturación a través de mensajería postal también fue sustituido por la creación de un espacio ubicado en la BBS del Colegio, al que puede accederse con el certificado digital del titular, que incluye toda la información relativa a



©meipomen/123RF

«
La receta electrónica ha supuesto
un cambio radical en la manera
de trabajar»

la facturación y liquidación y los indicadores de calidad de la dispensación, y que también sirve de circuito de comunicación de las devoluciones y permite la presentación de las correspondientes alegaciones. En otros ámbitos colegiales, destaca la creación –junto con el Colegio de Farmacéuticos de Madrid– de la plataforma de formación *online* Ágora Sanitaria, y la adaptación de diferentes herramientas digitales en el ámbito formativo. Asimismo, también supuso un gran cambio la introducción del sistema de voto electrónico para consultas entre la masa colegial y como mecanismo de votación en el último proceso electoral.

Interacción electrónica

Ocasionalmente, también sucede que factores externos obligan a las organizaciones a adaptarse o bien aceleran los procesos ya iniciados. Al mismo tiempo que desde el Colegio se estaban adaptando los procesos de tramitación de expedientes, se publicó la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Esta Ley, que introduce muchos otros cambios, obliga, como recoge en su artículo 14, «a relacionarse a través de medios electrónicos con las Administraciones Públicas para la realización de cualquier trámite de un procedimiento administrativo a quienes ejerzan una actividad profesional para la que se requiera colegiación obli-

gatoria, para los trámites y actuaciones que realicen con las Administraciones Públicas en ejercicio de dicha actividad profesional». Dado que los colegios profesionales, como corporaciones de Derecho Público, están sujetos a esta Ley, a partir de este momento Colegio y colegiado deberán interactuar electrónicamente de acuerdo con la forma que se establece en la citada norma para cualquier trámite que el colegiado realice que esté relacionado con las funciones que el Colegio efectúa por delegación de la Administración sanitaria correspondiente. También están sujetos a esta obligación los trámites derivados del ejercicio de las competencias propias otorgadas por la Ley de Colegios Profesionales, como por ejemplo aquellos trámites que afectan a la colegiación o a la actividad de Deontología.

En estos momentos, el COFB se encuentra inmerso en el proceso de eliminar el papel y adoptar procedimientos digitales como medio para la completa tramitación electrónica del expediente. Esto incluye habilitar un espacio para la presentación de instancias de manera electrónica, que incluya la posibilidad de incorporar documentación anexa, la gestión del expediente de manera electrónica, la incorporación de la firma digital con estampado de tiempo a las resoluciones y oficios que se deriven, así como su posterior notificación electrónica a los interesados.

De hecho, este último punto –la notificación electrónica o telemática– ha sido uno de los trámites más difíciles de incorporar, ya que, de la misma forma que se garantiza la recepción de una carta certificada enviada por correo postal, es indispensable asegurar la entrega fehaciente del correo electrónico que contiene el oficio que supone el inicio de los plazos de los trámites administrativos. Para ello, ha sido necesario recabar la base de datos de los correos electrónicos expresamente designados por parte de los colegiados para las comunicaciones y notificaciones legalmente válidas, así como el número de teléfono para los avisos correspondientes. También ha sido necesaria la contratación de un tercero de confianza para el servicio de notificación electrónica que garantice de manera fehaciente tanto la entrega del correo electrónico, como el contenido del mismo.

En un momento en el que se debate sobre el futuro de los Colegios y de la profesión farmacéutica en general, la evolución no puede ir desligada de la realidad sociotecnológica del entorno. La serialización, el comercio electrónico, la utilidad del móvil en el contexto de la farmacia, la ciberseguridad o la gestión de los datos sanitarios son algunos de los retos tecnológicos a los que ya debemos dar respuesta, y los Colegios deben tener un papel clave en esta transformación. ●

PRANARÖM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

EL ESPECIALISTA EN **ACEITES
ESENCIALES** 100% PUROS Y NATURALES



f @PRANAROM.ESPANA

ig PRANAROM.ESPANA

WWW.PRANAROM.COM

Sergi Bardají Bofill
Experto en gestión de farmacias

Claves para gestionar la farmacia del futuro

“**Con la inclusión del lote en el albarán electrónico, todas las farmacias podrían inmediatamente saber si tienen en “stock” lotes afectados por una potencial retirada»**»

Con la implantación del albarán electrónico, en los próximos meses se va a producir un cambio que afecta a la relación de las oficinas de farmacia con sus proveedores, en especial con los almacenes. Este cambio será, a mi modo de ver, completamente disruptivo, y marcará un antes y un después para las oficinas de farmacia que lo vean como algo necesario y se decidan a incorporarlo.

Antecedentes

Puedo afirmar que son una mayoría las farmacias que no cuadran el albarán en el momento de la recepción. Digo esto con la experiencia que me dan los múltiples cursos en gestión de oficina de farmacia que he impartido en diferentes colegios farmacéuticos y en el Instituto de Formación COFARES. Las causas pueden ser varias, pero yo destacaría las siguientes:

- Dificultad de plasmar en el programa de gestión (Farmanager, Gestifarma XXI, Farmatic, Sigefar, Nixfarma u otros) las condiciones comerciales pactadas con el laboratorio o almacén.
- Catálogos de PVL o PVA no actualizados.
- Maestro de artículos mal actualizados en cuanto a IVA y recargo de equivalencia.



© Joe Therasakhi/123RF

CURSO ON LINE DE

Nutrición infantil

2.ª EDICIÓN

La mejor herramienta
para la atención
farmacéutica en
nutrición infantil



DIRIGIDO POR

PROF. FEDERICO ARGÜELLES MARTÍN

Jefe de Sección de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición.
UCG de Pediatría. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.
Profesor titular de Pediatría

Y con la aportación farmacéutica de

MARTA CASTELLS CUIXART

Doctora en Farmacia. Farmacéutica comunitaria.
Máster en Nutrición. Barcelona

Una completa panorámica, a través de
**14 temas diferentes, para abordar aquellos
aspectos más relevantes en alimentación de
los niños y adolescentes para el farmacéutico**

Controle el
**crecimiento
y estado
nutricional** del
niño sano.

Comprenda
los **mayores
beneficios** de
la lactancia
materna.

Conozca las bases
clínicas de las **patologías
relacionadas con
la alimentación** del
niño: alergias, diarrea,
estreñimiento, celiacía...

Realice una
**correcta
atención
farmacéutica**
en alimentación
y nutrición.

Establezca la **dieta alimentaria
correcta** y los **hábitos de vida
saludables** para controlar el
crecimiento y desarrollo en las
diferentes etapas: lactante,
niño, adolescente.

Secretaría del Curso

secretaria@cursonutricioninfantil.es

Tel. 93 209 02 55

Lunes a jueves: de 9.00 a 11.00 h y de 15.30 a 17.30 h
Viernes: de 9.00 h a 11.00 h

Información e inscripción en

www.cursonutricioninfantil.es

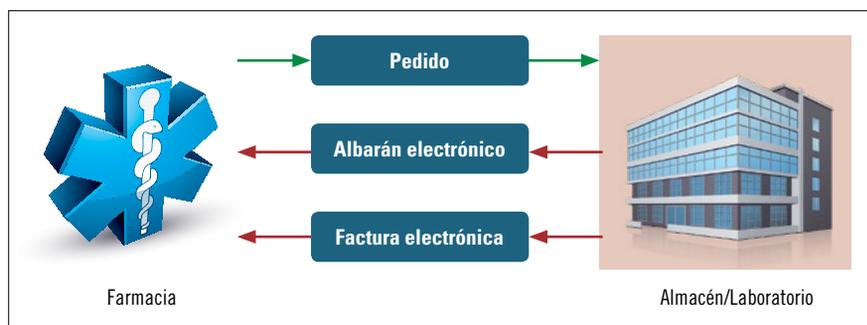


Figura 1. Implantación del albarán electrónico. Las flechas en verde indican que en la actualidad los pedidos de las farmacias a los almacenes y a muchos laboratorios usan protocolos de intercambio electrónico de datos. En el futuro se extenderán estos protocolos para que incluyan el albarán y la factura electrónica

Además, como consultor de oficinas de farmacia, uno de los primeros objetivos que me marco es actualizar los datos mencionados en las tres causas que he señalado para cuadrar todos los albaranes, sin importar si son de pedidos directos, de transfer o de picoteos, y sin importar si hablamos de medicamentos o parafarmacia.

No cuadrar el albarán es sinónimo de tener los márgenes erróneos, por lo que no podremos explotar los listados de márgenes que nos da el programa.

La transformación digital

El albarán electrónico es un componente más de la transformación digital que ha llegado, y que se ve plasmada, por ejemplo, en los numerosos robots instalados o en las Apps que han lanzado las farmacias y empresas relacionadas con el sector de salud.

Con la implantación del albarán electrónico (figura 1) ya no va a ser necesario que, en el momento de recepcionar el pedido, tengamos que actualizar los siguientes datos:

- Datos de cabecera:
 - Proveedor, fecha del pedido, fecha de la entrega, número de pedido para la farmacia, número del albarán, líneas, unidades, total albarán, vencimiento, etc.
- Datos de detalle o de línea:
 - Unidades recepcionadas. El lector del código de barras identificará cada línea del albarán con su correspondiente producto «físico», y dejará de ser necesario teclear cuántas unidades han llegado en la cubeta o en las cajas.
 - PVP. En el caso de medicamentos o de especialidades farmacéuticas genéricas en los que el PVP viene regulado por ley.
 - Precio de compra. Ya sea PVA o PVL, el albarán electrónico nos ahorrará tiempo y evitará el riesgo de errores humanos.
 - Condiciones comerciales. Quizá sea éste el aspecto más rompedor, por lo que supone conocer a nivel de línea cuál es el descuento que tenemos sobre el PVA o el descuento/cargo cooperativo que nos aplican sobre el PVL en caso de compras a almacén, o cuál es el descuento que obtenemos sobre el PVL de los pedidos directos. Las bonificaciones entran dentro del apartado de condiciones comerciales.
 - IVA y recargo de equivalencia. De esta forma, incluso si nuestro maestro de artículos no tiene bien actualizado si el tipo

de IVA es superreducido, reducido o general, encontraremos esta información en cada línea del albarán electrónico.

Toda la información recogida en los puntos anteriores está actualmente en los albaranes en papel. Otra cosa muy diferente es si se usa correctamente en el momento de la recepción. Sin embargo, hay dos aspectos que podrían ser novedosos y que aportarían una información de altísimo valor que en la actualidad no viene recogida en los albaranes:

- Lote. Permitiría una trazabilidad inmediata en casos de retiradas de medicamentos. Mi experiencia es que sólo las farmacias que hacen seguimiento personalizado de dosificación (SPD) llevan un seguimiento de lotes, y sólo para los medicamentos incluidos en los SPD. Con la inclusión del lote en el albarán electrónico, todas las farmacias podrían inmediatamente saber si tienen en *stock* lotes afectados por una potencial retirada.
- Caducidad. En la actualidad, tanto para recepciones con robot como para recepciones tradicionales, la farmacia comprueba línea a línea la caducidad de los productos. La inclusión del lote y de la caducidad representaría un ahorro de tiempo enorme y un seguimiento detallado de las caducidades, evitando además posibles errores.

La desaparición del papel

La tecnología descrita más arriba, que comúnmente se conoce como EDI (siglas en inglés de *Electronic Data Interchange*, intercambio electrónico de datos), es la misma que usan en la actualidad todas las farmacias en España para enviar los pedidos a los almacenes y recibir las faltas si las hubiere. Lo novedoso de extender esta tecnología al albarán es que permitiría la desaparición del papel, tanto en lo que se refiere a albaranes como en lo relativo a facturas si la implantación que se hace es completa. Pero no serían éstos los únicos beneficios. Una implantación completa del albarán electrónico proporcionaría además una serie de ventajas:

- Transparencia en el PCF (el «precio coste farmacia», que incluye el PVA o PVL más todas las condiciones comerciales más IVA y el recargo de equivalencia. Algunos programas de gestión lo identifican como PUC [precio de la última compra]). De manera inmediata y sin necesidad de plasmar las condiciones de compra, los PCF serían conocidos y podrían usarse en los listados de márgenes.



©Michael Borgers/123RF

Lo lógico sería que fuesen las farmacias las principales promotoras de un nuevo estándar de transmisión de la información que permita una gestión transparente, moderna y eficiente»

- PVP actualizados en medicamentos. Sería el equivalente a actualizar el BOT (Base de Datos de Medicamentos del Consejo General de Colegios Farmacéuticos con información exhaustiva, completa y actualizada constantemente sobre medicamentos) a diario.
- Trazabilidad perfecta de lotes retirados y de productos caducados.
- Ahorro de tiempo.
- Eliminación de errores.

No obstante, todo lo anterior sólo será posible si las farmacias quieren dar un paso adelante en cuanto a gestión se refiere. Si, como sucede en la actualidad en muchos casos, la información del margen detallado a nivel de CN o de familia no es una prioridad, el albarán electrónico por sí mismo no va a resultar un motivo de cambio. Y no tan sólo las farmacias deben ser las impulsoras; también es necesario que exista un estándar común para la transmisión de los datos, un estándar abierto que pueda ser usado por todos los almacenes, laboratorios y programas de gestión de manera que, como sucede con los CN, todos nos refiramos a la misma información con el mismo nombre.

El albarán electrónico o la factura electrónica son una realidad desde hace muchos años en otros sectores, como por ejemplo en el de la automoción. Las oficinas de farmacia serían las principales beneficiadas con este cambio, por lo que lo lógico sería que fuesen ellas mismas las principales promotoras de un nuevo estándar de transmisión de la información que permita una gestión transparente, moderna y eficiente. ●

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Ekzem 250 microgramos/ml gotas óticas en solución en envases unidos. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** 1 ml de solución contiene 250 microgramos de Fluocinolona Acetónido. Cada ampolla con 0,40 ml de solución contiene 100 microgramos de Fluocinolona Acetónido. Excipientes: Polisorbato 80, glicerol, povidona K90F, ácido láctico, hidróxido sódico 1N, agua purificada. **FORMA FARMACÉUTICA:** Gotas óticas en solución. Solución acuosa transparente. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Ekzem contiene un corticoide de potencia baja media indicado para el tratamiento del eccema ótico en adultos con la membrana timpánica intacta. **Posología y forma de administración:** Vía ótica. Posología: Aplicar el contenido de una ampolla dentro del oído afectado, dos veces al día durante siete días. **Población pediátrica:** No se ha estudiado el uso de Fluocinolona Acetónido en niños y adolescentes. No se recomienda utilizar este medicamento en estos subgrupos de población. **Forma de administración:** El paciente debe inclinar la cabeza hacia un lado de forma que el oído afectado quede hacia arriba, y después se debe aplicar todo el contenido de la ampolla. Tirar del lóbulo de la oreja cuatro veces para facilitar la penetración del medicamento dentro del canal auditivo. Mantener esta posición durante un minuto. Repetir la operación, en caso necesario, en el otro oído. Es recomendable calentar el frasco antes de su utilización manteniéndolo en la palma de la mano durante algunos minutos. Esto evitará la sensación de incomodidad cuando la solución fría entre en contacto con el oído. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo Fluocinolona Acetónido, a otros corticoides o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Ekzem es solo para uso ótico. No se debe utilizar por vía oftálmica ni para inyección o inhalación. El tratamiento con Ekzem debe interrumpirse si aparece una erupción cutánea o cualquier otro signo de hipersensibilidad local o sistémica. En presencia de infecciones óticas concomitantes, se debe usar un agente antimicótico o antibacteriano apropiado. Si no se produce una respuesta favorable rápidamente, se debe suspender el tratamiento con Fluocinolona Acetónido hasta que la infección se controle adecuadamente. Este medicamento debe usarse en la menor dosis posible y solo durante el tiempo estrictamente necesario para conseguir y mantener el efecto terapéutico deseado. Los glucocorticoides no deben utilizarse para el tratamiento del eccema ótico húmedo. **General:** En algunos pacientes sometidos a tratamiento tóxico con corticosteroides se ha notificado supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (HHA) con dosis superiores a 2 gramos (aproximadamente 1.000 veces la dosis máxima de Ekzem). Sin embargo, no se ha descrito supresión del eje HHA después de la administración por vía ótica de corticoides. Teniendo en cuenta la baja dosis total de principio activo administrada tras el tratamiento con Ekzem, es improbable que la absorción sistémica de Fluocinolona Acetónido pueda causar cambios significativos en los niveles de cortisol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han realizado estudios de interacciones. **Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo:** Los corticosteroides han demostrado ser teratogénicos en animales de laboratorio cuando se administran por vía sistémica en dosis relativamente bajas. Los corticosteroides más potentes han demostrado ser teratogénicos tras una aplicación dérmica en animales de laboratorio. No hay estudios adecuados y bien controlados en mujeres embarazadas sobre los efectos teratogénicos de los corticosteroides aplicados por vía tópica. Por tanto, los corticosteroides tópicos solo deberían utilizarse durante el embarazo si el beneficio derivado del tratamiento justifica el riesgo potencial para el feto. En pacientes embarazadas, no deberían utilizarse en zonas extensas, en altas concentraciones o durante periodos de tiempo prolongados. **Lactancia:** Los corticosteroides administrados sistémicamente se secretan a través de la leche materna y pueden afectar el crecimiento, interferir con la producción endógena de corticosteroides o causar otros efectos adversos. No se sabe si la administración tópica de corticosteroides puede dar lugar a una absorción sistémica suficiente para producir cantidades detectables en la leche humana. Debido a que muchos fármacos se secretan en la leche humana, se debe tener precaución cuando se administre Ekzem a una mujer lactante. **Fertilidad:** No se han llevado a cabo estudios con animales para evaluar el efecto de la Fluocinolona Acetónido tópica sobre la fertilidad. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de Ekzem sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Se han utilizado las siguientes terminologías (según MedDRA) a fin de clasificar la frecuencia de las reacciones adversas: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), desconocida (no puede estimarse a partir de los datos de que se dispone). **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración:** Frecuentes: sensación de ardor, sequedad en el sitio de aplicación, prurito en la zona de administración. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Frecuentes: prurito, irritación de la piel. Poco frecuentes: foliculitis, acné, decoloración de la piel, dermatitis, dermatitis de contacto. Raras: atrofia cutánea, estrías en la piel, eritema por calor. **Trastornos del oído y del laberinto:** Frecuentes: molestia en el oído, trastorno del oído. **Infecciones e infestaciones:** Raras: infección. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar las 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: www.notificaram.es. **Sobredosis:** Los corticoides aplicados por vía tópica pueden absorberse en cantidades suficientes para producir efectos sistémicos (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). En caso de ingesta accidental del preparado, deberían llevarse a cabo medidas rutinarias como el lavado gástrico. No hay un antídoto específico para casos de sobredosis con Fluocinolona Acetónido. Los pacientes deben ser tratados sintomáticamente. **DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 25°C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. Desechar 3 meses después de abrir el sobre protector. Desechar la ampolla después de la administración. **Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial para su eliminación. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Laboratorios SALVAT, S.A. Gall, 30-36. 08950 Espulgues de Llobregat. Barcelona (España). **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero 2015. **PRESENTACIONES Y PRECIOS:** Ekzem 250 microgramos/ml gotas óticas en solución en envases unidosis, 30 ampollas. C.N. 707333 PVP s/IVA: 7,51€; PVP IVA: 7,81€. Con receta médica. Financiado por el SNS. Aportación normal.

Rubén Martín Lázaro
Director técnico titular
de farmacia comunitaria

“**El ritmo al que la sociedad avanza es cada vez más rápido, y el que no sea capaz de adaptarse a ello desaparecerá, al menos tal como lo conocemos**”

¿Estamos preparados ante los nuevos retos?

En un análisis pormenorizado caben muchas menciones a distintos retos, pero todos ellos tienen algo en común: hay que adaptarse a las necesidades, las de siempre, por supuesto, pero sobre todo, y ahí está el *quid*, a las nuevas necesidades que impone el paciente y la sociedad en general, ya sea en un entorno urbano o rural.

A retos que vienen de antiguo (como la temida liberalización, medidas que merman la rentabilidad y que obligan a ser cada vez más eficientes poniendo en peligro la calidad del servicio, o la imposición de ciertas normas sin definir que llevan a la inseguridad) se unen ahora otros, como el desprecio emergente de algunos directivos (por ejemplo, el de la Consejería de Políticas Sociales y Familia de la Comunidad de Madrid, desde la que se dice de nosotros, literalmente, que «sólo llevamos la bolsas de medicamentos de un lado para otro») o las amenazas de agentes externos como Amazon y Glovo que, sin necesidad de un cambio normativo, van a convivir (ya están conviviendo) con nosotros, aunque algunos no nos hayamos dado cuenta hasta hace poco.



©Viktoriya Malova/123RF

Este último es para mí el mayor reto al que la farmacia se debe enfrentar, pues pone en riesgo el actual modelo de farmacia (el más garantista del mundo para los pacientes) y el farmacéutico debe saber convertirlo de amenaza en oportunidad. Cambiemos, pues, el terreno de juego, porque si vamos a un campo de batalla planteado por plataformas como las mencionadas, la farmacia comunitaria, tal como la conocemos, independiente y asistencial, desaparecerá sin ninguna duda. Más adelante explicaré cómo. Se puede.

Por tanto, la respuesta a la pregunta del título de este artículo debe ser un tanto «gallega», pues «depende», ya que requiere un análisis en profundidad como el que tenemos que hacer en atención farmacéutica. Fijemos el estado de la situación para sacar las conclusiones al final.

Es necesario concretar cuatro aspectos fundamentales: ¿Cuál es el perfil? ¿Estamos suficientemente formados? ¿Estamos bien representados? ¿Tenemos las herramientas en un entorno tecnológico suficientemente potente?

¿Cuál es el perfil? ¿Estamos suficientemente formados?

No cabe duda de que el ritmo al que la sociedad avanza es cada vez más rápido, y el que no sea capaz de adaptarse a ello desaparecerá, al menos tal como lo conocemos. Este planteamiento por supuesto también es válido

para nuestra tan querida como vapuleada profesión, la farmacia. Ahora bien, cabe preguntarse por qué es tan querida y, sobre todo, por qué es tan vapuleada. En un porcentaje muy amplio la respuesta a ambas preguntas está en nosotros mismos, los profesionales. En mis años como profesor asociado en la universidad, llevo viviendo de manera directa cómo a los alumnos se les hace pasar por una travesía en la que, además de tener que adquirir ciertos conocimientos a golpe de codos, tazas de café, dedicación y renuncia a tiempo libre, también deben afrontar pruebas en las que se les exige que sean capaces de recopilar información, entenderla, integrarla, razonarla, asumirla y exponerla. Todo ello de manera crítica y desde la perspectiva de la responsabilidad, sabedores de que se están entrenando para llevar a cabo una profesión que trata sobre la salud de los demás, y teniendo la vocación de servicio a la comunidad como uno de los pilares básicos de su resignación frente al sacrificio que deben afrontar.

No obstante, cada vez que mis alumnos, al ver que mi perfil es crítico con la profesión, me preguntan si «merece la pena», yo les respondo de manera clara y rotunda que sí. Es una profesión bien valorada por la sociedad y que a un egresado le permite ganar sin idiomas, sin máster, sin ningún tipo de especialización, 1.700 euros al mes. Es decir, el problema no es de la profesión o de

“ Nutre y cuida tu piel desde el interior los 365 días del año ”

nuaDERMA®

www.nuasupplements.com

la universidad en sí misma. El problema es que, en algunos casos, la actitud cortoplacista, la seguridad que da tener cierta independencia económica, sentirse valorado, ser dueño titular propietario de una empresa que es además un establecimiento sanitario, etc., hace perder la perspectiva en muchos casos. Como vocal de la patronal de Madrid (Adefarma), he podido encontrarme con una minoría (aunque no por ello debemos ignorar que existe) de profesionales titulares de farmacia que, a pesar de ser empresarios con una densa pátina asistencial (o al revés), tienen un perfil medio equivalente al de cierto tipo de adjunto o «facultativo»: en la mayor parte de los casos, no entienden el entorno como algo cambiante, dinámico, sujeto a un sinfín de normas sanitarias, administrativas, tributarias, representativas e incluso sociales, y no están dispuestos a «recopilar, entender, integrar, razonar, asumir y exponer», y mucho menos «de manera crítica», a pesar de ser capaces de ello, toda esa información cambiante. Las normas que se les dan, o no las conocen más que someramente o, si las conocen, las aceptan sin más. Esto respondería a las dos cosas: éste es el motivo de que sea tan querida pero, a la vez, tan vapuleada.

Por tanto, ¿estamos suficientemente preparados? La respuesta es sí, pero hay perezosos que no lo están; es decir, disponemos de las herramientas, pero la preparación es como la dignidad: hay que cuidarla, mantenerla y alimentarla de manera permanente. Los que no lo hagan (cada vez son menos), moralmente no pueden ni tan siquiera quejarse de que las cosas cada vez estén peor; los que sí lo hacen, aunque también se quejen de lo mismo, están posiblemente, sin saberlo, en una situación de ventaja competitiva frente a los primeros. Situación que se verá más exacerbada cuanto más extremo sea el escenario. Enhorabuena por tanto al lector, porque, si está leyendo artículos sobre la profesión, sin duda pertenece a este segundo perfil.

¿Estamos bien representados?

Asistimos permanentemente a muestras que indican la preponderancia y el triunfo (quizá momentáneo, pero eso es materia para otra discusión) de la sociedad civil. De manera cada vez más patente, las autoridades (llamémoslas «competentes») toman medidas que rigen la normativa con la que debemos batallar, encaminadas al empoderamiento del paciente (con eso debemos lidiar), pero también del ciudadano en general, es decir, de nosotros mismos (y eso ni lo entendemos, ni lo aprovechamos, ni lo exigimos). La máxima institución que nos representa (nuestro respectivo colegio profesional engarzado en el Consejo General) tiene atribuciones y capacidad para negociar en nuestro nombre aspectos cruciales que dirigirán el rumbo de la profesión. Sin embargo, en el fondo a muy poca gente parece interesarle



©kastro/123RF

“**El farmacéutico debe implicarse y asegurarse de que está bien representado, opinando e incluso molestando cuando está a tiempo de ello, no a toro pasado»**

(se pueden contar con los dedos de una mano las propuestas que se envían a las diferentes asociaciones al respecto). Eso sí, nos falta tiempo para criticar el trabajo que han llevado a cabo otros farmacéuticos a costa de su tiempo cuando hay que acatar alguna norma, a pesar de haber tenido la oportunidad de hacernos oír en asambleas colegiales a las que se decide no asistir nunca. Cada vez hay menos gente interesada en formar parte de estas instituciones, aunque todas tienen un potencial enorme para hacer crecer la profesión. No valen las excusas (no es válido decir que no hay interés en las instituciones porque son mejorables); el farmacéutico, igual que pasa con la formación, debe implicarse y asegurarse de que está bien representado y formar parte de ello, opinando e incluso molestando cuando aún está a tiempo, no a toro pasado. Todo esto nos lleva a un callejón con una sola salida: nos hacemos dependientes de unos pocos profesionales que sí quieren asumir esa responsabilidad, lo cual hace que, aunque se esté bien formado, e incluso aunque, como veremos después, se disponga de las herramientas tecnológicas necesarias, pueda no ser posible afrontar ni los viejos ni los nuevos

retos emergentes. Por tanto, las instituciones en sí mismas sí son útiles, imprescindibles, pero, para que lo sigan siendo o para que lo sean aún más, estas instituciones piden a gritos mayor implicación por parte de los afectados.

¿Tenemos las herramientas en un entorno tecnológico suficientemente potente?

Como decía al inicio de este artículo, el reto más apasionante es, sin duda, la aparición de nuevos actores en el escenario de la farmacia. Un farmacéutico sólo puede enviar medicamentos a casa de un paciente si pasa por varios trámites burocráticos y desembolsa en torno a 4.000-5.000 euros por una web tras acreditar su farmacia, y esto además sólo le permite enviar medicamentos que no necesiten receta. Si una farmacia decidiera enviar medicamentos de cualquier tipo a casa de un paciente (por la razón que sea, aunque sea por necesidad del paciente y aunque fuera gratis) sería inmediatamente sancionada. No puede negar el lector que es cuando menos sorprendente que a empresas como Deliveroo o Glovo sí se les permita hacer esto de manera expresa, cobrando lo que dichas empresas estimen por este servicio. Ante la incredulidad del lector, le ruego que haga la prueba. Yo la he hecho varias veces y me traen, a mi propia farmacia, me-

“**Disponemos de las herramientas, pero la preparación es como la dignidad: hay que cuidarla, mantenerla y alimentarla de manera permanente»**

dicamentos como paracetamol, eso sí, curiosamente, lo pida donde lo pida, dentro del mismo término municipal o distrito, me lo traen de la misma farmacia. Éste es uno de los principales motivos por los que, cuando alguien ajeno a la profesión habla de «sector privilegiado», me entre la risa. Estas puertas están abiertas para plataformas más grandes como Amazon, o que quieren serlo, como Trébol. Plataformas que anulan la independencia y menoscaban el rigor asistencial que motivaron tantas noches de estudio y sacrificio.

Ante esta situación, tras un breve periodo de desesperación e ira, algunos farmacéuticos integrados en la patronal ya mencionada deciden darle un sentido a la representatividad, darle la vuelta a todo esto y convertirlo en una oportunidad para crecer. Se trataba de dar una salida a

¡Que el ritmo no pare!

EMULIQVEN SIMPLE

Tratamiento sintomático del estreñimiento ocasional

Emuliquen Simple actúa como laxante lubricando, ablandando y plastificando las heces, facilitando así la evacuación intestinal.

Contiene parafina líquida emulsionada altamente estable. Su acción lubricante facilita la evacuación especialmente en casos de estreñimiento por hemorroides u otras condiciones dolorosas de ano y recto.

CON AGRADABLE SABOR A VAINILLA.



No administrar más de 6 días seguidos sin consultar al médico.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.

Niños de 6 a 12 años:
1 o 2 cucharadas pequeñas al día.

Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 cucharadas al día.



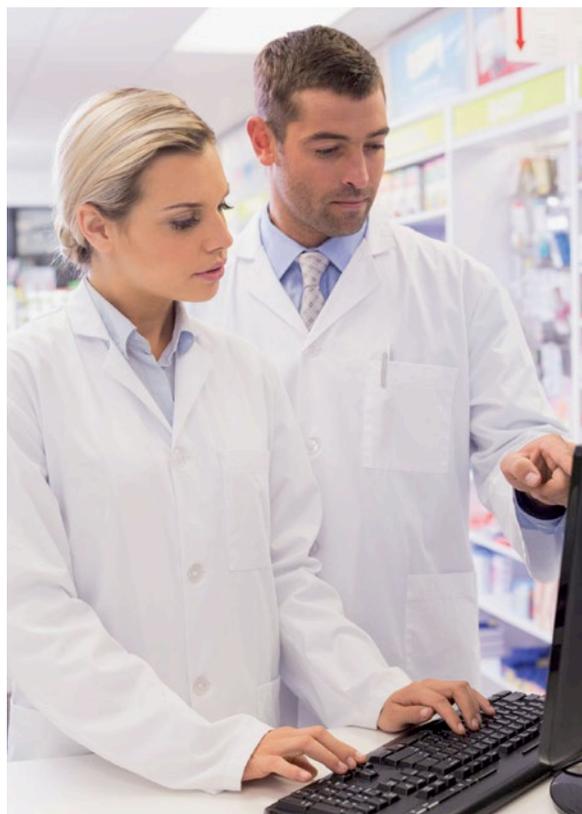
Adultos y mayores de 12 años:
1 o 2 sobres al día.



LAINCO.s.a.

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

una situación de riesgo, convertirla en oportunidad de manera ética, profesional, transversal y compatible con todos los farmacéuticos. Este sistema debería responder a alguna de las necesidades emergentes que los pacientes plantean, no debería excluir a nadie, cualquiera que fuera su almacén principal o programa de gestión y, sobre todo, su uso debería suponer una vía de ingresos nueva. Así, tras varios intentos fallidos desarrollamos el sistema «IIM para farmacias», gracias a unos locos emprendedores españoles (Luda) que supieron entender el problema y la dimensión de la solución que queríamos. Partiendo de las nuevas necesidades que mencionábamos al principio: el paciente que quiere algo y lo quiere ya, no puede o no quiere esperar; el paciente que quiere saber qué farmacia tiene un producto concreto antes de perder tiempo y descubrir que no lo tiene. Desde el punto de vista del farmacéutico, ¿cuántas veces nos piden un producto que no tenemos y que no sabemos cuándo nos va a entrar? Hasta ahora las respuestas que dábamos ante todo esto eran dos: «búscuese la vida» o «espere que llamo o escribo un *whatsapp*». En el primer caso, obligamos al paciente a acometer una peregrinación por todas las farmacias, y en el segundo dependemos de la disponibilidad, de las ganas de colaborar, de los compañeros que forman una red de, en el mejor de los casos, 20 farmacéuticos. Esto es totalmente ineficiente. Ampliemos esa red a todas las farmacias y usemos un robot que, sin entrar en el *stock* de cada farmacia, pregunte cada 5 segundos qué farmacia tiene el producto que se está buscando para darle una respuesta inmediata al paciente con un retorno para la farmacia por dar este servicio. Servicio que algunas farmacias daban, pero sin cobrarlo. ¿Por qué neutraliza a Glovo, Amazon...? Los niños, como los medicamentos, no vienen de lugares imaginarios, vienen de lugares concretos, no de París en el primer caso ni de las farmacias, en el segundo. Estas farmacias, en el caso de España, están integradas en el sistema más capilar del mundo que da acceso al 99% de la población al medicamento. Se trata, por tanto, de solucionar el problema de los desabastecimientos: en caso de que los almacenes no lo tengan, cuando alguien solicite un producto alguien debe tener interés en ponerlo en conocimiento del que consulta, para que el paciente pase a recogerlo o para recibirlo donde el paciente indique. Por otro lado, el sistema «IIM para farmacias» es capaz de indicar qué productos se piden recurrentemente por goteo para que se agrupe el pedido con otras farmacias que se encuentran en la misma situación, todo ello de manera automatizada. Además, como rastrea permanentemente en internet precios por categorías, ofrece información del precio máximo, mínimo y medio al que se está vendiendo en tiempo real un producto. En este proyecto se obtuvo colaboración inmediata tanto de Cofares como de Hefame, que nos mostraron con una mano el espíritu ancestral, fundacional, de cooperativa al que se deben, y con la otra el co-



©Wavebreak Media Ltd/123RF

“ Unidos, los farmacéuticos que no temen al futuro, que se adaptan a las nuevas necesidades emergentes en lugar de quejarse de ellas o ignorarlas y que pelean, pueden con todo »

razón (al margen de determinados acuerdos que puedan estar manteniendo con los otros actores) del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, que entendió la magnitud del problema y mostró su preocupación por conservar la perspectiva asistencial y garantista del modelo español y de los propios compañeros farmacéuticos, que poco a poco se van adhiriendo a la red.

Esto es un ejemplo que pone de manifiesto toda la problemática y la respuesta de la que estamos hablando: unidos, los farmacéuticos asociados, formados o solicitando la colaboración de los que lo están, que no temen al futuro, que se adaptan a las nuevas necesidades emergentes en lugar de quejarse de ellas o ignorarlas (y pelean), pueden con todo. Estar preparado para lo que está por venir es apasionante, y depende de ti. ●

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

PRECIO HABITUAL
180 € (IVA incluido)

**OFERTA
INFARMA**
del 10 de marzo
al 10 de mayo
de 2018

PRECIO INFARMA
120 € (IVA incluido)

PRECIO FARMACIA ALLIANCE*
100 € (IVA incluido)

PRECIO FARMACIA ALPHEGA*
60 € (IVA incluido)

*Solicitar código a:
atencion.cliente@alphega.es

**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

Rafel Guayta-Escolies

MD, MHP, MHM. Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Director de Proyectos e Investigación del Consell de Col·legis de Farmacèutics de Catalunya. Profesor de Salud Pública de la Facultad de Ciencias de la Salud Blanquerna

“**La formación continuada y acreditación de los farmacéuticos se convierte en la piedra angular del proceso de gestión compartida»**

Gestión compartida de procesos asistenciales: ¿cooperación o competición?

Desde que en 1997 se publicara el *Libro blanco para la integración de las actividades preventivas en las oficinas de farmacia*, la estrategia para lograr la inclusión del farmacéutico comunitario en las diferentes rutas asistenciales de los procesos más prevalentes ha sido una constante obstinada y tenaz. No sólo en España, sino en general en los países de renta alta, tanto del entorno de la Unión Europea como al otro lado del océano.

Hoy en día nadie puede poner en duda que el papel tradicional del farmacéutico comunitario está cambiando. En un escenario donde la eficiencia vinculada a la efectividad/coste deviene dogma de obligado cumplimiento, el aprovechamiento eficiente de los diferentes agentes sanitarios se antoja, para la mayoría, fundamental.



La inclusión efectiva del farmacéutico comunitario en la gestión compartida de procesos asistenciales y la conceptualización de la farmacia como centro sanitario no es nueva. Con todo, su integración efectiva no está resultando fácil ni transcurre a la velocidad adecuada para las necesidades emergentes. Por tanto he decidido intentar responder a la cuestión que se me ha planteado.

Antecedentes

Diversos documentos estratégicos y numerosas pruebas demuestran, con un grado aceptable de evidencia, que la participación del farmacéutico comunitario en dicha co-gestión resulta eficaz para la mejora del curso clínico de determinados procesos asistenciales. Especialmente en el campo de la adhesión a los tratamientos en pacientes de manejo difícil.

Los países anglosajones, a menudo más pragmáticos que sus homólogos del sur, empezaron a marcar las líneas estratégicas en 2001. La publicación del documento *The Right Medicine* supuso el primer intento serio de conceptualizar una farmacia comunitaria centrada en el paciente que fuera capaz de actuar de forma protocolizada coadyuvando en la consecución de objetivos marcados por la autoridad sanitaria. A éste le siguieron el documento editado en 2009 por el National Health Ser-

vice-Lothian *The Pharmacy Strategy 2009-2012; The Road Map: The strategic direction for Community Pharmacy 2010*, editado por la Unión de Farmacéuticos Australiana, o los más recientes publicados por la Royal Pharmaceutical Society y la Asociación de Farmacéuticos del Quebec en 2013.

“**En un escenario donde la eficiencia vinculada a la efectividad/coste deviene dogma de obligado cumplimiento, el aprovechamiento eficiente de los diferentes agentes sanitarios se antoja, para la mayoría, fundamental»**

Todos ellos enfatizan el papel que el farmacéutico comunitario puede desarrollar en su vertiente asistencial en el ámbito de la prevención primaria y secundaria, el seguimiento farmacoterapéutico, o la resolución de patología aguda de muy baja o baja complejidad.

NURSICARE®

Si ya has resuelto la causa, lo más efectivo para curar las grietas en el pezón.

- ✓ CÓMODO Y FÁCIL DE USAR
- ✓ SE PUEDE REUTILIZAR
- ✓ NO SE PEGA
- ✓ REDUCE LA SENSACIÓN DE DOLOR

Disponible en farmacias.

Si estás interesado en disponer de NURSICARE en tu farmacia, ponte en contacto con nosotros. Más información en 91 7330267 o escribiéndonos a info@polymem.es



La decisión del cambio de una farmacia tradicional centrada en el medicamento, hacia una farmacia centrada en el paciente, parecía tomada de manera firme por parte de las organizaciones profesionales y los decisores sanitarios.

Desde entonces, las sociedades científicas del ámbito farmacéutico y las organizaciones profesionales focalizaron sus esfuerzos en protocolizar actuaciones en pos de evaluar su suficiencia, idoneidad y efectividad; sin olvidarse de que lo más atractivo para un sistema sanitario, especialmente aquellos de provisión pública con carteras extensas, provisión universal y gratuidad, era que dichas actuaciones fueran eficientes.

Así, siguiendo los principios rectores de la calidad de la asistencia sanitaria, la misión de la farmacia comunitaria moderna se pergeñó en cuatro puntos principales: centrada en el paciente/cliente, focalizada en los procesos y sistemas, controlada por la evaluación y fundamentada en el trabajo en equipo llevado a cabo de manera coordinada y en un escenario integrativo.

Se trataba, en suma, de proveer de evidencia a los otros actores del sistema y al propio sistema, de que la integración del farmacéutico en la gestión compartida de procesos podía, por mor de sus fortalezas empresariales por todos conocidas, obtener una sinergia positiva en la consecución de objetivos de salud. Especialmente en su vertiente comunitaria.

La recomendación firme de la integración del farmacéutico comunitario en dichos escenarios de gestión compartida fue haciéndose visible en proyectos y actuaciones diseñados con rigor y evaluados con ojo crítico.

Aspectos estructurales

Hoy nadie puede ignorar que su inclusión en programas de cribado oportunista o sistemático aumenta la participación y la satisfacción de los usuarios. Que su papel como educador para la salud en programas estructurados de prevención primaria, especialmente en los colectivos frágiles, tiene una efectividad notable. Su concurso en el *therapeutic co-management* de pacientes crónicos de manejo difícil aporta beneficios tangibles y cuantificables en términos de disminución de problemas relacionados con el medicamento, adhesión al tratamiento, y reducción de costes evitables por reagudizaciones o empeoramiento del curso clínico ligado al no cumplimiento terapéutico. De un tiempo a esta parte las redes de vigilancia epidemiológica existentes en España han puesto de manifiesto que la farmacia comunitaria posee un valor añadido en la farmacovigilancia y la monitorización del abuso de medicamentos. Y más recientemente, en el desarrollo de actividades de vigilancia epidemiológica sindrómica en las infecciones respiratorias agudas u otras patologías, como se ha demostrado en el Reino Unido o últimamente en Cataluña. A ello habría que añadir el papel tradicional ejercido en los programas de reducción



©alphaspirit/123RF

“**Hoy nadie puede ignorar que la inclusión del farmacéutico comunitario en programas de cribado oportunista o sistemático aumenta la participación y la satisfacción de los usuarios»**

de daños desarrollados coordinadamente con los planes directores de drogodependencias.

Recientemente, los anglosajones, como no podía ser de otro modo, han acuñado el término *skill mix*, que podría traducirse como compartir habilidades o ceder competencias. Todo ello en pro de procurar una atención de proximidad, con un alto grado de usabilidad, ordenada por complejidad y que proporcione al paciente un mejor grado de efectividad en el manejo de su proceso y satisfacción por la atención recibida.

En algunas comunidades autónomas dicho proceso se ve reflejado inclusive negro sobre blanco en sus planes de salud o en sendos documentos estratégicos u operacionales vinculados a los planes directores o rutas clínicas sobre los problemas de salud más prevalentes o los procesos más frecuentes y que generan mayor carga de enfermedad. E incluso disponen de procedimientos validados para el desarrollo de programas operativos o planes funcionales y de comisiones paritarias gestoras de los mismos.

Así pues, a la vista de este escenario, y analizadas todas las variables, uno esperaría como resultante la consolidación del proceso de cambio y auguraría sin temor a equi-

vocarse un escenario de futuro en el que viésemos finalmente una atención primaria expandida que incluyera al farmacéutico comunitario como recurso.

No obstante, hoy por hoy, como hemos apuntado antes, la realidad dista mucho de esa idealidad deseada.

En primer lugar porque todo proceso de cambio genera invariablemente resistencias. Por un lado, de aquellos que no quieren perder su espacio de confort, donde experimentan seguridad en el desarrollo de sus habilidades profesionales. El farmacéutico se halla más cómodo en la gestión del medicamento que en el desarrollo de otras actividades. Y por otro lado, la sensación de pérdida del «locus de control» de aquellos que ven en la gestión compartida una invasión de competencias, la amenaza al *statu quo*, o incluso el intrusismo o la competencia desleal. Paralelamente, el carácter empresarial y privado de la farmacia comunitaria española la coloca en una situación de polipolio frente a un monopsonio comprador que dictará las leyes de mercado en el marco de la legislación vigente que ordena su relación. La situación de «in» pero «out» de dicho proveedor no deviene un elemento facilitador de la gestión compartida y el trabajo en equipo. Finalmente, deberíamos estar seguros de que la misión y la visión de algunos líderes farmacéuticos coincide con el sentir de los profesionales en base a generar una masa crítica suficiente para asegurar un cambio eficaz. Hasta aquí, los aspectos estructurales.



©Alexander Mestnikov/123RF

Dificultades operativas

En el apartado de la idoneidad, el escenario tampoco está exento de dificultades operativas. De un lado, el entusiasmo profesional, a veces excesivamente voraz, debe coincidir con las necesidades objetivadas en cuanto a magnitud y oportunidad de provisión y los límites competenciales existentes. De no hacerlo, los diferentes proyectos o activida-



La sociedad cada vez es más consciente de la importancia que tiene la Salud Sexual.

La farmacia juega un papel importante en eliminar tabúes, asesorar y facilitar el acceso a la mujer de hoy.

- ¿Quieres saber qué es la Salud Sexual ?
- ¿Qué productos entran dentro de la categoría? ¿A quién van dirigidos?
- ¿Cuál es la mejor forma de implantarla y ofrecerla en tu farmacia?

SALUD SEXUAL EN LA FARMACIA

Realizaremos una ponencia en el Aula de Actividad Profesional el miércoles 14 de marzo a las 17:00 horas

Como novedad en Infarma, la ponencia estará presentada y conducida por nuestra embajadora de marca, Luján Argüelles.

*Una buena salud sexual
significa una mejor calidad de vida*

Luján Argüelles

*Nos vemos
en infarma!*

ammo
LONDON



des desarrollados en el seno de la farmacia comunitaria no pasan de ser anecdóticos y aptos únicamente para el consumo propio, sin traslación de los resultados a políticas de integración profesional en los sistemas sanitarios y a una aceptación explícita de dichos roles profesionales. La generación de un catálogo de servicios que no devenga cartera tiene poco futuro en un sistema de provisión pública, donde la propensión a pagar por parte del usuario es más bien escasa. Ello no significa abandonar al «cliente», pero conviene ser realistas y focalizar los esfuerzos en el paciente o consumidor de actividad.

A pesar de que la farmacia comunitaria constituye una red densa e interconectada, con un grado de uso de las denominadas TIC que resulta a todas luces envidiable por otros actores, la gestión compartida basa su efectividad en el manejo de instrumentos comunes que faciliten la toma de decisiones basada en la información disponible sobre el proceso y su paciente. Aunque se habla constantemente de la necesidad del acceso a la historia clínica por parte del farmacéutico comunitario, como lo ostentan los farmacéuticos hospitalarios o de atención primaria, la decisión no se concreta. Unas veces por la dificultad de compaginar los diferentes sistemas de registro y comunicación existentes. Otras por la reticencia de unos y otros a adquirir mayor responsabilidad o a cederla.

Finalmente, todo proceso de homogeneización debe estar encaminado a la equidad de provisión y a la disminución de la variabilidad de provisión. Por tanto, la formación continuada y acreditación de los farmacéuticos se convierte en la piedra angular del proceso de gestión compartida. Y ello no es posible diseñarlo adecuadamente si no se contempla qué necesita el sistema, qué esperan los otros actores y qué desea realmente hacer el farmacéutico comunitario.

Aspectos económicos

Hemos dejado para el final aquellos aspectos quizá fundamentales en la consolidación del proceso de cambio. Me refiero a los aspectos estrictamente económicos por lo que se refiere al coste y la rentabilidad de dicho enfoque. Por una parte, las organizaciones profesionales deben calcular de manera precisa el coste de la provisión de nuevos servicios y el grado de suficiencia de recursos de que disponen para su implementación. El cálculo del *pareto* óptimo puede no corresponderse en absoluto con el precio de provisión que el comprador está dispuesto a desembolsar. Por ello, deben tenerse muy en cuenta los beneficios intangibles que dicha integración *de facto* pueda representar más allá del simple peculio económico. Especialmente si el mercado no demanda dicho servicio. O si éste no responde a una necesidad objetivada. Por otro lado, los compradores, públicos, de aseguramiento libre, o estrictamente privados, basarán la adquisición del bien en el grado de adecuación a la satisfacción de su necesidad, una relación efectividad/coste favorable y la ausencia de tensiones en el mercado



“ La generación de un catálogo de servicios que no devenga cartera tiene poco futuro en un sistema de provisión pública, donde la propensión a pagar por parte del usuario es más bien escasa »

debido a la irrupción de otro vendedor que puede entrar en competencia con actores ya posicionados.

Así pues, como se ha dicho con anterioridad en otros foros y por otros autores, la identificación de áreas y oportunidades para la innovación que respondan claramente a un modelo colaborativo eficaz, en pro de una estrategia *win-win*, demostrando su rendimiento a los otros agentes sanitarios o a los organismos financiadores; la implantación futura de modelos de retribución en base a contratos de prestación vinculados a resultados de salud; y la inclusión real, aun respetando su carácter privado, del farmacéutico comunitario como un miembro más de los equipos de atención comunitaria junto con otros agentes de proximidad, nos parecen elementos imprescindibles en un futuro perfecto de colaboración.

De no hacerse, los farmacéuticos comunitarios continuarán percibiéndose como un competidor no deseado, más que como un igual en la gestión compartida. ●

La primera **Pre-Base Treatment** del Mercado



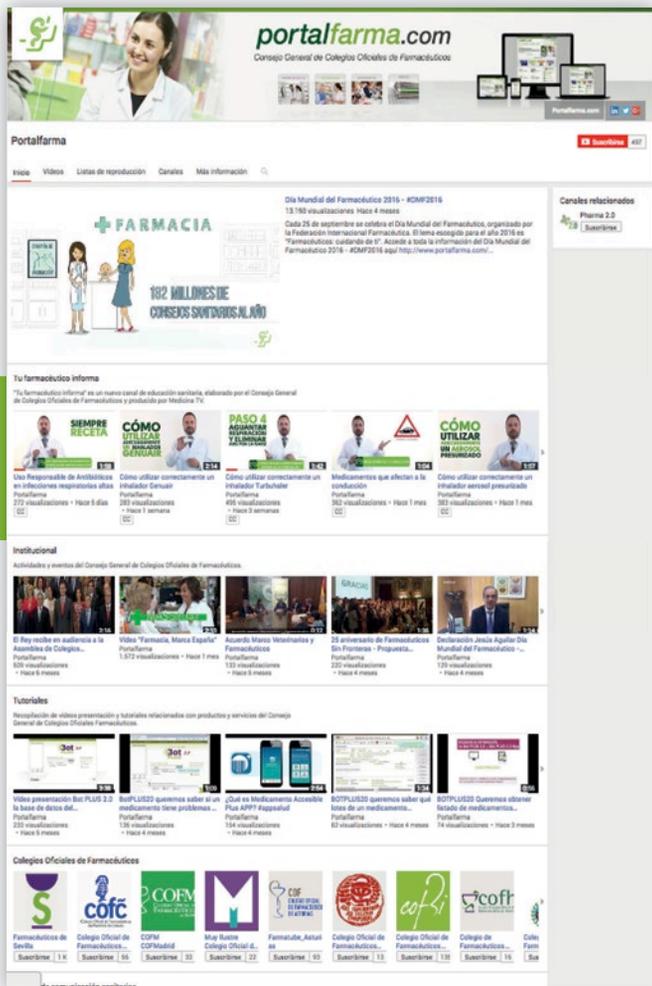
Tu **partner estratégico** para
desarrollar la categoría
dermocosmética en tu farmacia



portalfarma.com

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Cada viernes, un nuevo videoconsejo farmacéutico



en el canal 
de PortalFarma

#TuFarmacéuticoInforma

**Videoconsejos
sanitarios de libre
difusión**

**Creados bajo
licencia Creative
Commons**

**Videos de calidad
con subtítulos
disponibles para las
pantallas plasma
o LCD de la farmacia**

**Con opción de
integrarlos en tu
página web**

**Compártelos
en tus redes
sociales**

¡Susíbete!



**Generados por el Consejo General Colegios
Farmacéuticos y producidos por Medicina TV**

mínimas de medicamentos que garanticen la adecuada continuidad del abastecimiento, así como asegurar plazos de entrega, frecuencia mínima de repartos, asesoramiento técnico farmacéutico permanente y medios de apoyo a oficinas y servicios de farmacia. Es decir, el servicio de los medicamentos, la continuidad de este servicio y el apoyo a las farmacias pasa de ser una oferta comercial a un imperativo legal de actividad.

Historia

Asegurar el vademécum de medicamentos a la farmacia y entregarlos de manera continua era ya el objetivo de las primeras distribuidoras de medicamentos. En los años cuarenta, mantenían sus *stocks* en sus almacenes y preparaban los pedidos que solicitaban los propios farmacéuticos o que llegaban a través de los mayoristas, y luego los entregaban lo antes posible en las farmacias. A finales de la década de los sesenta, aparecen los primeros ordenadores en las distribuidoras y el procesamiento de datos, y junto con el auge de la telefonía el sistema de comunicación farmacia-distribuidora se agiliza. Aparecen también en los almacenes las fichas de cartón perforadas para la puesta, facilitándose así la preparación y control de los pedidos (figura 1).

En 1977 aparecen las primeras terminales de transmisión de pedidos por teléfono (figura 2), traídas directamente de Estados Unidos. A modo de calculadoras, permitían incluir el código nacional del artículo y la cantidad de unidades solicitadas, y el pedido se enviaba vía telefónica a los almacenes (junto con la cabecera identificativa de la farmacia), donde ya empezaba a prepararse con la primera robótica del almacén.

A finales de los años ochenta, empiezan a instalarse los primeros ordenadores en las oficinas de farmacia (figura 3), que se utilizaban tanto para gestionar *stocks* y pedidos a las distribuidoras, como para facilitar la facturación y la gestión de la propia farmacia. Esta evolución tecnológica genera rápidamente un incremento del potencial de intercambio de información entre la farmacia y la distribuidora, por lo que aparecen programas informáticos en toda España (específicos para la farmacia) impulsados por distribuidoras o por empresas de informática privadas. En este periodo, se desarrollaron diversos protocolos y sistemas de transmisión de datos que permitían a la farmacia, entre otras cosas, saber con antelación a la entrega del pedido los medicamentos que no le iban a llegar, las «faltas» que iba a recibir. Este avance fue fundamental, pues la expansión que empezaban a experimentar las distintas distribuidoras (ampliando su zona geográfica natural, donde habían nacido o sido creadas) hacía que las oficinas de farmacia pudiesen tener dos o tres proveedores distintos, uno principal al que le hacían el grueso del pedido, y otro como almacén «de faltas», que le remitía los medicamentos que no había recibido del almacén principal... al día siguiente. Con la implantación de los ordenadores, cuando la farmacia trans-



Figura 1.
Fichas de cartón perforadas



Figura 2.
Terminales de transmisión de pedidos



Figura 3.
A finales de los años ochenta empiezan a instalarse los primeros ordenadores en las farmacias

FONDOS DE INVERSIÓN



Grupo Banco Caminos-Bancofar

Gestifonsa

Sociedad Gestora de
Instituciones de Inversión Colectiva
Grupo Banco Caminos-Bancofar

LA SOLUCIÓN PARA QUE USTED NO TENGA QUE
OCUPARSE DE GESTIONAR SUS INVERSIONES.



MONETARIO

DINERCAM (Nº REG. CNMV 3449)

Invierte en activos del Mercado Monetario.



RENTA FIJA

FONDO SENIORS (Nº REG. CNMV 2622)

Fondo de Renta Fija a largo plazo que invierte en activos de deuda pública y privada.

FONCAM (Nº REG. CNMV 659)

Fondo de Renta Fija a largo plazo, con duración superior a SENIORS.



RETORNO ABSOLUTO

GESTIFONSA RETORNO ABSOLUTO FI (Nº REG. CNMV 5091)

Fondo que mediante técnicas de gestión tradicional y alternativa busca obtener una rentabilidad positiva en cualquier entorno de mercado sujeto a un objetivo de volatilidad. En condiciones actuales de mercado, la rentabilidad anual (no garantizada), que se corresponde con la volatilidad objetivo es del 1%.



GLOBALES

DINVALOR GLOBAL (Nº REG. CNMV 1477)

Fondo de fondos Global. A fecha del último informe trimestral, está invertido en activos e IIC's de Renta Fija.

GESTIFONSA INTERNACIONAL FI (Nº REG. CNMV 5158)

Fondo global que podrá invertir en Renta Fija y Variable sin estar predeterminados los porcentajes en cada categoría.

IMPORTANTE: Las previsiones no son un indicador fidedigno de resultados futuros. Para invertir en estos productos es necesario tener conocimientos y experiencia en los Mercados conforme a la Normativa MIFID. Existe riesgo de pérdida de capital invertido. Las cifras y datos contenidos en este anuncio no constituyen recomendación de compra o venta de una inversión y tienen estricto contenido publicitario. Los Fondos de Inversión disponen de un folleto informativo y documento con los datos fundamentales para el inversor (DFI) que pueden consultarse en las oficinas de Gestifonsa SGIIC SAU, Nº Registro Administrativo CNMV-123, C/Almagro, 8-5ª planta, 28010 Madrid, en la página web del Grupo Banco Caminos-Bancofar www.bancocaminos.es, en el apartado Gestifonsa y en la página web de la Comisión Nacional del Mercado de Valores (www.cnmv.es). La Entidad Depositaria de los Fondos de Inversión es Banco Caminos SA, Entidad de Crédito registrada en el Banco de España con el código de entidad 0234. Estos fondos pueden no ser adecuados para inversiones que prevean retirar su dinero en un plazo inferior a 2 años.



MIXTO

RV 30 FOND (Nº REG. CNMV 498)

Invierte tanto en activos de Renta Fija como de Renta Variable, con una exposición máxima en ésta del 30%.

DINFONDO (Nº REG. CNMV 261)

Invierte tanto en activos de Renta Fija como de Renta Variable, con una exposición máxima en ésta del 10%.

GESTIFONSA CARTERA PREMIER 10 FI (Nº REG. CNMV 5157)

Fondo de fondos. Renta Fija Mixta Internacional. Invierte tanto en fondos de renta fija como de renta variable, con una exposición máxima en ésta del 10%.

GESTIFONSA CARTERA PREMIER 25 FI (Nº REG. CNMV 5155)

Fondo de fondos. Renta Fija Mixta Internacional. Invierte tanto en fondos de renta fija como de renta variable, con una exposición máxima en ésta del 25%.

GESTIFONSA CARTERA PREMIER 50 FI (Nº REG. CNMV 5156)

Fondo de fondos. Renta Variable Mixta Internacional. Invierte tanto en fondos de renta fija como de renta variable, con una exposición máxima en ésta del 50%.



RENTA VARIABLE

CARTERA VARIABLE (Nº REG. CNMV 1678)

Fondo que invierte al 100% en activos de Renta Variable referenciado al Ibex 35.

CAMINOS BOLSA OPORTUNIDADES (Nº REG. CNMV 660)

Correlación mínima del 75% con Ibex 35. 25% en inversiones en valores españoles de pequeña y mediana capitalización y en valores de la Unión Europea.

CAMINOS BOLSA EURO (Nº REG. CNMV 2327)

Fondo que invierte al 100% en activos de Renta Variable referenciado al Eurostoxx 50.

GESTIFONSA PATRIMONIO (Nº REG. CNMV 5099)

Exposición > 75% en renta variable de emisores y mercados de países OCDE (excluyendo emergentes).



Escribanos
info@bancofar.es



Llámenos
901 10 10 15



Visítenos
En cualquiera de nuestras oficinas

mitía el pedido podía saber en pocos minutos qué medicamentos no iba a servirle su proveedor principal, de modo que podía pedirlos inmediatamente al segundo almacén. El servicio y atención al paciente mejoró así de manera inmediata.

FEDICOM

Cuando se inició la implantación de la informática en la oficina de farmacia, cada mayorista tenía su propio protocolo de transmisión de pedidos de la botica a la distribuidora; protocolo que la farmacia debía incorporar a sus sistemas informáticos. Esto creaba problemas técnicos y de adaptación en algunos casos, porque si la farmacia tenía dos distribuidores muchas veces debía utilizar dos protocolos distintos, y si en algún momento cambiaba de proveedor, debía adaptarse a otro nuevo protocolo. El farmacéutico también se veía obligado a llevar a cabo las actualizaciones periódicas de *software*, que muchas veces creaban interferencias entre los distintos protocolos. Un problema que iba en aumento, y que se convertía en un gran inconveniente si, por ejemplo, la farmacia decidía cambiar también de proveedor de informática.

“**En 2001 aparece la versión 1 del protocolo estándar FEDICOM, utilizado por todos los distribuidores y empresas de informática»**

Distribuidoras, farmacias, colegios de farmacéuticos y empresas de informática se percataron de que todo esto no tenía ningún sentido, y que debía haber un denominador común en todos los *software* de transmisión de los pedidos y de intercambio de información farmacia-distribuidora que permitiera evitar una multiplicidad que no aportaba nada a la relación cliente-proveedor. Es por ello que, tras una gran labor, en 2001 aparece la versión 1 del protocolo estándar FEDICOM, utilizado por todos los distribuidores y casas de informática, que resolvió esta situación. Este protocolo era el primer sistema de comunicación estándar para transmitir los pedidos por ADSL con el proveedor. De golpe, se habían solucionado todas las interferencias habidas hasta el momento: era posible determinar la información que se incorporaba en una posición determinada de la transmisión, y se ampliaba la escalabilidad del sistema existente. El éxito fue inmediato, y este protocolo estándar fue aceptado por distribuidoras y laboratorios para la emisión y recepción de pedidos. La versión 1 del FEDICOM permitía solicitar un pedido a cualquier almacén de España desde cualquier dispositivo o página web de las farmacias, hospitales o laboratorios.



Pero el FEDICOM no es un producto cerrado, y en aquellas fechas ya estábamos todos acostumbrados a que en el mundo de la informática y de las nuevas tecnologías el avance fuera continuo: las mejoras son demandadas tanto por el usuario como por el sector económico que lo alberga. A partir de 2012, se hace real la demanda de eliminación del vale de estupefacientes en algunas comunidades autónomas, vale de papel físico, necesario para el servicio de un estupefaciente entre la farmacia y la distribuidora. Aparece una evolución del protocolo, la versión 2 del FEDICOM. Es el protocolo de comunicación para transmitir los pedidos por ADSL con la posibilidad de transmitir vales electrónicos de estupefacientes.

Adicionalmente, tanto el Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), en 2012, como la International Pharmaceutical Federation (FIP), en 2013, celebran reuniones mundiales acerca del problema creciente de desabastecimiento de ciertos medicamentos, y se establecen recomendaciones para que pueda recogerse toda la información relativa a las incidencias de suministro (ya hemos visto que la legislación actual obliga a las distribuidoras a garantizar la continuidad del suministro). Se trabaja con los agentes del sector en la búsqueda de soluciones para que el farmacéutico pueda resolver los problemas que se le presentan en este aspecto. Y España no está al margen de este problema. Según datos de la Agencia Española del Medicamento, en 2016 se comunicaron alrededor de 200 incidencias de suministro debidas a problemas de fabricación, de distribución, de modificación de la demanda, etc., al no tener unidades suficientes en el canal farmacéutico para cubrir la demanda. Y eso que sólo se recogen las incidencias comunicadas oficialmente por los agentes del sector, no por la realidad de dispensación al paciente (con todo lo que implica la falta del medicamen-

FORMACIÓN FARMACÉUTICA CONTINUADA



actividad
acreditada con
4
créditos

PRECIO HABITUAL
180 € (IVA incluido)

**OFERTA
INFARMA**
del 10 de marzo
al 10 de mayo
de 2018

PRECIO INFARMA
90 € (IVA incluido)

PRECIO FARMACIA ALLIANCE*
70 € (IVA incluido)

PRECIO FARMACIA ALPHEGA*
30 € (IVA incluido)

II EDICIÓN

Ortopedia básica para farmacéuticos comunitarios

Curso on line

Directora: Sara Yanguas Maroto

*Solicitar código a:

atencion.cliente@alphega.es

PROGRAMA

INTRODUCCIÓN

- Situación actual de la ortopedia

MÓDULO 1

- TEMA 1.** Ayudas técnicas: productos de apoyo para la mejora de la calidad de vida
- TEMA 2.** Productos sanitarios

MÓDULO 2

- TEMA 1.** Ortésica de columna/Ortésica de miembros superiores
- TEMA 2.** Ortésica de miembros inferiores/Crioterapia y termoterapia

www.ortopediabasica.es

patrocinado por

 **alphega**
farmacia

to para el paciente). Éste es el motivo por el que aparece CISMED en el año 2014, impulsado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Se trata de un sistema de comunicación mediante el cual las farmacias remiten a sus respectivos colegios la relación de medicamentos que no les han sido suministrados en los pedidos que realizan a diario a sus distribuidoras (faltas enviadas al «cuarto almacén»), con el objetivo de detectar en tiempo real situaciones generalizadas de suministro irregular a partir de la información enviada por dichas farmacias. Este sistema, además, permite comunicar a colegios y consejos autonómicos de colegios la disponibilidad efectiva de medicamentos para trabajar con las Administraciones competentes en el desarrollo de las actuaciones necesarias para normalizar los suministros. Toda esta transmisión de datos de la farmacia a los colegios también se realiza con el protocolo FEDICOM.

El futuro

En pleno 2018, las entidades de distribución farmacéutica estamos culminando el proceso de adaptación a las Directrices de la Comisión Europea, de 5 de noviembre de 2013, sobre prácticas correctas de distribución de medicamentos para uso humano (2013/C 343/01). Y estamos todavía, junto con el resto del sector, viendo las modificaciones de actuación y de protocolos emanadas del nuevo Reglamento Delegado 2016/161 de la Comisión, de 2 de octubre de 2015 (que completa la Directiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, estableciendo disposiciones detalladas relativas a los dispositivos de seguridad que figuran en el envase de los medicamentos de uso humano), publicado el 9 de febrero de 2016, y que entrarán en vigor en menos de un año, el 9 de febrero de 2019.

En este contexto, se experimenta la necesidad de implementar nuevos conceptos dentro de la actividad ordinaria entre la relación farmacia-distribuidora, como el de albarán o factura electrónica, la captura o información del lote del medicamento servido a la farmacia, y la trazabilidad de dicho lote para validar devoluciones de la farmacia o retiradas de medicamentos por algún tipo de alerta sanitaria. Nuevas necesidades que se comenzarán a satisfacer con la nueva versión 3 de FEDICOM, que verá la luz a mediados de este año. Y a partir de ahí veremos futuras evoluciones aprovechando la información del nuevo código Datamatrix, que se imprimirá en todos los medicamentos de receta como complemento al identificador único, número de lote o caducidad, que la normativa permite incluir en el envase del medicamento. Todo ello pilotado por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), patronal que agrupa a las distribuidoras farmacéuticas de gama completa que operan en España, que hacen posible que todos los ciudadanos tengan acceso a los medicamentos, independientemente



©alphaspirit/123RF

“ En pleno 2018, las entidades de distribución farmacéutica estamos culminando el proceso de adaptación a las Directrices de la Comisión Europea, de 5 de noviembre de 2013, sobre prácticas correctas de distribución de medicamentos para uso humano »

te del lugar donde residan, al llegar a todas las oficinas de farmacia sin distinciones de facturación o situación geográfica.

Y con lo rápido que avanza el sector sanitario, la sociedad y las nuevas tecnologías, no será extraño ver una versión 4 de FEDICOM en poco tiempo.

Epílogo

Sirva esta breve reseña como preámbulo a la Mesa que se celebra en la reunión anual de Infarma 2018 en Madrid, en la que el día 15 de marzo, dentro del programa oficial del congreso, participaremos Miguel Valdés, director general de FEDIFAR, Juan Maza, director de Tecnología y Comunicación Centro Farmacéutico S.L., Mark Schnettler, responsable de Sistemas de Información de COFARES, y quien escribe estas líneas como moderador, para profundizar en estas modificaciones del *software* de gestión del programa de las oficinas de farmacia y adaptarlo a los nuevos retos del siglo XXI. Os esperamos para ampliar la información y resolver todas vuestras dudas. ●



el farmacéutico.es



Entrevista



«F+ es un servicio tecnológico que descubre al e-farmacéutico que nuestros socios llevan dentro»

Isabel Santos García

Directora de Marketing de Grupo Hefame

– ¿Cuál es el principal objetivo de F+?

– F+ se ha desarrollado con el objetivo de que la farmacia pueda realizar una gestión integral de sus clientes, de los que podrá tener una visión 360 grados. Con esta iniciativa la cooperativa apuesta por la integración de los servicios ofrecidos al consumidor final a través de una completa plataforma digital enfocada plenamente al paciente. En pocas palabras, el farmacéutico podrá comunicarse directamente con los pacientes, hacer una segmentación de los mismos, conocer su perfil, marcar sus preferencias con el fin de personalizar las promociones, campañas y consejos sanitarios, y hacer informes de salud de cada uno de ellos a través del registro de determinados parámetros.

– ¿Por qué una distribuidora como Hefame decide ofrecer servicios de este nivel?

– Hefame quiere contribuir a revolucionar el sector. La innovación tecnológica y digital están siendo claves para continuar con el crecimiento exponencial de nuestra compañía. Tenemos que aprovechar al máximo las oportunidades que brinda el Big Data para ayu-



Isabel Santos García

dar a la farmacia a que ofrezca un servicio más personalizado a los pacientes.

Hemos sido la avanzadilla, previendo los cambios a los que se han tenido que adaptar las farmacias para que éstas alcancen su viabilidad en un entorno cada vez más complejo. Podemos aportar mucho en la relación médico-farmacéutico-paciente, pero estamos, sin duda, dispuestos a hacer un uso responsable de todo lo que nos brindan las nuevas tecnologías. La seguridad y el cuidado óptimo del paciente y de su salud deben ser nuestra máxima. A día de hoy, Hefame va a ayudar a la farmacia que no dispone de los medios necesarios a dotarse de tecnología. Somos ya el

referente en servicios digitalizados.

El concepto que estamos promoviendo es el que impera gracias a F+, que integra la visión 360 grados que «gira» para y por el paciente.

“Somos ya el referente en servicios digitalizados»



Modelo de Farmacia F+

– Hablemos de los diferentes servicios que ofrece F+. ¿En qué consiste F+Online?

– F+ impulsa una gran variedad de servicios destinados a las farmacias y centrados en el apasionante mundo de las nuevas tecnologías. Entre ellos podemos destacar la creación de una plataforma que facilita a las farmacias la incorporación a la venta *online* de forma segura. F+Online (www.fmasonline.com) permite a las farmacias tener accesibles más de 10.000 referencias para vender desde su propia web personalizada. En pocas palabras, damos las herramientas al farmacéutico para que pueda tener su propia web de venta *online* disponible para sus clientes. Ya hay cerca de mil socios con su web de e-commerce... que ya la han puesto en marcha.

– **Tengo entendido que F+-CRM permite acceder de forma fácil a la información de cada paciente, tanto de salud, como de participación en el club. ¿Qué ofrece exactamente F+-CRM?**

– F+ es un servicio tecnológico que descubre al e-farmacéutico que nuestros socios llevan dentro. Junto a la plataforma ponemos a su disposición F+ Plataforma (CRM), un completo *software* que permite gestionar los distintos servicios, a la vez que se gestiona el conocimiento y la comunicación con el cliente. Este CRM permite acceder de forma fácil a la información de cada paciente, tanto de salud como de participación en *online*. Al CRM además se conecta una app que está a disposición de los usuarios, por lo que los pacientes también pueden acceder en tiempo real a todos esos datos: información sobre salud, nuevas novedades, ofertas de la farmacia, servicios especiales, chat directo con su farmacéutico, etc.

– **F+Salud incide en lo mismo, pues permite a la farmacia realizar un seguimiento pormenorizado de la salud. ¿Es así?**

– Para propio beneficio del propio paciente y seguimiento de su salud, dentro del programa se ha creado F+Salud, que permite al farmacéutico hacer un seguimiento pormenorizado de la salud de su paciente. Así, puede hacer un mapa genético, realizar análisis y control de parámetros y emitir informes y recomendaciones para cada persona cuando el programa emita alertas que adviertan de alguna alteración en algunos de esos valores o parámetros.

– **¿Por qué han decidido pedir a SEFAC su aval para F+Salud?**

– El respaldo y el seguimiento del programa F+Salud está avalado por la Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC). No hace falta decir que es un “seguro” de profesionalidad y de rigor científico.

– **Cuentan también con el programa F+Club. ¿En qué consiste y qué objetivos se han propuesto?**

– F+Club es el programa de fidelización más moderno y completo del mercado. Está diseñado para integrarse con la farmacia y su programa de gestión. Con cada compra que realice el cliente se obtendrán puntos y descuentos directos en la farmacia; además podrá disfrutar de promociones exclusivas y ofertas especiales.

Es la única tarjeta de nuestro sector que fideliza de forma especial a nuestro cliente con su farmacia, a través de la cual tiene descuentos y de forma general con toda la red F+, gracias a la obtención de los puntos en toda la red.

– **¿Qué otros servicios ofrece F+?**

– A través de F+Planes y F+Surtido Hefame ayudará a las farmacias a tener una buena exposición de los productos y a realizar una óptima gestión de compras.

El programa cuenta también con F+Campanas, que facilita el diseño y puesta en marcha de campañas *online*, la gestión del punto de venta y acciones concretas como, por ejemplo, preparar canastillas de bebé y regalarlas a las embarazadas o mujeres que acaban de dar a luz que son clientes asiduas.



F+Salud, seguimiento digital de parámetros de salud del paciente

“ **Con F+ Hefame apuesta por la integración de los servicios ofrecidos al consumidor final a través de una completa plataforma digital enfocada plenamente al paciente»**

La oferta de F+ se completa con los servicios como F+Formación, que abarca cursos muy diversos centrados en servicios, gestión por categorías y ventas, entre otros temas; y F+Consultoría que acompañará al farmacéutico en todo el proceso de implantación de este plan.

– **¿Están preparados los farmacéuticos comunitarios para un proyecto de estas características?**

– A día de hoy es muy necesario un cambio cultural de integración en la tecnología; de hecho, los nuevos clientes acceden por la red para demandar servicios de salud con algunas particularidades de compra. Nuestros clientes están, hoy en día, más informados, más necesitados de información actualizada, y muy preocupados por todo lo que se refiere a su salud. Los farmacéuticos necesitan, por lo tanto, acercarse más a las necesidades reales de los e-pacientes.

– **La farmacia siempre ha argumentado que una de sus principales características es su accesibilidad, su proximidad al paciente. Con un proyecto de este tipo, ¿no se pierde esa proximidad?**

– Para que el profesional farmacéutico pueda manejarse en el presente debe entender la importancia de los servicios y el universo *online* donde el paciente es el principal beneficiado. La comunicación farmacéutico-paciente se ve reforzada por el uso de nuevas tecnologías que nos acercarán aún más; gracias a nuestra app vamos a poder hablar directamente con nuestro farmacéutico.

Ahí hemos entrado nosotros, hemos sido la avanzadilla, hemos previsto los cambios a los que se tenían que adaptar las farmacias para ayudarlas a que se adapten a este nuevo mundo interconectado. ●

MAYO

comunicamos salud

MAYO ha evolucionado, porque si algo hemos sabido hacer bien durante estos 35 años es adaptarnos. Como adaptamos cada día nuestros contenidos científicos a distintos formatos, generando proyectos integrales de comunicación en salud.

Descubre todo lo que sabemos hacer en:

www.edicionesmayo.es



Pequeños anuncios

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

Ventas

Venta de farmacia por jubilación, en Madrid capital (esquina calle Alcalá). Facturación 2017: 776.000 €. Local en

propiedad. En 100 m hay 5 clínicas dentales, 1 policlínica (Sanitas, Adeslas, ISFAS, etc.), a 400 m ambulatorio Seguridad Social y a 800 m el nuevo Hospital Universitario de Navarra. Tel.: 600 628 892.

Venta de farmacia en la provincia de Cáceres, a muy pocos kilómetros de Navalmoral de la Mata. Facturación 280.000 euros. Local en propiedad. Traspaso por cambio de residencia. Contacto en el teléfono 687 861 732.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2017:

2.100.000 €. Facturación creciente (20% en 2017) 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. Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Ciudad Real. Vendo farmacia. Tel.: 608 493 480.

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

Trabajo

Busco farmacéutico/a para hacer suplencias por días, en zona Segovia, cerca Aranda de Duero. Posibilidad de compaginar con otro trabajo. Tel.: 692 629 604.

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

Varios

Se venden dos columnas de cajoneras de farmacia modelo Tecnyfarma, compuestas de dos extraíbles superiores y 8 cajones inferiores de 1 m de profundidad y 56 cm de ancho cada columna. Tel.: 639 642 203.

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, nunca se ha usado. Precio: 325 euros. Tel.: 670 872 111.

Se venden 8 columnas modelo TecnyFarma compuestas por 2 extraíbles superiores y 8 cajones inferiores de 1 m de profundidad y 56 cm de ancho. Con una altura total de 2 m. Se encuentran en perfecto estado. Con la posibilidad de venta de mostradores y expositores a convenir. Urge la venta. Tels.: 606 805 244/609 980 103.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Reducciones por donación de empresa familiar
Quiero donar mi oficina de farmacia a mi hijo, pero mis rendimientos este ejercicio son levemente superiores a los obtenidos con la farmacia y mi asesor dice que no nos podemos acoger a las reducciones por donación de empresa familiar. ¿Es tan importante el requisito?
L.G. (Huelva)

Impuestos y préstamo hipotecario
Voy a firmar el préstamo hipotecario y el banco me exige en una cláusula que yo me haga cargo de todos los impuestos relativos al préstamo. ¿Tengo que aceptarlo?
(P.F. Alicante)

«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

Como se ha comentado en otras ocasiones en esta sección, la donación de una empresa familiar a un descendiente tiene previstas notables ventajas fiscales si se cumplen determinados requisitos, entre los que se cuenta el de que la empresa transmitida debe ser la principal fuente de renta del donante. Así, efectivamente, como dice su asesor, si sus rendimientos por otras fuentes de renta son superiores a los de la oficina de farmacia no cumple usted con el requisito y, por lo tanto, la donación no se encuadra en las ventajas aludidas.

Este requisito es tan importante que la Administración ha llegado incluso a tratar de impedir que la declaración fiscal de esos otros rendimientos ajenos a la farmacia fuera modificada a la baja con declaraciones complementarias en el caso de una farmacéutica que se vio en la misma situación que usted, pero después de haber hecho la donación.

Seguramente su asesor ya está revisando minuciosamente los rendimientos que le corresponde declarar respecto a las otras fuentes de renta, pero si confirma que están bien calculados tendrá que esperar a otro ejercicio en el que se den las proporciones exigidas para aplicar las reducciones.

Respuesta

Efectivamente, las cláusulas que sin distinción alguna obligan al consumidor a hacerse cargo de todos los tributos, sin tener en cuenta la distribución que hacen al efecto las normas tributarias aplicables al caso, pueden considerarse abusivas y, en principio, usted no tendría que aceptar esas condiciones.

No obstante, tenga en cuenta que en el caso de los préstamos hipotecarios, y en lo que se refiere al Impuesto sobre Actos Jurídicos Documentados, el sujeto pasivo es el prestatario, o sea usted, de modo que igualmente le correspondería su abono.

Revise, no obstante, con su abogado el contenido concreto de la cláusula que le molesta, y pídale que revise también la condición de usted como consumidor, puesto que si está actuando como empresario, por ejemplo si el préstamo es para la adquisición de una oficina de farmacia, la normativa de defensa de los consumidores pudiera no ser aplicable.



ENVÍENOS SU CONSULTA
@ e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

¿ESTÁ PREPARADO PARA AFRONTAR LA COMPRA DE SU FARMACIA?



Pedro Redondo Galván (Valladolid)
Univ. Alfonso X El Sabio. Promoción 2013.

“Encontraron la farmacia que cumplía con todos mis requisitos y me ayudaron con la financiación. Estuvieron cerca en todo el proceso de negociación, aportándome la seguridad que necesitaba”

602 115 765 | 902 115 765
www.farmaconsulting.es



Visítenos en
INFARMA
del 13 al 15
de marzo en el
STAND C601



El líder en transacciones



Vinos defectuosos

Estamos en la mesa con amigos para celebrar una fecha importante, a punto de disfrutar de una magnífica comida, cuando llega el momento de abrir el vino y... ¡horror!, está picado. Éste es uno de los defectos más conocidos del vino, pero hay otros igual de fastidiosos.

Un vino picado es aquel que tiene un gusto agrio y se ha vuelto defectuoso. Los motivos son dos: malas prácticas enológicas durante la elaboración o una mala conservación en botella. Los vinos picados pierden su carácter afrutado para avinagrarse. Huelen y saben a vinagre. A simple vista no podemos saber si están picados; hay que abrir la botella, oler y catar.

Los vinos con TCA son los clásicos con gusto a «corcho». Es un defecto bastante común. Este olor lo producen los clorofenoles, que son componentes volátiles que encontramos en el corcho y en las maderas usadas en las bodegas cuando se producen reacciones bioquímicas debido a una mala limpieza con compuestos como la lejía o a reacciones con las bacterias o microorganismos que albergan la madera y el corcho, y que producen desagradables alteraciones olfativas.

Luego están los famosos vinos con sulfuroso, un antioxidante y antimicrobiano de uso prácticamente generalizado en los vinos, excepto en los casos de algunos vinos naturales, que no añaden nada en absoluto. El problema es cuando hay un exceso de sulfuroso y el olor a azufre invade el vino. Cada DO regula la cantidad de sulfuroso permitido por litro.

También tenemos el «aroma a animal». Los *Brettanomyces* son levaduras que pueden aparecer durante la fermentación, y su aroma a animal, a cuadra o a almizcle, se considera un defecto. Aunque hay controversia, pues muchos expertos lo consideran una virtud en ciertos vinos.

O el «aroma a huevos podridos». Los vinos con sulfhídricos son muy desagradables, ya que estos compuestos azufrados son extremadamente volátiles y su aroma a huevos podridos puede llenar la mesa en pocos segundos. Por suerte es fácil de hacerlo desaparecer aireando el vino.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

K-Pilota 2015

D.O. Getariako Txakolina
Precio: 9,95 €

Este txakolí tiene las buenas credenciales de Karlos Arguiñano y una medalla de plata en la última edición de la feria de vinos de Lyon. Brillante y limpio, con destellos limón y color amarillo verdoso pálido, sorprende por su alta intensidad aromática con notas a manzana, pomelo y lima. En boca tiene mucho volumen y es muy glicérico, aunque no pierde su carácter fresco y achispado. Ideal para aperitivos y comidas ligeras.



Llega la negra crecida

Margaret Drabble
Sexto Piso
2018

«La vejez sí es un tema para el heroísmo. Requiere mucho valor», dice Francesca Stubbs, la protagonista de esta novela. Fran pasa de los setenta, aunque goza de salud y autonomía, y a pesar de que hace tiempo que debería estar jubilada, trabaja gustosa para una institución benéfica que ofrece asistencia a ancianos que deben afrontar toda clase de penurias. Las personas que la rodean se ven abocadas a luchar por salvaguardar la dignidad en el último tramo de su existencia, una existencia que, más que disfrutarse, se sobrelleva en un carrusel de achaques y limitaciones de todo tipo. Así las cosas, Fran será una suerte de Virgilio (un Virgilio cercano, enamorado de los pequeños placeres de la vida) que guía al lector por los infiernos, a menudo convertidos en un tabú, de la vejez. Porque uno diría que el tabú definitivo es la vejez, antes incluso que la muerte.

La obra de Margaret Drabble lleva a cabo la revolucionaria idea de tratar a los ancianos como personas, porque habla desde la comprensión y el amor. Una novela que plantea qué es una buena vida y, por lo tanto, qué es una buena muerte.



<http://sextopiso.es/esp/item/398/llega-la-negra-crecida>

Sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril
y consigue unos
**auriculares
bluetooth de Sony***



 **el farmacéutico**
PROFESIÓN Y CULTURA

regístrate
y participa
ahora mismo



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2018 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



La transparencia del tiempo

**Leonardo Padura
Tusquets
Barcelona, 2018**

Nueva entrega de la serie de novelas policíacas del escritor cubano Leonardo Padura, protagonizadas por Mario Conde. En ella nos encontramos a un Conde a punto de cumplir sesenta años, al que un antiguo amigo del instituto le pide ayuda para recuperar la estatua de una virgen negra que le han robado. Conde descubre que esa pieza es mucho más valiosa de lo que le han dicho, y su amigo tiene que acabar confesándole que proviene de su abuelo español, que, huyendo de la Guerra Civil, la trajo de una ermita del Pirineo catalán. Conde descubre una inesperada trama de galeristas y coleccionistas extranjeros, y se da de bruces con la policía de homicidios de La Habana. Sin embargo, en capítulos intercalados, *La transparencia del tiempo* también cuenta la epopeya a lo largo de los siglos de la estatua, una virgen negra traída de la última cruzada a una ermita del Pirineo.

<https://www.planetadelibros.com/libro-la-transparencia-del-tiempo/262394>

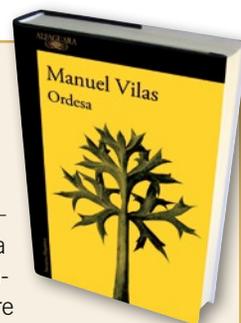


Ordesa

**Manuel Vilas
Alfaguara
Barcelona, 2018**

En *Ordesa*, Manuel Vilas narra una historia personal con una intensidad similar a la que recorre su poesía: el pasado, el desvanecimiento de dos familias, la muerte de los seres queridos, las ausencias y la lejanía de los que ama, la España en la que vive y aquella en la que creció... Con una voz valiente y transgresora, mezclando realidad y ficción, prosa y poesía, el autor construye un relato en el que todos podemos reconocernos, y recorre en él el camino inverso desde el presente inequívoco hasta el origen imaginado. Este libro es la crónica íntima de la España de las últimas décadas, pero también una narración sobre todo aquello que nos recuerda que somos seres vulnerables, sobre la necesidad de levantarnos y seguir adelante cuando nada parece hacerlo posible, cuando casi todos los lazos que nos unían a los demás han desaparecido o los hemos roto.

<https://www.megustaleer.com/libro/ordesa/ES0155130>



Trilogía Cleave

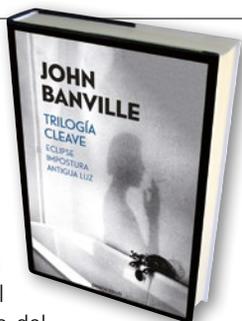
**John Banville
DeBolsillo
Barcelona, 2018**

DeBolsillo recoge por primera vez los tres volúmenes que componen la *Trilogía Cleave*, de John Banville, el proyecto más ambicioso y logrado del Premio Príncipe de Asturias de las Letras 2014.

Los recuerdos dibujados bajo los pies del actor Alexander Cleave son el eje conductor de esta saga, en la que los personajes que deambulan por *Eclipse*, *Imposturas* y *Antigua luz*, con sus sueños y frustraciones más oscuras, perturban y fascinan por igual.

John Banville (Wexford, Irlanda, 1945) recibió en 2011 el prestigioso Premio Franz Kafka, considerado por muchos como la antesala del Premio Nobel, y en 2013 fue galardonado con el Premio Austriaco de Literatura Europea. En 2014 le fue otorgado el Premio Príncipe de Asturias de las Letras, por «su inteligente, honda y original creación novelesca» y por «su otro yo, Benjamin Black, autor de turbadoras y críticas novelas policíacas».

http://www.penguinrandomhousegrupoeditorial.com/dossier/Dossier_de_Prensa-Trilogia_Cleave.pdf



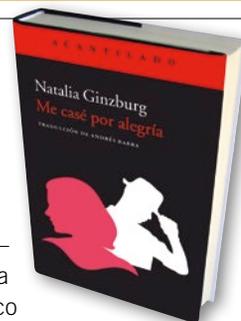
Me casé por alegría

**Natalia Ginzburg
Acantilado
Barcelona, 2018**

Hace apenas una semana de la boda de Pietro y Giuliana, y poco más de un mes desde que se conocieron.

Él es un abogado de clase acomodada, fatigado de una vida sosegada en la que reina el orden; ella, una excéntrica muchacha de origen más humilde que, tras huir de casa a los diecisiete años, ha debido valerse por sí misma. Pietro ha invitado a su familia a una comida en su apartamento para intentar tranquilizar a la madre, que no ve el repentino matrimonio con buenos ojos: esta reunión familiar se convertirá en la prueba de fuego de la joven pareja. *Me casé por alegría* es la pieza teatral más célebre de Ginzburg; la maestría en la construcción de los personajes y la viveza de los diálogos hacen de ella no sólo una comedia hilarante, sino también una aguda reflexión sobre los mecanismos de la felicidad.

<http://www.acantilado.es/catalogo/me-case-por-alegria/>



Oferta especial
INFARMA 2018
para matrículas realizadas
del 10 de marzo al 10 de mayo

95
euros
Precio habitual:
175 euros

XI Edición del Curso on line

Aromaterapia científica

Más de
600
alumnos
matriculados

11 EDICIONES
desde 2012

Dirigido por

Dominique Baudoux

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

Alfredo Quevedo

Farmacéutico especializado en aromaterapia en la escuela
Aroma-sciences y en el Collège International d'Aromathérapie.

Curso avalado por



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Equivalente a 40 horas lectivas

Más información y matrículas
www.aulamayo.com



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

PRANARŌM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

www.pranarom.com

FICHA TÉCNICA

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, lo que agilizará la detección de nueva información sobre su seguridad. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas. Ver la sección 4.8, la que se incluye información sobre cómo notificarlas. **1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO.** Bexsero suspensión inyectable en jeringa precargada Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida). **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Una dosis (0,5 ml) contiene: Proteína recombinante de fusión NHBA de *Neisseria meningitidis* del grupo B ^{1,2,3} 50 microgramos. Proteína recombinante NaDA de *Neisseria meningitidis* del grupo B ^{1,2,3} 50 microgramos. Proteína recombinante de fusión fHbp de *Neisseria meningitidis* del grupo B ^{1,2,3} 50 microgramos. Vesículas de la membrana externa (OMV) de *Neisseria meningitidis* grupo B cepa NZ98/254 medidas como la cantidad total de proteína que contiene el PorA P1.4 ² 25 microgramos ³ producida en células *E. coli* mediante tecnología de ADN recombinante ² adsorbida en hidróxido de aluminio (0,5 mg AP³) ³ NHBA (antígeno de *Neisseria* de unión a heparina), NaDA (adhesina A de *Neisseria*), fHbp (proteína de unión al factor H) Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Suspensión inyectable. Suspensión líquida blanca opalescente. **4. DATOS CLÍNICOS.** **4.1. Indicaciones terapéuticas.** Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología.

Tabla 1. Resumen de posología.

Grupo de edad	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses de edad	Tres dosis de 0,5 ml cada una, la primera dosis administrada a los 2 meses de edad ^a	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses ^c
Lactantes no vacunados de 6 a 11 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^c
Niños no vacunados de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^c
Niños de 2 a 10 años de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	No se ha establecido ^d
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos ^e	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	No se ha establecido ^d

^a La primera dosis debe administrarse a los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de Bexsero en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido. No se dispone de datos. ^b En caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses. ^c Ver sección 5.1. La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados. ^d Ver sección 5.1. ^e No hay datos sobre los adultos mayores de 50 años.

Forma de administración. La vacuna se administra mediante inyección intramuscular profunda, preferiblemente en la zona anterolateral del muslo en lactantes o en la zona del músculo deltoide del brazo en sujetos mayores. Deben usarse zonas de inyección distintas si se administra más de una vacuna a la vez. La vacuna no debe inyectarse por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica y no debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Para consultar las instrucciones de manipulación de la vacuna antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Al igual que con otras vacunas, la administración de Bexsero debe posponerse en caso de que el paciente sufra enfermedad febril aguda grave. No obstante, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no es motivo para aplazar la vacunación. No inyectar por vía intravascular. Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre deberá estar inmediatamente disponible una supervisión y un tratamiento médico adecuados en caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. En relación con la vacunación, pueden producirse reacciones de ansiedad, tales como reacciones vasovagales (síncope), hiperventilación o reacciones de estrés, como respuesta psicógena a la inyección con aguja (ver sección 4.8). Es importante contar con los procedimientos necesarios para evitar que el paciente se lesione a causa de un desfallecimiento. Esta vacuna no debe administrarse en pacientes con trombocitopenia o trastornos de la coagulación que pudieran contraindicar la inyección intramuscular, a no ser que el posible beneficio supere claramente el riesgo de administración. Al igual que con cualquier vacuna, es posible que la vacunación con Bexsero no proteja a todos los receptores de la vacuna. No se espera que Bexsero proporcione protección frente a todas las cepas circulantes de meningococo del grupo B (ver sección 5.1). Al igual que con muchas vacunas, los profesionales sanitarios deben saber que puede producirse una elevación de temperatura tras la vacunación de lactantes y niños (menores de 2 años de edad). La administración profiláctica de antipiréticos en el momento de la vacunación y justo después de ésta puede reducir la incidencia y la intensidad de las reacciones febriles. La medicación antipirética debe iniciarse según las directrices locales en lactantes y niños (menores de dos años). Es posible que las personas con capacidad de respuesta inmune disminuida, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un trastorno genético u otras causas, tengan una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa. Se dispone de datos de inmunogenicidad en sujetos con deficiencias del complemento, asplenia o disfunciones esplénicas (ver sección 5.1). No existen datos sobre el uso de Bexsero en sujetos mayores de 50 años y los datos son limitados en pacientes con condiciones médicas crónicas. Deberá considerarse el posible riesgo de apnea y la necesidad de control respiratorio durante 48-72 horas tras la primovacunación en lactantes muy prematuros (nacidos \leq 28 semanas de gestación) y, en particular, a aquellos con un historial previo de inadurez respiratoria. (Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, ésta no debería anularse ni retrasarse. El tapón de la jeringa puede contener látex de caucho natural. Aunque el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas es muy pequeño, los profesionales de la salud deberán sopesar los beneficios y los riesgos antes de administrar esta vacuna a pacientes con un historial conocido de hipersensibilidad al látex. Se utiliza kanamicina en el proceso inicial de fabricación y se retira en fases posteriores del proceso. Los niveles de kanamicina, si los hay, son inferiores a 0,01 microgramos por dosis. No se ha establecido la seguridad de uso de Bexsero en las personas con hipersensibilidad a la kanamicina. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** **Uso con otras vacunas.** Bexsero se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sea como vacunas monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomeilitis inactivada, hepatitis B, conjugado meningocócico heptavalente, sarampión, paperas, rubéola, varicela y vacuna frente al meningococo del grupo C conjugada con CRM. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunes de las vacunas habituales coadministradas no resultaron afectadas por la administración simultánea de Bexsero, según índices de respuesta de anticuerpos no inferiores a los de las vacunas habituales administradas solas. En varios estudios se dieron resultados inconsistentes en las respuestas al poliovirus inactivado tipo 2 y al serotipo meningocócico 6B conjugado y también se observaron títulos de anticuerpos inferiores al antígeno pertactina de tos ferina, sin embargo, todos estos datos no sugieren una interferencia clínica significativa. Debido a un riesgo aumentado de fiebre, dolor a la presión en el lugar de inyección, cambio en los hábitos alimentarios e irritabilidad cuando Bexsero se administra conjuntamente con las vacunas antes mencionadas, debe considerarse la vacunación por separado siempre que sea posible. El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la

gravedad de la fiebre sin afectar a la inmunogenicidad de Bexsero o de las vacunas habituales. No se ha estudiado el efecto de otros antipiréticos distintos del paracetamol en la respuesta inmune. No se ha estudiado la administración simultánea de Bexsero con otras vacunas distintas de las mencionadas anteriormente. Cuando se administra de forma simultánea con otras vacunas, Bexsero debe administrarse en zonas de inyección independientes (ver sección 4.2). **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No hay suficientes datos clínicos disponibles de embarazos expuestos. Se desconoce el posible riesgo en embarazadas. No obstante, la vacunación no debería aplazarse en caso de riesgo evidente de exposición a una infección meningocócica. No hubo evidencias de toxicidad fetal o materna ni de efectos en el embarazo, el comportamiento materno, la fertilidad femenina o el desarrollo postnatal en un estudio en el que se administró Bexsero a conejas en dosis unas 10 veces superiores a las de los humanos basadas en el peso corporal. **Lactancia.** No hay información disponible sobre la seguridad de la vacuna en las mujeres y sus hijos durante el periodo de lactancia. Deben sopesarse los riesgos y los beneficios antes de tomar la decisión de inmunizar durante la lactancia. No se observaron reacciones adversas en conejas vacunadas ni en sus crías durante 29 días de lactancia. Bexsero fue inmunogénico en los animales madre vacunados antes de la lactancia y se detectaron anticuerpos en las crías, aunque no se determinaron los niveles de anticuerpos presentes en la leche. **Fertilidad.** No existen datos sobre fertilidad en humanos. No hubo efectos en la fertilidad femenina en los estudios con animales. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Bexsero sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, alguno de los efectos mencionados en la sección 4.8 "Reacciones adversas" puede afectar de forma temporal a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas.** **Resumen del perfil de seguridad.** Se evaluó la seguridad de Bexsero en 14 estudios, incluyendo 10 ensayos clínicos controlados aleatorizados con 8776 sujetos (a partir de 2 meses de edad) que recibieron al menos una dosis de Bexsero. De los sujetos que recibieron Bexsero, 5849 fueron lactantes y niños (menores de 2 años de edad), 250 fueron niños (de 2 a 10 años de edad) y 2677 fueron adolescentes y adultos. De los lactantes que recibieron Bexsero como primovacunación, 3285 recibieron una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. También se han evaluado los datos de otros 207 niños expuestos a Bexsero en un estudio posterior. En lactantes y niños (menores de 2 años) la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada en los ensayos clínicos fue dolor agudo a la presión y eritema en el lugar de inyección, fiebre e irritabilidad. En los estudios clínicos en lactantes vacunados a los 2, 4 y 6 meses de edad, se notificó fiebre ($\geq 38^\circ\text{C}$) en un 69% a 79% de los sujetos cuando Bexsero se coadministraba con vacunas habituales (que contienen los siguientes antígenos: conjugado meningocócico heptavalente, difteria, tétanos, tos ferina acelular, hepatitis B, poliomeilitis inactivada y *Haemophilus influenzae* tipo b) frente a un 44% al 59% de los sujetos a los que se les administraron las vacunas habituales solas. Los mayores índices de uso de antipiréticos se observaron también en lactantes vacunados con Bexsero y vacunas habituales. Cuando Bexsero se administró solo, la frecuencia de aparición de fiebre fue similar a la asociada con las vacunas infantiles habituales administradas durante los ensayos clínicos. Cuando apareció la fiebre, normalmente siguió un patrón recedente, desapareciendo, en la mayoría de los casos, el día siguiente a la vacunación. En adolescentes y adultos, las reacciones adversas locales y sistémicas más frecuentemente observadas en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea. No se observó un aumento de la incidencia o la gravedad de las reacciones adversas con las dosis posteriores de la serie de vacunación. **Tabla de reacciones adversas.** Las reacciones adversas (tras inmunización primaria o dosis de recuerdo) que se considera que pueden estar, al menos, posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por frecuencia. Frecuencias definidas como: Muy frecuentes: ($\geq 1/10$). Frecuentes: ($\geq 1/100$ a $< 1/10$). Poco frecuentes: ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$). Raras: ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$). Muy raras: ($< 1/10.000$). Frecuencia no conocida: (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente. Además de las notificaciones realizadas en los ensayos clínicos, se enumeran a continuación las notificaciones voluntarias de reacciones adversas recibidas a escala mundial para Bexsero desde su comercialización. Puesto que estas reacciones se notifican voluntariamente y proceden de una población con un tamaño aún por determinar, no siempre es posible calcular su frecuencia de forma fiable y consecuentemente se han listado como frecuencia no conocida. **Lactantes y niños (hasta 10 años de edad).** **Trastornos del sistema inmunológico.** Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). **Trastornos del metabolismo y de la nutrición.** Muy frecuentes: trastornos de la alimentación. **Trastornos del sistema nervioso.** Muy frecuentes: tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea Poco frecuentes: convulsiones (incluyendo convulsiones febriles) Frecuencia no conocida: episodio hipotónico-hiporrespuesta. **Trastornos vasculares.** Poco frecuentes: palidez (rara después de la dosis de recuerdo) Raras: Síndrome de Kawasaki. **Trastornos gastrointestinales.** Muy frecuentes: diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo). **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.** Muy frecuentes: erupción (niños de 2 a 23 meses de edad) (poco frecuente después de la dosis de recuerdo). Frecuentes: erupción (lactantes y niños de 2 a 10 años de edad). Poco frecuentes: eczema. Raras: urticaria. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo.** Muy frecuentes: artralgia. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** Muy frecuentes: fiebre ($\geq 38^\circ\text{C}$), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), eritema en el lugar de la inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, irritabilidad. Poco frecuentes: fiebre ($\geq 40^\circ\text{C}$). Frecuencia no conocida: reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos.** **Trastornos del sistema inmunológico.** Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). **Trastornos del sistema nervioso.** Muy frecuentes: cefalea. Frecuencia no conocida: síncope o respuestas vasovagales a la inyección. **Trastornos gastrointestinales.** Muy frecuentes: náuseas. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo.** Muy frecuentes: migraña, artralgia. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración.** Muy frecuentes: dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, malestar general. Frecuencia no conocida: fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **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, www.notificaRAM.es. **4.9. Sobredosis.** La experiencia de sobredosis es limitada. En caso de sobredosis, se recomienda el control de las funciones vitales y el posible tratamiento de los síntomas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** **5.1. Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: vacunas meningocócicas, código ATC: J07AH09. **Mecanismo de acción.** La inmunización con Bexsero está pensada para estimular la producción de anticuerpos bactericidas que reconocen a los antígenos de vacuna NHBA, NaDA, fHbp, y PorA P1.4 (el antígeno inmunodominante presente en el componente de OMV) y que se espera que protejan frente a la enfermedad meningocócica invasiva (IMD). Como estos antígenos se expresan de forma variada en diferentes cepas, los meningococos que los expresan en niveles suficientes son susceptibles de eliminación por los anticuerpos provocados por la vacuna. El sistema de tipificación del antígeno meningocócico (MATS) se desarrolló para relacionar perfiles de antígenos de distintas cepas de bacterias meningocócicas del grupo B con la eliminación de las cepas en el ensayo bactericida en suero con complemento humano (hSBA). Un estudio de aproximadamente 1.000 cepas aisladas diferentes de bacterias meningocócicas invasivas del grupo B durante 2007-2008 en 5 países europeos mostró que, dependiendo del país de origen, entre el 73% y el 87% de las cepas aisladas de bacterias meningocócicas del grupo B tenían un perfil de antígeno de MATS adecuado que podía ser cubierto por la vacuna. En general, el 78% (límites de confianza del 95% de 63-90%) de aproximadamente 1.000 cepas estudiadas resultó potencialmente susceptible a los anticuerpos inducidos por la vacuna. **Eficacia clínica.** La eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos. La eficacia de la vacuna se ha deducido demostrando la inducción de respuestas de anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de la vacuna (ver sección de Inmunogenicidad). **Inmunogenicidad.** Las respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de vacuna NaDA, fHbp, NHBA y PorA P1.4 se evaluaron mediante un grupo de cuatro cepas meningocócicas de referencia del grupo B. Se midieron los anticuerpos bactericidas frente a estas cepas mediante el ensayo bactericida en suero utilizando suero humano como fuente del complemento (hSBA). No hay datos disponibles de todas las pautas de vacunación que utilizan la cepa de referencia para NHBA. La mayoría de los estudios de inmunogenicidad primaria se realizaron como ensayos clínicos aleatorizados, controlados y multicéntricos. Se evaluó la inmunogenicidad en lactantes, niños, adolescentes

y adultos. **Inmunogenicidad en lactantes y niños.** En estudios con lactantes, los participantes recibieron tres dosis de Bexsero a los 2, 4 y 6 o 2, 3 y 4 meses de edad y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, a partir de los 12 meses de edad. Se obtuvieron sueros antes de la vacunación, un mes después de la tercera vacunación (ver Tabla 2) y un mes después de la vacunación con dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En un estudio de extensión, se evaluó la persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo (ver Tabla 3). Los niños no vacunados previamente también recibieron dos dosis en el segundo año de vida, y se midió la persistencia de los anticuerpos un año después de la segunda dosis (ver Tabla 4). También se ha documentado la inmunogenicidad tras dos dosis en otro estudio en lactantes de 6 a 8 meses de edad en el momento de la inclusión (ver Tabla 4). **Inmunogenicidad en lactantes de 2 a 6 meses de edad.** Los resultados sobre la inmunogenicidad un mes después de tres dosis de Bexsero administradas a los 2, 3, 4 y 2, 4, 6 meses de edad se resumen en la Tabla 2. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas un mes después de la tercera vacunación frente a cepas meningocócicas de referencia fueron altas frente a los antígenos fhbp, NadA y PorA P1.4 en ambas pautas de vacunación con Bexsero. Las respuestas bactericidas frente al antígeno NHBA fueron también altas en lactantes vacunados según la pauta de 2, 4 y 6 meses, pero se observó que este antígeno era menos inmunogénico con la pauta de 2, 3 y 4 meses. No se conocen las consecuencias clínicas de la reducción de inmunogenicidad del antígeno NHBA en esta pauta.

Tabla 2. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la tercera dosis de Bexsero administrado a los 2, 3, 4 o 2, 4, 6 meses de edad.

Antígeno		Estudio V72P13 2, 4, 6 meses	Estudio V72P12 2, 3, 4 meses	Estudio V72P16 2, 3, 4 meses
fhbp	% seropositivo* (95% IC)	N=1149 100% (99-100)	N=273 99% (97-100)	N=170 100% (98-100)
	GMT hSBA** (95% IC)	91 (87-95)	82 (75-91)	101 (90-113)
NadA	% seropositivo (95% IC)	N=1152 100% (99-100)	N=275 100% (99-100)	N=165 99% (97-100)
	GMT hSBA (95% IC)	635 (606-665)	325 (292-362)	396 (348-450)
PorA P1.4	% seropositivo (95% IC)	N=1152 84% (82-86)	N=274 81% (76-86)	N=171 78% (71-84)
	GMT hSBA (95% IC)	14 (13-15)	11 (9,14-12)	10 (8,59-12)
NHBA	% seropositivo (95% IC)	N=100 84% (75-91)	N=112 37% (28-46)	N=35 43% (26-61)
	GMT hSBA (95% IC)	16 (13-21)	3,24 (2,49-4,21)	3,29 (1,85-5,83)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.5 . ** GMT = media geométrica del título. Los datos sobre la persistencia de los anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses de edad (antes de la dosis de recuerdo) y los datos de la dosis de recuerdo tras una cuarta dosis de Bexsero administrada a los 12 meses de edad se resumen en la Tabla 3. La persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo se presenta también en la Tabla 3.

Tabla 3. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero después de una dosis de recuerdo 12 meses después de la primovacuna administrada a los 2, 3 y 4 o 2, 4 y 6 meses de edad, y persistencia del anticuerpo bactericida un año después de la dosis de recuerdo.

Antígeno		2, 3, 4, 12 meses	2, 4, 6, 12 meses
fhbp	antes de la dosis de recuerdo*	N=81	N=426
	% seropositivo** (95% IC)	58% (47-69)	82% (78-85)
	GMT hSBA*** (95% IC)	5,79 (4,54-7,39)	10 (9,55-12)
fhbp	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=83	N=422
	% seropositivo (95% IC)	100% (96-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA (95% IC)	135 (109-170)	128 (118-139)
fhbp	12 meses después de la dosis de recuerdo	N=299	N=299
	% seropositivo (95% IC)	-	62% (56-67)
	GMT hSBA (95% IC)	-	6,5 (5,63-7,5)
NadA	antes de la dosis de recuerdo	N=79	N=423
	% seropositivo (95% IC)	97% (91-100)	99% (97-100)
	GMT hSBA (95% IC)	63 (49-83)	81 (74-89)
NadA	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=84	N=421
	% seropositivo (95% IC)	100% (96-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA (95% IC)	1558 (1262-1923)	1465 (1350-1590)
NadA	12 meses después de la dosis de recuerdo	N=298	N=298
	% seropositivo (95% IC)	-	97% (95-99)
	GMT hSBA (95% IC)	-	81 (71-94)
PorA P1.4	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (95% IC)	N=83	N=426
	% seropositivo (95% IC)	19% (11-29)	22% (18-26)
	GMT hSBA (95% IC)	1,61 (1,32-1,96)	2,14 (1,94-2,36)
PorA P1.4	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=86	N=424
	% seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	97% (90-99) 47 (36-62)	95% (93-97) 35 (31-39)
	12 meses después de la dosis de recuerdo	N=300	N=300
PorA P1.4	% seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	17% (13-22) 1,91 (1,7-2,15)
	antes de la dosis de recuerdo % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	N=69	N=100
	% seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	25% (15-36) 2,36 (1,75-3,18)	61% (51-71) 8,4 (6,4-11)
NHBA	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=67	N=100
	% seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	76% (64-86) 12 (8,52-17)	98% (93-100) 42 (36-50)
	12 meses después de la dosis de recuerdo	N=291	N=291
NHBA	% seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	36% (31-42%) 3,35 (2,88-3,9)

* el momento antes de la dosis de recuerdo representa la persistencia de anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses. ** % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.5 . *** GMT = media geométrica del título. En un estudio adicional en niños de 4 años de edad que recibieron la pauta completa de primovacuna y de recuerdo mientras eran lactantes, se observó un descenso en los títulos de anticuerpos frente a los antígenos PorA P1.4 y fhbp (que alcanzaron el 9%-10% y el 12%-20% de los sujetos con hSBA ≥ 1.5 , respectivamente). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional fue indicativo de memoria inmunológica, ya que el 81%-95% de los sujetos alcanzaron un hSBA ≥ 1.5 para el antígeno PorA P1.4 y el 97%-100% lo alcanzaron para el antígeno fhbp tras la vacunación adicional. No se ha establecido la importancia clínica de esta observación ni la necesidad de dosis de recuerdo adicionales para mantener la

inmunidad protectora a largo plazo. **Inmunogenicidad en niños de 6 a 11 meses, de 12 a 23 meses y de 2 a 10 años de edad.** La inmunogenicidad tras dos dosis administradas con un intervalo de dos meses en niños de 6 a 26 meses se ha documentado en tres estudios cuyos resultados se resumen en la Tabla 4. Frente a cada uno de los antígenos de la vacuna, los índices de serorrespuesta y las GMT de hSBA fueron altos y similares tras la serie de dos dosis en lactantes de 6 a 8 meses de edad y en niños de 13 a 15 y de 24 a 26 meses de edad. Los datos sobre la persistencia de anticuerpos un año después de las dos dosis a los 13 y a los 15 meses de edad también se resumen en la Tabla 4.

Tabla 4. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras la vacunación con Bexsero a los 6 y 8 meses de edad, a los 13 y 15 meses de edad o a los 24 y 26 meses de edad y persistencia de anticuerpos bactericidas un año después de las dos dosis a los 13 y 15 meses de edad.

Antígeno		Intervalo de edad		
		6 a 11 meses de edad	12 a 23 meses de edad	2 a 10 años de edad
		Edad de vacunación		
	6, 8 meses	13, 15 meses	24, 26 meses	
fhbp	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo* (95% IC) GMT hSBA** (95% IC)	N=23 100% (85-100) 250 (173-361)	N=163 100% (98-100) 271 (237-310)	N=105 100% (97-100) 220 (186-261)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	N=68 74% (61-83) 14 (9,4-20)	-
NadA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	N=23 100% (85-100) 534 (395-721)	N=164 100% (98-100) 599 (520-690)	N=103 99% (95-100) 455 (372-556)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	N=68 97% (90-100) 70 (47-104)	-
PorA P1.4	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	N=22 95% (77-100) 27 (21-36)	N=164 100% (98-100) 43 (38-49)	N=108 98% (93-100) 27 (23-32)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	N=68 18% (9-29) 1,65 (1,2-2,28)	-
NHBA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	N=46 63% (48-77) 11 (7,07-16)	N=100 97% (91-99) 38 (32-45)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (95% IC) GMT hSBA (95% IC)	-	N=65 38% (27-51) 3,7 (2,15-6,35)	-

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 en el intervalo de 6 a 11 meses de edad) y ≥ 1.5 en los grupos de 12 a 23 meses y de 2 a 10 años. ** GMT = media geométrica del título. En un grupo adicional de 67 niños evaluado tras la vacunación con Bexsero de los 40 a los 44 meses de edad en dos estudios de extensión (N=36 y N=29-31, respectivamente), se observó un aumento de los títulos de hSBA para los cuatro antígenos de referencia. El porcentaje de sujetos seropositivos fue del 100% para fhbp y NadA; 94% y 90% para PorA P1.4; 89% y 72% para NHBA. **Inmunogenicidad en adolescentes (a partir de 11 años de edad) y adultos.** Los adolescentes recibieron dos dosis de Bexsero con intervalos de uno, dos o seis meses entre dosis; estos datos se resumen en las Tablas 5 y 6. En los estudios con adultos, se obtuvieron datos tras dos dosis de Bexsero con un intervalo de uno o dos meses entre dosis (ver Tabla 7). Las pautas de vacunación de dos dosis administradas con un intervalo de uno o dos meses mostraron respuestas inmunes similares tanto en adultos como en adolescentes. También se observaron respuestas similares en adolescentes a los que se administraron dos dosis de Bexsero con un intervalo de seis meses.

Tabla 5. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adolescentes un mes después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintas pautas de dos dosis y persistencia de anticuerpos bactericidas entre 18 y 23 meses después de la segunda dosis.

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fhbp	1 mes después de la segunda dosis	N=638	N=319	N=86
	% seropositivo* (95% IC)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA** (95% IC)	210 (193-229)	234 (209-263)	218 (157-302)
fhbp	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (95% IC)	82% (74-89)	81% (72-88)	84% (70-93)
	GMT hSBA (95% IC)	29 (20-42)	34 (24-49)	27 (16-45)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=320	N=86
	% seropositivo (95% IC)	100% (99-100)	99% (98-100)	99% (94-100)
	GMT hSBA (95% IC)	490 (455-528)	734 (653-825)	880 (675-1147)
NadA	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (95% IC)	93% (86-97)	95% (89-98)	94% (83-99)
	GMT hSBA (95% IC)	40 (30-54)	43 (33-58)	65 (43-98)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=319	N=86
	% seropositivo (95% IC)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (96-100)
	GMT hSBA (95% IC)	92 (84-102)	123 (107-142)	140 (101-195)
PorA P1.4	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (95% IC)	75% (65-83)	75% (66-83)	86% (73-94)
	GMT hSBA (95% IC)	17 (12-24)	19 (14-27)	27 (17-43)
NHBA	1 mes después de la segunda dosis	N=46	N=46	-
	% seropositivo (95% IC)	100% (92-100)	100% (92-100)	-
	GMT hSBA (95% IC)	99 (76-129)	107 (82-140)	-

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 . ** GMT = media geométrica del título. En el estudio con adolescentes, las respuestas bactericidas después de las dos dosis de Bexsero se estratificaron según un hSBA inicial

inferior a 1:4 o igual o mayor a 1:4. Los porcentajes o índices de serorrespuesta en sujetos con, al menos, un aumento de 4 veces el título de hSBA con respecto al inicio hasta un mes después de la segunda dosis de Bexsero se resumen en la Tabla 6. Después de la vacunación con Bexsero, un alto porcentaje de los pacientes eran seropositivos y sus títulos de hSBA aumentaron hasta 4 veces independientemente del estado previo a la vacunación.

Tabla 6. Porcentaje de adolescentes con serorrespuesta y aumento de los títulos bactericidas de, al menos, 4 veces un mes después de las dos dosis de Bexsero administradas según dos pautas distintas de dos dosis, estratificadas según los títulos previos a la vacunación

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses	
fHbp	% seropositivo* después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=269 100% (99-100)	N=140 100% (97-100)	N=31 100% (89-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=268 90% (86-93)	N=140 86% (80-92)	N=31 90% (74-98)
NadA	% seropositivo después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=427 100% (99-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 100% (98-100)	N=109 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=426 99% (98-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 96% (93-98)	N=109 95% (90-98)	N=22 95% (77-100)
PorA P1.4	% seropositivo después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=427 100% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=212 100% (98-100)	N=111 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=426 99% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=211 81% (75-86)	N=111 77% (68-84)	N=22 82% (60-95)
NHBA	% seropositivo después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=2 100% (16-100)	N=9 100% (66-100)	-
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=44 100% (92-100)	N=37 100% (91-100)	-
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (95% IC)	título previo a la vacunación < 1:4	N=2 100% (16-100)	N=9 89% (52-100)	-
		título previo a la vacunación ≥ 1:4	N=44 30% (17-45)	N=37 19% (8-35)	-

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4.

Tabla 7. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adultos después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintas pautas de dos dosis

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses
fHbp	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo* (95% IC)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA** (95% IC)	100 (75-133)	93 (71-121)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (95% IC)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA (95% IC)	566 (338-948)	144 (108-193)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (95% IC)	96% (82-100)	91% (79-98)
	GMT hSBA (95% IC)	47 (30-75)	32 (21-48)

* % seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1:4. ** GMT = media geométrica del título. No se ha evaluado la respuesta bactericida en suero al antígeno NHBA.

Immunogenicidad en poblaciones especiales. Niños y adolescentes con deficiencias del complemento, asplenia, o disfunción esplénica En el ensayo clínico de fase 3, niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad con deficiencias del complemento (40), asplenia o disfunción esplénica (107) y sujetos sanos de la misma edad (85) recibieron dos dosis de Bexsero con dos meses de diferencia. Un mes después de la serie de vacunación de 2 dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1:5 en sujetos con deficiencias del complemento y con asplenia o disfunción esplénica fueron 87% y 97% para el antígeno fHbp, 95% y 100% para el antígeno NadA, 68% y 86% para el antígeno PorA P1.4, 73% y 94% para el antígeno NHBA, respectivamente, lo que indica una respuesta inmune en estos sujetos inmunocomprometidos. Los porcentajes de sujetos sanos con hSBA ≥ 1:5 fueron 98% para el antígeno fHbp, 99% para el antígeno NadA, 83% para el antígeno PorA P1.4 y 99% para el antígeno NHBA. La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Bexsero en uno o más grupos de la población pediátrica para la prevención de la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* grupo B (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2. Propiedades farmacocinéticas.** No procede. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y de toxicidad para la reproducción y el desarrollo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Cloruro de sodio Histidina Sacarosa Agua para preparaciones inyectables Para los adsorbentes ver sección 2. **6.2. Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3. Periodo de validez.** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (2°C – 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Suspensión de 0,5 ml en jeringa precargada (vidrio tipo I) con émbolo (goma de bromobutilo tipo I) y tapón protector (goma tipo I o tipo II) con o sin agujas. Envases de 1 o 10 jeringas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Durante el almacenamiento, puede

observarse un depósito fino blanquecino en la suspensión que contiene la jeringa precargada. Antes de su uso, la jeringa precargada debe agitarse bien para formar una suspensión homogénea. La vacuna debe inspeccionarse visualmente por si hubiera partículas o decoloración antes de la administración. En caso de que se observaran partículas extrañas y/o alteración del aspecto físico, no administre la vacuna. Si el envase contiene dos agujas de diferente longitud, elija la más adecuada para garantizar que la vacuna pueda administrarse por vía intramuscular. 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.** GSK Vaccines S.r.l., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/12/812/001. EU/1/12/812/002. EU/1/12/812/003. EU/1/12/812/004. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 14 de enero de 2013. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 18/09/2017 La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud en Oficina de Farmacia. Bexsero suspensión inyectable, 1 dosis P.V.P. 102,07 € P.V.P. IVA 106,15 €.

Recomendaciones de vacunación frente a EMI por serogrupo B en España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad-Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.^{2,3}

<p>Personas con riesgo alto de padecer enfermedad meningocócica invasora (EMI)</p>	<ol style="list-style-type: none"> Personas con deficiencia de properdina o con deficiencias de los factores terminales del complemento (incluyendo las que reciben o van a recibir eculizumab). Personas con asplenia o disfunción esplénica grave (anemia de células falciformes) y en aquellos con resección quirúrgica programada. Personas que han sufrido un episodio de EMI.^a Personal de laboratorio (técnicos de laboratorio y microbiólogos) que trabaje con muestras que potencialmente puedan contener <i>N. meningitidis</i>.^b 	<p>Estas recomendaciones se basan en el mayor riesgo de EMI en estos grupos de población, ya que en estos momentos no hay información sobre la inmunogenicidad ni sobre la eficacia de la vacuna Bexsero en esta población.</p>
---	--	---

<p>Casos y contactos en brotes</p>	<ol style="list-style-type: none"> En agrupaciones de casos o brotes^c, que cumplan además las dos características siguientes: <ul style="list-style-type: none"> En la misma institución, organización o grupo social. En un periodo de tiempo ≤4 semanas. En brotes comunitarios^d, que cumplan además las dos características siguientes: <ul style="list-style-type: none"> En un ámbito comunitario definido. En un periodo de tiempo ≤3 meses. Situaciones de hiperendemia^e. Otras situaciones particulares en las que la autoridad sanitaria establezca la necesidad de vacunación. <p>Ante la aparición de casos esporádicos se recomienda la vacunación de los casos, pero no de sus contactos sanos. En estas situaciones se vacunará a los contactos cercanos con los factores de riesgo incluidos en el apartado anterior.</p> 	<p>Las recomendaciones de actuación las establecerá la autoridad sanitaria competente. La quimioprofilaxis antibiótica es la intervención más eficaz para interrumpir la transmisión y se estima que reduce el riesgo de EMI en contactos en un 89%. Las recomendaciones de vacunación no sustituyen a las de quimioprofilaxis. Se recomienda remitir al Centro Nacional de Microbiología todas las cepas aisladas y muestras clínicas con sospecha, pero sin confirmación microbiológica, para su tipado/caracterización.</p>
---	---	--

- Deben vacunarse frente a enfermedad meningocócica por serogrupos B y C, independientemente del estado previo de vacunación.
- En cualquier caso, se recomienda la valoración de la vacunación de estos profesionales por los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales.
- Definidos por la aparición de dos o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B.
- Definidos como aparición de tres o más casos confirmados de enfermedad meningocócica por serogrupo B.
- Definida por la aparición gradual y potencialmente duradera de un clon cubierto por la vacuna en un área geográfica.

Referencias:

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Vacuna frente a la Enfermedad Meningocócica Invasora por Serogrupo B. Información para Profesionales Sanitarios, 2016. Accedido en febrero de 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_ProfSanitarios.pdf
- Dirección General de Salud Pública, Calidad E Innovación 2016. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Preguntas y Respuestas sobre la Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica por Serogrupo B. Accedido en febrero de 2018. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_PoblacionGeneral.pdf

Sorpresas del Vaticano

Juan Esteva de Sagrera

La Colección de Arte Contemporáneo forma parte de los Museos Vaticanos, fruto del deseo de Pablo VI de recuperar y fomentar el diálogo entre la Iglesia y la cultura contemporánea, predominantemente materialista. Pablo VI advirtió algo que suele pasar desapercibido: muchos artistas han mantenido, incluso durante el siglo XX, una actitud espiritual, y no pocos, pese al ambiente materialista, han mostrado afinidades con el cristianismo e incluso el catolicismo y la Iglesia. Baste pensar en la capilla del Rosario en Venecia, quizá la obra culminante de Matisse, ampliamente representado en la colección de arte contemporáneo del Vaticano, o en la obra cumbre de Rothko, la capilla que lleva su nombre en Houston, un espacio aconfesional dedicado a la contemplación y la espiritualidad. No es cierto, pues, que el arte contemporáneo sea antirreligioso. Autores famosos, como Dalí, adoptaron a partir de cierta edad una actitud religiosa, en su caso cercana al misticismo católico. También Marc Chagall se dedicó al arte religioso y él, como Soulages, decoró y embelleció capillas, como en la actualidad lo ha hecho el abstracto Sean Scully, autor de una impecable actuación en la iglesia de Santa Cecilia en Montserrat, un espacio espiritual donde se celebran conferencias y conciertos. La relación entre espiritualidad y música es todavía más relevante. Penderecki, Stravinsky o Tavener, entre otros muchos, como Arvo Part, han dado una dimensión religiosa a su música, algo que ya hicieron ilustres predecesores como Anton Bruckner, autor del memorable *Te Deum* y de una *Misa* admirable, la número 3 en fa menor, profundamente espiritual.

La colección de arte contemporáneo del Vaticano se inauguró el 23 de junio de 1973 y reúne pinturas y esculturas donadas por artistas, coleccionistas y entidades privadas y públicas. El 7 de mayo de 1964, en la Capilla Sixtina del Vaticano, Pablo VI se reunió con el mundo del arte. Allí,



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©123RF

donde en el Renacimiento la Iglesia más mundana y el arte más avanzado produjeron esos dos prodigios que son las estancias de Rafael y la Capilla Sixtina, el pontífice mostró su deseo de que se hiciera visible la relación entre religión y arte en el arte contemporáneo. El secretario personal de Pablo VI, Pasquale Macchi, dirigió el proyecto durante casi diez años, y en la actualidad la colección cuenta con casi ocho mil obras.

Cuando visité la colección de arte religioso contemporáneo del Vaticano, me sorprendió y atrajo una obra, en la que San Cristóbal lleva sobre sus espaldas al niño Jesús para ayudarlo a cruzar la orilla. Es una obra extraña, con una luminosidad deslumbrante, desmaterializada, celestial, divina. El paisaje recuerda a Patinir, y no pude asociar esa obra con ningún pintor que conociese. Leí su título y la sorpresa aumentó:

el autor es nada menos que Otto Dix, figura cumbre del expresionismo alemán, un crítico feroz del ambiente berlinés con sus militares, capitalistas, borrachos y prostitutas. Parece que Dix, desencantado, se refugió en la religión en sus últimos años, y que pintó cuadros que no suelen conocerse ni exponerse, crucifixiones y eccehomos. Después pensé que no era tan extraño: el Otto Dix joven es un moralista que se escandaliza ante la degradación de su época y la brutalidad de su sociedad. No hubiese pintado esos cuadros desolados de haber sido un indiferente o un cínico. No podía aceptar la injusticia de su sociedad, que le producía náuseas. No es tan extraño, pues, que de vuelta de todo, tras el fracaso de todas las ideologías, el moralista Dix buscase refugio en la religión que configura, de forma mayoritaria, la religiosidad occidental: el cristianismo. Allí, impertérrito, impávido, el símbolo central de Occidente, el Crucificado, espera a que pasen los cadáveres de sus enemigos y entierre a todos sus detractores y sustitutos. Para él, que le dirijan la mirada es sólo cuestión de tiempo, y de que el desengaño entierre las quimeras y utopías de la juventud. ●

La tesis de Nancy

José Félix Olalla

«Es tarea de discretos hacer reír.» Ramón J. Sender ubicó esta cita cervantina al comienzo de su novela *La tesis de Nancy*, que alcanzó en su momento una considerable popularidad. Nancy era una muchacha americana que actuaba de animadora en los partidos de rugby de su universidad. En España, podemos admirar ese cometido ahora mismo en las pistas de baloncesto, aunque seguimos utilizando bárbaramente el apelativo *cher-leaders*. Aquel relato era de los años sesenta, antes de este tiempo accesible de internet en el que considero que la novela ya no tendría lugar. Nancy viajaba a Andalucía para completar el trabajo de campo de su tesis doctoral sobre los gitanos. Había leído a George Borrow y preparado bien el terreno en las bibliotecas, pero le iba a costar comprender una mentalidad genuina, y la anfibología le jugaría malas pasadas.

Así que Nancy tropieza y nosotros nos reímos. El verdadero tema del humor será siempre la condición humana y las equivocaciones. Si no se cae en una vara rastrera para interpretar a los demás, el sentido del humor es un magnífico corrector de pesas y medidas. Basta con situarse a suficiente distancia y mirarse principalmente a uno mismo. Basta con poner de relieve las diferentes interpretaciones bajo las cuales unos mismos acontecimientos se presentan a la consideración de distintos personajes.

La protagonista queda fascinada por el mundo calé. Cree en el ámbito mágico de duendes y mediadores. Escribe por ejemplo que, para que éstos puedan trabajar, es necesario acumular antes en un lugar sombrío una cantidad notable de leche agria y corrupta. Por esa *mala leche* se conjurarán las defensas posibles del *busnó*, duende negativo y perverso. Nancy se sorprende también de que en España haya gente empeñada en meterse en «terrenos cultivados de berenjenas», y no duda en considerar muy religioso a



COMENTA EN www.elfarmacuticoo.es

©123RF

un hombre del que sus compañeros, que le conocen bien, afirman que es «un viva la Virgen».

El libro era una rareza en la producción temática de Sender, y tuvo dos primeras continuaciones de calidad semejante pero de menor resultado comercial: *Nancy, doctora en gitanerías* y *El bato loco*. En la segunda entrega, el lector tenía acceso a los borradores redactados por Nancy para su tesis, y en consecuencia al juicio de los profesores que la dirigían.

Naturalmente, en la trilogía subyace una crítica cordial de la visión que los americanos albergaban del pueblo español. Es muy posible que ese arquetipo haya cambiado hoy notablemente, favorecido con el acceso inmediato a la información, permitida por una *nube* mágica que, sin embargo,

no permite profundizar en determinadas materias.

Sender, al mismo tiempo, extiende una mirada cómica sobre su propio universo académico y sobre la verdadera relevancia de ciertos estudios. Ocurre que las ciencias son diversas, y lo curioso no es que cada una haya creado su código de lenguaje, sino que haya establecido unas barreras peculiares, a veces sin diálogo con otras disciplinas.

Quizá por eso el valor de las tesis doctorales sea desigual. Junto a trabajos relevantes de fondo, encontramos numerosos buscadores de minucias, aportaciones subsidiarias y positivismos irrelevantes.

Por mi parte, no sé si estimar o rechazar una conspicua tesis del Departamento de Historia de la Literatura de cierta universidad, a la que he tenido acceso recientemente. Concluye con un descubrimiento sensacional: Homero no fue el autor de la *Ilíada*. Esa epopeya la escribió en realidad otro ciudadano griego, contemporáneo y coetáneo de aquél y que además se llamaba también Homero. De ahí la lamentable confusión secular que ahora se repara. Nancy, ya doctora, probablemente se reiría. ●



BEXSERO

Vacuna meningocócica del grupo B
(ADNr, de componentes, adsorbida)



Ayudando a proteger frente a MenB

desde
2 [↑]
MESES
de edad¹

Protegiéndoles desde las edades más tempranas: lactantes, niños pequeños, adolescentes y adultos¹⁻³



4 antígenos

Ayudan a alcanzar una amplia cobertura^{1,4}

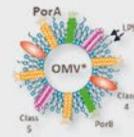
fHbp:



NadA:



NZ PorA P1.4:



NHBA:



▼ **Bexsero** está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales.¹



INFORME DE SEGURIDAD. REACCIONES ADVERSAS:

Lactantes y niños (hasta 10 años de edad): Muy frecuentes: Trastornos de la alimentación, tendencia al sueño, llanto inusual, diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), erupción (niños pequeños de 12 a 13 meses, poco frecuente después de la dosis de recuerdo), fiebre ($\geq 38^{\circ}\text{C}$), eritema, hinchazón, induración y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección), irritabilidad; **Frecuentes:** Erupción (niños pequeños de 12 a 23 meses); **Poco frecuentes:** Convulsiones (Incluyendo convulsiones febriles), palidez (rara después de la dosis de recuerdo); **Raras:** Síndrome de Kawasaki, urticaria; **Frecuencia no conocida:** reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos: Muy frecuentes:** Cefalea, náuseas, hinchazón induración, eritema y dolor agudo en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en la zona de inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), malestar general, mialgia, artralgia; **Frecuencia no conocida:** fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). Consultar Ficha Técnica de Bexsero para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

Referencias:

1. Ficha técnica Bexsero 09/2017. GSK. 2. Watson PS, Turner DPJ. Clinical experience with the meningococcal B vaccine, Bexsero: Prospects for reducing the burden of meningococcal serogroup B disease. *Vaccine* 2016;34(7):875-880. 3. European Centre for Disease Prevention and Control. Surveillance of invasive bacterial diseases in Europe. 2012. Accedido febrero de 2018. Disponible en: [http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Surveillance of IBD in Europe 2012.pdf](http://ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/Surveillance%20of%20IBD%20in%20Europe%202012.pdf). 4. Vogel U, Taha MK, Vazquez JA et al. Predicted strain coverage of a meningococcal multicomponent vaccine (4CMenB) in Europe: a qualitative and quantitative assessment. *Lancet* 2013;13(5):416-425.

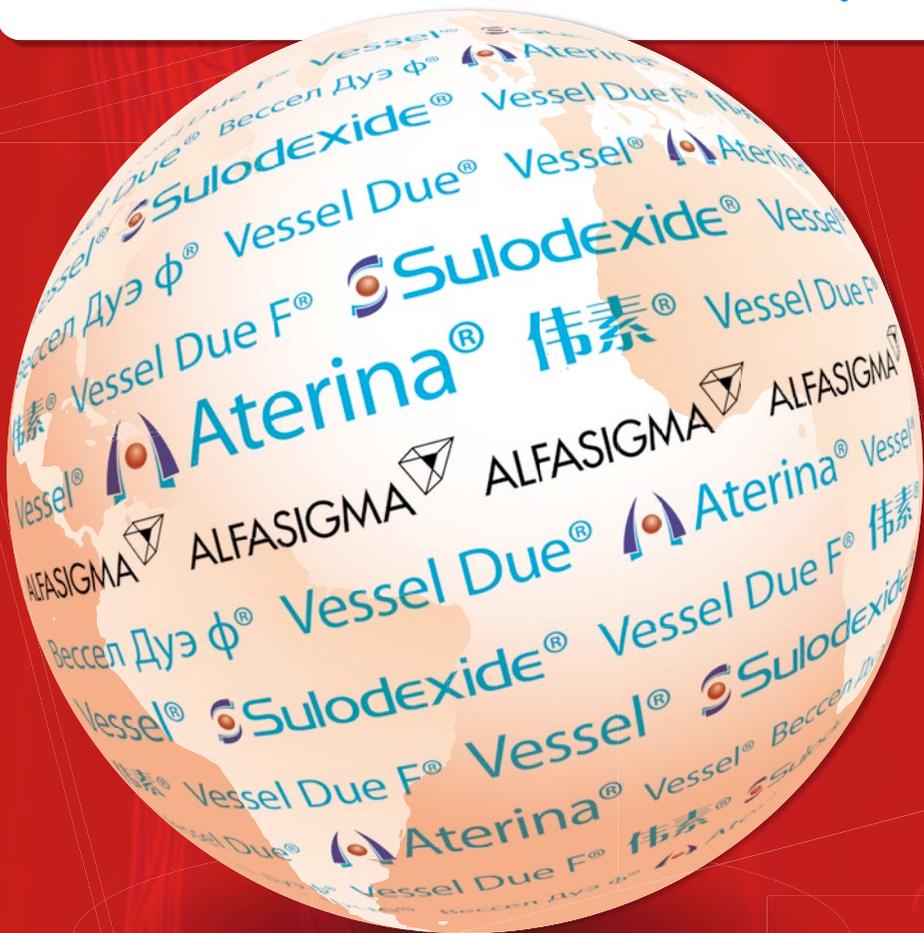


Centro de Información GSK
900 202 700/902 202 700
es-ci@gsk.com

Pueden notificarse las sospechas de reacciones adversas a la Unidad de Farmacovigilancia de GSK, telf.: 902 202 700/ 900 202 700, fax: 91 8075940, email:unidad.farmacovigilancia@gsk.com

▼ Este medicamento está sujeto a seguimiento adicional, es prioritaria la notificación de sospechas de reacciones adversas asociadas a este medicamento.

Los pacientes con Insuficiencia Venosa Crónica vuelven a disponer de un tratamiento financiado



**A PARTIR DEL
1 DE MARZO**

Aterina® es eficaz en todos los estadios de la insuficiencia venosa crónica, previniendo la progresión de la enfermedad

Posología: 2 cápsulas de 15 mg 2 veces al día, preferiblemente separadas de las comidas.

