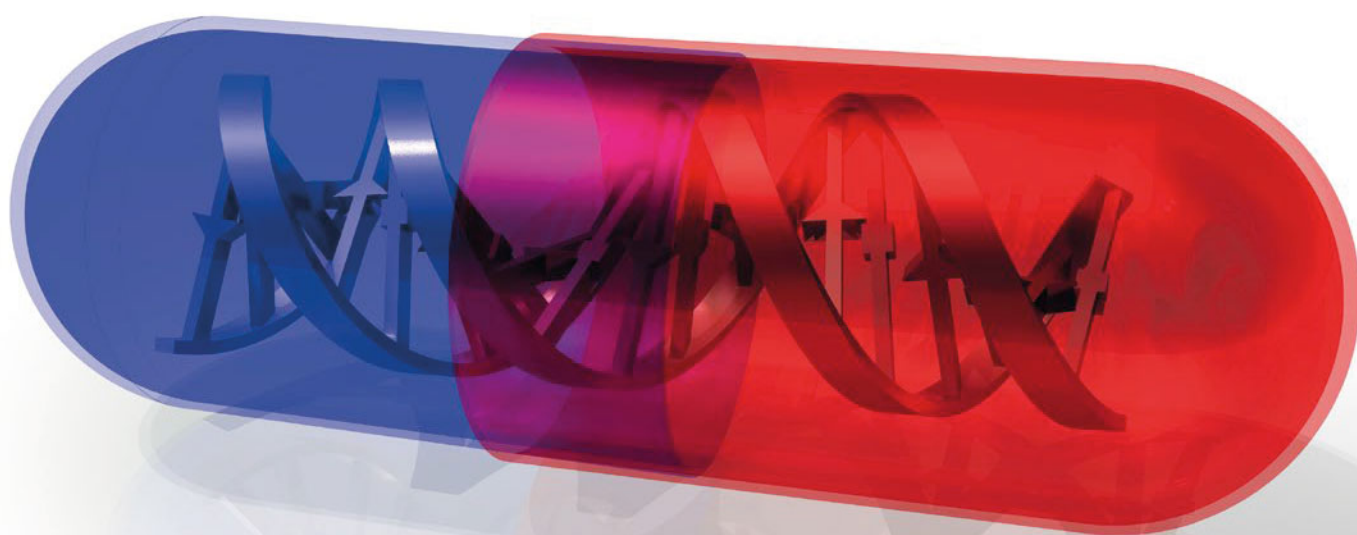




n.º 543
1 diciembre 2016

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Los biológicos
ya están aquí



Novedad ABS® Pants

- Discreción, confort y adaptabilidad
- Rápida Absorción
- Antifugas
- Dermatológicamente Testado
- Neutralizador de olores
- Personas activas
- Transpirable
- Indicador de humedad
- Fácil modo de empleo

AHORA FINANCIADOS



ABS® Pants Día

Absorción 600-900 cc

Diseñados para incontinencia urinaria moderada.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	476275
M	80-120	80	478487
G	110-150	80	476283



ABS® Pants Noche

Absorción 900-1200 cc

Diseñados para incontinencia urinaria media.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	463349
M	80-120	80	469452
G	110-150	80	476267



ABS® Pants Súper Noche

Absorción > 1200 cc

Diseñados para incontinencia urinaria severa.

Talla	Cintura contorno	Presentación	C.N/Ref.
P	50-90	60	463331
M	80-120	80	476242
G	110-150	80	469460

Información destinada exclusivamente a profesionales sanitarios. Productos financiados por la Seguridad Social

Mayo
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



f elfarmacorevista

@elfarma20

www.elfarmacorevista.es
www.elfarmacorevistajoven.es

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

www.Bimedica.com/pants



Novedad

ABS® Pants



**AHORA
FINANCIADOS**

“Los primeros pañales de adultos tipo pants incluidos en el sistema de financiación”

www.Bimedica.com/pants

ISDIN

ISDINCEUTICS
SCIENCE FOR BEAUTY



DESCUBRE LA TRIPLE ACCIÓN ANTIAGING

ISDINCEUTICS presenta A.G.E. REVERSE, un tratamiento remodelante facial con triple acción antiaging que protege la piel de la polución, remodela el óvalo facial y revierte el proceso de formación de los Advanced Glycation Endproducts (A.G.E.) que dañan las proteínas que sostienen la piel.

La combinación perfecta entre dermatología y estética, entre ciencia y belleza.

- 1
EXO-P
Escudo frente a la polución
- 2
SYN-HYCAN
Redefinición del óvalo facial
- 3
CARNOSINA
Acción antiglicación



De venta exclusiva en farmacias dermatológicas, consultas médicas, y centros Sephora y El Corte Inglés seleccionados.
Encuentra tu punto de venta en www.isdinceutics.com

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 543

1 diciembre 2016

14



Profesión

La expansión de los medicamentos biológicos marca con fuerza el inicio de una nueva etapa para los sistemas sanitarios y, desde luego, para la farmacia y los farmacéuticos comunitarios.

22



La farmacia en el mundo

En 2007 se aprobó en Portugal la legislación que permitió que las farmacias comenzaran a prestar servicios de promoción de la salud, entre ellos el de administración de vacunas no incluidas en el Plan Nacional de Vacunación.

27



Curso

Las ayudas ergogénicas nutricionales destinadas a deportistas están cobrando cada vez más protagonismo, debido a la mayor exigencia y también en parte al temor de dar positivo en los controles *antidoping*.

5 Editorial

Adhesión y permanencia
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

13 Con firma

Hacia un nuevo modelo de farmacia
C. Almarza

14 Profesión

Los biológicos ya están aquí
J. Sánchez Fierro

18 Oficina de farmacia

Oficinas de farmacia: la negociación colectiva en Cataluña
J.M. Moya

22 La farmacia en el mundo

Portugal: servicio de vacunación en las farmacias comunitarias
L.M. Lourenço

27 Curso sobre preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Complementos para deportistas
G. Uribe, I. Gandarias

36 Tribuna empresarial

Planes de pensiones y farmacia
J.A. Sánchez

40 La fórmula del éxito

$\text{Beneficio} = \text{Margen} \times \text{Rotación}$
A. Pantaleoni

42 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Consulta de gestión patrimonial

Donación de farmacia/
Traspaso e indemnización
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Vinos y libros

Tiempo de celebraciones
P. Bransuela
Selección de las novedades literarias

49 Detrás del espejo

Clientes, espórtulas, parásitos
J. Esteva de Sagrera

50 Tertulia de rebotica

A propósito de José Félix Olalla
R. Guerra

Juntos
hacemos salud
una
Navidad
más
para ofrecer
bienestar

¡ Felices Fiestas !



fedefarma

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía: F. Acedo

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: L. Serrano

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía:

O. Gómez de Vallejo, M. Marco

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,

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

Edita:

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

David Rubio: davidrubio@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

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

Adhesión y permanencia

Las sociedades del primer mundo, como la nuestra, han cambiado profundamente durante el último siglo. Una de las características más relevantes de estos cambios es el incremento de su edad. El porcentaje de personas de más de 75 años aumenta de forma relevante y el análisis de este fenómeno es imprescindible para diseñar políticas en muchos ámbitos. Uno de estos ámbitos es el diseño de los sistemas sanitarios, y especialmente el de su sostenibilidad.

Un análisis más detallado de las posibles causas del incremento del gasto necesario para mantener la prestaciones de los sistemas sanitarios públicos nos hace concluir que los motivos van más allá del simple envejecimiento de la sociedad, y nos damos cuenta de que los verdaderos motivos del incremento de esas necesidades dependen de la calidad de vida de nuestros mayores, de la influencia de los hábitos nocivos sobre su salud y de las condiciones socioeconómicas, que son factores que configuran su grado de fragilidad. De alguna manera es inexacto afirmar que las necesidades de recursos de los sistemas sanitarios dependen del envejecimiento; dependen de la comorbilidad creciente y de las estrategias aplicadas para disminuirla.

Es fácil deducir que la complejidad de la situación y la diversidad de factores que influyen en ella hacen imposible que exista una solución única. Mágica. Encontrar el camino correcto dependerá de multitud de acciones alineadas con el objetivo de hacer sostenible un sistema útil para los ciudadanos y que, sin duda, deberán realizarse de forma coordinada por los diferentes actores que inciden en el sistema.

Los tratamientos farmacológicos han demostrado con holgura que son un instrumento alineado en esa dirección, pero es necesario aumentar la adhesión y la permanencia a ellos para que aflore toda su efectividad. La colaboración y coordinación de todos los profesionales sanitarios implicados es crucial y las iniciativas que promuevan esta transversalidad deben ser analizadas con calma, evitando caer en un modelo basado exclusivamente en la defensa de parcelas de exclusividad de cada profesión. La colaboración y las herramientas que ayuden a la coordinación van a ser la mejor estrategia para definir y consolidar el papel de cada uno en un mundo en el que las parcelas de exclusividad van a reservarse para los cotos de caza, y aún. ●

Francesc Pla



© Bruce Rolfff/123RF



Notifarma

Isdinceutics: nueva e innovadora línea para la prevención y la corrección del envejecimiento de la piel

Con el tiempo la piel cambia, evoluciona y debe cuidarse diariamente para mantener su belleza. Para contribuir a este cuidado diario, ISDIN cuenta con Isdinceutics, una línea para la prevención y la corrección del envejecimiento de la piel, que es la combinación perfecta entre dermatología y estética, entre ciencia y belleza.

La gama está compuesta por siete efectivos productos, cada uno de los cuales, al estar formulado para potenciar una acción específica, posee diferentes propiedades y características que garantizan la máxima eficacia en su función.

La gama

- A.G.E. REVERSE es un tratamiento remodelante facial con triple acción *antiaging*: antipolución, remodelante y antiglicación. (Crema 50 ml. PVPR: 79,90 €)
- Isdinceutics Flavo-C es un sérum facial antiedad con una potente combinación de antioxidantes, vitamina C y Ginkgo biloba. Mejora la luminosidad de la piel, promueve la recuperación de la elasticidad, aportando una mayor hidratación y un aspecto visiblemente rejuvenecido. (Sérum 15 ml/30 ml. PVPR: 33,95 €/47,50 €)
- Isdinceutics Flavo-C Ultraglican es una avanzada solución facial en ampollas con vitamina C y ultraglicanos. Ayuda a recuperar la luminosidad en la piel, facilita la recuperación de la elasticidad y previene los primeros signos de envejecimiento. Su contenido en ultraglicanos (proteoglicanos + preproteoglicanos) acelera la producción de ácido hialurónico y proporciona una mayor hidratación. (30 ampollas de 2 ml. PVPR: 38,50 €)
- Melaclear es un sérum corrector unificador indicado para la reducción de manchas asociadas a la exposición solar, manchas de edad o reacciones vinculadas a la toma de algunos medicamentos. Contiene vitamina C, ácido fítico y ROS Modulador System, un complejo antioxidante que combate los radicales libres oxigenados. (Sérum 15 ml. PVPR: 36,95 €)
- Auriderm es una crema de acción localizada con una fórmula patentada con vitamina K óxido que ayuda a disminuir las contusiones y rojeces después de los tratamientos dermatológicos o estéticos. (Crema 50 ml. PVPR: 36,95 €)



- K-Ox Eyes es una crema contorno de ojos que reduce las bolsas, aclara el color de las ojeras gracias a su contenido de vitamina K óxido y restaura la elasticidad de la piel. Además, ofrece protección ante la pérdida de hidratación, mejorando las líneas de expresión y consiguiendo una mirada más descansada y luminosa. (Crema 15 ml. PVPR: 42,95 €)
- Skin Drops es un maquillaje fluido en gotas con textura ultraligera que se adapta a las necesidades de cobertura consiguiendo un acabado natural durante 12 horas en la piel. Es ideal también para personalizar la crema diaria creando una *BB cream*. Está disponible en dos tonalidades. (Maquillaje en gotas 15 ml. PVPR: 42,95 €)

 www.isdin.com





Imunoglukan[®] P4H. Porque la mejor defensa es un buen ataque.

Imunoglukan[®] P4H es el complemento alimenticio de origen natural a base de Imunoglukan y vitamina C que ayuda a potenciar el correcto funcionamiento de sus defensas naturales.



Con
Imunoglukan
y Vitamina C

Solgar: complementos alimenticios para el botiquín de invierno

Al llegar el invierno, todos pensamos en el frío y en cómo resistir frente a catarros y gripes. Los complementos alimenticios pueden ser buenos aliados en esta estación y convertirse en una ayuda para minimizar los síntomas más comunes.


La vitamina C en forma de ester-C es un combinado de ácido ascórbico con calcio y tiene un pH 7 neutro, es decir, no irrita el estómago y, por tanto, no causa problemas de acidez. La vitamina C, además, contribuye a la formación normal del colágeno en la piel, protección del daño oxidativo, favorece el funcionamiento normal del sistema inmunitario y ayuda a reducir el cansancio y la fatiga.

El organismo necesita una gran variedad de nutrientes con funciones específicas que en muchas ocasiones

deben trabajar juntos para lograr una eficacia óptima.

Para asegurar el aporte óptimo de nutrientes puede ser conveniente complementar la alimentación con un conjunto dietético rico en elementos citoquímicos extraídos de la naturaleza y elementos básicos como vitaminas o minerales. Un multivituyente con vitamina C y D, selenio y zinc contribuye a reforzar la función inmunitaria. El magnesio y vitaminas del grupo B pueden ayudar a reducir el cansancio, la fatiga y promueven un metabolismo energético normal. Hay otros nutrientes como los polifenoles, el ácido alfa-lipoico y la coenzima Q10 que participan en el mantenimiento óptimo de muchas funciones corporales.



 www.solgarsuplementos.es



Salus Floradix España estrena nueva web

La nueva web de Salus Floradix España ya está aquí. Se trata de un proyecto que transmite gráficamente la filosofía de la compañía, desde la que llevan 100 años cuidando de la salud de las familias, primero en Alemania, luego en casi todo el mundo, pero siempre mediante materias primas naturales y preservando el cuidado del medio ambiente.

La nueva web de Salus busca una relación cercana con los usuarios, desde donde puedan orientar a la solución de sus problemas de una manera ágil y práctica.

En Salus no buscan simplemente paliar síntomas, sino ayudar a solucionar aquellas situaciones en las que la salud de las personas puede verse comprometida. Es por ello que en esta web recién estrenada los usuarios podrán encontrar la amplia gama de productos de Salus categorizada según las afecciones más habituales, o también



atendiendo a la forma de presentación de cada producto.

Otra de las novedades es la posibilidad de buscar y contactar con el distribuidor de cualquiera de sus referencias en toda España.

Un año muy especial

El año 2016 es una fecha clave para toda la casa Salus, ya que la marca celebra su centenario. Cien años en los que no han parado de avanzar hasta convertirse en uno

de los principales fabricantes de productos naturales a nivel mundial. Para conmemorar esta fecha han creado también una sección especial donde los usuarios podrán conocer los hitos más importantes que han marcado la historia de Salus Haus.

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



PREPÁRATE PARA EL INVIERNO

OMNIUM®



elige siempre lo mejor

☎ 91 637 74 12

www.solgarsuplementos.es

- Fórmula multinutriente avanzada con vitaminas, minerales† y fitonutrientes
- Con vitaminas C y D, selenio y zinc para reforzar la función inmunitaria
- Con magnesio y vitaminas del grupo B que contribuyen a la reducción del cansancio y la fatiga y promueve un metabolismo energético normal
- Rico en nutrientes como polifenoles, ácido alfa lipoico y coenzima Q10



Ester-C® PLUS

Forma patentada de vitamina C no ácida de alta absorción

OMNIUM® COMPRIMIDOS



SIN GLUTEN



APTO PARA VEGANOS



90



180



SOY FROM NATURE

Ester-C®

†Allbion International Inc., patentes de EE. UU. n.º 5.516.925 y 6.716.814.

De venta en los mejores establecimientos especializados.

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.
©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Encomienda de Cervera, vinos con alto índice de polifenoles

La Bodega Encomienda de Cervera está situada en Almagro, en pleno corazón de una de las zonas de origen volcánico más importantes de la Península Ibérica, el Campo de Calatrava.

Esta Bodega se caracteriza por su constante investigación e innovación, lanzando al mercado vinos singulares, de alta calidad, de las variedades tempranillo, syrah, cabernet, petit verdot, graciano y garnacha, que gracias a las genuinas propiedades sensoriales y minerales que le aportan los suelos volcánicos donde se encuentran los viñedos, originan unos vinos de intensa coloración, aromas a frutos y flores silvestres y equilibrados en boca.

Uno de ellos es el Poker de Tempranillos, probablemente el primer *coupage* monovarietal del mundo elaborado con los 4 tempranillos más sobresalientes: el de Rioja, el de Toro, el de Ribera del Duero y el Cencibel de la Mancha, y que ha sido un éxito internacional. En este caso, la innovación fue adquirir los



clones de las diferentes variedades de tempranillo, plantarlas y criarlas en nuestras tierras volcánicas.

Desde la primera vendimia y vinificación se ha realizado un seguimiento de las características de cada variedad, en cada parcela, y con un proceso continuo de I+D+i se terminó observando que la mayoría de los vinos tenían un alto índice de polifenoles, sustancia con ricas propiedades antioxidantes y de protección cardiovascular, según han reconocido prestigiosos nutricionistas y médicos como Grande Covián o Valentín Fuster.

El resultado de esta investigación es el nuevo vino «1758 Selección, 100 polifenoles», recientemente

puesto en el mercado en una original botella, tipo «albarello», presentada en un precioso estuche regalo.



 www.encomiadecervera.com

Eyes-Absolute®, el tratamiento de la mirada que congela el envejecimiento

Filorga presenta Eyes-Absolute®, un tratamiento para la mirada que integra lo mejor de los activos *medicine-like* para lograr una eficacia 6 en 1 reforzada con un efecto crio-activo.

Complemento, incluso alternativa a la cirugía estética, la crioterapia ejerce una desconcertante acción sobre el rejuvenecimiento de la mirada casi en tiempo real. Es el efecto crio-estimulante. Arrugas, párpados pesados, ojeras, bolsas o falta de luminosidad ahora pueden ser tratados simultáneamente de forma drástica.

En esta técnica se inspira Eyes-Absolute®, de Filorga, para actuar eficazmente en todos los parámetros del envejecimiento de la mirada.

Eyes-Absolute® consigue una acción antiedad definitiva al actuar sobre las arrugas y la relajación de los párpados; un efecto anti-cansancio visible sobre los factores responsables de la aparición de las ojeras y bolsas, y un embellecimiento de la mirada al actuar sobre el

empobrecimiento de las pestañas y la pérdida de luminosidad.

Tratamiento de la mirada definitivo 6 en 1, con textura crio, alianza de los mejores activos *medicine-like* y del extracto de perla blanca, Eyes-Absolute® completa una rutina Absolute ya constituida por el dúo formado por Skin-Absolute Day®, crema rejuvenecedora de alto rendimiento, y Skin-Absolute Night®, que se inspira en la actividad de los genes pro-juventud para reinicializar íntegramente el funcionamiento de la piel.

Eyes-Absolute® se presenta en un envase *airless* de 15 ml con crio-aplicador y tiene un PVPO de 79 €. Se vende en farmacias y parafarmacias.



 www.filorga.es

Regala/te un maravilloso Vino + Saludable

Presentamos el primer vino de origen volcánico del mundo con más de 100 puntos de polifenoles certificados, embotellado en un envase exclusivo y con estuche de regalo.



C/ Arzobispo Cañizares, 1
13270 Almagro - Ciudad Real
CIF: B-13400361

Tel.: +34 926 102 099 / +34 670 436 077
info@encomiendadecervera.com
www.encomiendadecervera.com

Ritual & Go, belleza exprés en sólo 20 minutos

MartiDerm® presenta Ritual & Go, un práctico cofre en edición limitada de invierno 2016/17 que ofrece belleza exprés en sólo 20 minutos.

Eso es lo que promete este cofre –disponible en negro o magenta y decorado con bellos mandalas– y los productos que contiene. Una «receta» de belleza diseñada por MartiDerm® para garantizar hidratación, luminosidad y efecto anti-fatiga para un rostro radiante en cualquier ocasión especial e ideal también como regalo.

Contiene un *sachet* de exfoliante facial para renovar la textura de la piel y desprender la suciedad y las células muertas; una ampolla Photo-

Age para aplicar la mitad y llenar de vitalidad antioxidante cada célula, y un *sachet* de mascarilla hidratante para sellar dichos activos y ofrecerle una hidratación intensiva. Tras ella se debe aplicar la otra mitad de la ampolla Photo-Age, y tras ésta, la ampolla Flash del cofre para erradicar la fatiga y devolver la vitalidad al rostro. Además, el cofre puede reutilizarse para llevar las ampollas MartiDerm® allá donde se quiera.



Ritual & Go se

vende en farmacias y parafarmacias de El Corte Inglés y tiene un PVPR de 7,50 €.



 www.martiderm.com

Humalik: alimenta la piel desde el interior

Humalik lanza un plan completo con los mejores ingredientes extraídos de la naturaleza para nutrir la piel desde su interior. El Skin N.1 Beauty Plan es un innovador plan de tres complementos alimenticios con ingredientes totalmente naturales ideal para alimentar y nutrir la dermis. Su exclusiva formulación lo convierte en el producto perfecto para cuidar y proteger la piel.

La acción combinada de estos 3 complementos, encargados de rellenar, iluminar y nutrir, actúa sobre la piel de manera diferente en distintos momentos del día ofreciendo un cuidado constante, además de aportar la cantidad necesaria de nutrientes y vitaminas.

- **Rellena:** consta de 20 sobres formulados con colágeno del tipo I y vitamina C. El colágeno, uno de los elementos estructurales más importantes de las capas internas de la piel, ayuda a redensificar la piel. La vitamina C contribuye a la formación de colágeno, además de ser antioxidante.
- **Ilumina:** 20 comprimidos enriquecidos con una serie de ingredientes que aportan luminosidad a la piel. Contiene ácido hialurónico, coenzima Q10, extractos del árbol

amazónico camu camu, rico en vitamina C y, por lo tanto, tiene propiedades antioxidantes, y biotina, para el mantenimiento de la piel.

- **Nutre:** 60 perlas para nutrir la piel desde el interior gracias al omega 6 del aceite de borraja, que participa en múltiples funciones metabólicas de la piel, y a la vitamina E, encargada de proteger las células frente al daño oxidativo.



El equipo de nutricionistas de Humalik ha elaborado, además, una serie de recomendaciones y recetas disponibles en su página web www.humalik.com, que complementan el efecto de los productos.

El Skin N.1 Beauty Plan tiene un PVP Recomendado de 40 €.



 www.humalik.com



Concha Almarza

General Manager, Spain
QuintilesIMS

“
Cuando analizamos el perfil de las farmacias que han aprovechado mejor la oportunidad del autocuidado encontramos establecimientos con más recursos, más metros, más empleados, más horas de apertura... »

Hacia un nuevo modelo de farmacia

En los últimos años hemos asistido a una transformación radical de la farmacia española, años de transición en los que hemos visto cambiar los factores que marcan la evolución del mercado farmacéutico al verse afectado por los cambios regulatorios y las condiciones del entorno.

El segmento de prescripción ha pasado por un proceso similar al de muchos otros mercados europeos pero, eso sí, de manera más rápida y por tanto mucho más intensa. De ahora en adelante las diferencias vendrán marcadas por la medida en que todos los agentes del sector encuentren un modelo razonable de financiar la innovación y, así, hacer sostenible un sistema que se sigue calificando en muchos foros como «excelente».

Sin embargo, después de la desaceleración a causa de la crisis financiera, y tras el impacto negativo de las medidas de contención del gasto implantadas desde 2010, el mercado de autocuidado crece de nuevo de manera sostenida desde los últimos meses de 2013. La innovación ha sido, sin ninguna duda, clave en esta tendencia de crecimiento. Innovación dirigida por los fabricantes que intensifican sus esfuerzos para lanzar nuevos productos, nuevas indicaciones para cubrir necesidades relacionadas con nuevos modos de vida, extensiones de líneas y diversificaciones de la gama de productos de cada compañía.

A pesar de la oportunidad que puede suponer, es importante no olvidar la dificultad de trabajar un mercado muy diversificado y que requiere capacidades diferentes a los conocimientos farmacéuticos tradicionales para gestionar este segmento de manera adecuada.

Y ello sin olvidar que el consumidor/paciente de hoy en día se ha vuelto más exigente y busca un servicio y un valor diferencial en la farmacia que colabora con otros profesionales sanitarios. Un individuo más informado, más concienciado, familiarizado

con las nuevas tecnologías, preocupado por mantener la salud, que busca un servicio diferencial y que se atreve a probar nuevos productos aunque, por supuesto, comparando el precio entre canales.

Por todo ello, cuando analizamos el perfil de las farmacias que han aprovechado mejor la oportunidad del autocuidado encontramos establecimientos con más recursos, más metros, más empleados, más horas de apertura... Aquellos que han podido desarrollar un nuevo modelo basado en la gestión activa del mercado de autocuidado e invertir en la profesionalización de la gestión del negocio. Farmacias que eligen las categorías a trabajar de manera activa, seleccionándolas en un contexto en el que el espacio es limitado y priorizando el surtido a trabajar en cada categoría: ¿número de marcas?, ¿marcas líderes?, ¿marcas que me diferencien de mi entorno?

Y lo han hecho solas o agrupándose para desarrollar un nuevo modelo de gestión que, en un entorno de contención del gasto, les lleva a poner el foco en el mercado de *consumer health* como impulsor de crecimiento.

Pero no es más que el principio de la transformación de un mercado, ese donde un consumidor con nuevas necesidades requiere estrategias diferentes por parte de los laboratorios, para colaborar y construir un modelo centrado en el servicio como punto clave de diferenciación del canal. ●

Julio Sánchez Fierro

Abogado. Vicepresidente 1.º
de la Asociación Española
de Derecho Sanitario

“**Los biológicos
constituyen un potente
arsenal terapéutico a
disposición de
farmacéuticos y
médicos**”

Los biológicos ya están aquí

La expansión de los medicamentos biológicos (que ya representan el 25% del gasto farmacéutico) marca con fuerza el inicio de una nueva etapa para los sistemas sanitarios y, desde luego, para la farmacia y para los farmacéuticos. Y esto es así porque los biológicos constituyen un potente arsenal terapéutico a disposición de farmacéuticos y médicos. Con ellos se puede hacer frente a enfermedades que hasta hace poco eran graves o mortales.

A los biológicos iniciales (bajo patente) se unen los biosimilares (cuando ésta ha caducado). Unos y otros se parecen, pero siempre son diferentes entre sí.

La variedad de sus orígenes, los distintos procedimientos de fabricación, su estructura, su peso molecular y los mecanismos de acción no permiten la igualdad entre biológicos iniciales y biosimilares, lo cual, sin duda, es relevante desde el punto de vista clínico.

Es habitual que, cuando se ensalza la utilidad terapéutica de biológicos y de biosimilares, los argumentos se centren en los medicamentos como tales, pero también lo es que queden en un segundo plano la opinión del médico y la información a los pacientes. Esto constituye un manifiesto error, y en ese error incurren ciertas políticas que, ignorando a médicos y a pacientes, imponen la prescripción de un biológico por razón del precio.



©dolgachov/123RF

Se trata de políticas equivocadas y, al mismo tiempo, de dudosa legalidad. Y ello porque vacían de contenido la facultad de prescripción que, por mandato legal (Artículo 79 de la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios), corresponde con carácter exclusivo al médico.

Y también porque desconocen los derechos de información y, en su caso, de consentimiento que tienen los enfermos, más aún aquellos que padecen patologías graves. Son derechos reconocidos por la Ley 41/2002, Básica de Autonomía del Paciente (Artículos 2, 3 y 10, entre otros).

Semejantes políticas se pretenden «justificar» en la necesidad de conseguir ahorros para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario. Quienes las defienden no dudan en alzar barreras para «racionar» el uso de biológicos, aunque para ello se debilite la posición de médicos y pacientes, sin que «en compensación» nadie aporte datos fiables sobre los ahorros conseguidos y el destino que se da a éstos. Desde el punto de vista sanitario y ético, es inaceptable consagrar el ahorro como un fin en sí mismo. Hasta ahora nadie ha valorado con datos fiables ni ha explicado cuál ha sido el impacto de estas políticas sobre los pacientes ni tampoco sus resultados en salud.

Medidas de imposición y de recorte

La política de crear barreras a los biológicos es ya un hecho, de modo que el acceso a estos medicamentos se está viendo entorpecido con un aluvión de medidas heterogéneas para lograr ahorros. Son medidas que no han venido precedidas de un debate que permitiera alumbrar salidas razonables a la reducción de precios cuando finaliza la patente del biológico inicial.

Algunas Administraciones, en lugar de buscar mejores precios a través de una competencia transparente entre biológicos y biosimilares, están adoptando medidas que la enturbian y condicionan a base de privilegiar la adquisición de biosimilares, sin tener suficientemente en cuenta que éstos, aunque se parezcan al biológico inicial, son diferentes.

Una de estas medidas consiste en vaciar de contenido el concepto de intercambiabilidad, esto es, la facultad del médico de valorar entre varios biológicos cuál puede ser el más adecuado para un paciente determinado. Para ello se promueven guías, protocolos o instrucciones administrativas que, en lugar de orientar al clínico, lo obligan a prescribir un determinado fármaco (casi siempre un biosimilar).

Si esto es preocupante, no lo es menos que tales guías, *de facto*, recorten la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, razón por la cual diversas sentencias del Tribunal Supremo (respecto a Galicia, Castilla y León y Aragón) las declaren nulas.

Otro ejemplo de medidas de imposición y de recorte es la exigencia (sin la cobertura de una resolución administrativa que lo apruebe y que se haya publicado) de que el tra-

tamiento de un paciente nuevo (*naive*) sea únicamente con biosimilares.

Igualmente se inscriben en este tipo de «prácticas» las decisiones que obligan a los hospitales a adquirir un porcentaje de biosimilares (cuota de mercado), sin salvaguardar la continuidad de tratamientos con biológicos iniciales.

También estas políticas de ahorro vienen utilizándose con respecto a la farmacia comunitaria, con medidas que desplazan la dispensación de biológicos y biosimilares a los hospitales. A ello nos referiremos más adelante.

Así pues, los biológicos, que, en principio, son motivo de esperanza, están convirtiéndose en signo de contradicción y de polémica.

Marco regulatorio

Desde el punto de vista jurídico, el marco regulatorio de los biológicos pone su foco en los biosimilares para tratar de hacer compatible la reducción de precios con los adecuados niveles de seguridad, calidad y eficacia.

En línea con este objetivo, ha ido emergiendo un marco regulatorio específico para los biosimilares. Este marco regulatorio tiene dos fuentes: las normas comunitarias y las legislaciones de los Estados Miembros.

Las normas comunitarias han cumplido ya 15 años. Arrancan de la Directiva 83/2001/CE, a la que han seguido otras posteriores y, sobre todo, las directrices aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA).

La legislación de la UE abarca la autorización centralizada de los biosimilares en la EMA, la obligatoriedad de la prescripción por marca y unas especiales medidas de farmacovigilancia (plan de gestión de riesgos propio, entre otras).

A los Estados Miembros les corresponde aprobar las reglas de sustitución de medicamentos por el farmacéutico y las de intercambiabilidad, que tienen como finalidad orientar la elección y la consiguiente prescripción del médico entre varias alternativas farmacoterapéuticas.

Las legislaciones nacionales varían considerablemente, lo que propicia la confusión, sobre todo si tenemos en cuenta que no es infrecuente que se difundan informaciones incompletas o inexactas. A modo de ejemplo, cabe citar que recientemente un medio de comunicación se refería al «mito de las cuotas alemanas» en favor de los biosimilares.

El panorama que presentan las legislaciones europeas dista de ser satisfactorio desde la perspectiva de los derechos de los pacientes y de las funciones de los clínicos.

España no es una excepción, y por ello sería preciso introducir mayor claridad en las políticas y en las normas sobre biológicos y biosimilares. La diversidad de criterios de gestión en las comunidades autónomas y la falta de unas reglas de intercambiabilidad para proteger al paciente y dar seguridad a los clínicos no es una situación que deba prolongarse por más tiempo. Ya han transcurrido más de 2 años desde que se aprobara una Proposición No de Ley por

Los biológicos ya están aquí

el Congreso de los Diputados para hacer frente a este estado de cosas.

La caída de patentes y la aparición de nuevas medidas administrativas restrictivas hacen más necesario, si cabe, que el Ministerio de Sanidad y el Consejo Interterritorial aborden esta cuestión y ofrezcan soluciones a pacientes, médicos y farmacéuticos.

Farmacia comunitaria

Hablando de farmacéuticos, también parece que ya es hora de que, cuando se habla de dispensación de biológicos y biosimilares, no se excluya a la farmacia comunitaria.

Tal como se debatió y acordó en el XX Congreso Nacional Farmacéutico, celebrado en Castellón, las oficinas de farmacia tienen que participar activamente en la dispensación de biológicos y biosimilares.

En este punto conviene recordar que, al calor de la crisis económica, buena parte de los biológicos salió del canal farmacéutico, pasando al hospitalario. Esto sucedió por razones estrictamente económicas.

Parece, pues, que ya ha llegado el momento en el que los biológicos que salieron vuelvan a la farmacia comunitaria,

y también lo es el de que se clarifiquen las normas que determinan cuándo estamos ante medicamentos calificables de uso hospitalario, de diagnóstico hospitalario, de dispensación hospitalaria y no hospitalaria.

Algunas decisiones autonómicas sobre esta materia han acabado en los tribunales y han sido declaradas nulas (p. ej., Andalucía).

Por otra parte, hay que reconocer que puede haber ciertos casos en los que, por razones especiales de seguridad del paciente, sea necesario que el tratamiento con biológicos se instaure en un hospital, pero esto no significa necesariamente que la continuación y el seguimiento de este tratamiento haya de mantenerse en este ámbito asistencial. Por el contrario, nada debería impedir que la continuidad y el seguimiento puedan correr a cargo de la farmacia comunitaria. Es más, esta opción habría de ser la preferente por motivos de accesibilidad y de proximidad del paciente, sobre todo en caso de que la patología se cronifique.

En estos casos, resulta recomendable que la dispensación de biológicos y la atención farmacéutica se coordinen con otros niveles asistenciales y estructuras de salud, como la atención primaria y los servicios de farmacia hospitalaria. Para esa coordinación sería muy útil disponer de protocolos o de guías.

Por otro lado, convendría que los COF dedicasen tiempo y recursos a la formación de los farmacéuticos comunitarios en todo lo relativo a la gestión y dispensación de biológicos y biosimilares, especialmente si se quiere avanzar en el modelo de farmacia asistencial.

Por esto mismo, hemos de considerar que fue un acierto la celebración de un encuentro profesional sobre medicamentos biológicos organizado por la Universidad Internacional Menéndez Pelayo y Cofares el pasado mes de septiembre. En él se analizaron estos problemas y se abordaron los desafíos a los que venimos haciendo referencia.

En este encuentro se puso especial énfasis en la formación como herramienta clave para el futuro de las oficinas de farmacia. Algún COF ya se ha hecho eco de este llamamiento. También se insistió en la importancia de impulsar una estrategia farmacéutica al efecto, respaldada por el Ministerio y el Consejo Interterritorial y articulada mediante acuerdos con las autoridades autonómicas.

En suma, es mucho lo que pueden aportar los farmacéuticos y las farmacias para que la política sobre biológicos y biosimilares sea un éxito.

Apostar por los biológicos no sólo es conveniente para los pacientes y para el sistema sanitario, sino también para los farmacéuticos y para la sostenibilidad de sus farmacias. En otras palabras, creo que no deberían permanecer como meros testigos de estos cambios ni quedarse «recluidos» entre los tradicionales muros de los medicamentos químicos. ●

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Grupo Cofares

El mejor aliado para tu oficina de farmacia



www.cofares.es



● Oficina de farmacia

José Manuel Moya

Abogado. Miembro Mediador del Tribunal Laboral de Cataluña. Asesor jurídico en materia laboral de la Federación de Asociaciones de Farmacias de Cataluña y la Asociación de Farmacias de Barcelona, así como de la Negociación Colectiva en el sector de oficinas de farmacias de Cataluña.

“**Entre las farmacias de Barcelona y las del resto de Cataluña existen aún diferencias de costes salariales y otras condiciones laborales con trascendencia e implicaciones económicas**”

Oficinas de farmacia: la negociación colectiva en Cataluña

Merece la pena analizar el caso particular de los convenios colectivos de oficina de farmacia en Cataluña. En esta comunidad autónoma no se rigen por el convenio de ámbito estatal: la provincia de Barcelona cuenta con uno propio desde el año 1994, mientras que las de Gerona, Tarragona y Lérida comparten desde el año 2013 el Convenio Colectivo Interprovincial, con el que dejaron de estar regidas por el nacional.

Los motivos por los que las farmacias de Barcelona disponen de un Convenio Colectivo desde hace más de 20 años hay que buscarlos, en mi opinión, en el dinamismo y concienciación socio-profesional que tradicionalmente ha caracterizado el tejido económico y de servicios sociales en Cataluña, siendo buen ejemplo de ello los profesionales farmacéuticos y los trabajadores del sector.

En Cataluña, tanto los titulares de oficina de farmacia y la organización empresarial que los representa, como sus empleados, así como las organizaciones sindicales recuperadas a partir de los años 70, han coincidido desde antiguo en la necesidad de aprovechar las posibilidades de autorregulación laboral que en cada momento les ha ofrecido la legislación laboral vigente. Esto las ha llevado a consolidar una tradición de negociación muy arraigada respecto a la necesi-



©Eiko Tsuchiya/123RF

dad de aproximar al máximo las condiciones laborales del sector a la realidad social, económica y territorial más inmediata. Lo han hecho, además, por la vía del pacto y la negociación.

Para las farmacias catalanas, especialmente las de la provincia de Barcelona, al hacer más tiempo que cuentan con un acuerdo propio, el hecho de no estar sujetas al Convenio Colectivo estatal ha tenido indudables consecuencias. Estas pueden analizarse desde una perspectiva puramente económica, atendiendo a criterios relacionados con la competitividad, que nos llevan a análisis comparativos entre las condiciones económicas, de costos y demás condiciones laborales de las oficinas de farmacia de Barcelona, del resto de Cataluña y de España.

Desde una perspectiva puramente económica, un análisis comparativo entre las condiciones de costes salariales de las farmacias de estas distintas áreas geográficas demuestra, por ejemplo, que, en el decenio desde el año 2000 hasta el 2010, las significativas diferencias negativas en cuanto a competitividad de costos y otras condiciones laborales que padecían las farmacias de la provincia de Barcelona en relación con las del resto de Cataluña y de España (que se regían por el Convenio Nacional), se redujeron, en términos generales, en aproximadamente un 20%. Esta tendencia ha seguido la misma evolución desde el año 2010 y hasta el último Convenio, firmado en 2015.

Pero, sin dejar de conceder a este tipo de datos la importancia que merecen, me parece igualmente destacable una perspectiva digamos más socio-profesional y hasta antropológica de la cuestión, y es que la idiosincrasia y concienciación profesional de los empresarios y trabajadores del sector (ahora refiriéndonos a los de la provincia de Barcelona), resistiéndose a ser absorbidos por unas estructuras de representación y negociación profesionales más lejanas y distantes, lograron que el Convenio de Barcelona respondiera cada vez más a las reales necesidades de la oficina de farmacia y a las preocupaciones y demandas manifestadas en el respectivo territorio de afectación, tanto por los trabajadores como por los titulares empresarios.

De esta manera, podría decirse que el Convenio se «democratizó» y se hizo indudablemente más próximo a sus destinatarios, en la medida en que las materias objeto de negociación comenzaron a responder cada vez más a las necesidades reales e inquietudes socio-profesionales de ambas partes (empresarios y trabajadores), manifestadas por la Asociación de Farmacias de Barcelona, las organizaciones profesionales de auxiliares de farmacia y sindicatos CCOO y UGT, con contacto muy directo e inmediato con sus representados (empresarios y trabajadores).

Esto nos ha ido acercando a la realidad y problemas cotidianos de las relaciones laborales en nuestro sector y territorio, y nos ha permitido, a pesar de la dureza y dificultad de algunos de los procesos negociadores, dar respuestas regulatorias eficaces. Estas se han demostrado acertadas

El contexto nacional

Las oficinas de farmacia españolas ubicadas en provincias que no disponen de Convenio Colectivo propio están sujetas al XXIV Convenio Colectivo, que es de aplicación a todo el territorio del Estado. Este acuerdo entró en vigor el 1 de enero de 2014 y su vigencia es hasta el 31 de diciembre de 2016. A partir de aquí, hasta que no se disponga de un nuevo acuerdo pactado entre organizaciones empresariales y sindicales, se prorroga el actualmente vigente.

Respecto a la negociación de un nuevo texto, el desacuerdo entre los sindicatos, por motivos de representatividad, paralizó la constitución de la mesa negociadora del XXV Convenio Colectivo el pasado mes de julio. Sin embargo, la Audiencia Nacional emitió el 1 de diciembre un fallo que da validez a la constitución de dicha mesa, de la que forman parte FEFE, Fenofar y UGT, que inician el proceso negociador del futuro texto.

sobre todo a la hora de afrontar la gran crisis económica de los últimos años sin que los niveles de ocupación en el sector se hayan resentido especialmente y manteniendo unos niveles salariales y de costos razonables para ambas partes, empresarios y trabajadores.

Hacia un convenio de ámbito autonómico

En cuanto al objetivo de acordar en el futuro un Convenio Colectivo de farmacias de ámbito autonómico en Cataluña, los sindicatos CCOO y UGT y las asociaciones de trabajadores de farmacia de las provincias de Gerona, Tarragona y Lérida ya dieron un primer y muy significativo paso en este sentido cuando, en 2013, decidieron seguir la línea estratégica iniciada hace muchos años en Barcelona y firmar el Primer Convenio Colectivo de Trabajo Interprovincial de Oficinas de Farmacia, descolgándose así del Convenio estatal.

Este primer acuerdo entre provincias expiró en 2014 y, actualmente, nos encontramos en fase de negociación para su renovación. Ciertamente, todas las partes implicadas han manifestado su intención de trabajar en la posibilidad de ir, junto a Barcelona, hacia un único Convenio catalán de oficinas de farmacia.

Desde una perspectiva más básica y realista, resulta obvio también que las oficinas de farmacia de las cuatro provincias catalanas responden a un mismo modelo de gestión empresarial y se encuadran en un mismo sistema sanitario, sometidas a las mismas reglas profesionales, sanitarias y fiscales. Por tanto, no tiene demasiado sentido que uno de los pilares de este servicio público, que son sus trabajadores, sigan teniendo regulaciones laborales, retribuciones, derechos sociales y de formación diferentes. La convergen-



“**Actualmente nos encontramos en fase de negociación y, ciertamente, todas las partes implicadas han manifestado su intención de trabajar en la posibilidad de ir, junto a Barcelona, hacia un único convenio catalán de oficinas de farmacia»**

cia en las condiciones de trabajo del sector en Cataluña es algo que, a mi parecer, aparte de justo, se revela como absolutamente lógico y necesario si nos atenemos a la voluntad ya manifestada en diferentes ámbitos por parte de los propios agentes socio-profesionales implicados.

La homogeneización de las condiciones laborales de los empleados del sector, en las diferentes provincias catalanas, no es, por tanto, una cuestión que pueda analizarse solo desde la perspectiva de si es o no beneficiosa, ni para quién; a mi entender, se trata de una cuestión de pura racionalidad profesional y económica en el sector, e incluso de equidad profesional para los propios trabajadores.

Cierto es que entre las farmacias de Barcelona y las del resto de Cataluña existen aún diferencias de costes salariales y otras condiciones laborales con trascendencia e implicaciones económicas. Habrá que estudiarlo muy bien para articular el necesario periodo transitorio al que anteriormente hacía referencia, sin que esto afecte a la competitividad de las oficinas de farmacia ni a los derechos consolidados de sus trabajadores.

Será una tarea ardua y no exenta de dificultades; sin embargo, mi impresión, por el conocimiento y trato profesional de los últimos 15 años con negociadores de las organizaciones sindicales implicadas, es que se impondrá la volun-

tad de acuerdo y la responsabilidad social para preservar un modelo de oficina de farmacia vinculado a la prestación de un servicio farmacéutico-sanitario moderno y de calidad, y que seremos capaces de hacer frente a este nuevo reto de firmar, más pronto que tarde, un convenio colectivo de trabajo de ámbito catalán para las oficinas de farmacia y su personal laboral.

Los convenios colectivos son normas jurídicas destinadas a regular condiciones laborales en un sector o empresa determinadas, y están acordadas por los propios actores (empresarios y trabajadores) que las deben aplicar. Por tanto, cuanto más protagonismo tengan éstos en su formulación, más directas y próximas resultarán estas normas laborales respecto a los reales problemas y necesidades del sector. Será necesario seguramente un periodo transitorio que permita la progresiva homogeneización de las condiciones laborales entre todas las provincias catalanas, pero considero que disponer de un único instrumento de regulación común será algo muy positivo y fortalecerá las actuales estructuras representativas de trabajadores y empresarios del sector, dotando a éste laboralmente de una cohesión institucional mucho más potente y estable de lo que es actualmente.

Por último, creo importante destacar, ante la situación de debilidad del sector en estos últimos años de intensa crisis económica, el encomiable sentido de la responsabilidad mostrado por parte de las organizaciones sindicales y de la empresarial que han negociado los convenios en Cataluña en los últimos 8 años. Se ha conseguido que la destrucción de ocupación haya sido muy exigua, así como una razonable contención de los costos salariales y una preservación y garantía de los derechos sociales de los trabajadores en activo del sector. Todo esto ha contribuido a que la desaparición de farmacias y puestos de trabajo haya sido mínima, cuando el riesgo era elevado, a causa de la crisis, los reales decretos de reducción del gasto farmacéutico y el retraso en el cobro de las facturas.

Es indudable que el nuevo rol que está adoptando la farmacia se verá reflejado en próximos convenios. Tendremos que estar especialmente atentos a la formación y especialización de estos profesionales, pues el tradicional modelo de la oficina de farmacia como dispensadora de medicamentos tiene un recorrido muy limitado. La oficina de farmacia es un elemento clave, un colaborador indispensable del sistema sanitario público en la labor de concienciación sobre el uso correcto del medicamento, así como la red social más extensa de profesionales especializados en esta materia y capaces de dar respuestas eficientes a las nuevas necesidades, tanto sociales como del propio sistema sanitario.

Todo esto lo tendrán que tener en cuenta los propios protagonistas de este servicio, es decir, los titulares de las farmacias y sus empleados, pero también la propia Administración, con el fin de saber valorar social e institucionalmente el sector de la oficina de farmacia y sus organizaciones representativas. ●

La belleza es parte de nuestra naturaleza

APPLIED NATURE



Desde 1947

www.solgarsuplementos.es



De venta en los mejores establecimientos especializados

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.
©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

● La farmacia en el mundo

Luís Miguel Lourenço

Farmacéutico. Farmácia Central.
Cacém (Portugal)
luis.lourenco@gmail.com
[https://www.facebook.com/
FarmaciaCentralCacem/](https://www.facebook.com/FarmaciaCentralCacem/)

Portugal: servicio de vacunación en las farmacias comunitarias

Introducción

En noviembre de 2007, se aprobó la legislación en Portugal que consagró la posibilidad de que las farmacias comunitarias comenzaran a prestar servicios de promoción de la salud, entre los cuales se encuentra el servicio de administración de vacunas no incluidas en el Plan Nacional de Vacunación. Entre las vacunas susceptibles de ser administradas, figuran algunas como la vacuna contra la gripe, la hepatitis A, la hepatitis B y el virus del papiloma humano.

Este texto tiene como objetivo presentar los pasos que se siguieron para implementar el servicio, y cómo se llevó a cabo la prestación en una farmacia comunitaria del área de Lisboa, tomando como referencia la administración de la vacuna contra la gripe (que, de entre todas las vacunas susceptibles de ser utilizadas, es la más administrada en el servicio). El artículo termina con algunas reflexiones sobre el impacto del servicio en el presente y futuro del sector de las farmacias comunitarias.

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



©Iakov Filimonov/123RF

Pasos hacia la implementación del servicio

La legislación referente al funcionamiento de vacunas en farmacias comunitarias¹ repercute sobre seis áreas: recursos humanos, instalaciones, materiales, registros, seguro de responsabilidad civil y divulgación.

Recursos humanos

Sólo farmacéuticos o enfermeros podrán administrar las vacunas en la farmacia. Para que los farmacéuticos estén capacitados para prestar este servicio, es necesario que tengan la formación en administración de vacunas reconocida por el Colegio de Farmacéuticos de Portugal (*Ordem dos Farmacêuticos*, OF) y también en soporte vital básico. Ambos cursos deben revalidarse cada 5 años.

Instalaciones

Para prestar el servicio, es necesario que la farmacia disponga de una sala de atención² personalizada que sea independiente del resto de las instalaciones.

Materiales

La farmacia deberá disponer de los siguientes materiales:

- Materiales necesarios para prestar el servicio (p. ej., butaca reclinable, desinfectante de manos, contenedores de recogida de residuos hospitalarios [Grupo III y Grupo IV]).
- Materiales necesarios para tratar la reacción anafiláctica (p. ej., epinefrina, botella de oxígeno...).

Registros

Las farmacias deben llevar un registro de las vacunas administradas (ya sea en soporte papel o informático) y se debe proporcionar a los usuarios un justificante de vacunación o registrarlo en la cartilla de vacunación del usuario.

Seguro de responsabilidad civil

Las farmacias deberán estar en posesión de un seguro que cubra la prestación del servicio.

Divulgación

Asimismo, las farmacias deben divulgar el servicio y su respectivo precio, de modo visible, en sus instalaciones. La Asociación Nacional de Farmacias de Portugal (ANF) ha desarrollado herramientas de apoyo a la prestación del servicio (un folleto con los materiales necesarios, oferta de cursos para farmacéuticos...) y ha preparado un procedimiento de intervención farmacéutica en caso de reacción anafiláctica.

¿Cómo funciona el servicio?

Un usuario puede ser vacunado en una farmacia siempre que ésta cumpla los requisitos mencionados en el apartado «Pasos hacia la implementación del servicio».

La vacuna podrá adquirirse en la propia farmacia, siempre mediante la presentación de una receta médica. El

usuario siempre deberá proporcionar una guía de tratamiento en la que figure la petición de vacunación por parte del prescriptor.

- **Paso 1. En el mostrador de la farmacia.** Cuando los requisitos mencionados se cumplen, el servicio se registra en la ficha individual del usuario y en la cartilla de vacunación, así como el nombre comercial de la vacuna, el respectivo lote, la vía de administración, la fecha de administración y el nombre del miembro del equipo que la administrará.
- **Paso 2. En la sala de atención personalizada.** Se plantean algunas preguntas sobre alergias y otros problemas de salud para averiguar si puede realizarse la administración. El farmacéutico habilitado o el enfermero administra la vacuna, y el usuario reposa durante 10 minutos en la sala para asegurarse de que no surgen reacciones indeseadas.

Impacto del servicio en las poblaciones: vacunación contra la gripe

Durante los primeros años de facilitación del servicio, la tasa de vacunación contra la gripe en la farmacia (porcentaje de vacunas administradas del total de vacunas distribuidas) rondó el 45% (de media)³. Sin embargo, en la campaña 2012-2013 el Servicio Nacional de Salud (SNS) de Portugal comenzó a proporcionar y a administrar la vacuna gratuitamente a los usuarios mayores de 65 años, y esa situación tuvo cierto impacto en la tasa de administración de vacunas contra la gripe en la farmacia, ya que se redujo hasta el 38%³. Con todo, incluso con la distribución y administración gratuitas por el SNS en los siguientes años, muchos usuarios de ese grupo de edad prefirieron vacunarse en la farmacia, dado que el servicio está disponible durante todo el día (en los centros del SNS sólo lo está durante un determinado periodo del día) y porque reconocieron la calidad de las instalaciones y de los farmacéuticos para la administración del servicio⁴. En la campaña 2014-2015, la tasa de vacunación en farmacia ya era superior al 49%.

Las cifras presentadas se refieren a todas las farmacias que prestan el servicio y facilitan datos para estudios de intervención, pero las realidades pueden ser bastante diferentes. En nuestro caso, en la campaña 2014-2015, la tasa de vacunación fue del 57%.

Impacto en la farmacia

Podemos evaluar el impacto de la prestación del servicio en la farmacia desde la perspectiva profesional y financiera.

Profesional

El hecho de que la farmacia pudiese prestar el servicio de vacunación fue algo bien recibido por el equipo de la farmacia, dado que ayuda a que ésta sea percibida como un espacio de salud más polivalente.

En relación con los farmacéuticos específicamente, hubo una adhesión generalizada al proyecto, hasta el punto



Perfil

Luís Miguel Lourenço, de 35 años, es farmacéutico y gerente de la Farmácia Central en Cacém (Sintra), en Portugal, desde el 2006. Estudió el Curso Geral de Gestão en la Porto Business School (antigua Escuela de Negocios de Oporto) y el Programa Avançado em Estudos Políticos de la Universidade Católica Portuguesa.

Estuvo involucrado en diversas organizaciones farmacéuticas estudiantiles (Associação de Estudantes da Faculdade de Farmácia da Universidade do Porto, Associação Portuguesa de Estudantes de Farmácia, International Pharmaceutical Students' Federation) y, ya como farmacéutico, formó parte de los órganos dirigentes de la International Pharmaceutical Federation, primero del Young Pharmacists' Group y, desde septiembre de 2013, de la Community Pharmacy Section como Professional Secretary. Como administrador de la farmacia, es testigo de las modificaciones que el sector farmacéutico ha atravesado en los últimos 10 años: apertura del mercado de los medicamentos no sujetos a receta médica, a nuevos operadores, modificación del régimen de propiedad de la farmacia, reducción administrativa de precios y copagos, entre otras. Ha llevado a cabo alteraciones en la estructura interna de la farmacia para adaptarse a los cambios referidos teniendo en cuenta la sostenibilidad de la empresa.

de que en estos momentos todos los farmacéuticos de mi equipo están habilitados para prestar el servicio.

Financiera

La definición del precio del servicio es competencia de cada farmacia. En nuestro caso, se tomó la decisión de calcular un precio en el primer año de funcionamiento del servicio que cubriera los costes asociados (formación, materiales...), es decir, alcanzar un punto de equilibrio. El objetivo era crear un reconocimiento en la población de que la farmacia disponía del servicio.

En los años siguientes, se realizaron actualizaciones del precio inicial teniendo en cuenta los precios cobrados por la competencia en la zona (clínicas y centros sanitarios). Actualmente, el precio que se cobra es de 3,5 euros, que es totalmente sufragado por el usuario (no está cubierto por el SNS).

Es importante señalar que hay casos de farmacias que no cobran por este servicio, aunque sólo sea así cuando la vacuna se compra en la propia farmacia (con un precio aproximado de 8 euros).

Algunas reflexiones

El inicio de la prestación del servicio de vacunación ayudó a que se sintiera que la farmacia constituye un espacio todavía más polivalente en materia de salud (no sólo es posible adquirir medicamentos, recibir consejo sobre cuestiones relacionadas con la salud, realizar exámenes bioquímicos y tener un seguimiento farmacoterapéutico, sino que ahora también es posible vacunarse).

Desde el punto de vista financiero, aunque el servicio pueda permitir algún margen, no es suficiente para tener un peso en la facturación general de la farmacia.

No obstante, el servicio diferencia a las farmacias, y los usuarios prefieren espacios que respondan a un mayor número de necesidades.

El Estado compite directamente con las farmacias en la distribución y administración de vacunas, ya que lo hace gratuitamente para usuarios con más de 65 años (véase el apartado «Impacto del servicio en las poblaciones: vacunación contra la gripe»). Sin embargo, creo que el impacto en la salud pública sería superior si a las farmacias se les diera la oportunidad de prestar las actividades que el SNS realiza gratuitamente para este colectivo de la población y que, posteriormente, estos servicios realizados fueran reembolsados por el sistema público, dado que las farmacias poseen una distribución más desplegada en el territorio portugués y tienen horarios ampliados para la prestación del servicio.

Desde el punto de vista estratégico, el servicio de administración de vacunas es, *per se*, importante para las farmacias, ya que refuerza su papel como prestador de cuidados de salud. Con todo, a largo plazo, su impacto podrá ser mucho más profundo: con la llegada de los medicamentos biosimilares, que es necesario administrar a los usuarios, la farmacia podrá posicionarse como una colaboradora de la industria en su administración, dado que ya posee la experiencia de la administración de vacunas.

Para concluir, la implementación del servicio de vacunación en la farmacia fue un desafío que contribuyó al desarrollo profesional del equipo de farmacéuticos, que ayudó a posicionar a la farmacia como un prestador más completo de cuidados de salud y que proporcionará competencias para abrazar proyectos futuros, concretamente en el área de la administración de medicamentos biosimilares. ●

Bibliografía

1. Circular informativa del INFARMED 172/CD.
2. Circular informativa del INFARMED n.º 178/CD.
3. Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR)-ANF.
4. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA)-www.insa.pt/



DESCUBRE LOS SECRETOS DE UN SPRAY A BASE DE AGUA DE MAR HIPERTÓNICA

UN CIENTÍFICO DESCUBRIÓ...

En 1990, al examinar los oídos de los submarinistas, que el cerumen cambiaba de aspecto bajo la influencia del agua de mar y se eliminaba más fácilmente.

Así nació **AUDISPRAY**.

EL AGUA DE MAR DISUELVE

al contener sales minerales que disocian los elementos que constituyen el cerumen.

EL AGUA DE MAR LIMPIA

los oídos favoreciendo la evacuación natural del cerumen, del polvo y de las impurezas que se acumulan en el oído.

AGUA DE MAR MICROBIOLÓGICAMENTE CONTROLADA.

Los laboratorios farmacéuticos DIEPHARMEX, fabricantes de **AUDISPRAY** realizan repetidas filtraciones que eliminan cualquier elemento perturbador del agua de mar natural.

Durante estas diferentes filtraciones, los oligoelementos marinos son conservados y participan en el equilibrio necesario del oído.



A partir de 12 años
Envase de 50ml
CN 158022.1

A partir de 3 a 12 años
Envase de 25ml
CN 158022.1

AUDISPRAY
Oídos limpios con suavidad
Una vaporización por oído 2 a 3 veces
por semana.
Sprays sin gas:
AUDISPRAY ADULT y AUDISPRAY JUNIOR

Preparados alimenticios en la farmacia comunitaria

Junio 2016-Junio 2017

Director: **Juan del Arco Ortiz de Zárate**

Doctor en Farmacia. Director Técnico del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia

1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I): características generales y complementos alimenticios

2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II): preparados para regímenes especiales y puntos clave en la elección

MÓDULO 1

Complementos a base de nutrientes

- 3** Micronutrientes (I): vitaminas
- 4** Micronutrientes (y II): minerales
- 5** Ácidos grasos esenciales
- 6** Fibra alimentaria

MÓDULO 2

Otros complementos para personas sanas

- 7** Probióticos, prebióticos y simbióticos
- 8** Complementos para deportistas
- 9** Complementos para la piel (nutricosméticos)
- 10** Complementos para personas mayores
- 11** Complementos para la mujer
- 12** Complementos para niños

MÓDULO 3

Alimentos para personas con patologías

- 13** Alimentos para diabéticos
- 14** Productos para personas con problemas articulares
- 15** Productos para personas con problemas digestivos
- 16** Productos para pacientes oncológicos
- 17** Complementos para la salud mental

Al finalizar cada módulo se activará un

Test de Evaluación

MEJORA TUS HABILIDADES EN LA TOMA DE DECISIONES

Actualiza tus conocimientos sobre la normativa aplicable a los preparados alimenticios, revisa su composición y propiedades y aprende todo lo necesario para una correcta selección y asesoramiento a los usuarios



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

5,3 créditos



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Secretaría técnica: Tels.: 902 043 111 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
secretaria@aulamayo.com



Acreditado por el
Consell Català de Formació Contínua
de les Professions Sanitàries-
Comisión de Formación Continuada del
Sistema Nacional de Salud con
5,3 créditos



Evaluación y acreditación en:
www.aulamayo.com



Preparados alimenticios

- 1 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (I)
- 2 Aspectos legales y recomendaciones para la selección (y II)
- 3 Micronutrientes (I): vitaminas
- 4 Micronutrientes (y II): minerales
- 5 Ácidos grasos esenciales
- 6 Fibra alimentaria
- 7 Probióticos, prebióticos y simbióticos
- 8 Complementos para deportistas
- 9 Complementos para la piel (nutricosméticos)
- 10 Complementos para personas mayores
- 11 Complementos para la mujer
- 12 Complementos para niños
- 13 Alimentos para diabéticos
- 14 Productos para personas con problemas articulares
- 15 Productos para personas con problemas digestivos
- 16 Productos para pacientes oncológicos
- 17 Complementos para la salud mental

Atención farmacéutica

T E M A 8

Complementos para deportistas

Goiuri Uribe Bengoa, Irantzu Gandarias Zárrega
Farmacéuticas comunitarias en Lasarte Oria. Grupo Gaur (COFBI)

Introducción

Cada día es mayor la exigencia de mejorar su rendimiento por parte de quienes practican deporte tanto a nivel recreativo como de competición, por lo que desean aumentar su masa muscular, retrasar la aparición de la fatiga, incrementar la resistencia y mejorar la recuperación.

En este contexto, las ayudas ergogénicas nutricionales destinadas a deportistas están cobrando cada vez más protagonismo, debido también en parte al temor de dar positivo en los controles *antidoping*.

Muchos deportistas consumen estos productos sin conocer su composición y propiedades, basándose en el consejo de entrenadores o tutores, sin la supervisión de profesionales de la salud. No obstante, cada vez es más habitual que acudan a la farmacia en busca de asesoramiento o solicitando un determinado producto.

En este curso, se expondrán algunos conceptos relacionados con la nutrición en el deporte y se analizarán las diferentes sustancias a las que se les atribuyen efectos ergogénicos, con el fin de que el farmacéutico pueda responder de forma adecuada a estas demandas.



©magiceyes/123RF

Tabla 1. Gasto energético en diferentes pruebas deportivas

Prueba deportiva	Gasto energético (kcal/m ² /h)
Baloncesto	400
Ciclismo	280
Carrera (18 km/h)	780
Carrera (9 km/h)	400
Fútbol	600
Natación (15 km/h)	1.000
Remo (19 km/h)	900
Patinaje (15 km/h)	300

Tabla 2. Requerimientos de macronutrientes

	Deportista (%)	No deportista (%)	Deportista de resistencia (%)
Hidratos de carbono	50-55	55-60	65-70
Proteínas	15	15	12
Grasas	25-30	30	18

Conceptos generales

Necesidades energéticas

El gasto energético total está formado por: el metabólico basal (60-75%), el térmico de los alimentos (10%) y el debido a la actividad física (10-50%). Las necesidades energéticas dependen del tipo de deporte y de la intensidad con que se practique (tabla 1).

Requerimientos de macronutrientes

Como norma general, los deportistas necesitan una dieta rica en hidratos de carbono, adecuada en proteínas y baja en grasas (tabla 2).

Han de recomendarse alimentos con hidratos de carbono complejos de índice glucémico bajo (pan, pasta, arroz, patata, legumbres), mientras que los azúcares simples, si bien son útiles durante la competición, no deben sobrepasar el 10% del total de la ingesta energética.

El deportista de fuerza necesita un mayor aporte proteico (2-2,4 g/kg/día) para reparar la masa muscular dañada durante el entrenamiento, mientras que el de resistencia precisa menos proteínas (1,2-1,4 g/kg/día), pero ricas

en aminoácidos ramificados para compensar la oxidación que se produce en ejercicios de larga duración.

El exceso proteico no supone mayor formación de músculo, sino que incrementa la producción de urea y ácidos no metabolizables que aumentan las necesidades hídricas, provocan acidosis y causan movilización del calcio óseo.

Los lípidos no deben aportar más del 28% de la energía total de la dieta, lo que se consigue disminuyendo la ingesta de bollería industrial, utilizando aceite de oliva virgen y consumiendo alimentos ricos en ácidos grasos omega 3 (pescado azul, nueces, hígado de bacalao...).

Requerimientos de micronutrientes

Las necesidades de vitaminas y de minerales se ven aumentadas por la mayor actividad metabólica y funcional y por las pérdidas a través del sudor. Las deficiencias en vitaminas y minerales pueden reducir el rendimiento deportivo, aunque no hay pruebas de que éste aumente ingiriendo cantidades mayores a las recomendadas.

Vitaminas

Son esenciales para los deportistas por su efecto antioxidante frente a los radicales libres que se forman con el sobreesfuerzo.

Minerales

Sus necesidades se ven incrementadas en 2 o 3 veces respecto a las de una persona sedentaria. Los de mayor relevancia para el deportista son: potasio, magnesio, calcio, cobre, zinc, hierro, selenio y sodio.

Necesidades hídricas

El deportista, además de la excreción natural en orina y heces, sufre una pérdida de agua relevante a través de la sudoración y del aire espirado, por lo que necesita 2,5-3 litros de agua diarios, además de una cantidad extra en el entrenamiento.

Antes del ejercicio, se recomiendan bebidas hipotónicas o isotónicas en función de si el deportista está calentando o no; durante el ejercicio se aconsejan las isotónicas, y tras éste, isotónicas o hipertónicas.

El American College of Sports Medicine propone una serie de recomendaciones para la restitución de líquidos perdidos durante el ejercicio que se resumen en la tabla 3.

Ayudas ergogénicas

Se entiende por ayuda ergogénica todo procedimiento o agente que mejora la producción, control y eficiencia de la energía, dando al deportista una ventaja que le permite rendir más allá de lo que conseguiría por su habilidad natural o con el entrenamiento.

Incluyen procedimientos biomecánicos, psicológicos, farmacológicos (*doping*) y nutricionales. Entre estos últimos se encuentran:

- La modificación de la ingesta de hidratos de carbono.
- La adaptación de la dieta al periodo de actividad: periodo de descanso, semana previa a la competición, día antes de la competición, día de la competición, durante el ejercicio y después del ejercicio.

Tabla 3. Recomendaciones del American College of Sports Medicine

- Pesarse antes y después del ejercicio. Beber 500 mL de líquido por cada 500 g de peso perdido
- Beber unos 500 mL de líquido 2 horas antes de llevar a cabo el ejercicio
- En una competición de intensidad moderada, consumir 500 mL/h de una bebida isotónica
- En una competición de intensidad moderada-alta, consumir 750 mL/h de una bebida isotónica
- En una competición de intensidad alta, consumir 1.000 mL/h de una bebida isotónica
- Mantener un ritmo de ingesta de 125-250 mL cada 10-20 min
- Consumir la bebida a 15-20 °C
- En ejercicios de más de 1 hora, la bebida debe contener 4-8% de hidratos de carbono y 0,5-0,7 de sodio/L de agua
- Tras el ejercicio, beber un mínimo de 250-500 mL de líquido

- El empleo de suplementos ergogénicos. Este tipo de sustancias no son inocuas, y su uso incontrolado puede provocar efectos adversos a corto, medio y largo plazo.

Los complementos alimenticios no son analizados y evaluados por los organismos reguladores previamente a su comercialización, por lo que en numerosas ocasiones no aparecen todos los ingredientes en su etiqueta, las dosis de presentación no son las correctas, o incluso pueden estar contaminados. Además, los deportistas que viajan pueden adquirir productos que no existen en su país de origen. Sería conveniente unificar internacionalmente la normativa de contenido y etiquetado de los productos destinados a quienes realizan un gran esfuerzo muscular.

Entre los suplementos para deportistas hay dos grupos bien diferenciados: los que aportan hidratos de carbono, vitaminas y minerales, y los que aportan proteínas casi exclusivamente.

Suplementos ergogénicos

A continuación, se presenta una revisión de los suplementos que con mayor frecuencia se demandan en la farmacia con finalidad ergogénica.

Hidratos de carbono

Son el macronutriente primordial en la provisión de energía de utilización rápida, y su función principal es el man-

tenimiento de la glucemia y la reposición del glucógeno muscular.

Se clasifican por su índice glucémico. Los de índice bajo, como legumbres y frutas, o moderado, como la pasta y el arroz, se recomiendan antes y después de entrenamientos y pruebas deportivas, y favorecen un suministro de glucosa sostenido. Los de índice alto, como los azúcares, bebidas deportivas o barritas de cereal, son los adecuados inmediatamente después de las sesiones de entrenamiento y las competiciones en deportes de resistencia.

El aumento de la ingesta de hidratos de carbono es ampliamente utilizado para la mejora del rendimiento deportivo. Se puede conseguir elevando el consumo de hidratos de carbono provenientes de la dieta, incrementando las raciones en cantidad y en frecuencia.

Aumentar su consumo en la dieta puede conllevar molestias digestivas por competir o entrenar con el estómago lleno, por lo que suele recurrirse a la suplementación con preparados en forma de concentrados, geles o barritas.

Los hidratos de carbono más empleados como complementos son la glucosa, sacarosa, maltodextrina y otros polímeros de glucosa.

Evidencia

Los estudios realizados al respecto difieren en sus resultados. Éstos sólo son

favorables en cuanto al aumento de fuerza y volumen muscular si se emplean suplementos que incluyan también proteínas.

Recomendaciones y precauciones de uso

Es importante acompañarlos de una buena hidratación y reposición de electrolitos. La osmolaridad de las bebidas diseñadas para deportistas debe situarse entre 200-330 mOsm/kg de agua para favorecer una adecuada absorción.

Los suplementos a base de azúcares simples destinados a su consumo durante el ejercicio siempre deben ingerirse antes de la depleción total de los depósitos propios de glucógeno.

No debe utilizarse la fructosa sola porque puede producir diarrea y vómitos; las combinaciones con glucosa, en cambio, son bien toleradas.

Los efectos adversos están relacionados con la osmolaridad de los preparados líquidos, y los de la ingesta de geles y barritas únicamente se presentan sin la adecuada cantidad de agua.

Proteínas y compuestos proteicos

En este grupo destacan las proteínas del suero de la leche, del huevo y de la soja.

El consumo de proteínas mejora la retención de nitrógeno, compensa la destrucción proteica en esfuerzos prolongados de entrenamientos aeróbicos y previene la «anemia del deportista» por aumento de la síntesis muscular a costa de la hemoglobina sanguínea; además, ayuda a aumentar la masa muscular en entrenamientos de musculación.

Evidencia

Existe una relación entre las proteínas ingeridas y el aumento o mantenimiento de la masa muscular y la fuerza.

Recomendaciones y precauciones de uso

La ingesta de proteínas debe estar equilibrada con el resto de componentes de la dieta, y dependerá del tipo de



ejercicio y de su intensidad. Deben administrarse repartidas antes, durante y después del ejercicio.

En casos de insuficiencia renal leve, diabetes y tendencia a la formación de cálculos renales, el consumo de proteínas en cantidades superiores a las recomendadas puede producir sobrecarga renal y excreción de calcio, aumentando el riesgo de osteoporosis.

Minerales

Los deportistas sufren una pérdida mineral mayor que la población sedentaria, y en multitud de estudios se han constatado que padecen deficiencias, sobre todo de hierro y de calcio.

Evidencia

No existen pruebas que avalen mejores resultados deportivos tomando minerales en cantidades mayores a las recomendadas.

Recomendaciones y precauciones de uso

La ingesta diaria recomendada (IDR) está establecida para cada vitamina y mineral, no así los niveles máximos, pendientes de regulación por parte de las autoridades europeas. Su déficit se traduce en anorexia, pérdida de peso, fatiga, disminución de la resistencia y riesgo de osteoporosis.

Picolinato de cromo

Se le atribuye la capacidad de contribuir a la pérdida de peso mediante un aumento de la masa magra corporal, pero los resultados de los estudios realizados son controvertidos.

Se considera segura la suplementación oral de hasta 400 µg/día.

Los efectos adversos con dosis moderadas son: cefaleas, insomnio y cambios de humor. Se han descrito otros de mayor gravedad (anemia, fallo renal, insuficiencia hepática, potencial carcinógeno) asociados al consumo de cantidades elevadas y/o al uso a largo plazo.

Vitaminas

La práctica deportiva origina un aumento de las necesidades de vitaminas por incremento de la actividad metabólica y funcional y de las pérdidas mediante la orina y el sudor.

Las vitaminas con actividad antioxidante son muy importantes para neutralizar los radicales libres que se producen en el sobre esfuerzo.

Evidencia

Los estudios disponibles sobre el efecto de la suplementación con vitaminas no arrojan resultados concluyentes; sólo son favorables para deportistas que realizan largas temporadas de dietas hipocalóricas e insuficientes en vitaminas y minerales.

Recomendaciones y precauciones de uso

- Hidrosolubles: no se contempla la intoxicación, ya que se excretan en orina.
- Liposolubles: debe prestarse atención a la posible toxicidad si se superan las dosis recomendadas.

Grasas

A medida que el ejercicio físico se intensifica y se prolonga en el tiempo, los lípidos pasan a ser el principal sustrato energético, aunque no se deja de utilizar el glucógeno. Además, la ingesta de grasa es muy importante para asegurar el aporte de ácidos grasos esenciales y vitaminas liposolubles.

Se aconsejan raciones diarias limitadas en peso para los alimentos que aportan omega 3 y 6, y 2 a 4 raciones semanales de aceite de oliva virgen.

El suplemento graso más empleado es el DHA (docosahexaenoico), al que se le atribuye una disminución de la viscosidad sanguínea, mejorando el transporte de oxígeno y la recuperación tras el esfuerzo. Estos resultados se observan sobre todo en deportes aerobios y de resistencia.

Creatina

La creatina es un nutriente que se encuentra en alimentos de origen animal, cuyos requerimientos diarios se sitúan en torno a los 2 g.

Es el suplemento dietético más empleado en el ámbito deportivo. Se trata de una molécula de naturaleza proteica que se almacena en el músculo como fosfocreatina, que es una fuente de obtención inmediata de la energía necesaria para la contracción muscular. También contribuye a disminuir la fatiga muscular atenuando la acidosis intramiocitaria que se da en el músculo en ejercicio.

Existe una gran variabilidad individual en la respuesta a la suplementación con creatina, ya que depende de los depósitos iniciales de fosfocreatina del individuo (cuanto mayores sean éstos, menor será el incremento que se experimente con el aporte de crea-

tina). Por tanto, la eficacia es mayor en individuos menos entrenados o al inicio de las temporadas de carga de trabajo.

Evidencia

El beneficio de la suplementación con creatina sólo se ha demostrado con fuerte evidencia científica en aquellos programas de entrenamiento que intercalan actividades de corta duración y muy alta intensidad con periodos largos de menor intensidad, y que impliquen repetir esfuerzos de corta duración (2-30 seg) con periodos de recuperación breve (menores de 1 min). Por lo tanto, las situaciones óptimas de utilización son:

- El inicio de un entrenamiento de resistencia aeróbica siempre que no exista sobrepeso.
- En aquellos entrenamientos que requieran repetir esfuerzos explosivos (*sprints*) de muy corta duración y en caso periodo de recuperación.
- En deportes que presenten patrones de trabajo intermitente: fútbol, baloncesto, voleibol, tenis, etc.

Recomendaciones y precauciones de uso

Existen dos protocolos de administración que han demostrado similar eficacia:

- De carga rápida. Se realiza en 5 días con una dosis de 20-30 g repartida en 4 tomas diarias.
- De carga lenta. Se lleva a cabo a lo largo de 4 semanas administrando 3 g diarios en monodosis.

Se administra unos 60 min antes de la actividad física o inmediatamente después, y si se combina la toma con una ración de hidratos de carbono (50-100 g) de bajo índice glucémico, se potencia su retención muscular.

Deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- A corto plazo, se asocia a un aumento de peso de entre 600 y 1.000 g debido a la retención hídrica, efecto que se ha observado principalmente en varones.

Papel del farmacéutico

La práctica deportiva ha sufrido una expansión importante en los últimos años, fundamentalmente a nivel *amateur*. Cada vez son más las personas que dedican su tiempo libre a entrenar o a competir, marcándose unos objetivos de superación muy exigentes sin la debida supervisión de ningún profesional sanitario.

Además, la industria ha visto una vía de mercado en expansión, lo que ha favorecido la proliferación de productos ergogénicos, muchos de los cuales pueden adquirirse en establecimientos no sanitarios como gimnasios, herboristerías y tiendas de deporte o incluso a través de Internet.

Ahora bien, la farmacia también es un establecimiento donde los aficionados al deporte pueden comprar los suplementos que necesiten, y las consultas recibidas sobre este tema van día a día en aumento.

Por tanto, el farmacéutico comunitario debe ganarse la confianza de este sector de población. Para ello, es necesario que proporcione consejos individualizados para cada caso y tipo de deporte basados en información contrastada y de calidad.

Así, desde la farmacia se debe:

- Indagar sobre el tipo de deporte que practica (de fuerza o de resistencia), frecuencia y duración de los entrenamientos, competiciones en las que participa y calidad de la alimentación que sigue, lo que permite tener una idea más acertada de las necesidades reales (en deportes de fuerza la suplementación será proteica, y para los deportes de resistencia se elegirá la combinada proteína e hidrato de carbono).
- Ofrecer consejo nutricional, insistiendo en que una alimentación adecuada junto con la hidratación y la reposición de los macro- y micronutrientes perdidos durante el entrenamiento o la competición son un pilar básico en cualquier práctica deportiva.
- Hacer hincapié en la importancia del descanso entre sesiones para evitar el estrés oxidativo, que se traduce en dolor muscular por la acumulación de radicales libres.
- Desmontar mitos y creencias erróneas, dejando claro que la suplementación sólo está justificada en casos de carencias, y que los suplementos carecen de propiedades farmacológicas.
- Proporcionar información suficiente sobre las indicaciones, posología y modo de empleo, y sobre todo sobre las posibles contraindicaciones y efectos adversos.
- Recalcar que, ante la aparición de algún problema de salud relacionado con el suplemento, debe suspenderse la toma de éste y consultar al médico.
- Exigir a los proveedores un correcto etiquetado y no tolerar ningún tipo de publicidad engañosa.

En definitiva, los farmacéuticos deben mantener una actitud crítica con los productos que decidan poner a la venta en sus farmacias, para poder diferenciarse del resto de los puntos de venta como profesionales de la salud que son.

- Existe evidencia de que el consumo de cafeína reduce el efecto de la creatina.
- El exceso de creatina carece de beneficio y puede sobrecargar la función renal.

- De forma anecdótica, se han descrito otros efectos como molestias gastrointestinales, calambres musculares o lesión hepática.
- La suplementación crónica con creatina unida al entrenamiento puede aumentar la masa magra.
- Periodos de suplementación de hasta 8 semanas no se han asociado a daños en la salud del deportista, pero las consecuencias a mayor plazo son desconocidas, aunque se han publicado estudios sobre su consumo durante 5 años en los que no se ha evidenciado la aparición de efectos adversos.
- Se considera beneficiosa en relación con la prevención de lesiones en deportistas.

Beta-hidroximetilbutirato (HMB)

El HMB es un compuesto derivado de la leucina que regula el efecto anticatabólico de ésta.

La suplementación con 1,5-3 g/día de HMB (3-6 g en personas que realizan entrenamientos de fuerza) o con HMB con calcio:

- Reduce el catabolismo muscular y promueve la ganancia de masa magra y de fuerza en sujetos sedentarios al iniciar el periodo de entrenamiento.
- Produce un ligero incremento de la fuerza sin modificar la composición corporal en sujetos entrenados.

- Provoca un aumento del consumo de oxígeno.

Evidencia

Los estudios disponibles sobre la suplementación con HMB son escasos. La mayoría de ellos se han llevado a cabo en personas no entrenadas, y no parece claro que la actividad se mantenga en quienes practican deporte. De hecho, la evidencia sugiere que el efecto del HMB es menor en estas últimas.

Recomendaciones y precauciones de uso

No se han descrito efectos secundarios a nivel orgánico tras la suplementación con dosis elevadas.

Carnitina

A nivel fisiológico, es la molécula responsable del transporte de los ácidos grasos de cadena larga al interior de la mitocondria, donde se produce su oxidación, con la correspondiente producción de energía.

Se emplea como suplemento ergogénico en forma de L-carnitina, dando por supuesto que aumenta la metabolización de grasas y permite un ahorro del glucógeno como fuente de energía, mejorando así el rendimiento deportivo.

Evidencia

Los estudios realizados no han conseguido demostrar que el uso de suplementos incremente su concentración en el interior de la célula muscular, aunque parecen indicar que producen un aumento de la tolerancia al ejercicio intenso, retrasando la aparición de la fatiga.

Recomendaciones y precauciones de uso

La dosis habitual es de 750-1.000 mg, 60 min antes de la realización de ejercicio aeróbico. Una suplementación diaria de hasta 2.000 mg (dosis a la cual se satura su absorción intestinal) es segura.

Los efectos adversos asociados a la suplementación con L-carnitina se reducen a la aparición de molestias gastrointestinales (vómitos, diarrea, etc.).

También se están llevando a cabo estudios con glicina propionil L-carnitina, ya que la ingestión diaria de glicina se ha relacionado con la prevención de patologías degenerativas como la artrosis y otras que dificultan la reparación de lesiones.

Mezclas de aminoácidos de cadena ramificada (BCCA)

Bajo esta denominación se incluyen tres aminoácidos esenciales: leucina, isoleucina y valina, que constituyen una tercera parte de las proteínas del músculo esquelético y desempeñan un papel importante (especialmente la leucina) en el metabolismo de las proteínas.

Están entre los suplementos más utilizados, a pesar de que la dieta habitual de los deportistas aporta suficiente cantidad de estos aminoácidos como para cubrir sus necesidades.

Evidencia

La ingesta oral de aminoácidos ramificados antes y después del ejercicio ha demostrado tener un efecto tanto a nivel catabólico (reducción de la tasa de degradación proteica), disminuyendo el daño muscular inducido por el ejercicio, como anabólico, estimulando la



síntesis de proteínas. Ello se traduce en una mejora de la recuperación muscular y en un aumento de la masa magra corporal. También se ha postulado que retrasan la aparición de la percepción psicológica de la fatiga asociada al esfuerzo.

Los estudios realizados parecen señalar la eficacia de la suplementación con BCAA en cuanto al desarrollo muscular, pero no han sido capaces de demostrar la mejora del rendimiento deportivo.

Precauciones y contraindicaciones

Los requerimientos para un adulto de vida sedentaria son de 45 mg/kg/día para la leucina y de 22,5 mg/kg/día para la isoleucina y valina, viéndose incrementados hasta en un 50% en deportistas.

El consumo de 1-5 g/día no se asocia a efectos negativos, pero aún se desconoce la dosis óptima.

También se emplea la leucina sola en dosis de hasta 20 g/día, sin que se hayan descrito efectos adversos.

Otros aminoácidos

Taurina

Su interés para los deportistas se deriva de estudios que indican que, en altas concentraciones:

- Aumenta la actividad de la insulina plasmática, disminuyendo la glucosa sanguínea e incrementando la reserva hepática de glucógeno y de hidratos de carbono.
- Previene la disminución de las proteínas estructurales presentes en el músculo esquelético.
- Incrementa la síntesis proteica deteniendo la tasa de catabolismo provocado por el entrenamiento intenso.
- Reduce la producción de lesiones musculares.

También estimula la inmunidad, pues actúa como agente antioxidante y se postula que mejora la función cardiaca durante el ejercicio.

La dosis recomendada es de 0,5-1 g, 3 veces al día.

Su administración se considera segura en dosis de hasta 3 g/día, si bien se han probado dosis superiores sin efectos adversos aparentes.

Glutamina

Aunque no existe evidencia científica que lo sustente, se considera que es ergogénica por varias vías:

- Promueve la síntesis de glucógeno y proteínas, aumentando la masa magra corporal, por lo que se emplea como recuperador tras el ejercicio.
- Potencia el sistema inmunitario, dado que sirve de sustrato para las células del sistema inmunitario.

Se emplea vía oral en dosis de 30-40 mg/kg de peso/día repartidos en 2 tomas, una en la hora previa al ejercicio y otra en las 2 horas posteriores a su finalización.

No se han observado efectos adversos derivados de su administración. Las personas sensibles al glutamato monosódico deben emplearla con precaución, puesto que en el organismo la glutamina se metaboliza a glutamato.

Arginina

Se le atribuyen los siguientes efectos:

- Estimulador de la liberación de la hormona de crecimiento y de la insulina, promoviendo el desarrollo muscular y reduciendo la masa grasa.
- Reductor de la concentración de lactato inducida por el ejercicio.

Se dispone de pocos datos al respecto. Algunos investigadores sugieren que las dosis orales susceptibles de inducir aumentos significativos de hormona son tan elevadas que producen trastornos a nivel gastrointestinal.

La suplementación recomendada en deportistas que se recuperan de una lesión y permanecen inactivos es de 2-3 g por vía oral 3 veces al día.

No se han descrito efectos adversos con dosis menores de 20 g/día.

No se debe asociar a lisina porque son competidores, y debe tomarse con precaución en: asmáticos, diabéticos,

enfermos hepáticos y pacientes en tratamiento con anticoagulantes.

Ácido aspártico o aspartato

Las razones prácticas de su utilización para la práctica del deporte son:

- La disminución de la fatiga central y periférica.
- La mejoría en la oxidación de ácidos grasos.
- La motivación psicológica.

Se utiliza en deportistas que entrenan ejercicios aerobios en dosis de hasta 10 g/ día.

Colina

Aunque no se dispone de evidencia científica, se supone que su administración estimula la síntesis de acetilcolina (neurotransmisor cuyos niveles disminuyen tras el ejercicio intenso) reduciendo la fatiga en deportes de larga duración y elevada intensidad.

Inosina

A pesar de que los estudios realizados no han conseguido demostrarlo, su efecto ergogénico se basa en su capacidad de aumentar la concentración de ATP y la captación de oxígeno a nivel de las células musculares.

Cafeína

Sus efectos ergogénicos se explican por su acción estimulante del SNC y de la movilización de grasas y ácidos grasos. También promueve la secreción de betaendorfinas y una respuesta termogénica notable, efecto que se ve potenciado con la asociación a efedrina, combinación empleada también por sus efectos estimulantes.

Su eficacia está demostrada en deportes con esfuerzo de alta intensidad y duración prolongada, mientras que no está tan clara en otros casos.

Se recomienda su administración 1 hora antes del ejercicio en dosis de 3-6 mg/kg. No se han observado mejores resultados con dosis más altas.

En las dosis habituales, puede presentar efectos secundarios leves

como molestias gastrointestinales, cefalea y nerviosismo. Los efectos adversos se asocian principalmente al empleo de dosis elevadas (mayores de 9 mg/kg), casos en los cuales provoca agitación, dificultad de concentración, taquicardia, arritmias y alucinaciones. Los efectos cardiovasculares del consumo a largo plazo no son importantes.

Aunque presenta un efecto diurético en reposo, éste no se produce con el esfuerzo, por lo que no existe riesgo de deshidratación durante la práctica deportiva.

Antioxidantes

El aumento de consumo de oxígeno por la práctica de ejercicio físico da lugar a un incremento de la producción de radicales libres. Parece que el déficit de antioxidantes afecta al rendimiento físico y puede provocar la aparición de lesiones titulares tras el entrenamiento.

En este grupo se incluyen: coenzima Q10, carotenoides, ácido lipoico, resveratrol, quercetina, catequinas (presentes en el té verde), antocianósidos, ácido pelágico, isoflavonas y N-acetil-L-cisteína.

No se ha demostrado de forma clara que la suplementación con estas sustancias en sujetos bien nutridos tenga efectos ergogénicos.

Inmunomoduladores Probióticos

Pueden resultar beneficiosos para los deportistas fatigados, en tratamiento con antibióticos o con alguna deficiencia inmunitaria, pero su eficacia en el rendimiento deportivo de aquellos en los que ya es óptimo aún está por establecerse.

La dosis efectiva oscila entre 10^9 y 10^{10} unidades formadoras de colonias por día.

Deben usarse con precaución en deportistas con antecedentes de problemas del tracto gastrointestinal (enfermedad celiaca, síndrome del intestino irritable...), dado que existe riesgo de aumento de irritabilidad intestinal.



©pixelbliss/123RF

Eleuterococo (ginseng siberiano o Eleutherococcus senticosus)

Estimula el sistema nervioso central, aumentando la capacidad de trabajo y disminuyendo la sensación de fatiga.

La parte empleada es la raíz, y se utiliza en casos de importantes cargas físicas que puedan condicionar gran fatiga muscular y agotamiento agudo, ya que presenta un cierto efecto inmunestimulante.

Se utiliza media hora antes de la comida o media hora antes del entrenamiento.

Equinácea

Su empleo se ha propuesto para el tratamiento de algunos estados de inmunosupresión relativa en los deportistas, pero los estudios realizados no han mostrado resultados estadísticamente significativos.

Uña de gato (Uncaria tomentosa y U. guianensis)

Pese a haberse demostrado sus propiedades inmunomoduladoras *in vitro*, no se dispone de evidencia científica de su eficacia *in vivo*.

Otros productos fitoterápicos

Existe gran variedad de productos naturales utilizados para aumentar el rendimiento deportivo, pero su eficacia no

ha sido probada o se basa en estudios muy limitados.

Ginseng

Los efectos ergogénicos de los gíngenos de la raíz de *Panax ginseng* se han relacionado tanto con la mejora del rendimiento aeróbico (aumento del rendimiento deportivo) como con el incremento del consumo máximo de oxígeno, descenso de la frecuencia cardíaca y disminución de la percepción subjetiva de esfuerzo (efecto antifatiga).

Se emplea en dosis de 200-1.500 mg de gíngenos/día por la mañana durante 1 mes de entrenamiento.

Puede producir alteraciones nerviosas, insomnio, hipertensión, cefalea, mareo, metrorragia, ginecomastia, diarrea, erupción exantemática y edema. Está contraindicado en caso de hipersensibilidad, hipertensión arterial y estados de ansiedad o excitabilidad.

«*Gamma oryzanol*» y «*Tribulus terrestris*»

Su utilización se basa en la creencia de que aumentan la producción de testosterona, consiguiendo así efectos anabolizantes.

«*Rhodiola rosea*»

Se postula que potencia el rendimiento a través de un efecto estimulante.

«*Gymnema sylvestris*»

Existen estudios en animales que demuestran su eficacia en la pérdida de peso y la regulación de la glucemia.

Extracto de té verde (*Camellia sinensis*)

Se utiliza como coadyuvante para la pérdida de peso (con aumento de la termogénesis y la oxidación de grasa), basado en el efecto sinérgico de las catequinas y la cafeína. Los estudios realizados, sin embargo, no son concluyentes.

Si bien el consumo de té verde se considera seguro, el del extracto podría no serlo tanto debido al riesgo de hepatotoxicidad.

Sustancias alcalinizantes: bicarbonato sódico y citratos

La acidosis resultante de la formación de ácido láctico por el ejercicio intenso conlleva la aparición de fatiga muscular.

Se ha demostrado que la administración de 0,3 g de bicarbonato/kg 60-90 minutos antes del ejercicio, o de 5 g 2 veces/día durante 5 días, es una forma eficaz de neutralizar la acidez durante ejercicios de alta intensidad y de 1-7 minutos de duración.

El problema principal, especialmente ante su uso incontrolado, es la aparición de diarreas, náuseas, vómitos, arritmias, irritabilidad y espasmos musculares.

Glicerol

Se le atribuyen las capacidades de mejorar el rendimiento en ejercicios de resistencia y de ayudar a disminuir la temperatura corporal (termorregula-

ción). Los estudios, sin embargo, no son concluyentes.

Condroitín sulfato, glucosamina, ácido hialurónico

Son los tres principios activos más empleados en medicina deportiva, solos o en diferentes combinaciones para el tratamiento de las condropatías y las osteoartritis degenerativas.

Existen evidencias de que estos fármacos son eficaces en el tratamiento sintomático de dichas patologías y también bastante seguros.

Las dosis recomendadas son:

- Condroitín sulfato: 800 mg/día en monodosis durante un periodo inicial de 3 meses, preferiblemente tras las comidas.
- Sulfato de glucosamina: 1.500 mg/día en monodosis durante un periodo inicial de 3 meses, preferiblemente tras las comidas.

- Ácido hialurónico: ciclos de terapia con 5 inyecciones de ácido hialurónico de peso molecular de 500-730 kDa. ●

Bibliografía

- Blasco R, Franco L, Gaztañaga T, Manonelles P, Manuz B, Palacios N, et al. Ayudas ergogénicas nutricionales para las personas que realizan ejercicio físico. Documento de consenso de la Federación Española de Medicina del Deporte. Archivos de medicina del deporte. 2011; 29(1): 5-80.
- González MJ. Nutrición y deporte. Ayudas nutricionales para mejorar la potencia muscular. Offarm. 2008; 27(3): 94-99.
- Lamesón MJ, León P. Nutrición y complementos para deportistas. El Farmacéutico. 2009; 415: 46-50.
- Moranta F, Vanrell B. Nutrición y deporte en la farmacia comunitaria. Farmacia Comunitaria. 2012; 11: 53-59.
- Suplementos de cretina en deportistas. Boletín Terapéutico Andaluz. 2004; 20(4): 15-16.
- Viamonte A. Suplementos nutricionales con finalidad ergogénica: papel del farmacéutico en su dispensación. Sendagaiak. 2010; 23(4): 16-25.

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



Juan Antonio Sánchez

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

“Es importante
“modular” cada año la
aportación al plan,
dependiendo de la
base imponible
prevista»

Planes de pensiones y farmacia

Como si fuera la Navidad y sus turronec, durante estos últimos meses del año aterriza en nuestra retina económica la campaña de planes de pensiones en los medios de comunicación, entidades financieras y aseguradoras.

Tal vez una primera reflexión sería: ¿y por qué ahora, en vez de durante todo el año? El mundo comercial actual estudia mediante complicados algoritmos el comportamiento del consumidor. Y durante estos meses, el consumo alcanza su cota máxima en nuestro país.

Pero, adentrándonos en nuestro sector, ¿qué rentabilidad fiscal tiene para el titular de una oficina de farmacia la aportación a un plan de pensiones en 2016?

La normativa vigente desde el pasado 1 de enero de 2015 nos dice: «A efectos de su reducción de la base imponible general del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, el conjunto de las aportaciones anuales a los sistemas de previsión social no podrán superar las cuantías indicadas a continuación, sin perjuicio de la aplicación de otro límite legal consistente en que la base liquidable general no puede resultar negativa como consecuencia de las reducciones aplicadas: a) el importe de la reducción no puede exceder de 8.000 euros anuales; b) la cuantía de la reducción no puede exceder del 30% de la suma de los



© Piotr Adamowicz/Rafael Torres Castañero/123RF

Mano a mano POR UN MUNDO MEJOR



El compromiso de la industria farmacéutica, las empresas de distribución y las farmacias, está contribuyendo a que los envases de medicamentos sean más ecológicos y a que su reciclado forme parte de los hábitos medioambientales de los hogares españoles.

Por ello, las autoridades sanitarias y medioambientales recomiendan llevar al Punto SIGRE de la farmacia:

LOS ENVASES VACÍOS
LOS RESTOS DE MEDICAMENTOS
LOS MEDICAMENTOS CADUCADOS

Con la colaboración de todos, lograremos un mundo mejor



Medicamento y Medio Ambiente

UNA INICIATIVA DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA
EN COLABORACIÓN CON LA DISTRIBUCIÓN Y LAS FARMACIAS

www.sigre.es

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



15 AÑOS
CONTIGO

Síguenos en



Tabla 1. Escala general que aplicar a partir del ejercicio 2016 (los contribuyentes por IRPF aplicarán dos escalas, la estatal y la autonómica. Escala* que aplicar a la base liquidable general para determinar la cuota íntegra estatal [Artículo 63.1.1º] y escala autonómica)

Base liquidable (euros)	Tipo estatal aplicable (%)	Tipo autonómico* aplicable (%)	Tipo total (%)
Hasta 12.450	9,50	9,50	19,00
Los siguientes 7.750	12,00	12,00	24,00
Los siguientes 15.000	15,00	15,00	30,00
Los siguientes 24.800	18,50	18,50	37,00
En adelante (a partir de 60.000 euros)	22,50	22,50	45,00

*Téngase en cuenta que en la columna de «Tipo autonómico» figuran los tipos aplicables a los contribuyentes por IRPF que no residen en España (Artículo 65). Los contribuyentes que residen en España deberán sustituirlos por la escala que haya aprobado la Comunidad Autónoma en que tengan su domicilio fiscal (Artículo 74.1.1º). Modificación del Artículo 63 de la LIRPF.

rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio.

Además, 5.000 euros anuales para las primas a seguros colectivos de dependencia satisfechos por la empresa».

Hemos de acudir a los anuncios de estos productos, en los que se nos menciona que podemos ahorrarnos «hasta» el tipo marginal vigente en el IRPF (tabla 1).

Sin embargo, tengamos en cuenta que ese «hasta» depende del tipo marginal particular del farmacéutico en cuestión. O sea, que para conocer «su» ahorro fiscal deberá conocer su tributación personal prevista en 2016. Pensemos que mirar la fiscalidad que tuvo en IRPF 2015 será orientativo, pero no concluyente. Pongamos, por ejemplo, una farmacia que en 2016 ha tenido un gasto fiscal extraordinario por el despido de un trabajador o por la aplicación de las amortizaciones de una reforma. Estos importes derivarán en un resultado inferior que será determinante a la hora de calcular el ahorro fiscal por una aportación al plan de pensiones.

Es decir, es importante «modular» cada año la aportación al plan, dependiendo de la base imponible prevista (suma de ingresos netos).

Como curiosidad, recordar al lector que los «regalos» que puede percibir por su aportación/cambio de plan de pensiones no son realmente gratis, sino que son calificados como retribuciones del capital mobiliario con su retención correspondiente, pagada por usted por supuesto. Podrá comprobarlo en sus datos fiscales.

En alguna ocasión, hemos comentado al colectivo de farmacéuticos que quizá su plan de pensiones «real» es la propia oficina de farmacia. Bien sea por transmisión (antes o después de los 65 años), o bien mediante los resultados económicos que pueda proporcionar al titular hasta la jubilación.

Nuevas situaciones como la jubilación activa permiten continuar desarrollando la actividad en la farmacia y co-

menzar a percibir parte de los planes de pensiones y de la pensión por autónomos.

No tenemos ninguna duda del efecto positivo que tiene en el sistema de prestaciones por jubilación que los contribuyentes apostemos (al menos una parte de nuestro ahorro) por los planes privados de pensiones. Con una visión de «complemento» de la prestación a la que tengamos cada uno derecho por parte de la seguridad social.

Pendientes tendremos también que estar de la anunciada convocatoria del Pacto de Toledo por parte del recién nombrado presidente del Gobierno y sus efectos colaterales en el sistema de prestaciones.

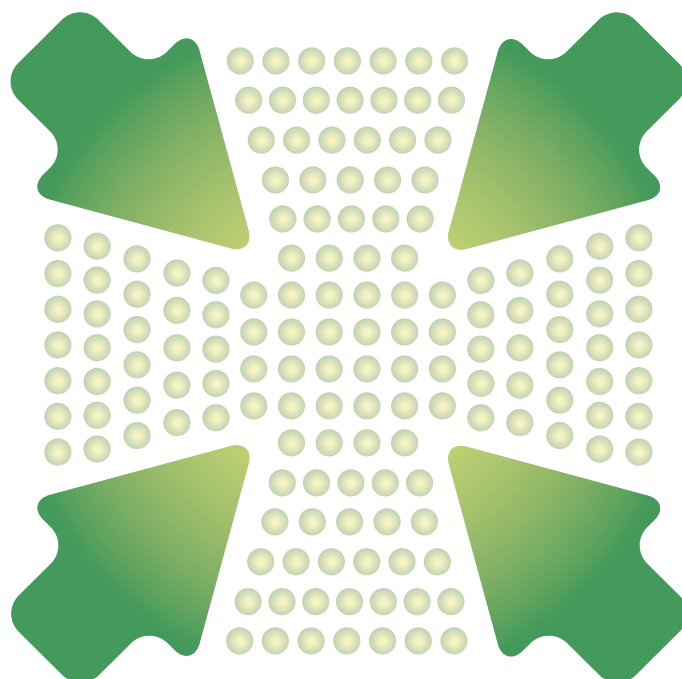
Y si por alguna causa el farmacéutico no puede o no quiere cobrar su plan de pensiones, es importante mencionar que no forma parte de la masa hereditaria a efectos del impuesto sobre sucesiones.

En definitiva, estudie personalmente su caso y cuantifique el ahorro fiscal previsto. Y no se olvide de que... si finalmente cobra usted del plan de pensiones, tributará como un rendimiento del trabajo. Eso sí, analice con rigurosidad las aportaciones realizadas hasta 31/12/2006.

No le vendrá mal al lector repasar las conclusiones de la reciente consulta vinculante V4065-16 de 22/09/2016: «(...) de este modo, con independencia del número de planes de pensiones y de planes de previsión asegurados de que sea titular un contribuyente, la posible aplicación de la citada reducción del 40% sólo podrá otorgarse a las cantidades percibidas en forma de capital en un mismo periodo impositivo, y por la parte que corresponda a las aportaciones realizadas con anterioridad al 31 de diciembre de 2006. En consecuencia, la reducción del 40% podrá aplicarse sólo en un año natural y respecto a todas las prestaciones percibidas durante ese año. El resto de cantidades percibidas en otros años, aun cuando se perciban en forma de capital, tributará en su totalidad sin aplicación de la reducción del 40% (...).» ●

CONGRESO Y SALÓN

29ª EDICIÓN



infarma

BARCELONA 2017

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Vía

www.infarma.es



CONVOCAN:



COL·LEGI DE
FARMACÈUTICS
DE BARCELONA



COLEGIO OFICIAL DE
FARMACÉUTICOS
de MADRID

ORGANIZA:



INTERALIA

EN:



Fira Barcelona

Beneficio = Margen × Rotación

Albert Pantaleoni @pantafarma

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

“
La oficina de farmacia es una empresa privada y el objetivo de cualquier farmacéutico es mejorar la rentabilidad, mediante una mejor gestión del espacio, de sus stocks y unas campañas que acompañen las decisiones tomadas en ese sentido»

Empezaremos la columna con dos definiciones que engloban la actividad de la oficina de farmacia.

Una empresa es una unidad productiva agrupada y dedicada a desarrollar una actividad económica con ánimo de lucro. En general, una empresa también se puede definir como una unidad formada por un grupo de personas, bienes materiales y financieros, con el objetivo de producir algo o prestar un servicio que cubra una necesidad y por el que se obtengan beneficios.

La Ley 16/1997, de 25 de abril, de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, establece que las oficinas de farmacia son establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las comunidades autónomas, en las que el farmacéutico titular-propietario de las mismas, asistido, en su caso, de ayudantes o auxiliares, deberá prestar una serie de servicios básicos a la población (Portalfarma).

Así pues, la oficina de farmacia es una empresa privada y el objetivo de cualquier farmacéutico es mejorar la rentabilidad, mediante una mejor gestión del espacio, de sus stocks y unas campañas que acompañen las decisiones tomadas en ese sentido.

El programa de gestión de la farmacia nos permite ver de una manera sencilla la rotación de los productos en un periodo determinado, pudiendo ver qué marcas son las que tienen mayor rotación. También nos permite comprobar el stock medio de cada referencia y calcular el tiempo que necesitaremos para consumir ese stock.

El índice de rotación anual mide el número de veces que se ha vendido el stock medio de una farmacia en un año, lo que se conoce como el número de vueltas al stock. Si algunas categorías de la farmacia, o algunas referencias concretas, cuentan con un índice de rotación bajo, es decir, el stock apenas rota, significa que deberemos tomar decisiones con la continuidad de esa categoría o de esa familia de productos, ya que si no son estratégicos (por posicionamiento de la farmacia), más que aportar beneficio suponen un coste de almacenamiento, además de que los estamos financiando.

Es importante diferenciar aquellas marcas estacionales, en las que aplicaremos un coeficiente de rotación específico a su estacionalidad. También hemos de tener en cuenta si son categorías destino que suponen que el público venga a nuestra farmacia (aunque ello nos obligue a tener más referencias de las deseadas)

Para ello nuestra estrategia de marketing será la siguiente con los productos de consejo farmacéutico, las EFP y la zona de parafarmacia:

- Los artículos A son los que más se venden, al menos una unidad al día, pero desgraciadamente no son más que entre 50 y 100 productos

- Los artículos B tienen rotación y rentabilidad intermedias, vendiéndose al menos 1 cada 15 días. Junto con los artículos A, suponen el 65% de las ventas y el 15% de los productos.

Una vez identificados, estos artículos deberemos tenerlos expuestos (facilitan la compra por impulso y además nos ayudan a recordar recomendarlos) y a ser posible tenerlos contemplados dentro de nuestro plan de marketing anual.

A su vez, es importante que los equipos conozcan las características de estos productos, sepan realizar una recomendación activa, y conozcan los productos complementarios entre sí. Algunas farmacias cuentan con mensajes en su ordenador cuando se escanean las referencias donde se pueden realizar recomendaciones complementarias.

Una buena negociación con el proveedor de estas marcas no se basa solo en lograr el mejor margen comercial, sino en buscar cómo conseguir aumentar la rotación de estos productos mediante una serie de actividades que potencien la rotación: desde el merchandising, pasando por campañas atractivas, sin olvidar programar formaciones a nuestros equipos que faciliten la recomendación activa del mostrador. Estas formaciones se deben basar en clave paciente y la solución que aporta a su necesidad; para ello, deben incluirse cuáles son las preguntas para abordar cada situación.

El proveedor, que en este caso lo llamaría *partner*, deberá compartir contigo su plan anual de marketing, y en especial calendarizar qué campañas de publicidad va a realizar, tanto en medios tradicionales como revistas y televisión, como en redes sociales. A su vez, comprometer un seguimiento de las campañas para poder tomar medidas correctivas a tiempo, como podría ser una formación individual de quien no sepa trabajar el producto, o buscar una mejor ubicación de los productos, en caso de que una campaña no esté funcionando.

Identificar y gestionar los productos ganadores (A y B) y las categorías que nos aportan más beneficio va a suponer una mejora directa en nuestra cuenta de explotación. A pesar de esta sencilla fórmula del éxito, seguimos viendo farmacias que detrás de su mostrador aún tienen productos sin ningún criterio, sin trabajar marcas de recomendación que tienen alta rotación (bien sean medicamentos sin receta, complementos nutricionales o fitoterapia).

Respecto a los artículos C que tienen muy baja rotación –se venden entre 15 y una unidad al año (pongamos una media de cada 6 meses)–, suponen alrededor del 30% de las ventas, pero en cambio ocupan mucho espacio de nuestros estantes, ya que son el 75% del número de referencias; debemos tomar, por tanto, decisiones respecto a qué productos mantener y cuáles dar de baja del *stock*.

Los artículos D, que se venden menos de una unidad al año, deberían ser dados de baja de manera inmediata, y lo que es más importante, evitar estocarse en un futuro con estos productos, por muy interesante que sea la promoción que te ofrezcan. Recordemos, margen muy alto multiplicado por rotación cercana a cero, supone perder dinero.

La estrategia ideal para eliminar lo antes posibles estos artículos sería hacer promociones con estos productos, que queremos dar de baja, mediante ofertas 2x1, o mediante descuentos atractivos.

Y ya que hemos empezado hablando de empresa, acabemos con una frase de Peter Drucker:

«Donde hay una empresa de éxito, alguien tomó alguna vez una decisión valiente». ●



Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Ventas

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en los últimos 12 meses: 1.750.000 €. Facturación creciente y margen de beneficio por encima de la media del sector. Local en propiedad o alquiler. Enormes posibilidades de crecer. Coeficiente muy razonable. Venta directa, abstenerse intermediarios.
Tel.: 634 998 310 (Miguel).

Teruel capital. Vendo farmacia.
Facturación: 1.000.000 €.
Tel.: 608 493 480.

Se vende farmacia a media hora de Zaragoza, sin guardias y libre de personal. Buena rentabilidad por los bajos gastos de explotación y con potencial de mejora. Ideal para empezar y hacer puntos. Facturación de 150.000 €. Tel.: 676 987 427.

Venta de farmacia en Fayón (Zaragoza). Farmacia única. Precio 230.000 € incluidas existencias (10.000 €). Facturación 2015: 191.000 € (25% venta libre), rentabilidad anual 30%. Venta directa, abstenerse intermediarios.
Sr. Sanz 670 368 604
industrial@abs-asesores.com

Preciosa farmacia recientemente remodelada se vende. Está situada a 25 km de Naval Moral de la Mata y a 50 km de Talavera de la Reina.
Facturación: 260.000 euros. Teléfono de contacto: 687 861 732.

Venta de farmacia en población de la provincia de Cuenca. Entorno rural. Fácil gestión y posibilidades de crecer. Local y vivienda en alquiler: 347 €/mes. 80% venta Seguridad Social. Ventas últimos 12 meses: 240.000 €. Precio: 150.000 €. Existencias no incluidas. Para más información, pueden contactar en el 696 460 368.

Gavà. Venta farmacia. Factura: 700.000 euros. Local de alquiler.
Tel.: 608 493 480.

Andorra la Vella. Venta farmacia. Factura: 660.000 euros. Valor de venta: 600.000 euros. Se regalan existencias, valor 150.000 euros. Tel.: 608 493 480.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Varios

Vendo cartel de farmacia en letras corpóreas de acero inoxidable por 500 € en buen estado. Tel.: 690 833 693.

Vendo nevera de Liebherr para farmacia con control de temperatura en buen estado. 800 €. Tel.: 690 833 693.

Se venden albarellos antiguos en forma de copa. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 616 159 735.

Vendo mobiliario de oficina. Consta de una mesa con 2 cajones, 3 módulos, de los cuales uno con archivadores incluidos, y 2 sillas. Todo por 300 euros.
Tel.: 647 736 397.

Vendo dos mostradores de oficina de farmacia en perfecto estado.
Correo electrónico:
farmaciabrunete@gmail.com

Se venden letras de acero inoxidable para fachada. Texto «botika» «farmacia». Tamaño 25 × 5 × 17. Precio: 200 euros cada texto.
Tel.: 647 614 491.

El equipo de Farmaconsulting le desea ¡Feliz Navidad!

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


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
El líder en transacciones



T: 902 115 765

www.farmaconsulting.es


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

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

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Donación de farmacia
Mi padre tiene otras fuentes de renta además de su farmacia. Creo que, para poder donármela, los beneficios que le da la farmacia deben ser como mínimo el 50% del total. En caso contrario, ¿no podríamos hacer una donación?

M.M. (correo electrónico)

Traspaso e indemnización
Mi contrato de alquiler dice lo siguiente: «Asimismo, para el supuesto del traspaso, la parte arrendataria deberá indemnizar a la parte arrendadora con el 10% de la cantidad en que se traspase el negocio». ¿Son habituales estas indemnizaciones?

R.A. (Islas Canarias)

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

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

Respuesta

La normativa tributaria (IRPF e Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones) tiene previstas medidas de apoyo a la sucesión de empresas familiares y negocios profesionales. Ahora bien, si no se cumplen los requisitos exigidos, no es que no se pueda donar, es que la familia no podría acogerse a las ventajas previstas.

Muy resumidamente, se pide que el donante sea mayor de 65 años, que la farmacia sea su principal fuente de renta, que el donatario sea cónyuge o descendiente, y que conserve lo donado durante un plazo que, en función de la comunidad autónoma cuya normativa les sea aplicable, oscila entre los 5 y los 10 años.

Efectivamente, si su padre tiene fuentes de renta que supongan más de la mitad de sus ingresos, no podrán acogerse a las ventajas previstas que, también en resumen, son la exención en el IRPF para el donante, y una bonificación de entre un 95 y un 99% (otra vez dependemos de la comunidad autónoma) en la cuota del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Pero no por eso tienen que concretar la transmisión mediante compraventa, pueden acudir a la donación, aunque sin beneficios fiscales.

Como siempre, le recomendamos que estudie la situación en su conjunto con un asesor fiscal que, además, entienda las peculiaridades del sector farmacéutico.

Respuesta

Se produce con alguna frecuencia la exigencia por parte de la propiedad de ciertas sumas, a cambio de formalizar un nuevo contrato o consentir la cesión o traspaso a favor de nuevos arrendatarios.

Si se trata de un contrato sometido a prórroga forzosa, el traspaso proporcionaría un plazo de 10 años al nuevo inquilino, lo que no suele interesar a casi nadie, y a los contratos efectuados con la actual regulación (a pesar de que muchos de ellos podrían cederse) no les queda generalmente suficiente duración como para que convenga a un comprador, de modo que, tanto en un caso como en otro, es más que probable que el titular tenga que entablar una negociación con la propiedad, en la que la actualización de la renta por un lado, como la posible exigencia de compensaciones, por otro, serán el eje principal.

Ahora bien, el texto de su contrato, independientemente de su fecha, es confuso. A menudo, en contratos de fecha reciente se utiliza el término «traspaso» cuando de hecho se debe aludir a «cesión», que es el término actual usado por la Ley.

Por otra parte, la cuestión de sobre qué concepto tendrá participación la propiedad se presta, también, a serias dudas, puesto que el traspaso, entendido como traslación del derecho del uso del local en arrendamiento, tiene un precio, y ese precio es distinto del concepto de valor de la oficina de farmacia que, sospechamos, es a lo que quería referirse el redactor de su contrato.

Acuda con el contrato a un letrado experto en arrendamientos, y valore detenidamente una negociación con la propiedad. Sus posibilidades dependen notablemente de la fecha en que fue formalizado, y del contexto.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

“Al ser nuestra primera farmacia buscábamos seguridad y trato personal. Farmaconsulting nos acompañó en cada detalle hasta conseguir que cumpliéramos todas nuestras expectativas”

**Dolores Cortizo
y Maribel Diéguez**

*Compraron en copropiedad
su farmacia en Vigo en 2015*



El líder en transacciones

*25 años de compromiso con Dolores, Maribel
y con todos los farmacéuticos*

25 años
2500 TRANSACCIONES

602 115 765
902 115 765

www.farmaconsulting.es

Tiempo de celebraciones

Qué mejor que un buen espumoso para celebrar estas fiestas navideñas. Y dentro de los espumosos, qué mejor que un buen cava.

Aunque a veces usado únicamente para un buen brindis, cada vez se utiliza más como elemento principal para las comidas. Gracias a su versatilidad puede ensalzar una gran variedad de sabores y maridar con todo tipo de comidas.

Como en muchas otras ocasiones, esta bebida espumosa surgió por un accidente, debido a que los monjes franceses en la región de Champagne embotellaban el vino una vez terminado el proceso de fermentación y tapaban las botellas con taponos de madera o caña. Lo que a simple vista no notaban era que, además del vino, aún quedaban levaduras y algo de azúcar, por lo que en el interior de la botella continuaba el proceso de fermentación y eso originaba que el vino tuviera burbujas y, en muchos casos, que las botellas explotaran a causa de la presión del gas carbónico. Este fenómeno le hizo ganarse el nombre de «vino del diablo».

Se recomienda servirlo entre 4 y 6 °C para que pueda ser mejor apreciado, y las burbujas nos hablan de su calidad: cuanto más pequeñas sean y mayor permanencia tengan en la copa, más calidad tiene el vino.

Sea en el aperitivo, en el plato principal, como postres o en cualquier celebración, cada vez se bebe más espumoso. Su carácter fresco, desenfadado y festivo es el compañero ideal.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Selecte Gran Reserva Brut Nature Jaume Giró i Giró

D.O. Cava
11,5°
Precio: 14,50 €

Esta cava de Sant Sadurní d'Anoia produce vinos espumosos desde el 1926 y es una de las pioneras en lograr los certificados de vinos y cavas ecológicos para sus caldos. No para de cosechar premios a todos los niveles gracias a un buen saber hacer de sus productos artesanales siguiendo la metodología *champenois*.

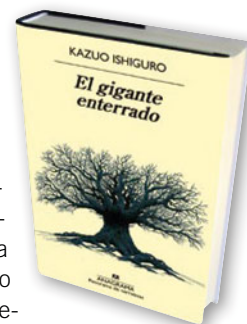
Este cava espléndido, de color amarillo verdoso, con burbuja muy fina, es una explosión de sabores. En nariz destacan el melocotón y la manzana. Es elegante y complejo. En boca destacan las notas de crianza con sabores a frutos secos y leves tostados. Largo y amable. Especial para una buena carne al horno, arroces o pasta y salsas blancas.



El gigante enterrado

Kazuo Ishiguro
Editorial Anagrama
Barcelona, 2016

Inglaterra en la Edad Media. Del paso de los romanos por la isla sólo quedan ruinas, y Arturo y Merlín son leyendas del pasado. Entre la bruma todavía habitan ogros, y británicos y sajones conviven en unas tierras yermas, distribuidos en pequeñas aldeas. En una de ellas vive una pareja de ancianos –Axl y Beatrice– que toma la decisión de partir en busca de su hijo. Éste se marchó hace mucho tiempo, aunque las circunstancias concretas de esa partida no las recuerdan, porque ellos, como el resto de habitantes de la región, han perdido buena parte de la memoria debido a lo que llaman «la niebla».



Sumando el viaje iniciático, la fábula y la épica, Kazuo Ishiguro ha construido una narración bellísima, que indaga en la memoria y el olvido acaso necesario, en los fantasmas del pasado, en el odio larvado, la sangre y la traición con los que se forjan las patrias y a veces la paz. Pero habla también del amor perdurable, de la vejez y de la muerte. Una novela ambientada en un pasado remoto y legendario que vuelve sobre los grandes y eternos temas que inquietan a los seres humanos.

https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/el-gigante-enterrado/9788433979667/PN_935

El carmín y la sangre

Montero Glez
Algaida Editores
Sevilla, 2016



Febrero de 1941. El comandante Ian Fleming –que luego se hará famoso por ser el creador de James Bond– es durante la II Guerra Mundial un agente al servicio de Su Majestad, destinado en Gibraltar con el fin de ayudar a que el Mayor Donovan logre convencer a los norteamericanos para que entren en la Segunda Guerra Mundial. Además, tendrá como misión hacer lo posible para que Gibraltar no sufra los ataques aéreos. Fleming llega en febrero de 1941 al islote, donde conoce al General Clive Gerard Liddell, el gobernador de Gibraltar. También conocerá a la bailaora, Juana la Petenera. Fleming y la Petenera unirán sus destinos y sus cuerpos, incluso Fleming llegará a enamorarse de ella, pero las posiciones irreconciliables que la guerra les infunde harán imposible un entendimiento.

<http://www.anaya.es/fichaGeneral/ficha.php?web=29&obrcod=4312664>

Morir en primavera

Ralf Rothmann
Libros del Asteroide
Barcelona, 2016



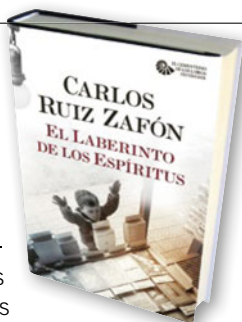
Ralf Rothmann rememora el final de la II Guerra Mundial, en febrero de 1945, cuando el ejército alemán está a punto de sucumbir ante la ofensiva aliada. Los estragos de la guerra son visibles en todo el país. Walter y Friedrich, dos amigos de diecisiete años que trabajan en una vaquería, creen que nunca serán llamados a filas y trazan planes para el futuro. Sin embargo, acabarán siendo reclutados por las tropas nazis y asistirán al caos provocado por la desbandada del ejército alemán.

Aclamada como una de las obras más importantes de la ficción contemporánea alemana, *Morir en primavera* es una emocionante novela en la que la inocencia y la culpa, la libertad y el destino, la amistad y el deber, son conjurados en un estilo limpio y contenido.

<http://www.librosdelasteroide.com/-morir-en-primavera>

El laberinto de los Espíritus

Carlos Ruiz Zafón
Editorial Planeta
Barcelona, 2016



En la Barcelona de finales de los años 50, Daniel Sempere ya no es aquel niño que descubrió un libro que habría de cambiarle la vida entre los pasadizos del Cementerio de los Libros Olvidados. El misterio de la muerte de su madre Isabella ha abierto un abismo en su alma del que su esposa Bea y su fiel amigo Fermín intentan salvarle.

Justo cuando Daniel cree que está a un paso de resolver el enigma, una conjura mucho más profunda y oscura de lo que nunca podría haber imaginado despliega su red desde las entrañas del Régimen. Es entonces cuando aparece Alicia Gris, un alma nacida de las sombras de la guerra, para conducirlos al corazón de las tinieblas y develar la historia secreta de la familia.

Llega el final de la saga iniciada con *La Sombra del Viento*, que alcanza aquí toda su intensidad y calado.

<http://www.planetadelibros.com/libro-el-laberinto-de-los-espiritus/221325>

Lo que queda de nuestras vidas

Zeruya Shalev
Ediciones Siruela
Madrid, 2016



Zeruya Shalev, la voz femenina más importante de la literatura israelí contemporánea, presenta en su nueva novela un impactante y emotivo retrato de padres, hijos y los sentimientos y resentimientos que los unen y los separan.

Mientras Hemda Horowitz agoniza en un hospital de Jerusalén, examina con amargura lo que ha sido su vida: su juventud en el *kibutz*, incapaz de cumplir con las exigencias de su padre; su matrimonio sin amor con un superviviente del Holocausto, y la relación con sus dos hijos. Abner, el varón, se ha convertido en un hombre insatisfecho con su trabajo y torturado por un matrimonio lleno de resentimientos. Dina, la hija, se ha casado con un fotógrafo de carácter taciturno y ha dejado de lado sus aspiraciones profesionales para dar a Nitzan, su hija adolescente, el afecto que ella misma nunca recibió de su madre.

http://www.siruela.com/catalogo.php?id_libro=3194&completa=S



DESDE

1984

Genuine



PROFESIÓN



CULTURA

el farmacéutico.es

Cientes, «espórtulas», parásitos

Juan Esteva de Sagrera

En Roma no había corrupción en sentido estricto, pues ese concepto implica la degeneración de algo originalmente limpio y supone además una condena del acto cometido desde posturas éticas que eran del todo ajenas a nuestros antepasados. En Roma había la lucha despiadada por el poder, eso era todo, y no se veían obligados a condenarlo o a disimular como nosotros. Robaban a espaldas, y el que robaba más alcanzaba más poder y era más admirado.

Los romanos importantes estaban obligados a endeudarse para hacer carrera política, establecer relaciones de conveniencia, hacer contactos y prosperar en sociedad. Hacían regalos, se mostraban obsequiosos, compraban opiniones y votos... El resultado es que o se arruinaban, o conseguían participar en un golpe de Estado exitoso, lo que no era tarea

fácil, o se hacían con el gobierno de una provincia. Entonces se resarcían, robaban a destajo, devolvían las deudas contraídas, se endeudaban de nuevo y tejían una red de amistades e influencias que les evitasen caer en desgracia. Cicerón lo resume con estas palabras, tan sinceras como brutales: «(...) el primer año en la provincia sirve para robar lo suficiente para pagar las deudas, el segundo año el gobernador se hace rico, y el tercero acumula el capital suficiente para sobornar a los jueces y a las autoridades, ante las que será inevitablemente denunciado». Una organización mafiosa de la sociedad, con sus patronos, familiares, clientes y sobornados.

Cuando leí por vez primera las relaciones existentes en Roma entre patronos y clientes, pensé que era una broma, pero es la verdad, y puede que explique muchas prácticas habituales a orillas del Mediterráneo, casi inexistentes en los países nórdicos, donde la influencia romana no ejerció sus efectos devastadores. Los romanos trabajaban poco: dos de cada tres días eran festivos. Los baños eran gratuitos, los ricos proporcionaban pan y cir-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

©Thinkstock

co a los pobres, que se buscaban la vida convirtiéndose en clientes de sus patronos. En Roma ser cliente no suponía comprar algo, sino estar bajo la tutela de un poderoso, al que se obedecía. Un hombre rico mostraba su poder beneficiando al mayor número posible de clientes, que se presentaban por la mañana en su casa para mostrarle que se ponían a su disposición, y para recibir a cambio la «espórtula», una pequeña cantidad de dinero. También podían darles comida, y de aquí procede la costumbre de que los patronos obsequien con una cesta de navidad a sus empleados y a las personas con las que desean estar a bien. Asimismo, recibían entradas para los espectáculos, ropa o el dinero necesario para casar a los hijos. ¿Qué daba a cambio el cliente a su patrón? Ante todo su adhesión, pues lo acom-

pañaban al foro, le daban la razón en todo, terciaban para sostener sus opiniones, y se comportaban como una *claca* cuando hiciese falta. También lo acompañaban a los tribunales, testificaban a su favor, le apoyaban en los actos públicos. Los clientes menos escrupulosos prestaban sus servicios a varios patronos a la vez, y sólo los patronos con muchos recursos pagaban a sus clientes con generosidad suficiente para que estuviesen a su exclusivo y único servicio.

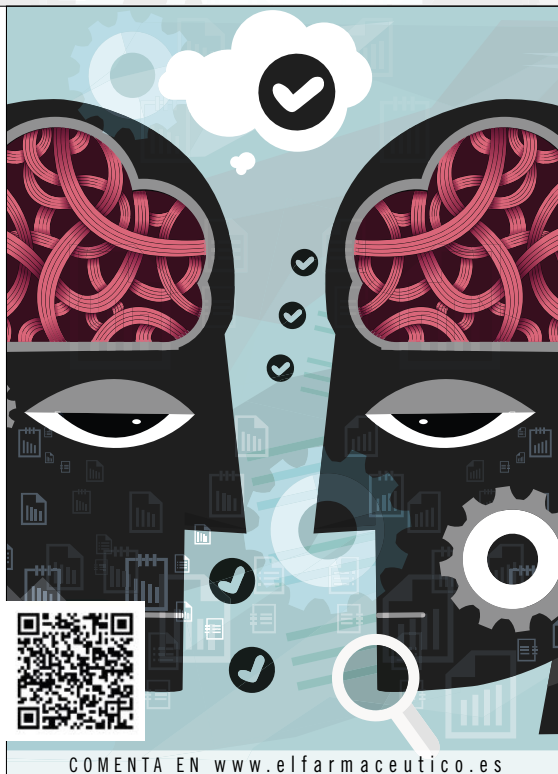
El clientelismo, la compra de votos y favores no estaba considerado un acto corrupto, sino una práctica habitual y, como hoy en día, el cacique manifestaba su poder mediante esos actos de vasallaje. El resultado es que muchas personas no trabajaban, se limitaban a ir de patrón en patrón, caían en la picaresca. Para ellos, la sociedad romana acuñó un término delicioso, el de «parásito». Éstos, del griego «comensales», eran los clientes considerados vagos, que vivían a costa de sus patronos y no desempeñaban trabajo alguno.

Clientes, espórtulas, parásitos. ¿Les suena de algo? ●

A propósito de José Félix Olalla

Raúl Guerra Garrido

La sombra de León Felipe es alargada, su prometeica voz parece haber influido de forma decisiva en las opciones literarias farmacéuticas, así surge la poesía como género mayoritario de entre los tertulianos de rebotica, y así se suceden los excelentes poetas presidentes de AEFLA, la Asociación Española de Farmacéuticos de Letras y Artes: Federico Muelas, José M.^a Fernández Nieto y José Félix Olalla. En la colección Pharma-ki, milagro sostenido por Pepe Vélez, se acaba de publicar el poemario antológico *Nomenclátor (100 poemas)*, de nuestro compañero José Félix Olalla, persona relevante en el campo profesional y hombre ecuánime, lúcido y solidario, capaz de inspirar confianza en cuantas actividades procura, virtud infrecuente en este tiempo proceloso de volatilidad digital y «posverdad», neologismo por desgracia de inminente éxito. José Félix como poeta suspira los mismos afectos que como persona, otra extravagancia en la actualidad, y en su aliento, verso a verso, nos provoca a boca para otear en la fugaz eternidad de la infancia, los paisajes de la cotidianidad adulta y memorar realista y místicamente una madurez presentida. Asumido el acierto del título para una antología, repasemos lo literario del elenco desde los escudos de los guerreros griegos sitiadores de Ileon a las jaculatorias del Santísimo Rosario, y el poder evocativo de los números redondos, *Nomenclátor* y sus cien poemas se nos ofrecen como un caleidoscopio de geometría sensible, un catastro emotivo del que me gustaría destacar los tres vértices de un triángulo entre otras tantas posibles figuras, tantas como atentos lectores. Uno de cuando niño, paradoja de la enfermedad como territorio libre: «Era la fiebre entonces un lugar de refugio/un periodo de sueños al cuidado de la madre./Me perdía en un velero junto a la isla de Thule...». La fiebre diagnóstico en último verso suelto: «mañana el niño tam-



©Thinkstock

poco irá al colegio». Dos como emblema de otros tantos esfuerzos, los trabajos y los días, y un patético «recuerdo de los escritores fracasados» con rocambolesca cita evocación de Ory: «A veces escribo cosas tan hermosas que me horroriza saberme desconocido». Y concreta Olalla: «Mesa sus cabellos dispuestos en tormenta/ pero no le permite el descanso;/no le lava del todo/las huellas dactilares/tomadas de los libros». Tres como ensueño de un ideal farmacéutico que quizá sólo fuese eso, ideal, versos ya inevitables e incluidos en *El Herbario de Gutemberg*: «Serán colocados por él con movimientos lentos/para no dejar impurezas en las mezclas/subordinando el conocimiento al servicio del arte/más allá de los límites que la ciencia declara./Hablo del boticario y de su estampa/a la luz

opaca de los cristales viejos/fijamente sentado en el respaldo antiguo/con toda la sabiduría a ras de cuerpo./Hablo del boticario; blancas manos/rala barba y todo el orbe ardiendo en las redomas donde habita». A veces hay triángulos que cual mosqueteros suelen ser cuatro y en este caso el nomenclátor nos remite al cuarto ángulo, al poema «Mi padre dejó una carta cerrada», poema para leer a solas. El auténtico poeta bucea a solas y más olas hasta lo más abisal del océano del alma para preguntarse, ¿existe?; ignora la respuesta pero sabe que son más las posibilidades de existir cuando se verbaliza su inefabilidad y por eso escribe. Decía a propósito de José Félix Olalla, léanse su *Nomenclátor (100 poemas)* y no se alarmen cuando muchos de sus versos coincidan con sus pálpitos más íntimos. ●

LABORATOIRES
FILORGA
PARIS

TRATAMIENTO ABSOLUTO PARA LA MIRADA

EYES-ABSOLUTE®

FÓRMULA 6 EN 1 – EFICACIA CRIOPOTENCIADA

FILORGA desarrolla desde hace más de 35 años soluciones antiedad utilizadas por los mejores médicos estéticos, dermatólogos y cirujanos plásticos.

Creadores de la MEDI-COSMETIQUE®, nuestras fórmulas antiedad altamente concentradas contienen NCTF®, un cocktail biorevitalizante único de más de 50 ingredientes y ácido hialurónico de elevada pureza.

Eficacia clínicamente probada: tests instrumentales avalan la eficacia y tolerancia de nuestras fórmulas incluso en las pieles más delicadas. Eficacia desde los 7 días.



EL 1^{ER} LABORATORIO FRANCÉS ⁽¹⁾ EN MEDICINA ESTÉTICA

[1] Fundado en 1978

Linitul®

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Linitul Apósito impregnado. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de políester reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. **4. DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones mejoran o no mejoran se deberá reevaluar el estado clínico. Población pediátrica: No se dispone de datos. Forma de administración: Uso cutáneo. En la limpieza de la zona se puede utilizar suero salino. Para aplicar Linitul Apósito impregnado utilizar preferentemente unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. En las presentaciones unidosis de Linitul Apósito impregnado (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 8,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acnéicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC-D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinamena, mezcla de benzoato y cinamato de bencilo y de cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de meroldol, alcohol benzílico, vainillina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo, siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. **6. DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-GEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591 9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

BAMA - GEVE

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

©2016 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados