



n.º 547
15 marzo 2017

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA



INFARMA
BARCELONA 2017

 **Mayo**
EDICIONES
www.edicionesmayo.es



 [elfarmaciticorevista](https://www.facebook.com/elfarmaciticorevista)

 [@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

www.elfarmacitico.es
www.elfarmaciticojoven.es

NUEVOS

SERENITY[®]
pants

Una de las principales marcas europeas, ahora comercializada en España.
Somos especialistas en soluciones para la incontinencia.



Máxima protección y libertad

Productos reembolsados por la Seguridad Social

C.N.	Talla	Cintura (cm)	Absorción	Presentación
496141	S	60-90	Día 600-900ml	80 uds
498824	M	80-120	Día 600-900ml	80 uds
498832	L	110-150	Día 600-900ml	80 uds
486316	XL	130-170	Día 600-900ml	80 uds
496158	S	60-90	Noche 900-1200ml	80 uds
498840	M	80-120	Noche 900-1200ml	80 uds
493015	L	110-150	Noche 900-1200ml	80 uds
486324	XL	130-170	Noche 900-1200ml	80 uds
496166	S	60-90	Súper noche >1200ml	80 uds
498873	M	80-120	Súper noche >1200ml	80 uds
493031	L	110-150	Súper noche >1200ml	80 uds
486332	XL	130-170	Súper noche >1200ml	80 uds

**Todas las tallas y absorciones en un único formato
de presentación de 80 unidades y al menor precio en la
categoría de Pants reembolsados por la Seguridad Social**

Descubre la gama más completa del mercado.

SERENITY es una marca del grupo

Ontex
HEALTHCARE

VENTA EXCLUSIVA EN FARMACIAS Y DISTRIBUIDORES ESPECIALIZADOS
Destinado exclusivamente a profesionales del sector sanitario

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 547
15 marzo 2017

18



Entrevista

Jordi de Dalmases, presidente del Comité Organizador de Infarma Barcelona 2017, es claramente partidario del debate y sabe bien que las propuestas de Infarma han de servir para generarlos.

22



Entrevista

La directora de Infarma Barcelona 2017, Francisca Aranzana, es muy consciente de la responsabilidad que supone mantener el nivel de Infarma y dedica buena parte de su esfuerzo a cuidar el contenido de las sesiones.

28



Entrevista

Infarma cuenta con varios motores bien engrasados que la hacen posible cada año. Uno de ellos es, sin duda, el que mueve Daniel Sarto, de Interlalia, empresa encargada de la organización desde la primera edición.

5 Editorial

6 Notifarma

12 El color de mi cristal

Los otros servicios de la farmacia
M. Martínez del Peral y R. Puig

14 Infarma Barcelona 2017

18 Entrevistas

Jordi de Dalmases. Presidente del Comité Organizador de Infarma Barcelona 2017 y del COF de Barcelona

Francisca Aranzana. Directora de Infarma Barcelona 2017

Daniel Sarto. Director del Salón Infarma Barcelona 2017

Antonio Trilla. Director de Calidad y Seguridad Asistencial del Hospital Clínico de Barcelona

40 Profesión

SEVeM: papel y compromiso de la farmacia
L. Amaro

44 Profesión

Evolucionar y mantener la esencia
E. González Miñor

50 Profesión

Big data y salud: preparados, listos... ¿ya?
R. de Burgos

57 La farmacia en el mundo

Farmacia comunitaria en Holanda: basada en el servicio
F. Moss

62 Atención farmacéutica

Elaboración de un protocolo de actuación para la atención farmacéutica de los pacientes con DM2 en la oficina de farmacia
A. M. Álvarez, C. Álvarez, J. A. García

70 Marketing experiencial

¿A qué huele una farmacia?
D. Gavilán

74 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

77 Pequeños anuncios

78 Vinos y libros

81 Detrás del espejo

Extrañas aficiones
J. Esteva de Sagrera

82 Tertulia de rebotica

El viejo y la mar
R. Guerra

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



Piénsalo

Elige para tu consejo solo soluciones creíbles, científicamente validadas, y niégate a seguir modas y novedades no acreditadas.

Cambiar se puede

**SOBRES DE GRANULADO
PARA DISPERSAR EN AGUA**
novedad



MIRA EL VIDEO



COMPRIMIDOS

¡GRAN CAMPAÑA DE TV!

Son productos de la línea **Adelgación**

Para el control del peso
SON PRODUCTOS SANITARIOS **CE** 0373

sin
gluten
free

**¡TE ESPERAMOS
EN INFARMA 2017
STAND N° C20!**

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

Los productos no sustituyen una dieta variada. Seguir un régimen alimenticio hipocalórico adecuado y un estilo de vida sano. Efectuar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico.

Libramed es un Producto Sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

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

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



INNOVACIÓN PARA LA SALUD

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Ángel López del Castillo (alopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

Edita:

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.

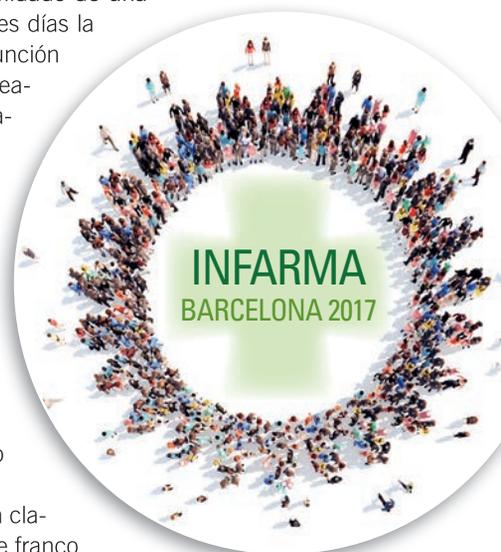


La membrana osmótica que existe entre la feria y el congreso que configuran Infarma es la característica específica y principal de lo que, a todas luces, es el encuentro profesional más importante de la farmacia española. Infarma ha sido capaz de regular con precisión el trasvase permanente entre el análisis sobre las cuestiones profesionales y una visión panorámica del componente empresarial de una realidad poliédrica como es la oficina de farmacia. Un binomio que configura la oficina de farmacia en España y en la gran mayoría de países de nuestro entorno, y que encuentra, una vez más, su adecuada representación en este veterano certamen.

Lo que en su día fue un afortunado experimento del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y que, gracias a una visión amplia y a la voluntad de innovar para mejorar, ahora ya es una realidad compartida por los dos mayores colegios de farmacéuticos españoles, se ha consolidado de una manera rotunda y ha logrado concentrar en tres días de la reflexión sobre la situación y la evolución de la función sanitaria de la oficina de farmacia y, simultáneamente, sobre las estrategias de gestión empresarial y comercial necesarias para su crecimiento económico.

No es una tarea sencilla lograr este equilibrio, que es la clave del éxito. En esta edición, la vigésimo novena, se ha dado un paso más en esta dirección. Se ha creado un espacio nuevo y claramente separado de las actividades congresuales (ExpoNews), que pretende ser un foro adecuado para la promoción por parte de las empresas de sus productos y servicios. Una innovación más de Infarma que no cesa, año tras año, en su empeño de mejorar.

El programa del Congreso de este año es una clara muestra de la voluntad de afrontar un debate franco y abierto sobre los retos actuales de la profesión, que es lo que primordialmente se espera de un congreso. Ahora sólo cabe esperar que las expectativas se cumplan y que los farmacéuticos participen y opinen, y que sirva para concretar acciones en una etapa en la que lo realmente necesario es tomar decisiones. ●



© Roman Fedim/123RF

Francesc Pla



Notifarma

Orkla Cederroth distribuirá la marca Kyrocream en España, Andorra y Portugal

Orkla Cederroth amplía su cartera de distribución con la llegada de Kyrocream a España, Portugal y Andorra. La empresa escandinava ha cerrado 2016 con una facturación en España de 23 millones de euros, uno más que en 2015.

Kyrocream es la marca de referencia en fisioterapia para la prevención y recuperación de problemas musculares y de ligamentos. Libre de medicamentos y testada bajo control dermatológico y pediátrico, su crema natural está formulada a base de árnica, hipérico y caléndula, plantas con cualidades medicinales, analgésicas y antiinflamatorias.

Kyrocream destaca por:

- Fusionar los conceptos de Tech&Natural. Los ingredientes naturales utilizados desde la antigüedad se mezclan con la última tecnología, lo que permite optimizar los beneficios medicinales de sus principios activos.
- Un alivio rápido y eficaz del cansancio muscular diario y el ejercicio físico.
- Testada bajo control dermatológico y pediátrico. La crema, de rápida absorción, es de uso diario y para toda la familia.

Kyrocream cuenta con varios productos: Kyrocream, diseñada para el uso familiar; Kyrocream Sport Hot, especial para estiramientos y ejercicios de calentamiento; Kyrocream Sport Ice, gel recuperador de efecto frío; Artic Plus, para la prevención y reducción de dolencias inflamatorias; y Therna Plus, para el alivio sintomático de dolores musculares.

Con esta incorporación, Orkla Cederroth amplía su catálogo de distribución en el que ya se encuentran reconocidas marcas de «healthcare» como Bio Oil, Blistex, Salvelox o MUM. El grupo reafirma así su estrategia de crecimiento a base de adquisiciones.



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

Libramed sobres granulados monodosis, novedad Aboca en su gama de control de peso

Aboca ha incorporado un nuevo producto dentro de la gama Adelgacción, para el control de peso: Libramed Sobres de Granulado Monodosis.

Los productos Libramed, gracias a Policaptil Gel Retard®, actúan a nivel intestinal formando un gel altamente viscoso que favorece la reducción de la cantidad y de la velocidad de absorción de los carbohidratos (efecto *retard*) y determinan también una disminución de la sensación de hambre y de la somnolencia después de las comidas. Además, con el mismo mecanismo, Policaptil Gel Retard® limita la absorción de las grasas, favorece el tránsito intestinal y regulariza la consistencia de las heces.



Con su nueva presentación en sobres de granulado, Libramed ofrece la posibilidad de llevar el producto en el bolso, de forma más práctica.

Libramed, asociado a una dieta equilibrada, a una ingesta adecuada de líquidos y a una actividad física regular, gracias a su mecanismo de acción, está indicado para el control del peso en los adultos y jóvenes a partir de los 12 años de edad.

Libramed Sobres de Granulado Monodosis se presenta en una caja que contiene 40 sobres y su precio PVP aprox. es de 37,90 €. Se vende en farmacias y parafarmacias.



www.aboca.com/es



Linitul[®]

Apósito impregnado

El apósito que promueve la cicatrización de todo tipo de heridas



1. **NOMBRE DEL MEDICAMENTO:** Linitul Apósito impregnado. 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de mezcla de Linitul Apósito impregnado contiene: La fracción soluble de 18,5 mg de Bálsamo del Perú, 167,8 mg de Aceite de ricino. Excipientes, ver sección 6.1. 3. **FORMA FARMACÉUTICA:** Apósito impregnado. Apósitos de tul de poliéster reticulado, de gran flexibilidad y adaptabilidad al entorno de la lesión, impregnado de una mezcla grasa de color blanco amarillento con característico olor a bálsamo del Perú. 4. **DATOS CLÍNICOS:** 4.1 Indicaciones terapéuticas: Linitul Apósito impregnado está indicado para promover la cicatrización de heridas, úlceras por presión (de decúbito) y úlceras varicosas. 4.2 Posología y forma de administración: Posología Adultos: Se utilizará la presentación de Linitul Apósito impregnado adecuada al tamaño de la zona afectada. El apósito se aplica cubriendo la zona afectada asegurándose que la piel está limpia y seca, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. Si tras 15 días de tratamiento las lesiones 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 pestiñas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. Apoyar el producto sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Se debe cubrir el apósito con un vendaje protector. En el caso de Linitul Apósito impregnado 6,5 x 10, cerrar cuidadosamente la caja de poliestireno después de su utilización. 4.3 Contraindicaciones: Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Dermatitis inflamatoria. Coágulos arteriales recientes. 4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo: No se debe utilizar sobre pieles acrílicas y grasas. Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. El bálsamo del Perú puede presentar en las personas sensibles, reacciones cruzadas con el bálsamo de Tolú y con algunos aceites esenciales utilizados como aromatizantes. Se requiere precaución en caso de deficiencia de hemoglobina o zinc y en caso de retraso de la cicatrización de la herida. Advertencia sobre el componente Bálsamo del Perú: Este medicamento puede producir reacciones en la piel porque contiene bálsamo del Perú. 4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción: No se han realizado estudios de interacciones. 4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia: Embarazo: Algunos datos en mujeres embarazadas no han mostrado que los principios activos de este medicamento produzcan malformaciones o toxicidad fetal/neonatal. Antes de prescribir Linitul Apósito impregnado durante el embarazo se deberán considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales. Lactancia: No se dispone de información suficiente relativa a la excreción de los principios activos de este medicamento en la leche materna. No se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se deben considerar los beneficios potenciales del tratamiento frente a los riesgos potenciales antes de utilizar Linitul Apósito impregnado. 4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: La influencia de Linitul Apósito impregnado sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. 4.8 Reacciones adversas: Se tiene información sobre los siguientes efectos adversos, cuya frecuencia no se ha establecido con exactitud: Trastornos del sistema inmunológico: reacciones alérgicas, dermatitis de contacto. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: sensación de escozor en el lugar de aplicación. 4.9 Sobredosis: Dada la forma farmacéutica, es improbable la ocurrencia de sobredosis. La ingestión accidental puede producir náuseas, vómitos, cólicos fuertes y diarreas. 5. **PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** 5.1 Propiedades farmacodinámicas: Grupo farmacoterapéutico: Apósitos con medicamentos. Código ATC: D09A. El bálsamo del Perú tiene una ligera acción antibacteriana. Puede actuar como antiséptico y desinfectante. Contiene oleo-resinas que incluyen proporciones importantes de ácido benzoico, ácido cinámico y sus ésteres. Contiene un 6-8% de ácidos benzoico y cinámico libres y un 50-60% de cinaména, mezcla de benzoato y cinamato de cinámico. El resto está constituido por una resina (perurresinotanol) y por pequeñas cantidades de nerolidol, alcohol benzílico, vainilina. El bálsamo del Perú actúa como estimulante del lecho capilar y se usa para aumentar el flujo sanguíneo en diversas heridas. El aceite de ricino en uso cutáneo actúa como emoliente y se usa para mejorar la epitelización, reduciendo la desecación y cornificación epiteliales prematuras. 5.2 Propiedades farmacocinéticas: Linitul Apósito impregnado se aplica por la vía uso cutáneo siendo la absorción de sus principios activos por dicha vía, bálsamo del Perú y aceite de ricino, muy reducida o prácticamente nula, por lo que no es posible observar niveles plasmáticos significativos. 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad: No se dispone de datos de estudios no clínicos que puedan mostrar riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y de potencial carcinogénico. 6. **DATOS FARMACÉUTICOS:** 6.1 Lista de excipientes: Vaselina filante. Vaselina líquida. Cera de abejas. Parafina sólida. Tul. 6.2 Incompatibilidades: No procede. 6.3 Período de validez: 5 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación: No conservar a temperatura superior a 30 °C. Mantener alejado del calor. 6.5 Naturaleza y contenido del envase: Presentaciones en sobres unidosis de complejo polietileno/aluminio/opalina: Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 5,5x8 cm. Contenido: 10 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 9x15 cm. Contenido: 20 sobres. Linitul Apósito impregnado sobres unidosis conteniendo un apósito de 15x25 cm. Contenido: 20 sobres. Otra presentación: Linitul Apósito impregnado conteniendo apósitos de 8,5x10 cm en una caja de poliestireno. 20 apósitos. 6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones: Ninguna especial para su eliminación. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. 7. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** BAMA-CEVE, S.L.U. Avda. Diagonal, 490 08006 Barcelona 8. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 32.591.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: 01/09/1959. Fecha de la última renovación: 18/03/2009. 10. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Julio 2012.

Investigadores españoles descubren nuevos compuestos anticáncer en el aceite de oliva virgen extra

Investigadores españoles han descubierto componentes del aceite de oliva virgen extra (AOVE) que brindan protección contra los cánceres de mama HER2 positivo y HER2 negativo. Sus descubrimientos pueden influir en el diseño de nuevos fármacos contra el cáncer de mama y han sido publicados en la revista *BMC Cancer*.

El Dr. Javier Menéndez, del Instituto Catalán de Oncología, y el Dr. Antonio Segura Carretero, de la Universidad de Granada, han sido los coordinadores de este estudio.

En 2005 se publicaba en la revista *Nature* un artículo en el que el biólogo Gary Beauchamp, del prestigioso Monell Chemical Senses Center de Philadelphia, exponía el descubrimiento de una nueva sustancia en estos aceites que explica el ligero picor en garganta con su ingesta: el oleocanthal, que actúa como un compuesto antiinflamato-

rio natural con una potencia y perfil de actuación sorprendentemente similar a la del ibuprofeno.

En conexión con estas investigaciones, unas pocas empresas vinícolas y oleícolas se han especializado en elaborar vinos y AOVE particularmente ricos en polifenoles y oleocanthal, como es el caso de Encomienda de Cervera de Almagro (Ciudad Real). Esta finca data de 1758 y alberga en torno a 160 Ha de olivar, con las variedades picual, arbequina y ejemplares con más de 300 años de la variedad cornicabra. A la excepcionalidad de estos aceites contribuyen los

suelos volcánicos en los que están enraizados sus olivares, junto al Monumento Natural del volcán del Maar de Cervera.

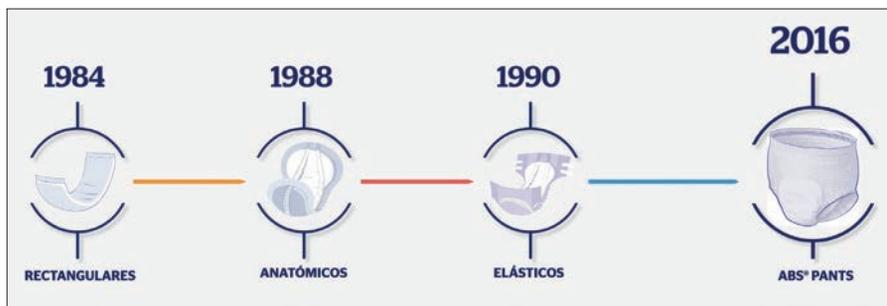


<http://encomiadadecervera.com/>

Bimedica lanza la última generación de pañales para adultos

Bimedica ha incorporado un nuevo tipo de absorbente de incontinencia financiado por el Servicio Nacional de Salud, los pañales de adulto tipo ropa interior conocidos como Pants. El lanzamiento de la nueva gama financiada de absorbentes ABS® Pants pone al alcance de un gran número de pacientes incontinentes la comodidad y la seguridad de la última e innovadora generación de pañales de adulto.

La tecnología de los Pants nació de las necesidades de los astronautas en los momentos en que no podían hacer uso de los baños. De aquella necesidad nacieron los absorbentes tipo ropa interior que incluían un material superabsorbente, posteriormente nombrados como Pants. El objetivo de éstos era reducir el volumen de los absorbentes para hacerlos más cómodos y ergonómicos, evitar fu-



gas y permitir continuar con las actividades habituales con seguridad.

Los ABS® Pants se incorporan al catálogo de productos reembolsados por el Servicio Nacional de Salud con 9 referencias adaptándose a las distintas necesidades de los pacientes incontinentes.



<https://www.bimedica.com/>

REGALA/TE + BIENESTAR VINOS Y ACEITES ALTOS EN POLIFENOLES

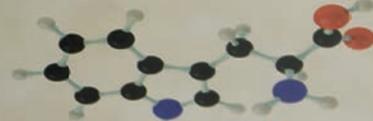
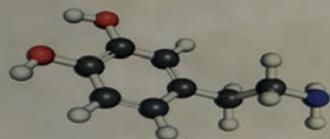


“Exclusivos Vinos y Aceites de Oliva Virgen Extra, de origen volcánico y con un alto índice de polifenoles, que le harán disfrutar de cada copa y plato con los cinco sentidos de una forma más saludable.....”



*“Vino Cabernet Sauvignon-Syrah-Petit Verdot
Selección Polifenoles 100 (Resveratrol)”*

*“Aceite de Oliva Virgen Extra
Selección Polifenoles (Oleocanthal)”*



*Estuche
Regalo*

PROMOCIÓN PARA INFARMA 2017 más info. en nuestra página web
www.encomiadecervera.com móvil: 672 753 760

Rino-Ebastel alivia la alergia con 1 sola cápsula al día

Rino-Ebastel 10 mg/120 mg (C.N.:708850.9), el antihistamínico líder OTC, ofrece alivio para los síntomas nasales y oculares de la rinitis alérgica estacional con congestión nasal.

Gracias a su fórmula doble acción antihistamínica y descongestiva –ebastina y pseudoefedrina hidrocloreuro–, alivia los síntomas de la alergia primaveril con una sola toma al día.



Rino-Ebastel 10 mg/120 mg ofrece alivio ocular cuando hay problemas de lagrimeo, picor, enrojecimiento, escozor e hinchazón de ojos, y reduce los síntomas nasales como la congestión, la secreción nasal, el picor y los estornudos.

Desarrollada por Almirall conjuntamente con la SEAIC (Sociedad

Española de Alergología e Inmunología Clínica), y con el patrocinio de Rino-Ebastel, la app Polen Control posibilita al usuario realizar el seguimiento diario de su patología a través de su móvil y le permite también conocer los niveles de polen de su zona de forma personalizada, por localidad y tipo de polen. Se puede descargar en Google play y en la App Store.



www.rinoebastel.com

Aspirina celebra 120 años y renueva la imagen de la marca

Bayer ha celebrado el 120 aniversario de Aspirina® coincidiendo con la renovación en España del diseño de todos los envases de la marca. Un cambio de imagen que supone una muestra más de la apuesta de Aspirina® por mantenerse al lado de sus consumidores y por evolucionar junto ellos para seguir siendo un medicamento indispensable en el botiquín de muchas familias.

120 años después de su descubrimiento, el ácido acetilsalicílico sigue siendo uno de los principios activos más relevantes, se mantiene en la lista de los medicamentos esenciales elaborada por la OMS, y solo en 2016 fue protagonista de 1.900 publicaciones científicas.

Desde 2014, la planta de fabricación ubicada en La Felguera (Asturias) es el único productor mundial de ácido acetilsalicílico de Bayer, el principio activo tanto de Aspirina® como de Adiro®.



www.bayer.com

Caudalie presenta su nueva gama Vine[Activ]

Caudalie ha presentado su nueva gama Vine[Activ], una línea de 4 productos inteligentes que fortalecen cada día las capacidades de autodefensa de la piel frente a las agresiones.

La clave de la nueva gama Vine[Activ] es su nueva patente contra el envejecimiento prematuro de la piel, el anti cell burn-out complex™, compuesto por polifenoles de pepitas de uva estabilizados, extracto de Picea, vitamina C estabilizada y vitamina E. Este complejo proporciona una doble protección antioxidante inteligente e inédita que permite que la piel conserve día tras día su juventud y su frescura.



Los cuatro productos que integran la gama son:

- VineActiv Sérum Antiarrugas Resplandor 30 ml (40,32 €).
- VineActiv Tratamiento Hidratante 3-en-1 40 ml (36,12 €).
- VineActiv Tratamiento de Ojos Alisante Antifatiga 15 ml (29,40 €).
- VineActiv Aceite de Noche Destoxicante 30 ml (33,60 €).



es.caudalie.com/

**mama
natura**

Mama natura[®],
La línea pediátrica de DHU

DHU
IBÉRICA
LABORATORIOS

Salud natural
para toda la familia

InsectDHU[®]

Alivio de las picaduras

Ingredientes naturales
Rápido efecto

Sin amoniacos · Sin corticoides



¿Aún no lo tienes en tu farmacia?
Contacta con tu comercial de DHU
o llama al 900 210 429
para realizar tu pedido.

Presentación:
Roll-on 10 ml (C.N. 305240.5)
Gel 25 g (C.N. 305239.9)

MÁS PROTECCIÓN Y SEGURIDAD



www.mama-natura.com

Distribuido por: DHU Ibérica, S.A.U. Pol. Francolí,
Parcela 3, Naves 1-2 · 43006 · Tarragona · Teléfono de atención al cliente: 902 300 909



El color de mi cristal



Manuel Martínez del Peral

Vicepresidente 1º
del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de
Madrid

“**Me niego a tener que elegir entre dos opciones cuando creo que con una farmacia fuerte podemos desarrollar a la vez las dos»**”

¿A quién quieres más, a papá o a mamá?

Es esa la decisión que parece que debemos tomar si evolucionamos hacia una farmacia puramente asistencial o hacia una farmacia de servicios que engloba la prevención y promoción de la salud.

¿No os daba rabia que de pequeños os preguntasen si queráis más a vuestra madre o a vuestro padre, y con ellos delante, mirándote fijamente con una medio sonrisa en su boca? Pues bien, esto es exactamente lo que me sucede a mí cuando me preguntan por qué tipo de farmacia apuesto.

En primer lugar debemos tener en cuenta las políticas de ordenación farmacéutica actuales y ver la evolución de las políticas farmacéuticas de los últimos años, que sin duda son la base de lo que nos espera en un futuro a corto y medio plazo. Es decir, políticas de precios ridículos en la mayoría de los medicamentos, contención del gasto, salida de medicamentos a farmacia hospitalaria..., y que, por cierto, además, son los caballos de batalla de los colegios profesionales.

En segundo lugar, y para tomar una decisión correcta, debemos exigirnos como farmacéuticos ser responsables con nuestra decisión, pues una cosa que no podemos perder es la credibilidad que nos da nuestra bata blanca ante los pacientes y «clientes».

Basándonos en la realidad a la que hacemos referencia, a día de hoy no considero viable un enfoque puramente asistencial, ya que no hay predisposición en las administraciones por remunerar de forma digna nuestra actividad (exceptuando ejemplos muy puntuales) a corto y medio plazo.

Por otro lado, considero que la farmacia debe ser una farmacia fuerte, potente y que aporte valor al ciudadano. No solo debe ser un punto de atención al paciente, sino que también debemos apostar por ser la referencia en la prevención y la promoción de la salud, a la cual podemos llegar con la oferta de ciertos servicios para los cuales estamos per-

fectamente preparados. Y es aquí donde hago un llamamiento a la responsabilidad que comentábamos antes, ya que no todo vale a la hora de generar nuevos servicios o nuevas fuentes de ingresos.

Pero, para ser una farmacia fuerte y potente que aporte valor es indispensable generar recursos que nos permitan tener un personal formado y, sobre todo, y cada vez más, especializado.

Con la formación continua y la especialización conseguimos ser la referencia para los ciudadanos en todo lo referido al cuidado personal, la prevención y, por supuesto y en primer lugar, el tratamiento.

Por lo tanto, y respondiendo a la pregunta que da nombre a esta columna, yo personalmente quiero a mis padres por igual, y me niego a elegir entre ambos, ya que siento lo mismo por cada uno de ellos y cada uno me aporta cosas diferentes, pero igual de importantes.

Quiero una farmacia asistencial porque nos permite desarrollar la esencia de nuestra profesión y es donde especialmente aportamos valor al paciente y al sistema. Debemos ser reconocidos de una vez por todas como un elemento del sistema que genera ahorro. Y este trabajo debe ser remunerado en proporción al ahorro generado.

Pero también quiero una farmacia que sea la referencia del paciente en aspectos como la dermatología, la nutrición, la ortopedia, la óptica... y que a día de hoy genere el sustento económico que nos permita llevar a cabo esa farmacia asistencial.

Creo de verdad en la farmacia como un «todo», y me niego a tener que elegir entre dos opciones cuando creo que con una farmacia fuerte podemos desarrollar a la vez las dos, y seguir siendo la referencia para todos los ciudadanos. ●

Identificar las necesidades principales no cubiertas

Las oficinas de farmacia tienen un gran potencial en el desarrollo de servicios que contribuyan a la prevención y mejora de la salud. La legislación en Cataluña especifica que pueden prestar servicios de ortopedia, análisis clínicos y óptica, a través de una autorización administrativa; sin embargo, existen otros para los que no hay reglamentación que permita ofrecerlos desde la oficina de farmacia, como el de asesoramiento individualizado de dietética y nutrición, cuando sería muy interesante que pudiera prestarlos.

En cualquier caso, todos los servicios, para garantizar la calidad al paciente, a mi modo de ver deben cumplir cinco requisitos, siendo el primero de ellos que el titular o el farmacéutico del equipo tenga la formación específica para prestarlo. El segundo es disponer de un espacio habilitado, y el tercero, contar con el utillaje necesario. El cuarto requisito sería disponer de protocolos validados y, por último y no menos importante, certificar la calidad a través de las normas ISO 9002.

Hay otros servicios a ofrecer que pueden ayudar a dar respuesta a las necesidades de salud, como los relacionados con el cuidado de la piel. La farmacia especializada en este campo puede disponer de aparatología, siempre validada y contrastada, que le permitirá conocer las características de la piel del cliente, con lo que realizará una recomendación del producto a dispensar más profesional y personalizada.

Dos servicios troncales de presente y futuro con una destacada contribución a la salud de los pacientes en relación con el uso de los medicamentos son los análisis farmacogenéticos y el SPD. El primero permite solucionar la falta de eficacia terapéutica o evitar efectos secundarios, aunque hay mucho por avanzar y debemos formarnos y protocolizar el servicio. En cuanto al SPD, que va más allá de juntar pastillas por tomas, destacan los beneficios de la conciliación de los medica-

mentos, que evita interacciones y duplicidades, y la mejora de la adherencia terapéutica que supone el dispositivo del blíster, así como los derivados del control de la medicación.

Otro servicio interesante es el de detección y prevención del riesgo cardiovascular, donde tenemos recorrido de mejora, ofreciendo seguimiento de 24 horas de la tensión arterial y ritmo cardiaco con los *holters* específicos, que registran el ritmo cardiaco de forma continua, lo que puede suponer una ayuda al médico en el control del paciente.

Implicar de forma activa al farmacéutico comunitario en la vacunación de la gripe también tendría efectos positivos sobre la salud y el sistema sanitario, al contribuir a inmunizar a pacientes que frecuentan más la farmacia que el centro de salud, evitando hospitalizaciones y los costes asociados a la gripe, como así se ha demostrado en otros países, como Portugal, Irlanda o Reino Unido.

En definitiva, es larga la lista de actividades a desarrollar en las farmacias que suponen una gran oportunidad para ser más útiles a la población, a través de la especialización y la acreditación.

En cualquier caso, la prestación de servicios debe ser sostenible para la farmacia, es decir, que ésta debe fijar un precio que, aun siendo razonable para el usuario, compense la inversión realizada. El titular debe tener en cuenta los costes en cuanto a recursos humanos, materiales y espacio dedicado. Una aproximación simplificada podría ser que por un servicio de 20 minutos se cobraran 20 euros.

La priorización de los servicios a ofrecer pasa por identificar las necesidades principales no cubiertas de nuestros usuarios y ser conscientes de dónde podemos aportar una solución profesional de calidad que, además, posicione a nuestra farmacia y nuestros farmacéuticos como referentes de salud para nuestra comunidad. ●



Rosa Puig

Titular de farmacia.
Vicesecretaria de la
Asociación de Farmacias
de Barcelona

«Es larga la lista de actividades a desarrollar en las farmacias que suponen una gran oportunidad para ser más útiles a la población»



ENTRA EN LA WEB Y COMÉNTALO

#farmaciaservicios

● Infarma Barcelona 2017

infarma
BARCELONA 2017
ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA
21, 22 y 23 de marzo-Recinto Ferial Gran Via

“
Una vez más Infarma
será la gran cita
farmacéutica del año,
el foro de debate que
ofrecerá pistas sobre
los caminos que la
profesión debería
seguir en el futuro
inmediato»

El debate, prioridad de Infarma Barcelona 2017

«Los congresos son la clave de aquello que nos hace evolucionar a todos, que es escucharnos, escuchar las iniciativas de los distintos profesionales, de quienes están en cargos de dirección y de quienes viven el día a día de la profesión. El debate que se genera en un congreso como Infarma es importantísimo.» Son palabras de Jordi de Dalmases, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y del comité organizador de Infarma Barcelona 2017, quien asegura, además, que tiene «muy buenas perspectivas para esta nueva edición». Es lógico que así sea, porque, según Daniel Sarto, director del Salón, «en número de expositores y en metros cuadrados ocupados estamos en un crecimiento de un 10%».

Las impresiones personales, y sobre todo las cifras, apuntan a que una vez más Infarma será la gran cita farmacéutica del año, el foro de debate que ofrecerá pistas sobre los caminos que la profesión debería seguir en el futuro inmediato. Algunas de estas pistas tendrán que ver con asuntos como la implementación del Sistema de Verificación de Medicamentos (SEVeM), el nuevo «mapa» de la distribución en España, el enorme potencial de la utilización del Big Data en el campo de la salud, los servicios profesionales... O surgirán de debates en



Miembros del comité científico de Infarma Barcelona 2017

¿Cómo puedes ayudarlo a construir unas bases sólidas ahora y en el futuro?



ÚNICAS CON OPTIPRO® Y *L. reuteri*

✓ OPTIPRO®

proceso exclusivo de calidad y cantidad óptima de proteínas.

Únicas con **1,8 g** proteínas/100 kcal de acuerdo con el contenido mínimo establecido por la EFSA¹

✓ *L. reuteri*

que favorece el confort digestivo²



PÁSTATE POR EL STAND D12 DE NESTLÉ NUTRICIÓN INFANTIL Y DESCUBRE CÓMO CONSEGUIR GRANDES OFERTAS


Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano.

DOCUMENTACIÓN DESTINADA EXCLUSIVAMENTE A LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. EFSA Panel on Dietetic Products, Nutrition and Allergies. *EFSA Journal* 2014; 12(7): 3760. 2. Indrio F y cols. *JAMA Pediatr.* 2014;168(3):228-233.

NOTA IMPORTANTE: La leche materna es el mejor alimento para el lactante durante los primeros meses de su vida y, cuando sea posible, será preferible a cualquier otra alimentación.

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



Miembros del Comité Organizador durante la segunda reunión celebrada en octubre

torno a temas polémicos como los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria, la ciencia y evidencia de los medicamentos homeopáticos o la atención sociosanitaria desde la farmacia comunitaria. Material más que suficiente para atisbar las pistas de futuro, aunque las propuestas de Infarma Barcelona 2017 no se acaban aquí, porque habrá mucho más: gestión, dermofarmacia, nutrición, fitoterapia, formulación magistral, ortopedia, legislación...

Esta edición presenta, además, algunas novedades, como la puesta en marcha de las Aulas de Actualidad Profesional (nuevo nombre que se ha dado a las antiguas Aulas Activas), en las que se llevarán a cabo conferencias sobre temas relacionados con tres itinerarios: desarrollo de la farmacia comunitaria, farmacia asistencial y gestión. A ellas

Los números de Infarma Barcelona 2017

- Más de 50 mesas de debate y aulas de actualidad profesional
- Más de 25.000 visitantes profesionales del sector farmacéutico (un 62% de ellos farmacéuticos).
- 2.500 congresistas.
- 200 expositores directos y 350 laboratorios y empresas presentes.
- Superficie bruta: 30.000 m².
- Crecimiento de un 10% en expositores y metros cuadrados en relación con la anterior edición.

se sumarán las mesas de debate, exclusivas para congresistas, que permitirán reflexionar e intercambiar puntos de vista sobre temas de actualidad, y en algunas de ellas incluso interactuar con los ponentes a través de la aplicación móvil de Infarma. Y aún habrá que añadir el espacio ExpoNews, que se ubicará en el vestíbulo de acceso a la zona de *stands*, donde los expositores podrán presentar durante una hora sus productos, servicios o nuevos lanzamientos.

El punto de partida de esta edición, por cierto, será una atractiva conferencia inaugural, en esta ocasión a cargo del director de Calidad y Seguridad Asistencial del Hospital Clínic de Barcelona, el Dr. Antoni Trilla, que hablará sobre «Globalización de la salud y enfermedades emergentes». ●

Propuestas destacadas

El programa de Infarma es tan amplio que resulta imposible destacar unas sesiones sobre otras. En este recuadro nos hemos limitado a apuntar algunas de las sesiones que pueden resultar más atractivas a la mayoría de los congresistas, con independencia de sus intereses profesionales particulares.

Martes, 21 de marzo

13:00 h. **Stand del COF de Barcelona.** Inauguración oficial del Congreso y Salón Europeo de Farmacia.

18:00-19:00 h. **Sala 5.3.** Cada medicamento, una identidad que nos aportará la implementación del Sistema de Verificación de Medicamentos (SEVeM).

Miércoles, 22 de marzo

10:30-11:30 h. **Sala 4.1.** MHDA (medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria): criterios de dispensación. Un debate abierto.

13:00-14:00 h. **Sala 4.2.** Alianza de farmacéuticos en red al servicio de los pacientes.

Jueves, 23 de marzo

10:30-11:30 h. **Sala 4.1.** Distribución: fusiones, ventajas e inconvenientes para la farmacia comunitaria.

13:00-14:00 h. **Sala 5.3.** La importancia de los datos: oportunidad o peligro

17:30-18:00 h. **Stand del COF de Barcelona.** Clausura del Congreso y entrega de los premios a los pósters ganadores.

Hashtag oficial:
#Infarma2017

Twitter:
@infarma_es

Una nueva forma de entender la **suplementación**

**INVESTIGACIÓN
+
INNOVACIÓN**

**MATERIAS
PRIMAS
SINGULARES**

nua
biological

**MÁXIMA
PUREZA**

**MÁXIMA
CALIDAD**

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

ANDRO
nuaDHA®

Reishi**nua**®

nuaEPA®

nuaDHA®

Hidroxi**nua**
25

nuantiox
VISION

nuaDHA
VISION

www.nuabiological.com · 900 103 368 · info@nuabiological.com

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

Entrevista

Jordi de Dalmases
Presidente del Colegio Oficial
de Farmacéuticos de Barcelona.
Presidente del comité organizador de
Infarma Barcelona 2017

“
Una profesión sanitaria
que quiere tener futuro
debe basar su éxito en
el éxito de la salud de
los pacientes”

«Creemos y apostamos por una farmacia asistencial y focalizada en el paciente»

Texto: Óscar Giménez

«Los congresos son la clave de aquello que nos hace evolucionar a todos. El debate que se genera en un congreso como Infarma es importantísimo.» Jordi de Dalmases es claramente partidario del debate y sabe bien que las propuestas de Infarma han de servir para generarlo. En esta entrevista, repasa algunos de los temas que se debatirán en la edición de 2017.

– En la entrevista que le hicimos en 2015, le preguntamos si en las farmacias se percibía que se empezaba a superar la crisis económica. Nos dijo entonces que no tenía esa sensación. ¿Cuál es la situación ahora?

– Lo que ha desaparecido es la sensación de alarma permanente en la que ejercíamos nuestra profesión. En estos momentos, por lo menos percibimos cierta estabilidad financiera y no vemos a las administraciones públicas debatirse en



una tempestad como ocurría entonces. Tenemos más tranquilidad y, por lo tanto, hemos mejorado.

– ¿Pero cree que la crisis se ha dejado atrás?

– Un país que tiene más de un 18% de paro no puede considerar de ninguna manera que tiene la crisis superada. Todos deberemos seguir trabajando, puesto que no hay otra forma de salir de ella.

– ¿Mostrará Infarma 2017 cuáles son las apuestas y las salidas de futuro en el sector tras esta etapa de crisis?

– Sí, aunque no será una particularidad de este Infarma, sino que se trata de una visión continuada de una apuesta estratégica de la profesión. Seguiremos demostrando que creemos y apostamos por una farmacia asistencial y focalizada en el paciente, como no puede ser de otra forma. Una profesión sanitaria que quiere tener futuro debe basar su éxito en el éxito de la salud de los pacientes.

– ¿Son los congresos farmacéuticos, y particularmente Infarma, un foro adecuado para generar nuevas ideas? En tal caso, ¿puede citar alguna idea clave nacida en Infarma?

– Los congresos son la clave de aquello que nos hace evolucionar a todos, que es escucharnos, escuchar las iniciativas de los distintos profesionales, de quienes están en cargos de dirección y de quienes viven el día a día de la

“ Los servicios farmacéuticos son una herramienta que permite al farmacéutico entrar en ámbitos que le supongan un crecimiento como profesional sanitario centrado en la salud del paciente y no sólo en el medicamento »

profesión. El debate que se genera en un congreso como Infarma es importantísimo. Además, aunamos la faceta más económica, de gestión y de novedades (y por eso existe una muestra durante la celebración de Infarma) y la faceta del congreso en sí, que es donde se muestran las ideas, las apuestas de futuro y donde se lleva a cabo el debate. En cuanto a ejemplos, todo aquello que es puntero y novedoso en la profesión está presente en la muestra y en el congreso. Los primeros robots los vimos en Infarma, lo mismo que las primeras pruebas autodiagnósticas.

– Nos gustaría repasar algunas de las sesiones de esta edición de Infarma. En una de las primeras, se hablará del Sistema de Verificación de Medicamentos (SEVeM). ¿Qué

La última innovación para el control y la prevención de las infecciones urinarias



Composición: combinación de xiloglucano y gelatina, própolis, Hibiscus sabdariffa, dióxido de silicio, estearato de magnesio y almidón de maíz. **Ámbito de aplicación:** este producto sanitario se utiliza para el control y la prevención de las infecciones de las vías urinarias ocasionadas por patógenos como la *E. coli* y otras bacterias gramnegativas que habitualmente contribuyen a provocar infecciones urinarias. A base de gelatina y xiloglucano (hemicelulosa) actúa mecánicamente en el interior del intestino, impidiendo que los agentes patógenos entren en contacto con la mucosa intestinal. **Envase:** se presenta en forma de cápsulas envasadas en un blister. **Posología:** cuando aparezcan los primeros síntomas de molestia en las vías urinarias, el paciente debe tomar 2 cápsulas diarias durante 5 días. Para la prevención de infecciones recurrentes, debe tomarse 1 cápsula diariamente durante al menos 15 días consecutivos al mes (en caso necesario, se puede tomar este producto durante varios ciclos). **Indicaciones de uso:** ingerir la cápsula con ayuda de agua. **Contraindicaciones y efectos secundarios:** no deben tomar este producto aquellos pacientes a los que se haya diagnosticado hipersensibilidad a la gelatina o a alguno de los componentes de este producto sanitario. **Dispensación:** sin receta médica, NOVINTETHICAL PHARMA SA, Via Pian Scairolo, 6915 - Lugano (Switzerland) **Distribuido:** Ferrer Internacional, S.A. Avenida Diagonal, 549 08029 Barcelona Este producto cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

utipro[®] plus
El Plus contra
las infecciones urinarias



aporta este sistema a las farmacias? ¿Cómo se va a financiar? ¿Cuánta inversión va a significar a cada farmacia?

– No tengo una bola de cristal para saber exactamente qué va a suponer, pero sí sabemos cómo se ha iniciado, que es a través de una estricta directiva europea, y que significará estar en una de las cadenas de suministro más seguras de todas las que existen, si no la más segura, porque tendremos la capacidad de hacer trazabilidad de cada envase de medicamentos desde la fabricación hasta el usuario final. Por supuesto, esto supondrá inversiones en la cadena. Esperamos que al titular de la oficina de farmacia le suponga poco económicamente y mucho profesionalmente, puesto que formará parte de una cadena de gran valor.

– Hay una sesión dedicada a los medicamentos innovadores. ¿Qué papel tiene la farmacia en su dispensación?

– Está por ver. Venimos de una crisis que nos ha llevado a la adopción de una clasificación de los medicamentos que no se corresponde exactamente con aquello que debería ser, que es en función de sus propiedades farmacoterapéuticas y de la tecnología necesaria para aplicar estos medicamentos, y que además ha estado muy condicionada a efectos económicos. Las reservas singulares han alejado a las farmacias de algunas de estas innovaciones. Al final, lo más importante es que la farmacia sea cercana al paciente y útil al sistema, y ser útil para la salud de las personas implica que el farmacéutico tiene que estar en todo aquello que represente innovación en los tratamientos. Pienso que, conforme superemos la crisis, superaremos estas circunstancias.

– La homeopatía también tendrá una sesión. ¿Qué puede aportar Infarma a un debate tan enconado como el que se está viviendo? Distintos colegios profesionales sanitarios ya se han posicionado al respecto. ¿Qué posición tiene el COF de Barcelona?

– Uno de los objetivos de Infarma es generar debate y escucharnos todos. La homeopatía es un tema de debate y, como profesionales sanitarios, sólo podemos decir que sus productos son medicamentos oficiales, reconocidos por las agencias europea y española y por las directrices y directivas europeas. Por lo tanto, ante una prescripción homeopá-

tica el farmacéutico tiene la obligación de dispensarla. El resto de debates pertenecen a las decisiones que debe tomar cada uno de los países en materia de salud y de fármacos. Se trata de un debate profundo. La homeopatía tiene resultados positivos, por supuesto, y una fundamentación científica en la que se deberá profundizar.

– Otro de los temas lleva por título «Alianza de farmacéuticos en red al servicio de los pacientes». ¿Cree que la sociedad percibe que las farmacias forman parte de una red real?

– Creo que sí. Es algo que cada vez será más perceptible por la población, porque tenemos la intención de ser un elemento más en la cadena asistencial que aporte mucho valor. A través de la receta electrónica, hemos pasado a constituirnos en una red privada real. Todas las farmacias estamos conectadas con herramientas que son propias y que nos permiten avanzar. Estamos intentando tener accesibilidad a la historia clínica, y podemos aportar datos a ella desde las farmacias. Conforme vayamos entrando en estas formas de aportar valor, el ciudadano cada vez se dará más cuenta de la existencia de esta red.

– «Servicios profesionales: moda, tendencia, estilo» es otra de las sesiones. ¿Existe una estrategia definida para el desarrollo y el impulso de servicios profesionales en las farmacias, más allá de los tradicionales como la dispensación?

– Es evidente que existe una estrategia, y el COF de Barcelona tiene un historial en ella. Hace unos 15 años se comenzó a preparar el uso de SPD, se impulsó la participación en el cribado del VIH de manera voluntaria y anónima entre la población, y hemos asistido al reconocimiento que ha supuesto la implicación de las farmacias en el cribado del cáncer de colon, como un actor sanitario más cercano y con capacidad de motivar a las personas, consiguiendo una participación más alta que cualquier otro sistema en una prueba de cribado poblacional. Los servicios farmacéuticos son una herramienta, no un fin. Son una herramienta que permite al farmacéutico entrar en ámbitos que le supongan un crecimiento como profesional sanitario centrado en la salud del paciente, como consejero, y no sólo en el ámbito del medicamento.

– Habrá una sesión en la que se debatirán las ventajas e inconvenientes de las fusiones en la distribución. ¿Cuál es su opinión sobre este tema?

– Yo vengo del mundo de la distribución, de mis queridísimas cooperativas, con un modelo que nació con la Federación Farmacéutica creada en Barcelona en 1928. Conozco muy bien el modelo que se desarrolló a través de cooperativas muy locales formadas por los distintos farmacéuticos. Desde que nacieron las cooperativas hasta nuestros días, tanto el mercado como las comunicaciones, la

tecnología y la capacidad de hacer llegar un producto han cambiado muchísimo, y no sólo en el ámbito del medicamento, sino en muchos otros aspectos de nuestras vidas. Tal vez no soy la persona más indicada para responder a esta pregunta porque hay cuestiones emotivas que me condicionan. En todo caso, lo cierto es que estamos en un mundo globalizado donde la magnitud de las empresas es algo muy importante. Por eso se ha creado esta sesión. Creemos que con Bidafarma se han dado las condiciones para que éste sea el debate sobre la distribución. Por lo tanto, tendremos diversidad de ideas y no un solo color en las opiniones. Escucharé atentamente lo que se diga en esta mesa, e intentaré formarme una opinión al respecto sin la carga emocional que me supone pensar en el tema de la distribución.

– **Revisando el preprograma, hemos contado más de 25 sesiones patrocinadas. La sensación es que una parte importante del programa se elabora según las necesidades de la industria. ¿Cómo influye en el contenido del Congreso?**

– El Congreso puede crecer y llevarse a cabo gracias a la existencia del Salón, lo cual nos proporciona la posibilidad de crear un congreso que debe ser totalmente objetivo y no debe permitir que la actividad económica mate la libertad de las expresiones. Para mejorar este concepto, hemos decidido crear un espacio nuevo y asegurar de este modo que

el Congreso sea ajeno a los productos comerciales que se estén promocionando en el Salón. Hemos creado lo que llamamos ExpoNews, un espacio en la entrada de la muestra, delante del stand de Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona y de Madrid, donde se desarrollarán sesiones para divulgar aquellos productos que los expositores quieran. Pero esto no tendrá nada que ver con el Congreso que se desarrollará en la planta superior, los espacios estarán separados física y conceptualmente.

– **Me gustaría terminar con una pregunta que quizá debería haberle hecho al principio: ¿cuál es su principal función como presidente de Infarma?**

– Infarma funciona porque hay un equipo impresionante de personas trabajando e impulsándolo, del cual soy la cara visible pero sin más responsabilidad que la de representar. Mi principal obligación es proporcionar las herramientas necesarias para que siga siendo un congreso útil para los farmacéuticos y para los expositores. La clave de Infarma reside en asegurar la visita de los farmacéuticos y que las firmas acudan al Salón para mostrar todas sus novedades. Este binomio es la clave del éxito de Infarma, que este año se ha traducido en la necesidad de ampliar la superficie dedicada a la exposición comercial. Por todo ello, tenemos muy buenas perspectivas para esta nueva edición. ●

NutriSport

LIDERES EN BARRITAS

En **NutriSport** llevamos más de 30 años trabajando al servicio de la nutrición deportiva. Gracias a la fabricación propia y a los laboratorios de control de calidad, en **NutriSport** queremos ofrecer al consumidor la máxima seguridad alimentaria.



Infórmese sobre nuestra amplia gama de productos para su farmacia o parafarmacia e incorpore una nueva línea de negocio.

Para más información: info@nutrisport.es
www.nutrisport.es

Síguenos en:   

Entrevista

Francisca Aranzana
Martínez

Directora de Infarma Barcelona 2017

“**Deseamos que esta edición Infarma sea más activa, que los asistentes a las conferencias participen**»

«Estaré satisfecha si todos los asistentes se van de Infarma motivados y orgullosos de ser farmacéuticos»

Texto: Óscar Giménez

Francisca Aranzana es muy consciente de la responsabilidad que supone mantener el nivel de Infarma, y por ello dedica buena parte de su esfuerzo a cuidar el contenido de las sesiones. Su objetivo es que los asistentes regresen a sus casas «con una mochila de nuevos conocimientos que puedan aplicar al día siguiente».

– Ésta será su tercera experiencia como directora de Infarma. ¿Qué objetivos se ha propuesto? ¿Qué diferenciará esta edición de Infarma de las anteriores?

– Es un honor y una gran responsabilidad ser de nuevo directora de Infarma 2017, que este año llega a la 29.ª edición. Durante todos estos años, el listón ha estado muy alto y tenemos la responsabilidad de alcanzar al menos el mismo ni-



VISÍTENOS
del
21 al 23
de
marzo
de
BARCELONA 2017
INFARMA

Tu cuerpo está hecho para moverse



70
SOLGAR
1947-2017

APPLIED NATURE



www.solgarsuplementos.es
www.elblogdesolgar.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.

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

 @SolgarSpain

 @solgar_ES

vel que los años anteriores. Contamos con un gran equipo de profesionales de Barcelona y Madrid en el comité científico y con un gran equipo técnico en Barcelona que me ayudarán a conseguir este reto. En cuanto a las diferencias, cada año queremos hacer algo nuevo. Deseamos que esta edición sea más activa, que los asistentes a las conferencias participen, y por ello tendremos algunas novedades. Habrá una *app* de Infarma que permitirá participar al público asistente en las mesas de debate para expresar sus opiniones. Además, siguiendo el paso dado por Madrid, Infarma será de nuevo solidario. En Barcelona se ha creado una comisión que trabaja para que los asistentes al Congreso y al Salón puedan colaborar con donativos y a través de otros medios que anunciaremos próximamente. Creemos que es positivo que Infarma sea solidario con las personas y las ONG que lo necesiten.

– **¿Qué mensaje se esconde tras el lema «Valor para la farmacia, valor para el paciente»? ¿Cuál es el hilo conductor de Infarma 2017?**

– Durante muchos años, los profesionales farmacéuticos estamos preparándonos de forma constante para dar servicio a los usuarios que vienen a nuestra farmacia de un modo más proactivo y más centrado en la sociedad y en el paciente. Queremos ser una farmacia más asistencial, coordinada con el resto de profesionales, que ofrezca servicios para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Cuanto más preparados estemos y más servicios ofrezcamos, más revertirá nuestro trabajo en el paciente. Por ello, esta edición lleva por lema «Valor para la farmacia, valor para el paciente». Será un congreso de farmacia, en un 90% de farmacia comunitaria, y el resto de farmacia de atención primaria, distribución, etc., y deseamos que los servicios en los que estamos trabajando resulten en beneficios para el paciente. Ése es el hilo conductor.

– **El programa de este año se ha dividido en tres bloques claramente diferenciados: aulas de actualidad profesional, mesas de debate y ExpoNews. ¿Qué objetivos se persiguen con esta estructura?**

– Las antiguas Aulas Activas las hemos convertido en Aulas de Actualidad Profesional que tendrán distintos itinerarios: desarrollo de la farmacia comunitaria, farmacia asistencial y gestión. De este modo, se facilita a cada congresista el itinerario que más le interese. Como novedad, también habrá un nuevo espacio llamado ExpoNews, situado en la zona de los *stands*. Hemos querido diferenciar lo que es el Congreso en sí, que se celebra en la planta superior y está moderado por el comité científico, de ExpoNews, que se desarrolla en la planta inferior y donde el comité científico interviene tan sólo como presentador: ahí será donde las compañías presenten libremente sus productos y servicios. En ediciones anteriores, existía cierta confusión y los asistentes pensaban que, si una sesión es-



“ Queremos ser una farmacia más asistencial, coordinada con el resto de profesionales, que ofrezca servicios para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades”

ta patrocinada por un laboratorio, era porque estaba dirigida a un producto determinado. Este año hemos diferenciado los espacios para que todo esté bien claro y ya no exista esa confusión. En cuanto a las Mesas de Debate, también hay novedades. Hasta la fecha, esas mesas han estado dedicadas a temas políticos que afectaban a nuestra actividad profesional. Sin embargo, en esta edición se van a debatir realmente temas de candente actualidad, con participantes que tendrán opiniones claramente a favor y en contra, y los asistentes podrán opinar también a través de la *app* que hemos creado.

– **La conferencia inaugural la impartirá el Dr. Antoni Trilla. ¿Por qué lo han escogido? ¿Qué puede aportar a los farmacéuticos?**

– Para la conferencia inaugural siempre buscamos un ponente de primer nivel que sea muy buen comunicador. Antoni Trilla cumple perfectamente estos requisitos. Hablará de globalización y enfermedades emergentes. La globalización ha venido para quedarse, ya no hay barreras. El mundo está muy interrelacionado, de manera que una enfermedad que aparece en cualquier punto del planeta puede llegar a España en cuestión de horas. Como profesionales farmacéuticos estamos al lado del paciente, y cuando surge alguna noticia como las del virus Ébola o el Zika somos el primer contacto que puede informar, tranquilizar y derivar al ciudadano. Por este motivo, necesitamos que se nos tenga en cuenta, deseamos estar coordinados e informados por las autoridades de salud pública para que todos demos

Rino-Ebastel[®]

10mg/120mg

MARCA **N°1 DEL MERCADO***

¡Alivia tu alergia!

1 CÁPSULA AL DÍA
24H

ANUNCIADO
EN **TV**



www.rinoebastel.com

Síguenos:



Alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional con congestión nasal.

Indicado en adultos y adolescentes a partir de 12 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.

Ver ficha técnica en pág. 80

 **Almirall**

Soluciones pensando en ti

*Datos sell-out IMS TAM Enero 2017

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

el mismo mensaje. No puede ser que la información nos llegue antes por los medios de comunicación que por la agencia de salud pública. Por ejemplo, durante la crisis del Ébola y ante un usuario que nos explica que se encuentra mal y tiene fiebre, preguntar algo tan sencillo como si ha viajado puede servir para aconsejarle que vaya a su médico si ha estado en zonas de riesgo o para restar importancia al problema en caso de que no haya salido de casa.

– Como directora del Congreso asistirá a numerosas sesiones, pero ¿hay alguna en especial que no quiera perderse?

– Ocurre como con los hijos, que los quieres a todos igual. Todas las sesiones me parecen importantes. Sin embargo, hay una que no me puedo perder porque participo como ponente. Es una sesión en la que hablaremos del protocolo de comunicación entre atención primaria y farmacia comunitaria. Desde hace tiempo decimos que debemos comunicarnos entre todos en beneficio del paciente. Desde la vocalía de oficina de farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, junto con la de atención primaria, hemos creado un protocolo de comunicación que es el que vamos a presentar.

– Los temas de gestión siguen siendo una apuesta importante de Infarma, en esta ocasión con las sesiones llamadas «60 claves de gestión». ¿Habrá novedades?

– La novedad es que todos estos temas de gestión se van a desarrollar en un mismo espacio, que además es el aula más grande. Allí se abordará todo el abanico sobre cómo liderar un equipo, cómo negociar con la distribución, etc. La farmacia es un centro de salud, pero también una empresa, lo que significa que debe existir un equilibrio, de manera que es necesario gestionar bien la empresa para obtener beneficios y así poder ofrecer más servicios a los ciudadanos. Por este motivo, los temas de gestión son necesarios en Infarma.

– ¿Esperan superar las cifras de 2015 en cuanto a asistencia y ocupación?

– No pretendo batir este tipo de récords. Sí que hemos ampliado los metros cuadrados en un 20% respecto a la edición de hace dos años. No obstante, lo que busco es que los asistentes se sientan satisfechos con el Congreso y que el nivel sea el adecuado.

– Con respecto a los asistentes, ¿con qué datos cuentan sobre su procedencia?

– Al ser un encuentro europeo, además de asistentes españoles hay bastantes profesionales inscritos de Portugal, Italia, Francia e incluso del norte de África.

– «Infarma es necesario si queremos que nuestra profesión avance». Esta frase la dijo hace dos años. Aun siendo así, ¿es sostenible un Infarma anual?



“**En esta edición se van a debatir temas de candente actualidad, con participantes que tendrán opiniones claramente a favor y en contra»**

– Sí. Nuestra profesión, igual que la sociedad, evoluciona cada vez más rápido y cada vez se necesitan más cosas nuevas. Los farmacéuticos estamos adaptándonos a las necesidades de la sociedad. Cada año en Infarma se presentan las novedades y, además, es un punto de encuentro. Los farmacéuticos comunitarios estamos aislados unos de otros, cada uno en nuestra oficina de farmacia, e Infarma nos brinda la oportunidad de escuchar al resto de profesionales, así como a expertos que ya han desarrollado servicios. Pienso que es sostenible, y cuenta con la ventaja de que se celebra un año en Madrid y otro año en Barcelona.

– Complete esta frase. «Cuando Infarma Barcelona 2017 cierre sus puertas, estaré satisfecha si...»

– Estaré satisfecha si todos los asistentes que han venido han salido satisfechos, piensan que ha valido la pena venir a Infarma y se van motivados y orgullosos de ser farmacéuticos, sintiendo que nuestra profesión está viva y que salen del Congreso con una mochila de nuevos conocimientos que pueden aplicar al día siguiente. Sí es así, estaré plenamente satisfecha. ●



*"Otra vez se ha estropeado el ascensor.
¿Y qué son cuatro pisos para la Sra. Carmen?"*



*"Eres el campeón de tenis del barrio.
¿A quién le daremos caña hoy?"*



*"Se nos ha caído el niño del patinete.
¿Y cuál es el problema?"*



*"¡Ey, nena! Te pasas el día arriba
y abajo. ¡Es que no paras!"*

**"Soy Kyrocream, tu crema
con ingredientes naturales para el alivio
muscular diario y el ejercicio físico".**

(molestia aparte)

De venta en farmacias y centros especializados

Entrevista

Daniel Sarto
Director del Salón Infarma
Barcelona 2017

“Al celebrar Infarma entre semana, hemos perdido parte del público de los inicios, pero hemos elevado mucho el nivel profesional de la feria»

«En número de expositores y en metros cuadrados ocupados, estamos en un crecimiento de un 10%»

Texto: Javier March

Infarma cuenta con varios motores bien engrasados que la hacen posible cada año. Uno de ellos es, sin duda, el que mueve Daniel Sarto desde Interlalia, empresa encargada de la organización desde la primera edición. Es, por ello, una figura clave de Infarma, y sus impresiones respecto a la cita de este año son claramente optimistas: Infarma sigue creciendo, y el sector goza de buena salud.

– Infarma repite en el recinto ferial Gran Vía. ¿Fue positiva la experiencia de 2015?

– Sí, el comité organizador está muy satisfecho de haber tomado la decisión de trasladarse al recinto ferial de Gran Vía. Si comparamos los edificios que ocupamos en estos momentos con los que ocupábamos en la Plaza España, hemos



dado un salto de cien años. Aquél era un recinto de 1929 y, por tanto, los edificios eran antiguos, estaban diseñados con criterios arquitectónicos de principios del siglo XX. Ahora, en cambio, estamos en un recinto del siglo XXI, que se encuentra al nivel de los mejores de Europa. Hemos dado un paso de gigante. Desde el punto de vista logístico, los expositores están encantados, y los visitantes también están muy satisfechos porque al nuevo recinto llegan los autobuses, el metro y los Ferrocarriles de la Generalitat de Catalunya. Además, estamos a un paso del aeropuerto y a cinco minutos de Plaza España. En realidad, tampoco nos hemos desplazado tanto.

“**La alternancia Madrid-Barcelona está dando muy buenos resultados, y el comité organizador funciona sin fisuras»**

- ¿Habrá alguna novedad destacable en esta edición? ¿Alguna novedad tecnológica?
- Desde el punto de vista de organización ferial la novedad más importante es que abriremos el pabellón número 5, que tiene unos 16.000 m², de los que ocuparemos la mi-

tad. Por lo tanto, en esta edición pasaremos de los 20.000 m² que ocupábamos en el pabellón número 4 en 2015 a 30.000 m² brutos en total. Desde que Infarma es anual, alternando Madrid y Barcelona, no ha dejado de crecer. La crisis nos ha afectado, por supuesto, como a todas las empresas españolas, pero tal vez al sector farmacéutico, al ser un sector refugio, le ha afectado un poco menos, como mínimo desde el punto de vista ferial. Con estos nuevos metros cuadrados vamos a dar cabida a nuevos expositores o a expositores que quieren ampliar su espacio, pero sobre todo vamos a ampliar las zonas comunes (de hecho casi las vamos a doblar): zonas de descanso, puntos de encuentro, áreas de cafetería donde se puedan reunir los profesionales que visitan la feria... En una feria son muy importantes los pasillos, pues suponen algo más del 50% de la superficie bruta. Es fundamental que nuestro visitante profesional se pueda reunir en los stands con las empresas que están exponiendo, por supuesto, pero también lo es que haya puntos neutros donde pueda descansar e intercambiar impresiones, y esa función la cumplen las zonas comunes. Este año pasamos de cuatro zonas de descanso a seis. Una de las zonas nuevas, a la que denominamos Club Farmacéutico, es un espacio de más de 300 m² donde va a haber área de negocios, de interrelación, donde los visitantes se puedan sentar y hablar. Estos espacios cada vez son más importantes en las ferias profesionales.

¿Conoces las innovadoras etiquetas transparentes?

de precios



PORTAPRECIOS

Perfil plástico transparente
Elige entre 4 modelos diferentes: Adhesivo, para Cristal, Madera o el modelo Axpert.
Etiquetero basculante de 30 o 40 mm.

ETIQUETA DE PRECIOS

Etiqueta transparente!
Créala fácilmente con el programa informático de tu farmacia.
Personalizable con tu logo.

TIRA DE FONDO PLATEADA

Señalización de categorías

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





»En cuanto a las novedades tecnológicas, expositores y visitantes pueden hacer hoy, a través de la página web, absolutamente todo lo que necesitan hacer con respecto a la feria, aunque por supuesto contamos con una secretaría general para resolver cualquier problema que pueda surgir. Interlialia se dedica exclusivamente a organizar ferias y congresos profesionales, con lo que la atención personal, telefónica o vía correo electrónico siempre es posible, aunque la comodidad de que uno mismo pueda hacer, desde el despacho, a través de Internet, cualquier gestión es también importante; por ejemplo, el visitante profesional puede sacar su pase de entrada a la feria en cualquier momento a través de la web, y así evitarse colas.

– ¿Cuáles son las principales cifras de Infarma Barcelona 2017?

– En número de expositores y en metros cuadrados ocupados, estamos en un crecimiento de un 10%. Es un crecimiento importante y estamos contentos, aunque creo que aún creceremos un poco más. Es posible que en el último momento haya alguna cancelación, pero al mismo tiempo también están entrando aún nuevos expositores. Además, estamos recibiendo poco a poco expositores y visitantes de Francia, Italia, Portugal... y esto es muy bueno. Éste es un congreso europeo de oficina de farmacia, aunque por las peculiaridades del mercado farmacéutico español es eminentemente para el mercado local, pero con una influencia muy importante sobre toda España. Esto lo hemos conseguido desde que alternamos las dos sedes feriales entre Madrid y Barcelona. Hay muy pocas ferias en España que tengan esta alternancia, y en esto yo diría que Infarma ha sido pionera.

»También ha habido un crecimiento en visitantes. Ahora, a través de la página web tenemos los datos con antelación, y vamos viendo, día a día, cómo va subiendo el número de inscripciones, que llegan de toda España, aunque preferentemente de Cataluña, como es lógico. Tenemos, en definitiva, mejor controlado quién es nuestro visitante, porque cuando se inscribe le preguntamos de qué sector es (oficina de farmacia, industria, docencia...), dónde está, si es farmacéutico, licenciado o doctor, auxiliar, técnico... Cuan-

do luego analizamos toda esta información, podemos saber el nivel profesional que ha tenido el certamen.

– El congreso comienza un martes...

– Celebrándose en martes, miércoles y jueves conseguimos que no venga público de la calle. En sus orígenes, en 1993, Infarma se celebraba de viernes a domingo; en aquel momento se tenía la idea de que, al hacerlo así, el farmacéutico disponía de tiempo para ir a la feria, pero con los años se comprobó que el domingo no era un día ferial, y esto nos llevó, más tarde, a eliminar también el sábado y el viernes. Ahora, la feria se celebra en días en los que el público general está en su trabajo y no tiene facilidad para sacar la invitación y venir a Infarma, con lo cual, aunque hemos perdido parte del público de los inicios, hemos elevado mucho el nivel profesional de la feria.

– ¿Cuáles serán los sectores con mayor presencia en Infarma Barcelona 2017?

– Infarma es una feria que está preferentemente orientada a la oficina de farmacia, a todo lo que una oficina de farmacia compra y luego vende. Hay una presencia muy importante de todo lo que es dermofarmacia y cosmética farmacéutica; de hecho, según nos han dicho organizadores de ferias europeas, tenemos más presencia de este sector que otras ferias similares europeas. Esto es una satisfacción porque, además, hacen *stands* muy bonitos. Tenemos también, sobre todo en estos últimos años, una presencia importante de todo lo relacionado con los complementos alimenticios. Y siguen teniendo un peso considerable los medicamentos sin receta, todo lo relativo a equipamiento de farmacia y, sin duda, la distribución, pues todos los grandes distribuidores están presentes en la feria.

– En una ocasión, nos dijo que en 2012 y 2014 habían observado que cada vez vienen más visitantes profesionales del sur del Mediterráneo, de Marruecos o Argelia. ¿Sigue siendo así?

– La tendencia se mantiene. Es un visitante que suele venir con un viaje organizado por una asociación local, y lo programan con mucho tiempo porque vienen en grupos numerosos (de incluso 50 personas) de todos los países del norte de África. Son visitantes que no vienen a pasear, vienen a aprovechar el tiempo, a comprar... y cada vez entran más en las sesiones del Congreso. Francisca Aranzana, la directora del Congreso, nos contaba el año pasado que cada vez estaba viendo más extranjeros en las sesiones, y que muchos de ellos son de lengua francesa, del norte de África.

– ¿Está satisfecho de la alternancia Madrid-Barcelona? ¿Sigue siendo una fórmula de futuro?

– La alternancia Madrid-Barcelona está dando muy buenos resultados. El bloque de decisión del comité organizador, que está formado por representantes de los dos colegios, funciona sin fisuras. Da igual que la feria sea en Madrid o en Bar-

celona, porque las opiniones de los miembros del comité organizador son absolutamente positivas y constructivas, tanto para una edición como para la otra. Y la relación entre nuestra secretaria general técnica del Salón con la secretaria del comité organizador es excelente. Realmente, siendo dos colegios muy diferentes entre ellos (aunque les une mucho más que lo que les separa), y siendo además distintos también los recintos feriales, lo cierto es que todo funciona muy bien. En el comité organizador se deciden actividades que van a realizarse anualmente en Infarma, un año en Madrid y otro en Barcelona, y las decisiones siempre se toman, se diseñan, pensando en su continuidad en la siguiente feria.

»Gracias a esta alternancia hemos podido unir la experiencia del Colegio de Madrid, con sus Jornadas Profesionales de Especialidades Farmacéuticas desde 1986, con la experiencia de Barcelona, que empezó en el año 1993 y, por qué no, con la experiencia de Interlalia, que comenzó en 1986 haciendo Exposalud, el salón de la salud y calidad de vida. Todo esto, como es lógico, suma.

– **Usted ha estado implicado en la organización de Infarma desde la primera edición de 1993, en Barcelona. Conoce bien, por tanto, a los farmacéuticos. ¿Ha cambiado mucho la profesión desde entonces?**

– Soy el director del Salón desde la primera edición; conozco, por tanto, a los farmacéuticos desde 1992, que es cuando empezamos a preparar aquella edición. La profesión ha cambiado mucho, y me atrevería a decir que ha mejorado mucho. Mi criterio es el de un economista, no soy farmacéutico, pero he vivido una evolución muy positiva de la profesión, aunque reconozco que no sabría explicar muy bien en qué sentido. Veo un farmacéutico cada vez más empresario, más profesional, preocupado por la gestión de la cartera de servicios, pendiente de una serie de «negocios» posibles que antes no se valoraban. Ahora, en Infarma ocupan un espacio importante los complementos alimenticios, la nutrición, la cosmética, la dermofarmacia..., sectores a los que no se les prestaba mucha atención en el año 1993. Entonces se hablaba más de la expedición del medicamento y de todo el tema relacionado con la receta.

– **¿Cuál es su misión como director del Salón?**

– En Interlalia somos coordinadores del gran equipo de personas, de profesionales, que están en la tramoya de este evento. Durante los cuatro días de montaje previos al inicio del próximo Infarma, habrá mil personas trabajando en el montaje de los stands: carpinteros, electricistas, publicistas... Los equipos de organización de Feria de Barcelona (o de Madrid, en su caso) que están detrás del comité organizador los componen doscientas personas, y el éxito de nuestra misión es que no se note que estamos, que todo vaya tan bien sin que se vea que detrás de estas tramoyas hay unas personas que están haciendo que esto funcione. Y la misión del director es coordinar todos estos hilos. Es un trabajo muy bonito. ●



LIDER MUNDIAL EN PRENDAS TERMO-ACTIVAS

¿QUIERE VENDER VULKAN EN SU FARMACIA?

Nuevas líneas orientadas al deporte con la calidad VULKAN de siempre.

TENSIÓN DINÁMICA

REF. 5213-5223 FAJA



REF. 5214 MUÑEQUERA



REF. 5204 TOBILLERA



REF. 5216 CODERA



REF. 5250 ROD ABIERTA



REF. 5211 RODILLERA



AIRXTEND TALLA ÚNICA

REF. 3504 FAJA LUMBAR



REF. 3502 RODILLERA



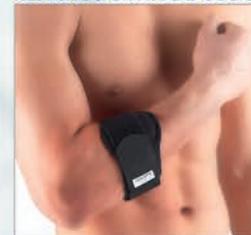
REF. 3501 MUÑEQUERA



REF. 3505 CODERA



REF. 3506 CINTA DE CODO



REF. 3503 TOBILLERA



SOLICITE SU CATÁLOGO, PRECIOS Y CONDICIONES:

e-mail: compras@vulkanspain.com / Tel. 94 676 48 75

Distribuido en exclusiva para España y Portugal: SELAND NEOPREN S.L.C/ Antsoñeko, 2 Pol. Igeltzera 4-5. 48610 Urduñiz (Bizkaia) España. Tel. 94 676 48 75. www.vulkanspain.com - info@vulkanspain.com

El primer ISDIN Innovation Summit presenta las últimas innovaciones en fotoprotección

ISDIN, laboratorio internacional líder en dermatología en España, ha presentado sus últimas innovaciones en fotoprotección durante la primera edición del ISDIN Innovation Summit, un evento inédito que ha congregado a más de 2.500 profesionales de la farmacia en las principales ciudades de España.

La primera edición del **ISDIN Innovation Summit** ha contado con la participación de Juan Naya, consejero delegado de la compañía; Luis Dousinague, country manager, y de gran parte del equipo de marketing, permitiendo al laboratorio presentar en vivo y en directo nuevos conceptos en fotoprotección, como la **Fotoprotección Prêt-à-Porter**, o su innovador programa **Love ISDIN** especialmente diseñado para ayudar a la farmacia a crecer y seguir siendo un referente en nuestro país en fotoprotección, dermatología y dermocosmética.



La primera edición del ISDIN Innovation Summit se ha celebrado en Barcelona, Valencia, Madrid, Sevilla, Bilbao, La Coruña, Zaragoza, Tenerife y Las Palmas

Colección Prêt-à-Porter

Bajo esta denominación, **ISDIN** lanza un nuevo concepto de fotoprotección en la farmacia que, con tres revolucionarios fotoprotectores faciales, presenta la **protección más avanzada contra el fotoenvejecimiento**:

- 1. Fotoprotector ISDIN SunBrush Mineral:** el primer fotoprotector ISDIN en brocha con ingredientes antipolución. De cómoda y fácil aplicación, SunBrush es una cobertura natural que se puede aplicar sobre maquillaje, que disminuye visualmente las arrugas y matifica la piel.
- 2. Nuevo Foto Ultra ISDIN Stick & Brush:** gracias a su doble cabezal ofrece una muy alta protección UVB/UVA SPF 50+ para zonas sensibles (contorno de ojos, labio superior, manchas y cicatrices), así como para zonas que requieran un cuidado especial por estar bajo tratamiento dermatológico o estético fotosensibilizante. **Protege, cubre y difumina.**

3. Nuevo Foto Ultra ISDIN AGE Repair: el primer fotoprotector con Triple Acción Antifotoenvejecimiento:

- **Protege** gracias a su factor de protección SPF 50.
- **Repara** gracias a sus *ADN Repairsomes*.
- **Revierte** gracias al *Collagen Booster Peptide*, lipopéptido Q10 y ácido hialurónico.



Primer fotoprotector corporal irresistible

ISDIN presentó también **Fotoprotector ISDIN Hydro lotion**, su primer fotoprotector bifásico que protege la piel con una muy alta protección UVA/UVB con un SPF 50+ y, al mismo tiempo, la oxigena gracias al innovador compuesto Sepitonic. Sin duda, un fotoprotector corporal irresistible para este verano.



Fotoprotección desde el interior

Uno de las innovaciones que suscitó más interés por parte de los profesionales de la farmacia durante el Innovation Summit fue el nuevo **SunISDIN**, el primer nutriprotector de ISDIN que prepara la piel para la exposición al sol gracias a su VitaOx Ultra, una avanzada combinación de antioxidantes, carotenoides y vitamina D formulada por dermatólogos y nutricionistas.



Alianza ISDIN-Disney

Una de las sorpresas de esta primera edición del Innovation Summit fue la presentación en primicia de las nuevas series limitadas **CitroBand ISDIN Edición Especial Marvel** y **CitroBand ISDIN Edición Especial Dis-**

ney Princess que, fruto de la alianza entre ISDIN y Disney, este verano traerá el mundo de **Spiderman** y de **la Bella y la Bestia** a la farmacia, coincidiendo con el estreno mundial en cines de las últimas películas de ambos hits de Disney. Este verano, sin duda, la farmacia será el lugar de referencia para todas las familias.

Innovador programa para apoyar a la farmacia

En esta primera edición del Innovation Summit, ISDIN también presentó su innovador programa **Love ISDIN**, un programa de gestión comercial y relacional especialmente diseñado para ayudar a la farmacia a crecer y a seguir siendo un referente en nuestro país en fotoprotección, dermatología y dermocosmética.

2017, un año Challenge

Además de presentar las últimas novedades e innovaciones de la marca, el laboratorio invitó a todos los asistentes a afrontar con optimismo el 2017, bautizado por ISDIN como el **Año Challenge**, un año lleno de retos para la farmacia que, con la actitud adecuada, se pueden convertir en grandes oportunidades para que los profesionales de la farmacia e ISDIN consigan juntos el éxito.



El Año Challenge 2017 fue uno de los protagonistas en el ISDIN Innovation Summit

En este sentido, ISDIN invitó a dos prestigiosos profesionales referentes en sus campos para impartir sendas charlas motivacionales a todos los asistentes. Por un lado, el **Dr Mario Alonso Puig**, cirujano y experto en motivación, creatividad y comunicación, que con una brillante ponencia ofreció herramientas a todos los profesionales de la farmacia para afrontar con una actitud positiva los retos del año Challenge. Y, por otro lado, el periodista y aventurero **Sebastián Álvaro**, creador del mítico programa de TVE «Al Filo de lo Imposible», que demostró que las oportunidades y el éxito suelen encontrarse cuando las



Dr. Mario Alonso Puig



Sebastián Álvaro

personas salen de su zona de confort, deciden explorar nuevos horizontes y afrontan los retos con curiosidad, con herramientas, con conocimiento, con preparación y sobre todo con mucho optimismo.

Juan Naya, CEO en ISDIN



«Hemos querido acercarnos al farmacéutico como nunca lo habíamos hecho antes»

¿Por qué han decidido celebrar el ISDIN Innovation Summit?

Este año hemos querido acercarnos al farmacéutico como nunca lo habíamos hecho antes y dar lo mejor de nosotros, lo mejor de **ISDIN**. En primer lugar, con nuestra innovación y unos productos que estamos convencidos que van a revolucionar la farmacia y la van a reforzar como referente en fotoprotección. Y, en segundo lugar, con nuestros equipos, presentando a nuestra gente, aquella que está detrás de los desarrollos y la que trabaja día a día con nuestros farmacéuticos.

De esta manera y con las herramientas del programa **Love ISDIN** que también hemos presentado, esperamos estar más cerca, trabajar juntos y mejor con la farmacia. Porque en 2017 queremos que los retos se conviertan en oportunidades para conseguir el éxito juntos. Con este objetivo hemos bautizado el 2017 como el **Año Challenge** (reto) y hemos lanzado la invitación a afrontar el reto, el **Challenge**, a los profesionales de la farmacia en esta primera edición del **ISDIN Innovation Summit**.

¿Cuál ha sido la respuesta que han recibido de los profesionales de la farmacia?

En primer lugar destacar la asistencia. En las 9 ciudades que hemos visitado, la respuesta a nuestra invitación, a nuestra convocatoria, ha sido muy rápida y muy satisfactoria, hecho que agradecemos y que nos llena de orgullo y satisfacción al saber que contamos con la atención y el apoyo del profesional de la farmacia.

Hemos podido sentir su cariño, su calor, su apoyo... Hemos recibido muchísimas felicitaciones por los productos, que han encantado, por las herramientas y también por el formato. Ha sorprendido mucho la juventud y la energía de los equipos. Y es que **ISDIN** es una compañía joven, una compañía dinámica, muy viva y también queríamos que el farmacéutico viviera y sintiera lo que nosotros vivimos y sentimos cada día con nuestros equipos comerciales y en nuestras oficinas.

¿Tiene previsto seguir este modelo de presentaciones en un futuro?

Nosotros queremos estar cada vez más cerca de nuestros farmacéuticos y trabajar con ellos. El **ISDIN Innovation Summit** creemos que ha sido un éxito y esperamos que sirva para iniciar una nueva forma de trabajar juntos. Por consiguiente, en el futuro volveremos a compartir nuestra innovación con los profesionales de la farmacia con presentaciones igual de cercanas y más impactantes si cabe. Porque para nosotros el **ISDIN Innovation Summit** ha llegado para quedarse.

Entrevista

Antoni Trilla

Jefe del Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología y director de Calidad y Seguridad Clínica. Hospital Clínic. Barcelona

“**El farmacéutico es un excelente agente de salud que tiene contacto con una clientela que lo conoce y que confía en él»**

«La peor noticia que se puede dar sobre una epidemia es no haberse preparado para prevenirla»

Texto: Óscar Giménez

La globalización ha conllevado un empequeñecimiento del mundo, hasta el punto de que «la enfermedad que afecta hoy a un niño en Nueva Zelanda puede estar mañana en España». De ello, y del papel que pueden desempeñar los farmacéuticos, hablará el Dr. Antoni Trilla en la conferencia inaugural de Infarma Barcelona 2017.

– El tema de su conferencia en Infarma es «Globalización de la salud y enfermedades emergentes». ¿Lo ha escogido usted o se lo ha propuesto la organización?

– Es un tema propuesto por la organización, que considero bien elegido por la actualidad que tienen bastantes de estas enfermedades emergentes y por la po-



Photoderm NUDE Touch SPF 50+

PROTECCIÓN SOLAR EFECTO PIEL NATURAL
ULTRA-MATIFICANTE, ANTI-IMPERFECCIONES

REVOLUCIÓN

PIEL MIXTA Y GRASA



NUUESTRA
PIEL

HA INSPIRADO A BIODERMA
PARA INCREMENTAR
LAS DEFENSAS NATURALES
DE LA PIEL FRENTE AL SOL.

LA BIOLOGÍA AL SERVICIO DE LA DERMATOLOGÍA



www.bioderma.es

BIODERMA

LABORATOIRE DERMATOLOGIQUE

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

sibilidad que ofrece comentar con los farmacéuticos cuál puede ser su papel en este campo de las enfermedades infecciosas, las epidemias y las nuevas infecciones.

– ¿Por qué cree que puede ser interesante este tema para los farmacéuticos?

– Estoy convencido de que el farmacéutico es un excelente agente de salud, que está a pie de pista, que tiene contacto con una clientela que lo conoce y que confía en él, y que recibe preguntas para aclarar información sobre temas que la gente lee, escucha o ve en los medios de comunicación, una comunicación que puede estar distorsionada hoy día por muchas razones, así que conviene que el farmacéutico esté bien formado y pueda explicar o aclarar determinadas dudas sobre el riesgo que suponen ciertas enfermedades emergentes. Una buena formación y una buena información dirigida a todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, es una excelente medida para mejorar la salud pública.

«**Una buena formación y una buena información dirigida a todos los profesionales sanitarios, incluidos los farmacéuticos, es una excelente medida para mejorar la salud pública»**

– A grandes rasgos, ¿en qué medida la globalización influye en la salud pública?

– La globalización es una realidad que, con toda probabilidad, está aquí para quedarse. En las enfermedades infecciosas hemos visto el ejemplo más claro de lo que supone esta globalización, que tiene efectos positivos pero también comporta ciertos riesgos. El mundo es muy pequeño, las personas podemos desplazarnos de un punto a otro del planeta en menos de 24 horas, y microorganismos como bacterias y virus pueden viajar con nosotros, de forma que la enfermedad que puede afectar hoy a un niño en Nueva Zelanda puede estar mañana en España. Es una realidad que hemos vivido en diferentes situaciones, y debemos convivir con ella, valorar el riesgo y establecer las medidas de precaución y de prevención necesarias.

– ¿Considera el cambio climático otro factor fundamental que debe tenerse en cuenta junto con la globalización en materia de salud pública?

– Todo el mundo está de acuerdo en que el cambio climático probablemente va a provocar, entre otras cosas, un aumento de la temperatura del planeta, aunque esperamos que sea poco. Estos cambios comportarán cambios en el

hábitat de algunos microorganismos y de los vectores, fundamentalmente los mosquitos. Por lo tanto, hay que prever escenarios en los que aquellos microorganismos que ahora están confinados en determinadas regiones del planeta puedan desplazarse a otras zonas simplemente por los cambios en las temperaturas máximas y mínimas. Por ejemplo, el paludismo se erradicó de España entre 1950 y 1960, pero si la temperatura volviera a aumentar mucho no sería de extrañar que ésta y otras enfermedades se reintrodujeran. Es un factor de difícil control, pero que debe tenerse muy en cuenta como factor a considerar en el resurgimiento y el desplazamiento de estas enfermedades emergentes.

– ¿Qué entendemos por enfermedad emergente?

– La definición es muy amplia. En ocasiones se refiere a enfermedades que no teníamos muy presentes y que aparecen de golpe, como ha ocurrido con el virus Zika, enfermedad que era casi desconocida y que apareció de repente en Brasil provocando muchos casos y convirtiéndose en noticia en todo el mundo. En otras situaciones se trata de enfermedades que llevan muchos años entre nosotros, como el sarampión, que ha estado más o menos controlado gracias a las campañas de vacunación en Europa, pero sigue existiendo y reaparece de vez en cuando debido a que muchas personas no consideran necesario vacunarse. Hay enfermedades que no sabemos dónde están y aparecen, otras que están entre nosotros y desaparecen y reaparecen... Todas ellas, de forma genérica, se consideran enfermedades emergentes.

– Al hablar de enfermedades emergentes, ¿hablamos sólo de enfermedades infecciosas?

– Probablemente no. Hay nuevas enfermedades que van apareciendo, los médicos van cambiando los criterios diagnósticos y se reconocen nuevas entidades. En mi ámbito de trabajo, centrado básicamente en las enfermedades transmisibles, la definición se restringe exclusivamente a enfermedades infecciosas, aunque bajo este concepto amplio hay otras enfermedades que podrían considerarse emergentes.

– ¿Cuáles son las enfermedades emergentes más preocupantes en estos momentos?

– Antes deberíamos definir «preocupante». Puede referirse a una enfermedad limitada pero con una alta mortalidad, por ejemplo el virus Ébola, a otras enfermedades que dan lugar a preocupaciones que no imaginábamos, como el virus Zika, que puede tener consecuencias fatales en determinados momentos del embarazo, y a otras en las que el número de casos es extraordinariamente alto, como ocurre con la fiebre chikungunya, el dengue o el paludismo. Por lo tanto, hay diferentes criterios. La OMS ha definido diez microorganismos que podrían ser una amenaza en los próximos años, aunque no ha aclarado si son una amenaza local o global. Sin embargo, debemos tener en cuenta que,

para nosotros, la gripe, que apenas provoca casos durante la mayor parte del año y además éstos se concentran en el invierno, es una enfermedad que, debido a la recombinación de virus y a la aparición de virus nuevos, podría constituir una amenaza para la salud de millones de personas en todo el mundo. Por lo tanto, entre las más preocupantes tenemos enfermedades tan conocidas como la gripe y otras que ni siquiera sabemos que existen. Nadie puede saber si dentro de diez años aparecerá un nuevo virus en la selva de Indonesia que pueda llegar a afectarnos. En este sentido, se trata de un campo muy incierto.

– **En su opinión, ¿cuáles de estas enfermedades constituyen una mayor amenaza para nuestro entorno local?**

– Si nos limitamos a España, diría que la gripe es una amenaza anual segura, y esperamos que no se produzca una mutación importante del virus que aumente el problema. En Europa existen casos de sarampión. Por ejemplo, Francia lleva varios años con una alta incidencia, y en España hemos visto epidemias de sarampión importado desde Francia. Por otro lado, tenemos varios centenares de casos de Zika importado, que deben diagnosticarse y tratarse lo antes posible si dan lugar a complicaciones, por ejemplo, en mujeres embarazadas, y sabemos que en cualquier momento puede llegar alguna enfermedad realmente exótica. Tenemos el ejemplo del caso inicial y el caso de contagio de fiebre hemorrágica de Crimea-Congo en un vecino que paseaba por la Sierra de Gredos y que acabó en un hospital de Madrid, algo que constituye un caso extraordinario. Es una realidad altamente improbable, lo que en nuestra jerga epidemiológica llamamos un «cisne negro», algo muy difícil de ver pero que existe. No estamos libres de importar algún caso de una enfermedad exótica.

– **¿Cree que una sociedad como la nuestra está suficientemente concienciada sobre el problema que representan estas enfermedades?**

– Tenemos bastante información. Desafortunadamente, esta información no se traduce a veces en



Lape Clorhexidina

Enjuague bucal

CONTROL EFICAZ DE LA PLACA DENTAL



Laboratorio Q. B. Pelayo

www.laboratoriopelayo.com

acciones por parte de los gobiernos. Lo más lógico para diagnosticar lo antes posible y evitar la extensión de muchas, no todas, de estas enfermedades es atacarlas en su origen. Esto significa que los países donde son más probables, simplemente por un tema de ecología de los virus y de los vectores, deberían disponer de buenos sistemas para investigar qué está pasando, diagnosticarlo a tiempo y poner remedio. Es como intentar apagar un fuego en el bosque: si no se apaga el núcleo central las chispas pueden salpicarnos a todos. Pero lo que nuestro país invierte en ayuda internacional es muy poco, muy lejos del famoso 0,7%. Esta cifra, además, ha ido en descenso y actualmente diría que estamos en niveles ridículos. Aunque no somos los únicos. De hecho, sólo hay cuatro o cinco países que superan esa barrera del 0,7%. Creo que todos los países desarrollados deberían tomarse muy en serio estas amenazas e invertir allí donde la inversión será más rentable, lo que implica fortalecer los sistemas de salud en los países donde éstos son más débiles.

– **¿Sigue existiendo ese «gap» 90/10, que indica que se investiga en salud dedicando un 90% de los recursos a enfermedades que sólo suponen el 10% de la carga de enfermedad mundial?**

– Este «gap» 90/10 tiene su lógica si pensamos en aspectos de mercado, pero no tiene ningún sentido desde el punto de vista de la salud pública. Ahí es donde deberíamos atacar el problema, porque las compañías farmacéuticas difícilmente invertirán en una enfermedad que va a afectar a pocas personas, aunque sea grave. Aquí debe entrar la parte pública, los gobiernos, la OMS..., que deberían buscar mecanismos de cooperación con la industria farmacéutica, que tiene el conocimiento y la tecnología para avanzar, de modo que puedan garantizarle que, aunque no vaya a ganar, por lo menos no perderá dinero. De este modo podríamos intentar revertir la tendencia. Yo vengo hablando del «gap» 90/10 desde hace años y no he visto todavía que haya mejorado ni un 1%. Seguimos totalmente estancados en esta situación, que es paradójica desde el punto de vista de la salud pública.

– **¿Qué lecciones se pueden extraer de cómo se han gestionado crisis del pasado como la de la gripe A, con una respuesta de la OMS y otros organismos que al final le pareció excesiva a mucha gente?**

– La crisis de la gripe A de 2009 fue interesante desde muchos puntos de vista. Por primera vez nos enfrentamos a una situación que era relativamente incierta en sus inicios y tal vez no se supo ajustar una vez se dispuso de más datos sobre la enfermedad, que dio lugar a un número probable de casos muy alto y algunos casos graves, pero que no iba a suponer, afortunadamente, una amenaza para la mayoría de los ciudadanos. Se dieron mensajes en cierto modo contradictorios, y asistimos a la importancia que hoy día tienen las redes sociales, con mensajes y noticias que provenían de fuentes en muchos casos no contrastadas,

que generaron un ruido mayúsculo que no se supo aclarar. Fue como el cuento aquel que decía «que viene el lobo», pero afortunadamente el lobo no vino, aunque es preciso aclarar que podría haber venido perfectamente. Se puede decir que se asustó a la población, pero pienso que la peor noticia que se puede dar sobre una epidemia es no habernos preparado para prevenirla. A todos nos parece mal pagar el seguro del coche si no tenemos ningún accidente, pero el día que tenemos uno y no hemos pagado la póliza nos acordamos de la compañía de seguros.

“**Vengo hablando del “gap” 90/10 desde hace años, y no he visto todavía que haya mejorado ni un 1%»**

– **¿Y de otras crisis más recientes, como el caso de Ébola en España o los casos de Zika?**

– Son crisis parecidas, aunque con algunas características especiales. En el caso del Ébola, se generó en España una situación de crisis por dos motivos. En primer lugar, una cierta improvisación al decidir la repatriación de los primeros casos, que fue seguida de un caso desgraciado de contagio de personal sanitario (que por fortuna acabó bien) y que fue el primer caso de contagio de Ébola fuera de África, y en segundo, una muy mala política de comunicación, reconocida por todo el mundo. No hay nadie que defienda la política informativa del entonces Ministerio de Sanidad, que únicamente contribuyó a encender los ánimos y a irritar a la población. Fue una mala lección de la que hay que aprender.

» En el caso del Zika, la situación que se dio en los Juegos Olímpicos de Río de Janeiro también nos sirve de lección. En un momento determinado, un grupo de científicos que no trabajan precisamente en este campo lanzó una alerta a través de una carta diciendo que, si se celebraban los Juegos Olímpicos, el virus Zika se extendería de forma rápida en todo el mundo, y que por tanto los Juegos debían suspenderse. Todos los datos hacían pensar que era algo altamente improbable, pero aquella carta generó mucho ruido y algunos deportistas declararon, de forma perfectamente legítima, que estaban preocupados por su salud. Pero una cosa es una preocupación individual, que es, insisto, perfectamente legítima, y otra distinta es lanzar alertas sobre situaciones que son mucho más que hipotéticas. El resultado final fue que los Juegos Olímpicos se celebraron, y las estadísticas muestran que no se contagió nadie más allá de algún caso puntual. A mí me pidieron una predicción para intentar tranquilizar los ánimos, y dije que era mil veces más probable para un atleta español ganar una medalla de oro que contraer el Zika. No recuerdo cuántas medallas de oro ganamos, pero sí que no hubo ningún deportista español que contrajera la enfermedad.

– ¿Qué papel puede desempeñar el farmacéutico ante las enfermedades emergentes?

– Insisto en que el farmacéutico es un agente de salud muy importante, con un papel muy claro ante los ciudadanos y que debe generar confianza. Esta confianza se crea a través de conocimientos. Debe saber cuatro cosas básicas sobre cada una de estas nuevas amenazas, y saber actuar de forma coordinada con el resto de profesionales y con la Administración responsable de la salud pública para transmitir aquellos mensajes que se han consensuado: dónde tiene que ir un paciente, es necesario o no vacunar, qué precauciones deben tomarse, etc. Los farmacéuticos están interesados en estos temas, los ciudadanos les preguntan y en ocasiones quizá les falta información adecuada para transmitir. Es fundamental una buena formación, inherente a cualquier profesión sanitaria, y una buena información y capacidad para transmitirla a los ciudadanos.

– Esto es aplicable no sólo a enfermedades emergentes, sino a cualquier tema de salud pública y medicina preventiva.

– Seguro que hay muchas campañas de salud pública que pueden concienciar a la población sobre muchos temas, y el farmacéutico es una parte más del sistema de salud pú-

blica con un papel que desempeñar, un papel algo distinto al de otros agentes, pero muy importante. Un ejemplo claro en enfermedades no transmisibles lo encontramos en el programa de detección precoz del cáncer de colon en Barcelona y otras ciudades de Cataluña. Se tomó la decisión de que las oficinas de farmacia desempeñaran un papel primordial, y todos estamos enormemente satisfechos con los resultados. Hay más personas en el programa, reciben la información y los resultados de los análisis directamente de su farmacéutico, y esto constituye un claro ejemplo de una buena colaboración que ha condicionado un mejor resultado de un programa de salud pública.

– Asimismo, el farmacéutico puede aconsejar a la población en otros muchos temas de salud, por ejemplo sobre vacunación.

– Sin duda. Hay muchos temas que afectan a distintos segmentos de población. El buen conocimiento y la formación de los farmacéuticos pueden orientar a los pacientes en temas de vacunación, lo mismo que respecto a otras medidas de prevención más sencillas o complejas, o sobre la utilidad de determinados tratamientos o recomendaciones que a veces adquieren gran popularidad y, sin embargo, no tienen ningún sentido. ●



10º Aniversario

Novedad



REGALO IDEAL



Buscamos Distribuidores



Colonia fresca para toda la familia



Colonia Picu Baby 100 ml CN 314290.8
Colonia Picu Baby 500 ml CN 314291.5

VENTA EN FARMACIAS

PARAFARMACIA SOLICITELA EN SU COOPERATIVA DE CONFIANZA

www.picubaby.com
info@picubaby.com 0034 954 394 062

Profesión

Luis Amaro
Secretario general del Consejo
General de Colegios Farmacéuticos

“
En España no se han
detectado aún
incidentes de
falsificación dentro de
la cadena del
medicamento
legalmente
establecida»

El Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM): papel y compromiso de la farmacia

La falsificación de medicamentos es una amenaza global creciente, y un grave problema de salud pública que está poniendo en jaque a los sistemas sanitarios de cara a garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos. Algunos datos para tratar de contextualizar y dimensionar la magnitud del problema son: más de 120.000 personas mueren al año en África debido al uso



©anetlanda/123RF



Sencillamente futuro

Soportes digitales para las consultas en el punto de venta.

Sistemas automatizados para el aumento de la rentabilidad de la farmacia: ganando tiempo, espacio y optimizando la gestión del stock.



rowa-spain.es

Rowa® Technologies



de medicamentos contra la malaria falsificados; más del 50% de los medicamentos que circulan por Internet son fraudulentos, y Europa, que tradicionalmente era un sitio de paso de las falsificaciones, se ha convertido también en un objetivo. Se calcula que el mercado de medicamentos falsificados le cuesta a la Unión Europea más de 10.000 millones de euros al año, además del peligro para la salud que ello supone.

Gracias a nuestro sistema farmacéutico, en España no se han detectado aún incidentes de falsificación dentro de la cadena del medicamento legalmente establecida. Una realidad favorecida en gran medida por el marco regulatorio que tenemos y por el alto nivel de profesionalidad del sector. Sin embargo, no estamos exentos de esta amenaza global y, tanto a escala europea como nacional, se están promoviendo un conjunto de actuaciones preventivas con el fin de evitar la entrada de medicamentos falsificados en la cadena legal.

Así, desde instancias europeas se ha aprobado una normativa de obligado cumplimiento para los Estados miembros para la creación de sistemas de verificación y autenticación de medicamentos. Un sistema paneuropeo de verificación de fármacos que sea eficaz, que sea coste-efectivo y que sea interoperable. En nuestro caso, el Sistema Español de Verificación de Medicamentos (SEVeM).

Una plataforma (el SEVeM) que ha sido constituida ya, y que está integrada por las principales organizaciones del sector: la patronal de la industria farmacéutica (Farmaindustria), la patronal de genéricos (AESEG), la patronal de la distribución farmacéutica (Fedifar), y la organización representativa de la profesión farmacéutica (Consejo General de Colegios de Farmacéuticos).

“ La plataforma SEVeM está integrada por las principales organizaciones del sector: Farmaindustria, AESEG, Fedifar y el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos”

A efectos prácticos, la industria farmacéutica deberá adaptar sus líneas de producción para incorporar en los envases de los medicamentos unos dispositivos de seguridad (identificador único-datamatrix y dispositivo antimanipulación) que permitan tanto su identificación como la verificación de autenticidad y determinar que no ha sido manipulado.

Todos estos identificadores o códigos unitarios serán volcados en un repositorio al que se conectarán todos los puntos de dispensación (tanto las oficinas de farmacia, como



©Benjamin Haas/123RF

la farmacia de los hospitales públicos y privados), con el objetivo de identificar el fármaco que se va a dispensar al paciente y verificar que se trata de un medicamento genuino. Una interconexión que en España, en lo que atañe a la farmacia, se realizará a través de la red de la organización farmacéutica colegial, y que tendrá al Nodo de Servicios Farmacéuticos (NodoFarma) como punto de conexión con el repositorio nacional de verificación.

A lo largo de este año, se iniciará la implantación técnica del sistema de repositorio español, con el objetivo de que la plataforma esté plenamente operativa en febrero de 2019, tal como marca la normativa europea.

La participación de la profesión farmacéutica en el SEVeM pone de manifiesto una vez más el compromiso de los farmacéuticos con el derecho a la protección de la salud de los pacientes. Un sistema de verificación de medicamentos que supone una garantía más de nuestro modelo, e incrementa aún más, si cabe, el valor y la calidad del servicio farmacéutico que se presta en España. ●

SALUDBOX

Tu Salud en un Box



La gama sublingual de:

Chicles Funcionales

AMORE - FERRUM - BOCAFT - KOLESTOL

Gominolas Funcionales

BEAUTY - MEMO - VITIMAX Kids

Comprimidos Desleíbles

BOCAFT - MORPHEO - UCULIS

con propiedades beneficiosas para tu salud

♀ Ayuda a potenciar la pasión ⚙️ Protector de mucosa bucal



♥ Ayuda a normalizar el colesterol

💧 Plus de vitalidad



🌸 Plus de belleza

🛡️ Plus de vitaminas
Kids

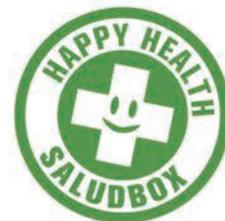
💡 Plus de concentración

⚙️ Protector de mucosa bucal



👁️ Ayuda a la salud ocular

★ Ayuda a conciliar el sueño



¡Visita SaludBOX.com y descubre la gama completa!

Profesión

Eladio González Miñor
Presidente de Fedifar

“**Lo que hace no mucho se presentaba como una fortaleza para las empresas distribuidoras, atomización y regionalización, puede constituir hoy en día una debilidad»**

Evolucionar y mantener la esencia

Si hay una característica que define a las empresas de distribución farmacéutica de gama completa que operan en España es la capacidad de adaptación a entornos cambiantes, la disposición para adelantarse a los acontecimientos de cara a situarse en una posición óptima en un mercado tan complicado como es el del medicamento. Esta capacidad de adaptación a los cambios que se producen es un factor clave para el desarrollo de las empresas, ya que ir por delante de lo que demanda el mercado permite que éstas puedan crecer, incluso cuando el entorno pueda resultarles poco favorable.

Lo que hace no mucho se presentaba como una fortaleza para las empresas distribuidoras, atomización y regionalización, puede constituir hoy en día una debilidad. Un mapa conformado por más de medio centenar de empresas de distribución, cerca de doscientos almacenes y con unos márgenes al límite debido a los incontables recortes en las partidas destinadas al gasto farmacéutico, dibujaba una situación difícilmente sostenible a corto y medio plazo para muchas empresas del sector.

El cambio de escenario ha derivado en distintos procesos de concentración, integración o fusión, que se van produciendo en España (en el sector de la distribución farmacéutica) desde hace unos años y que han dejado un novedoso



©Wojciech Kaczkowski/FRANCOIS POIRIER/123RF

Infarma 2017



fedefarma
Somos tu farmacia

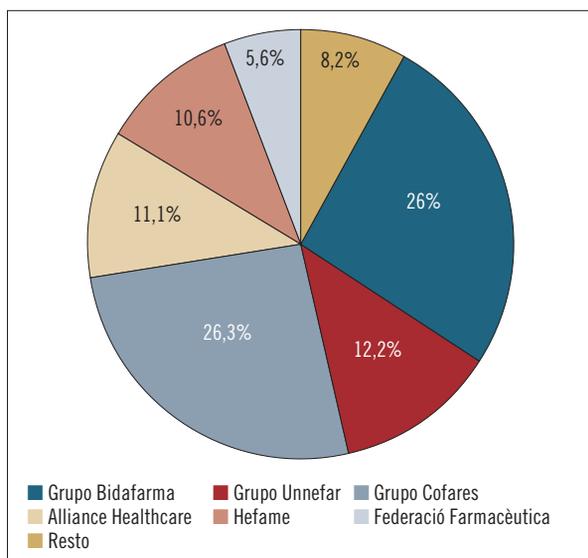
Visítanos en los stands
D01 y D09



¡Te esperamos!

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

www.fedefarma.com



Cuota de mercado de las principales distribuidoras farmacéuticas



©Dmitry Kalinovskiy/123RF

mapa del sector. Desde la primera fusión de cooperativas en 2013 (Aragofar y Vascofar), que dio como resultado Novaltia, hasta la reciente creación de Bidafarma, pasando por la formación de grupos cooperativistas de segundo grado o por la integración de pequeñas empresas en estructuras mayores, el mapa de la distribución farmacéutica ha evolucionado al ritmo que marcaban las necesidades de las empresas implicadas.

Han sido esas necesidades las que han provocado que se simplifique la compleja estructura que existía en España (en estos momentos, más del 90% de la cuota del mercado se reparte entre seis grupos distribuidores: Grupo Bidafarma, Cofares, Grupo Unnefar, Alliance Healthcare, Hefame y Fedefarma). Utilizando un símil marinero, se podría decir que tres medios cotes bastan.

La concentración del mercado de la distribución farmacéutica es el camino seguido en casi toda Europa (con la excepción de países como Italia y Grecia, que siguen presentando una gran atomización en sus mercados de distribución farmacéutica), donde tres o cuatro grandes empresas copan cada uno de los mercados nacionales. Sin embargo, es conveniente señalar que las transformaciones que se han producido en el mapa de la distribución farmacéutica en España no han derivado en un cambio de la esencia de un modelo basado en la proximidad a la oficina de farmacia, en velar por los intereses de ésta y en la adopción de decisiones teniendo puesto siempre el foco en el farmacéutico.

Este modelo de distribución español, que tiene como ineludible compañero de viaje a la oficina de farmacia y constituye un pilar fundamental de nuestro modelo farmacéutico, se mantiene y perdura dentro de este proceso de concentración. Éste es un rasgo que nos diferen-

“El mapa de la distribución farmacéutica ha evolucionado al ritmo que marcaban las necesidades de las empresas implicadas”

cia respecto a procesos similares que se han llevado a cabo en otros países de nuestro entorno, como Alemania, Francia...

Esta cualidad distintiva resulta clave y es significativa para comprender la idiosincrasia del modelo español de distribución: mientras que este proceso de concentración en España ha dado como resultado la creación de empresas de distribución que han seguido manteniendo su carácter cooperativista, es decir, que la nueva empresa o el nuevo grupo resultante ha seguido siendo de capital farmacéutico, en otros países no ha sucedido así. Se trata de una peculiaridad que, como farmacéutico que soy, me enorgullece y me tranquiliza.

Este hecho evidencia que nos encontramos ante un modelo de distribución único. Una característica diferenciadora dentro de un modelo solidario de distribución, que detrae recursos de operaciones rentables (distribución de fármacos caros, con mucha rotación o suministro a farmacias de grandes ciudades) para sufragar las no rentables (distribución de medicamentos muy baratos, con poca rotación o en localidades de acceso complicado que difícilmente serían abastecidas por otros operadores), y que permite que todos los medicamentos puedan llegar a todas las oficinas de farmacia para que estén a disposición de todos

los ciudadanos, con independencia del lugar en el que éstos residan.

Un modelo en el que actúan todas y cada una de las empresas que conforman Fedifar, y que es fruto de esta particularidad en la distribución farmacéutica en España. Una seña de identidad que hace que cualquier actuación al margen de este modelo de negocio solidario, que ha venido propiciado por el origen de la propiedad farmacéutica de la distribución, sea inviable en nuestro país. Y el mejor ejemplo de ello es que en este modelo también operan empresas de capital no farmacéutico, sabedoras de que éste es el que mejor se adapta a las necesidades actuales de nuestro país.

Evolucionar no siempre significa llevar a cabo un cambio total en la estructura de las cosas. En ocasiones, sucede que toda la apariencia exterior cambia pero su razón de ser, su esencia, perdura inalterable. Se trata de algo similar a lo que expusieron Mijaíl Lomonósov y Antoine Lavoisier en la ley de conservación de la masa que lleva el nombre de ambos y que, en resumen, viene a decir que «la materia ni se crea ni se destruye, sino que se transforma». Si echamos un vistazo al actual panorama de la distribución farmacéutica, podemos observar que, a pesar de los cambios que se han producido, su esencia, su ra-

“ **A pesar de los cambios que se han producido, la esencia, la razón de ser de la distribución, permanece inalterable»**

zón de ser, permanece inalterable, aunque su apariencia se haya transformado.

Este mapa de distribución a buen seguro seguirá evolucionando para ganar tamaño y lograr no sólo más solidez desde el punto de vista financiero, sino también una mayor eficacia para enfrentarse a los nuevos retos que se plantean en la distribución farmacéutica. ¿Cuál será la evolución de esta tendencia? La respuesta parece obvia desde el punto de vista empresarial: se seguirá manteniendo hasta que las sinergias entre las diferentes distribuidoras sigan aportando beneficios. Y es que las empresas de distribución necesitamos ser más fuertes y más competitivas para proteger nuestros intereses, los intereses de las oficinas de farmacia y el modelo actual de distribución farmacéutica. Ésa es la clave: evolucionar manteniendo nuestra esencia. ●

CRUCES

La más amplia gama con la última tecnología

Resolución Video - Wifi/Radio fc - Control de luminosidad
Chasis fabricado en aluminio Configuración de horarios
Temperatura - Humedad -Textos - Control y programación por tablet opcional - Software fácil e intuitivo

www.galipius.com
954 394 062
equipamientos@galipius.com

CONSULTE PRECIOS DE FERIA

galipius+

GUARDIEROS

Guardiero Pared

Imprescindible en su nueva reforma

Guardiero cristal

Visor de seguridad - Interfono
Acero Inoxidable - Espacio de gran capacidad

Opcional: Intercomunicador con cámara y audio para atención remota desde móvil o tablet con acceso wifi

TENEMOS EL MEJOR PRECIO

DESCUENTOS ESPECIALES DURANTE LA FERIA DE BARCELONA DE HASTA UN 40% + 3 AÑOS DE GARANTIA

Consulte precios sin compromiso

Buscamos Distribuidores para zonas libres

954 394 062



Entrevista

«Nuestros tubos son magníficos envases para cremas y fórmulas delicadas»

Javier Solà

Director general de Witte y Solà

Entrevistamos a Javier Solà, director general de Witte y Solà, una empresa familiar fabricante de tubos-envase de aluminio y que este verano cumple 50 años.



De izquierda a derecha: Javier Solà, director general; Toni Solà, director de Ingeniería; Xira Solà, directora de Procurement & Logistics, y Alberto Solà, director de IT

Cincuenta años fabricando tubos de aluminio en Barcelona. ¡Muchas felicidades!

¡Muchas gracias! Llevamos varios meses de celebración y reconocimiento porque la ocasión lo merece. Estamos muy contentos. Cumplir 50 años y seguir creciendo y adaptándonos a las necesidades de nuestros clientes nos hace sentir muy jóvenes.

Echamos la vista atrás y nos vienen unos sentimientos de orgullo y a la vez de responsabilidad que son difíciles de explicar. Pero son pura gasolina para seguir adelante, invirtiendo y expandiendo nuestros horizontes.

Tú formas parte de la tercera generación, ¿cómo habéis vivido el proceso de evolución hasta ahora?

Se habla mucho del papel de la tercera generación en las empresas familiares, pero me siento muy afortunado de liderar el nuevo equipo. En el nuevo Comité de Dirección hay tres primos míos, cada uno con un

perfil totalmente distinto, pero los cuatro con metas, valores y motivaciones muy similares. Tenemos un equipo directivo muy joven y dinámico que siente la empresa como suya, y eso es impagable.

Además, nuestros padres crearon una cultura de vocación de servicio al cliente del que hoy nos estamos beneficiando enormemente. Estamos muy bien posicionados y valorados en el mercado: trabajamos cada día para dar confianza, fiabilidad y un servicio post-venta remarkable.

¿Qué necesidades cubren vuestros productos?

Witte y Solà nació como un fabricante de tubos de aluminio a finales de los años 60. Desde entonces, nuestro portafolio ha aumentado considerablemente, ofreciendo una gran variedad de diámetros, tapones y calidades gráficas. La estanqueidad y el efecto barrera que ofrece el aluminio convierte a nuestros tubos en magníficos envases para cremas y fórmulas delicadas.

¿Qué novedades y próximos lanzamientos tenéis programados para este año?

La gran novedad ha sido el lanzamiento de nuestra nueva tienda *online* (mistubos.com) para la venta al detalle de todos nuestros productos. Vivimos en un mundo en el que cada vez se valoran más la personalización, la inmediatez y, por supuesto, los precios competitivos.

Y entiendo que todo eso lo ofrecéis en vuestra tienda, ¿verdad?

Por supuesto. Incluso ofrecemos la posibilidad de solicitar muestras gratuitas en www.mistubos.com/gratis para hacer estudios de compatibilidad o pruebas de usabilidad.

¿Alguna novedad más?

¡Muchas! Acabamos de ampliar nuestra fábrica en Barcelona y ya hemos empezado a fabricar tubos laminados en 3 diámetros distintos, hoy estamos exportando más que nunca –a Francia, sobre todo, pero también a Sudamérica, norte de África, norte de Europa...–, y estamos ampliando nuestra capacidad productiva de forma exponencial para ofrecer mejores plazos y reducir nuestra estructura de costes.

Te veo entusiasmado.

Lo sé. Es que la herencia recibida es un tesoro que creo que estamos sabiendo aprovechar muy bien. Nuestro reto ahora, una vez afianzada nues-

“**Nuestro reto ahora, una vez afianzada nuestra posición, es desarrollar nuestra política de responsabilidad social y empezar a invertir parte de nuestro tiempo y recursos en el territorio»**

tra posición, es desarrollar nuestra política de responsabilidad social y empezar a invertir parte de nuestro tiempo y recursos en el territorio. Somos conscientes de que somos pocos los que hemos salido reforzados de la crisis y creemos que tenemos una responsabilidad con nuestro entorno. Si uno crece, pero el entorno se empobrece, el futuro se torcerá para todos.

Javier, para acabar, ¿cómo vais a celebrar los 50 años?

Llevamos varios meses con actividades y actos conmemorativos que culminarán en una gran fiesta con todos nuestros empleados, colaboradores, amigos, clientes y proveedores. Estamos muy ilusionados y agradecidos y queremos compartirlo con todos los que nos han acompañado hasta aquí. ●



mistubos.com
especialistas en packaging

Con **50 años de experiencia** trabajando para los laboratorios farmacéuticos más exigentes, Witte y Solà lanza una nueva tienda online para la venta al detalle de sus tubos de aluminio. Elige la capacidad, el color, la boca y el tipo de tapón y encarga desde 25 hasta 3.000 unidades.

Visita nuestra tienda online y solicita muestras gratis en www.mistubos.com/gratis

Promoción disponible hasta agotar existencias.



> **WITTEySOLA**

Tubos-envase comprimibles de aluminio

Avinguda Ponent, 13 · 08105 Sant Fost de Campsentelles (Barcelona) Spain
info@mistubos.com · www.facebook.com/mistuboscom/



Profesión

Ramón de Burgos Pol

Analista en Farmacoeconomía y Evaluación de Resultados en Salud en PORIB (Pharmacoeconomics & Outcomes Research Iberia). Evaluador externo de aplicaciones móviles en salud (Distintivo AppSaludable) de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía

“**Las aplicaciones analíticas de *big data* y su capacidad de generar evidencia a nivel de paciente pueden arrojar luz sobre el beneficio de un tratamiento para un paciente particular**”

«Big data» y salud: preparados, listos... ¿ya?

No es extraño sentirse a la vez atraídos e intimidados por el fenómeno del *big data*: la utilización masiva de datos. Prácticamente cada semana aparecen referencias a ello en los medios, vaticinando una suerte de revolución irrefrenable basada en la utilización de datos, ingentes y masivas bases de datos: patrones de predicción de enfermedades, modelos predictivos de comportamiento, individualización de tratamientos, identificación de factores de riesgo a nivel de persona y paciente...

Mi sensación es que los profesionales sanitarios asistimos un poco incrédulos ante tanta maravilla, en cierto modo porque no entendemos muy bien una parte técnica muy relevante relacionada con el tratamiento y gestión de los datos. Lo cierto es que actualmente se generan infinidad de datos relacionados con la salud, aunque su análisis y aplicación no ha sido ni está siendo nada fácil para el sector. La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicaba en 2015 en su boletín algunas de las grandes ventajas que podría traer esta tecnología disruptiva a la salud global, pero también algunas de las amenazas si no se realiza correctamente¹.

En general, el término *big data* se refiere a un volumen masivo de datos electrónicos no estructurado. Reúne cuatro propiedades: volumen, velocidad, variedad y valor². Requiere un gran volumen de datos que se recogen a gran veloci-

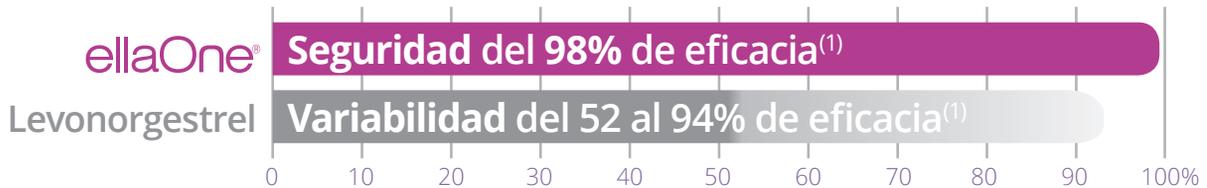


©zenbor/123RF

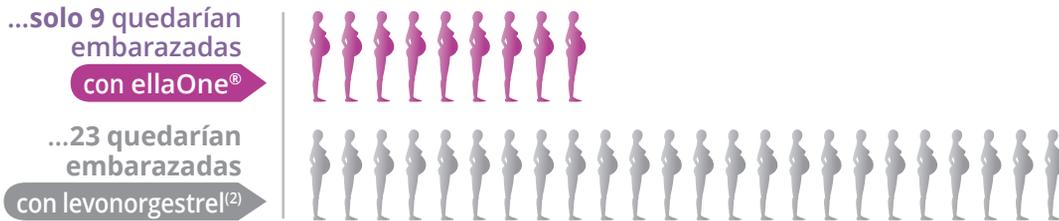
ellaOne[®]

acetato de ulipristal

Anticonceptivo de urgencia de referencia según la OMS desde las primeras 24 horas⁽¹⁾



En las primeras 24 horas, de cada 1.000 mujeres que toman anticoncepción de urgencia...



En anticoncepción de urgencia lo que más valora la mujer es la eficacia⁽³⁾



Ver ficha técnica en pág. 76

1. OMS. Anticoncepción de urgencia. Fact sheet. February 2016.
2. Glasier AF, et al. The Lancet 2010; 375:555-62. Updated October 24, 2014.
3. Datos internos de HRA Pharma, procedentes de la encuesta realizada por Harris Interactive a mujeres en España, n = 450 (febrero de 2016).

Más información en www.ellaonefarmaceuticos.es

dad, e integra múltiples fuentes¹ como registros, historia clínica, redes sociales, aplicaciones móviles, geolocalización, *wearables*, etc. Puede integrar, además, información sobre contaminación, tráfico, calefacción, tiendas de comestibles y mercados o insumos alimenticios para mejorar la precisión de la estratificación de la población por riesgo³. Mucha de esta información ni siquiera existía hace años o no estaba digitalizada como hasta ahora. Ante tal ingente cantidad de información, el *big data* tiene que generar valor y, en consecuencia, la capacidad de transformar⁴.

Hasta ahora, los ensayos clínicos aleatorizados, el *gold standard* de la investigación en el campo de la salud y por supuesto en el sector farmacéutico, se basan en la utilización de datos homogéneos y estructurados. Esta información clínica es la que se usa en el proceso natural de autorización de un fármaco, y la que se utiliza en el Informe de Posicionamiento Terapéutico en la negociación de reembolso y precio. Y no es para menos ya que, al utilizar técnicas como la aleatorización o el cegamiento de pacientes y profesionales de forma prospectiva, proporciona mayor calidad a esa evidencia por minimización de sesgos (errores sistemáticos). No obstante, este proceso implica un gran consumo de recursos: son costosos y requieren la implicación de profesionales sanitarios y organismos públicos, y por supuesto hay que reclutar pacientes. En un ensayo clínico avanzado o en fase III, los pacientes ofrecen sus DATOS sin reparos, ya que al fin y al cabo se está investigando la enfermedad que les afecta y, por lo tanto, obtendrán *a priori* algo a cambio. El resultado de la investigación, en la cual hay muchos intereses y profesionales implicados, beneficiaría al paciente directamente.

«Big data»: aplicaciones en la práctica clínica

El *big data* se relaciona directamente con otros dos conceptos: *Real World Data* (RWD) y *Real World Evidence* (RWE). Esto en realidad no es otra cosa que datos en contexto real, que analizados de forma adecuada pueden llegar a generar evidencia científica, es decir, RWE. Los datos homogéneos y bien estructurados de los que se nutre la investigación clínica «clásica» (p. ej., ensayos clínicos aleatorizados) representan sólo una pequeña parte de los datos disponibles. Existe otra ingente cantidad de datos no estructurados «de larga cola»⁵. Su análisis tendría diferentes aplicaciones, como ayudar a comprender mejor cómo funcionan determinados fármacos en contexto real, factores relacionados con la no adherencia, comorbilidades del paciente, interacciones y efectos secundarios...⁶.

Herramientas diagnósticas

Una aplicación puede ser la mejora de las herramientas y criterios diagnósticos. En la práctica habitual, se usan herramientas que presentan ciertas limitaciones y que se utilizan como criterio de selección para instaurar un determinado tratamiento (p. ej., Framingham para el riesgo



©rawpixel/123RF

“ La utilización de técnicas de datos que permitiese conocer mejor a la población cercana a un establecimiento sanitario como una farmacia daría la posibilidad de ofrecer servicios farmacéuticos profesionales que realmente se ajustaran a las necesidades de la población de referencia»

cardiovascular en la prescripción de estatinas). Las aplicaciones analíticas de *big data* y su capacidad de generar evidencia a nivel de paciente (medicina personalizada) puede arrojar luz sobre el beneficio de un tratamiento para un paciente particular, ayudando a estimar modelos predictivos más precisos para valorar el riesgo del paciente, especialmente si se encuentra cercano al umbral establecido por una determinada herramienta⁷.

Adherencia y farmacia comunitaria

Según un estudio estadounidense⁸, el desarrollo de herramientas clínicas basadas en datos de varias fuentes (datos demográficos, perfil de paciente, datos fisiológicos de la historia clínica digital, datos sobre adherencia desde farmacia, medidas de salud comunicadas por el paciente [*patient reported outcomes*]) se ha mostrado ya útil para mejorar la adherencia entre un 6 y un 20% en pacientes con antidiabéticos y medicamentos cardiovasculares. Otro estudio permitió identificar distintos factores de riesgo (baja presión arterial o tipo de cobertura médica) y que un tercio de los



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

Ldo. Mikel Gastearena
Colegiado nº 1.638

COFARES Y LOS SERVICIOS ASISTENCIALES

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



pacientes a los que se les había prescrito un nuevo antihipertensivo no recogía la medicación en los 30 días siguientes a su prescripción⁹.

Perspectiva económica: generar valor y generar ingresos

La utilización de técnicas de datos que permitiesen conocer mejor a la población cercana a un establecimiento sanitario como una farmacia daría la posibilidad de ofrecer servicios farmacéuticos profesionales que realmente se ajustaran a las necesidades de la población de referencia. Se crearía una demanda que, además de ser un vehículo para la monitorización de patologías gestionadas desde el ámbito ambulatorio (p. ej., diabetes, hipercolesterolemia...), podría generar una fuente de ingresos adicional.

Otra de las ventajas del *big data* es la capacidad de ajustarse al consumidor. Al poderse recoger datos relacionados con el bienestar, datos sanitarios y hábitos de consumo, se dan las condiciones para analizar esa información y ofrecer servicios ajustados a las necesidades del cliente. En este sentido, la farmacia comunitaria podría posicionarse de forma privilegiada, especialmente teniendo en cuenta la confianza que genera el farmacéutico como profesional sanitario entre los ciudadanos. Desde el punto de vista de gestión, el análisis de la ingente cantidad de datos de proveedores farmacéuticos orientada al *stock* de la farmacia repercutiría, además, en una gestión más eficiente de la farmacia comunitaria.



El análisis masivo de datos hace aflorar ciertos riesgos, como el de la privacidad de las personas»

«Warning»: esto es privado y otros problemas del «big data»

Pese al enorme potencial del *big data*, hoy en día existen fuertes limitaciones para su expansión. Las diferentes fuentes utilizadas necesitan de interoperabilidad⁵, de códigos de estandarización de la información que permitan agilizar su integración. Además de los aspectos relacionados con la seguridad de la información y de los aspectos legales y éticos, es necesario desarrollar herramientas que permitan integrar información de diferentes formatos y vocabularios para explotar la posibilidad del *big data* de forma eficiente¹⁰. Pero sin duda la seguridad de la información es uno de los aspectos que más preocupa, ya que no se trata sólo de un problema técnico.

«Big data» y protección de datos

El análisis masivo de datos hace aflorar ciertos riesgos, como el de la privacidad de las personas. Las técnicas de seu-

dominización o disociación (los datos de una persona se asocian a un código para evitar su identificación, aunque se sabe que el conjunto de datos pertenece a una determinada persona) cobran un papel muy importante en la fase de recolección y procesamiento automatizado de datos para la creación de modelos predictivos propia de una primera fase del *big data*¹¹. Un ejemplo a escala nacional es el proyecto VISC+ (*big data* sanitario con fines científicos que centraliza los datos sanitarios en Cataluña), que peligró durante unos años por las dudas de la Autoridad Catalana de Protección de Datos acerca de la cesión a terceros de la información que aglutinaría. El centro de la polémica versaba sobre la confidencialidad de los datos. Finalmente, la Agencia de Calidad y Evaluaciones Sanitarias (AQuAS), un organismo público, se encargará de la gestión, distribución y «anonimización» de los datos sin que haya posibilidad de venta a entidades privadas.

Lo ocurrido con este ambicioso proyecto debería hacernos reflexionar sobre el papel de las autoridades sanitarias y organizaciones en la gestión de los datos de los usuarios, ya que éstos demandan cada vez más información sobre qué se va a hacer con ellos.

Perdone, ¿qué va a hacer usted con mis datos?

Un amigo, «A», me comentó hace poco que, en una revisión periódica de salud laboral, lo primero que le pidieron fue que cumplimentara un formulario sobre cesión de los datos de salud a la aseguradora que proveía los servicios. Pero «A» decidió no hacerlo. Y no me dio más explicaciones. Le estuve dando vueltas a los posibles motivos y lo llamé. Me dijo que nadie le explicó qué iban a hacer con sus datos, que fue como una especie de imposición. Le preocupaban aspectos como la cesión a terceros o quién se responsabiliza de la custodia de los datos. Me llamó la atención que no pondría ningún problema si fuera el sistema regional de salud (el público) el que se lo pidiera, ya que entiende que no va a hacer un uso lucrativo. Pero insistió: «Nadie me explicó qué iban a hacer con ellos ni cómo iban a custodiar sus datos personales». ¿Les suena? Asimetría de información y privacidad/confidencialidad de los datos.

Sin duda, alguien podría haber informado a mi amigo, que es bastante observador y curioso, de que sus datos serían disociados, y si se van a ceder o no a terceros o si le pedirán permisos, etc. Todas ellas en realidad son limitaciones ya identificadas por la Agencia Española del Medicamento recientemente⁴. Quizá lo único que quería escuchar «A», como luego me confirmó, era que su uso estaba destinado a poder integrarlos en bases de datos más grandes con las que poder identificar algún patrón o riesgo, y así contribuir de alguna manera a mejorar la atención a la salud. El hecho es que «A», de alguna forma, exige que se le preste atención a algo que considera tiene «valor» *per se*, y que además trata de algo tan importante como su «privacidad».

Oferta especial INFARMA 2017

para matrículas realizadas
del 21 de marzo al 24 de abril



IX Edición del Curso on line

Aromaterapia científica



Dirigido por

Dominique Baudoux

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

Alfredo Fdez. Quevedo

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

Curso avalado por



Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Equivalente a 40 horas lectivas

Más información y matrículas

www.aulamayo.com




aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

PRANAROM

AROMATERAPIA
CIENTÍFICA

www.pranarom.com



©rawpixel/123RF

Desde el punto de vista sanitario, la farmacia comunitaria podría adquirir un papel relevante en la mejora de la adherencia con la integración de las técnicas de *data mining* y *big data*»

¿Valen realmente dinero mis datos?

Valor y monetización no tienen por qué ir de la mano. El responsable del proyecto 4T, Chema Alonso, es muy claro cuando asegura que los servicios de Internet que son gratuitos en realidad los paga el usuario con sus datos (la famosa ley de Internet de que, si no lo pagas, no eres el cliente, sino el producto). Esto abre el campo de la monetización de los datos: ¿cuánto dinero podrías darme por mis datos? Me ha sorprendido encontrar en *Financial Times* una herramienta que permite estimar el coste de tus datos en función de tus características financieras, personales, estado de salud, gustos y planes de futuro. La verdad es que, desde un punto de vista individual, no significan apenas nada en cuanto a ingresos, pero, claro, a gran escala es otra cosa.

Consideraciones finales

Desde el punto de vista sanitario, la farmacia comunitaria podría adquirir un papel relevante en la mejora de la adherencia con la integración de las técnicas de *data mining* y *big data*. El hecho de compartir datos y colaborar con organismos públicos, cuidando mucho los aspectos de privacidad y confidencialidad de la información necesaria, podría permitir generar evidencia que no sólo mejoraría las condiciones de salud de la población, sino que además contribuiría a un uso más eficiente de los recursos. El análisis de

metadatos destinado a crear modelos predictivos de comportamiento que detecten baja adherencia basados en datos disociados de usuarios (demográficos, estados de salud, prescripción, ingresos hospitalarios...) permitirá identificar el nivel de adherencia de cada uno de los pacientes o subgrupos específicos que no se encuentran identificados por la literatura científica. Se abre camino, así, a la creación de servicios farmacéuticos profesionales individualizados o programas que, basados en la evidencia específica de su entorno, estén centrados en determinados subgrupos, de forma que resuelvan de manera práctica y asequible problemas globales actuando localmente. A pesar de las limitaciones todavía existentes (como la privacidad/confidencialidad de la información y la interoperabilidad de los sistemas), las potencialidades que ofrece el *big data* para generar valor y transformar el sector sanitario son enormes. Y todo versa sobre lo mismo: tus datos. ●

Bibliografía

1. Wyber R, Vaillancourt S, Perry W, Mannava P, Folaranmi T, Celi LA. Big data in global health: improving health in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2015; 93(3): 203-208.
2. Ward JS, Barker A. Undefined by data: a survey of Big data definitions. Ithaca: Cornell University Library, 2013. Disponible en: <http://arxiv.org/pdf/1309.5821v1.pdf> (último acceso: 10/01/2017).
3. Parra Calderón CL. Big data en Sanidad en España: la oportunidad para una estrategia nacional. *Gac Sanit.* 2016; 30(1): 63-72.
4. Onukwughu E. Big Data and its role in health economics and outcomes research: a collection of perspectives on data sources, measurement and analysis. *Pharmacoeconomics.* 2016; 34(2): 91-93.
5. Macías Saint-Gerons D, de la Fuente Honrubia C, de Andrés Trelles F, Catalá-López F. Perspectiva futura de la farmacoepidemiología en la era del «Big Data» y la expansión de las fuentes de información. *Rev Esp Salud Pública.* 2016; 0: e1-e7.
6. Collins B. Big Data and Health Economics: strengths, weaknesses, opportunities and threats. *Pharmacoeconomics.* 2016; 34(2): 101-106.
7. Rumsfeld JS, Joynt KE, Maddox TM. Big data analytics to improve cardiovascular care: promise and challenges. *Nat Rev Cardiol.* 2016; 13(6): 350-359.
8. Dixon B, Alzeer AH, Phillips EO, Marrero DG. Integration of provider, pharmacy, and patient-reported data to improve medication adherence for type 2 diabetes: a controlled before-after pilot study. *JMIR Med Inform.* 2016; 4(1): e4.
9. Comer D, Couto J, Aguiar R, Wu P, Elliott D. Using aggregated pharmacy claims to identify primary nonadherence. *Am J Manag Care.* 2015; 21(12): e655-e660.
10. Fernández-Luque L, Mejova Y, Mayer MA, Hasvold PE, Joshi S. Panel: big data & social media for empowering patients with diabetes. *Stud Health Technol Inform.* 2016; 225: 607-609.
11. Gil E. Big data, privacidad y protección de datos. Agencia Española de Protección de Datos. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 2015.

● La farmacia en el mundo

Frans Moss

Abogado de la Real Asociación
Holandesa para el Avance de la
Farmacia (KNMP)

Farmacia comunitaria en Holanda: basada en el servicio

Holanda tiene unos 17 millones de habitantes y alrededor de 1.981 farmacias comunitarias. Eso significa que una farmacia promedio atiende a una población relativamente grande, si la comparamos con otros países de la Unión Europea o del resto del mundo. En total, el 31% pertenece a grandes cadenas.

En «Visión del futuro: asistencia farmacéutica a los pacientes del 2020», los miembros de la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia (KNMP) expresan su misión, visión y objetivos bajo la consigna «Trabajar juntos para una asistencia farmacéutica profesional y personalizada del paciente»:

- El farmacéutico es un profesional de la asistencia, experto en medicamentos y colaborador fundamental para el paciente y para otros profesionales de la asistencia.
- El farmacéutico ofrece una asistencia farmacéutica personalizada basada en parámetros genéticos, en datos clínicos (como la función renal), y en la experiencia del paciente.

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



©vepar5/123RF

- El farmacéutico tiene un papel fundamental en la asistencia sanitaria.

Existe una cooperación muy estrecha entre el médico de asistencia primaria y el farmacéutico comunitario. Cada vez hay más farmacias y consultorios médicos que comparten «un mismo techo». Sin embargo, no se trata de una cooperación comercial, como podría suponerse, no hay intereses económicos, como comisiones por parte de la farmacia para obtener recetas y viceversa. Es, simplemente, una cooperación basada en la oferta de un buen servicio de salud, que además es muy habitual: las reuniones periódicas entre médicos de asistencia primaria y farmacéuticos comunitarios han sido el pilar sobre el que se ha basado la manera de ofrecer la asistencia sanitaria durante más de treinta años. Esto permite que los farmacéuticos consulten o asesoren a los médicos, y que a menudo ofrezcan más servicios, como el de renovación de recetas. El farmacéutico se ocupa de obtener la receta del médico en nombre del paciente, y le comunica a éste que ya tiene el medicamento en la farmacia o que se le enviará a casa. La mayoría de las veces, el servicio se vehicula a través del sitio web de la farmacia, siempre mediante una conexión segura.

En algunos casos los farmacéuticos trabajan incluso en el consultorio médico, donde realizan tareas como revisiones de pautas de medicación o recomiendan a los médicos la mejor farmacoterapia disponible. Y no sólo ayudan a los médicos, ya que cada vez cobra mayor importancia la colaboración con otros profesionales de la asistencia, como asistentes sociales y personal de enfermería de distrito.

Muchas veces, los prescriptores están obligados a anotar la indicación en la receta. El farmacéutico (con el consentimiento del paciente) tiene acceso a algunos datos clínicos vitales, como la función renal, lo que le ofrece una oportunidad única para optimizar el tratamiento farmacológico y dar al paciente una asistencia farmacéutica verdaderamente personalizada. Los farmacéuticos comunitarios pueden cambiar las dosis y/o los medicamentos, si bien legalmente deben consultar con el prescriptor, lo que, gracias a las sesiones conjuntas sobre farmacoterapia o a la cercanía del médico, no suele ser ningún problema. Los médicos tienden a contemplar a los farmacéuticos como expertos en medicinas.

Además, la supervisión informatizada de la pauta de medicación ha ofrecido un apoyo muy importante a la asistencia farmacéutica. Eso, y el hecho de que el 90% de la población va siempre a la misma farmacia, junto con la ya mencionada estrecha colaboración entre médicos y farmacéuticos, ha sido un gran activo para los farmacéuticos holandeses. Se están desarrollando sistemas más avanzados sobre la toma de decisiones médicas y farmacéuticas. Se trata de sistemas avanzados de apoyo a las decisiones clínicas que generan alertas basadas en todas las características del paciente contenidas en la historia electrónica de



©tasfoto/123RF

“ Los farmacéuticos comunitarios pueden cambiar las dosis y/o los medicamentos, si bien legalmente deben consultar con el prescriptor, lo que, gracias a las sesiones conjuntas sobre farmacoterapia o a la cercanía del médico, no suele ser ningún problema »

salud, para detectar con precisión y a tiempo cualquier problema relacionado con un fármaco. Los sistemas de apoyo a las decisiones clínicas detectan posibles problemas relacionados con los fármacos. Los sistemas actuales tienen limitaciones, porque sólo una pequeña parte de las alertas generadas son relevantes (especificidad) y porque no se detectan problemas farmacológicos más complejos (sensibilidad). El primer conjunto de reglas se centró en detectar riesgos complejos, por ejemplo, falta de protección gástrica. Más tarde, se desarrolló un segundo conjunto para reducir el número de alertas, ajustando bien las interacciones conocidas entre fármacos, y entre fármaco y enfermedad. Y existe también un tercer conjunto de reglas centrado en la optimización de la terapia farmacológica.

El sistema de salud pública es obligatorio, pero está gestionado por aseguradoras privadas. Estas aseguradoras tienen una posición muy fuerte, y desde el 2008 se sigue una política de licitaciones que ha cambiado la situación. El 71,4% de todas las prescripciones dispensadas son genéricos. Sin embargo, a causa de las licitaciones, el coste de

los genéricos sólo es el 16,5%. Aun así, la mayor contribución a la contención del coste procede de la Ley de precios de los medicamentos: en 10 años, el precio medio de los medicamentos ha descendido casi un 40%. Por ejemplo, en 10 años el precio de una cápsula de omeprazol ha disminuido de 0,75 euros a unos 0,04 euros. En el año 2015 el tratamiento medio con un genérico costaba poco más de 2,56 euros por persona y mes. Pero los precios bajos de los genéricos también tienen sus inconvenientes. En una media del 4,3% de los casos, los farmacéuticos que dispensaban recetas tuvieron que buscar una alternativa distinta de la escogida, porque la especificada por la aseguradora no estaba disponible.

El Gobierno decide qué fármacos pueden comercializarse y cuáles se incluyen en el sistema de reembolso de medicamentos (GVS). Los medicamentos que tienen un efecto más o menos similar se agrupan en bloques. Para cada bloque se establece un límite de reembolso, dependiendo del precio medio. Si el coste del medicamento supera el límite de reembolso, el paciente ha de pagar la diferencia. En 2015, la cantidad total de copagos ascendió a 41 millones de euros, de un presupuesto total de 4.266 millones. Es decir, existe copago, pero en una proporción muy pequeña. En 2012, en Holanda el gasto medio en medicamentos ascendió a 322 euros per cápita, lo que constituye un 10% menos que el año anterior. Esta media holandesa

“**Ahora la idea es remunerar al farmacéutico por su asistencia al paciente, en lugar de por la distribución: el valor añadido del farmacéutico no es la distribución de los fármacos, sino la aplicación de su experiencia profesional para ayudar a los pacientes a seguir su pauta de medicación de forma correcta y segura»**

está bastante por debajo de los 385 euros de Europa occidental.

Otra gran preocupación del Gobierno es el precio de muchos medicamentos nuevos, como los biológicos. Una de las medidas adoptadas fue limitar el suministro de este tipo de medicamentos a las farmacias hospitalarias, excluyendo a las farmacias comunitarias de su distribución. La idea era que los hospitales tenían mayor poder de compra, pero, aunque fuese cierto, los precios de estos fármacos han subido muchísimo. Esto explica que la presidencia ho-

CPSP15102CAT

XILAPL_US-06/2015



Xilaplus®

¡Que la diarrea no te pare!



Para menores de 14 años

Para mayores de 14 años

Xilaplus cumple con la legislación vigente en materia de productos sanitarios

Contraindicaciones: Aunque no se conocen efectos secundarios, se recomienda no utilizar el producto durante el embarazo o en los primeros meses de lactancia.

landesa de la UE durante la primera mitad de 2016 se ha concentrado en la reducción de los costes de los medicamentos y en mejorar la cooperación entre los Estados miembros frente al elevado precio de los nuevos fármacos.

Holanda fue uno de los primeros países que remuneró a los farmacéuticos comunitarios mediante una tasa fija. El Gobierno optó por esta medida para conseguir una contención del gasto. Uno de los objetivos era estimular la prescripción y dispensación de genéricos. Esto generó intensas discusiones y demandas judiciales sobre la cantidad de la tasa fija. Durante muchos años (1988-2012), fue una tasa fija por medicamento prescrito. La Autoridad holandesa de la salud (una institución semigubernamental) definió la tasa fija en función de una encuesta sobre los costes promedio de las farmacias comunitarias. Esto generó nuevas discusiones, y la asociación de farmacéuticos volvió a plantear una demanda legal, porque esta tasa fija no cubría todos sus costes razonables.

A partir de 2012, se optó por un planteamiento distinto: libertad de precios. Es decir, la Autoridad holandesa de salud ya no establece la tasa fija. Ahora son las aseguradoras privadas las que negocian los servicios y los precios con los farmacéuticos. En la práctica, las aseguradoras privadas de salud ofrecían contratos con escaso o ningún margen para la negociación, a menudo con tasas por debajo del nivel de las tasas fijas antes mencionadas y usando los Términos Generales como un contrato. Se ha discutido mucho sobre la forma de mejorar el sistema y establecer un margen de maniobra que permita premiar a las farmacias innovadoras.

El principal avance del sistema a partir de 2012 es que se basa en poner precio a los servicios, y no sólo en algo así como una tasa de distribución. Ahora la idea es remunerar al farmacéutico por su asistencia al paciente, en lugar de por la distribución: el valor añadido del farmacéutico no es la distribución de los fármacos, sino la aplicación de su experiencia profesional para ayudar a los pacientes a seguir su pauta de medicación de forma correcta y segura. Es lo que debería reflejar el modelo de negocio de la farmacia. No se trata de acordar un margen de distribución, sino una tasa por los servicios. Los rendimientos (servicios) que se definen en el sistema de remuneración son:

- **Dispensación.** Abarca la dispensación propiamente dicha y la información al paciente, incluido el seguimiento de la pauta de medicación. Se establecen diferencias entre la dispensación en horario semanal, nocturno y de fines de semana, así como de fórmulas magistrales y preparaciones oficiales en la farmacia (la dexanfetamina es la principal de ellas). También incluye la consulta con el prescriptor cuando es necesaria, por ejemplo si el farmacéutico considera que la farmacoterapia es inadecuada.
- **Charla introductoria en la primera vez que se entrega una pauta de medicación.** Era obligatorio hacer una factura específica de esta charla, pero se anuló porque generaba mucha controversia y discusiones entre el paciente y el farmacéutico, aunque la aseguradora de salud

pagase el coste. Sin embargo, tiene efectos sobre el riesgo propio del paciente, que es de 385 euros anuales.

- **Instrucciones especiales de dispositivos médicos.** En caso de que un dispositivo médico necesite instrucciones especiales, el farmacéutico y la aseguradora médica pueden llegar a un acuerdo sobre ese servicio y su pago.
- **Revisión de la pauta de medicación.** Los servicios mencionados hasta aquí son sin duda los más importantes, pues las aseguradoras suelen contratarlos. El resto de servicios que se citan a continuación sólo se contratan ocasionalmente.
- **Asistencia farmacéutica en ingreso/ambulatoria.** Este servicio incluye consulta y asesoramiento en caso de hospitalización, así como ofrecer una supervisión detallada de la medicación.
- **Asistencia farmacéutica tras el alta hospitalaria.** Este servicio incluye la adaptación de la pauta de medicación a los fármacos prescritos en el hospital.
- **Información sobre la gestión autónoma de la medicación/prevención en grupos de pacientes.** Está relacionada con las reuniones informativas sobre medicamentos con receta, para hablar de la salud y de las acciones que adoptar para optimizar el uso de los medicamentos.
- **Asesoramiento medicinal durante los viajes (precauciones/conservación).** Asesoramiento específico sobre el uso de medicamentos durante los viajes.
- **Asesoramiento para viajar.** Recomendaciones generales sobre medicamentos para los viajes, por ejemplo recomendaciones sobre vacunaciones, etc.
- **Servicios a otros proveedores de asistencia.** Los farmacéuticos y otros profesionales de la asistencia, como los médicos, acuerdan qué servicios prestará el farmacéutico.
- **Otros servicios (innovación).**

En opinión de muchos farmacéuticos, las aseguradoras de salud están demasiado centradas en el precio y los costes de distribución, así como en la contención del gasto en general, y no tanto en remunerar la asistencia innovadora al paciente por parte de los farmacéuticos, si bien hay algunas excepciones positivas.

La receta electrónica es obligatoria por norma, lo que refuerza la calidad y la rapidez de la prescripción. En general, el actual sistema electrónico holandés de recetas cambia el nombre comercial de los medicamentos por el nombre genérico, lo que indirectamente hace que aumente la prescripción de genéricos y, en consecuencia, se usen más.

Igual que en muchos otros países, hay un incremento significativo de los pacientes con polifarmacia, del 8% en 2005 al 13% en 2015, debido no sólo al envejecimiento, sino también a un incremento del consumo de medicamentos por un cumplimiento más estricto de las guías y los protocolos. Esto ilustra la importancia del papel del farmacéutico y la necesidad de disponer de revisiones cuidadosas sobre las pautas de medicación.



Frans Moss

Frans Moss estudió derecho en la Universidad de Leiden (Holanda). Actualmente ejerce la abogacía en la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia, en La Haya. Está especializado en legislación farmacéutica europea y holandesa, en legislación sobre la competencia europea

y holandesa, y en legislación sobre la propiedad intelectual. Ha escrito un comentario sobre la ley holandesa de farmacia y muchos artículos sobre esta ley y otros temas relacionados con ella.

La Oficina de Inspección de Salud Pública (IGZ), una autoridad semigubernamental que salvaguarda la calidad de la asistencia sanitaria y supervisa la ley del medicamento, atribuye un gran valor a las revisiones de las pautas de medicación. Los médicos y farmacéuticos han de realizar por lo menos 20 revisiones en 2015, 60 en 2016 y 100 en

2017. La decisión sobre quién revisa la pauta de medicación depende en gran medida de los requisitos y el pago establecido por la aseguradora. Los criterios que ha establecido la IGZ son: personas de 75 años o más, que toman 7 o más medicamentos, y con insuficiencia renal (TFGe <50 mL/min/1,73 m²), lo que significa unas 230.000 personas. Se requiere una colaboración estrecha entre el médico de atención primaria, el farmacéutico y el paciente, y se ha de aplicar la *Guía multidisciplinar de polifarmacia para las personas ancianas*.

Una preocupación constante y creciente de las farmacias holandesas son las carencias de medicamentos. Evidentemente, eso dificulta el servicio, tal como lo percibe el paciente, pero no se debe culpar al farmacéutico. El sitio web Farmanco.nl, creado por la Real Asociación Holandesa para el Avance de la Farmacia, ofrece información y asistencia a los farmacéuticos. ●

Bibliografía y sitios web

SFK data & facts 2014

SFK data en feiten 2016

<https://www.government.nl/topics/medicines/contents/keeping-medicines-affordable>

<https://www.knmp.nl/patientenzorg/toekomstvisie-farmaceutische-patientenzorg/animation-your-pharmacist-in-2020>

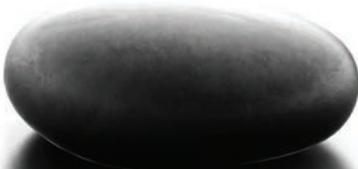
<http://www.healthbase.nl/media/182699/poster-fip-2014-clinical-rules.pdf>

EMULIQVEN SIMPLE

Tratamiento sintomático del estreñimiento ocasional



¿Yes la diferencia?



Con Emuliquen la sentirás

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

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



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

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

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

CON AGRADABLE SABOR A VAINILLA.



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



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

● Atención farmacéutica

Ana M.^a Álvarez Alfaro¹,
Cristina Álvarez
Peregrina² y José Antonio
García Donaire³

¹Farmacéutica comunitaria en la Farmacia Álvarez Rico. Getafe (Madrid). ²Directora de Relaciones Institucionales. Facultad de Ciencias de la Salud y Biomédicas. Universidad Europea de Madrid. ³Médico Adjunto. Hospital Clínico San Carlos-Sociedad Madrileña de Hipertensión Arterial (SOMHA)

Elaboración de un protocolo de actuación para la atención farmacéutica de los pacientes con DM2 en la farmacia

“
En nuestro estudio, el porcentaje de usuarios con alto riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años se sitúa en el 32,41%»

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se caracteriza por su complejidad en la detección y la dificultad en su control. A partir de un estudio observacional, transversal, descriptivo, explicativo y cuantitativo realizado en una oficina de farmacia a lo largo de 12 meses, fundamentado en el análisis estadístico de los datos obtenidos, se ha elaborado un protocolo en el que se define el proceso que se puede llevar a cabo en la oficina de farmacia para el seguimiento de esta enfermedad por el equipo farmacéutico.

De cara a evaluar el riesgo en el desarrollo de la DM2 durante 5 meses se ha realizado el test de Findrisk a pacientes mayores de 40 años no diagnosticados



©Sherry Yates Young/123RF

ExpectoDHU®

Para adultos y niños a partir de 1 año

La solución natural para la tos seca y productiva

Ingredientes activos naturales obtenidos en cultivos con certificado ecológico*



Anisum
Expectorante y mucolítico.



Bryonia
Espasmolítico.



Eucalyptus
Balsámico y expectorante.



Ipecacuanha
Fluidificante secreciones bronquiales.



Antimonium sulfuratum aurantiacum
Mucolítico.



Drosera
Espasmolítico.



Ver ficha técnica en pág. 69

*Cultivo biológico certificado de más de 600 especies diferentes de plantas medicinales en TERRA MÉDICA, Staffort, Alemania.

que acudían a la oficina de farmacia, y se concluyó que casi una tercera parte tenían riesgo de desarrollarla en menos de 10 años y se les recomendó ponerse en contacto con su médico de familia.

Durante el seguimiento de los pacientes diagnosticados, hemos comprobado que el tratamiento con metformina es el más habitual tanto como monofármaco como en combinación con otros hipoglucemiantes. Tras tres años de seguimiento, observamos que uno de cada tres pacientes han evolucionado hacia fármacos como los IDPP-4.

Los resultados muestran que la oficina de farmacia puede ser un aliado en el manejo terapéutico de los pacientes con DM2 con el simple cumplimiento del protocolo de actuación. También puede ser un lugar adecuado para colaborar en su detección. Además, durante la atención farmacéutica se puede recomendar el tratamiento farmacológico más adecuado.

Introducción

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica con alto gasto sociosanitario que se asocia a un incremento de entre tres y cuatro veces la morbimortalidad cardiovascular. La isquemia cardiaca es una de las primeras causas de fallecimiento en los pacientes con diabetes mellitus^{1,2}.

La DM2 se caracteriza por su complejidad en la detección y la dificultad en su control, que deriva en complicaciones, siendo una de las principales causas de consulta en atención primaria. El ser prácticamente asintomática en sus fases iniciales dificulta su diagnóstico^{3,4}. Esto ocasiona que muchos de los pacientes presenten signos de complicaciones en el momento del diagnóstico⁵. Todo ello hace que la DM2 haya de ser buscada de forma específica en las personas a partir de los 45 años y en los menores de 45 años con factores de riesgo asociados que hacen factible un futuro desarrollo de la enfermedad.

Desde la oficina de farmacia se puede mejorar el manejo terapéutico de la DM2. Para ello, disponer de un protocolo de actuación de cara a informar sobre la enfermedad, fomentar hábitos de vida saludables, ayudar a gestionar la enfermedad a los propios pacientes, fomentar el autocuidado, vigilar los posibles problemas relacionados con el medicamento (PRM) y saber cuándo derivar al médico los casos que se consideren oportunos, serán de gran ayuda para el profesional farmacéutico.

Durante la atención farmacéutica es importante que el personal conozca todas las posibilidades para el tratamiento farmacológico de la DM2, que van desde los tradicionales estimulantes de la secreción de insulina, los sensibilizadores de los tejidos, al amplio abanico de inhibidores, de forma que pueda recomendar el más oportuno para cada paciente de acuerdo con su constitución, edad, años que lleva con la enfermedad, estilo de vida, nivel sociocultural, etc.

Objetivos

Elaborar un protocolo de actuación que facilite la atención farmacéutica en la oficina de farmacia de los pacientes con DM2, refuerce los conocimientos diabetológicos de los pacientes, permita la detección de posibles PRM, inculque hábitos de vida saludables y ayude a prevenir o retrasar la aparición de complicaciones asociadas a esta enfermedad.

Como objetivos secundarios se ha realizado un análisis del número de pacientes en riesgo de padecer DM2 en los próximos años aplicando el test de Findrisk y se ha analizado el tratamiento farmacológico prescrito para los pacientes con DM2 y su evolución durante los últimos tres años.

Materiales y métodos

El estudio se ha realizado en una farmacia situada en el municipio de Getafe, un área urbana con un nivel socioeconómico modesto, situado en el sur de la Comunidad de Madrid.

Durante el año 2013 han pasado por la farmacia y han querido colaborar en el estudio 108 pacientes diagnosticados de DM2. Tres años después se ha realizado una segunda ronda anotando el tratamiento farmacológico a fin de valorar su evolución.

Durante 5 meses de 2016 se ha realizado el test de Findrisk a todos los pacientes mayores de 40 años que han firmado el consentimiento informado para someterse a éste y no estaban diagnosticados de DM2.

Los datos se han tratado con una hoja de cálculo de Excel 2010 diseñada al efecto, que mediante tablas dinámicas permitió realizar un análisis estadístico descriptivo. Para establecer si existían diferencias significativas de proporciones se utilizó el test de la chi al cuadrado de Pearson o la t de student, en función del tipo de variable, utilizando el programa informático de estadística SPSS v21.0. A la hora de evaluar los resultados se consideró estadísticamente significativo una $p < 0,05$ (IC= 95%)

Resultados

Elaboración del protocolo de actuación

Se ha diseñado un algoritmo en el que se recoge el proceso que se llevará a cabo en la oficina de farmacia desde la detección del paciente diabético hasta su seguimiento por el equipo farmacéutico (figura 1).

Posteriormente se ha desarrollado un formulario de entrevista que permite recopilar todas las variables que se deben tener en cuenta durante la atención farmacéutica, para una buena educación diabetológica, un buen seguimiento del paciente, para detectar los PRM y conocer si es preciso derivar al paciente al centro de salud (figura 2).

Pacientes en riesgo de padecer DM2

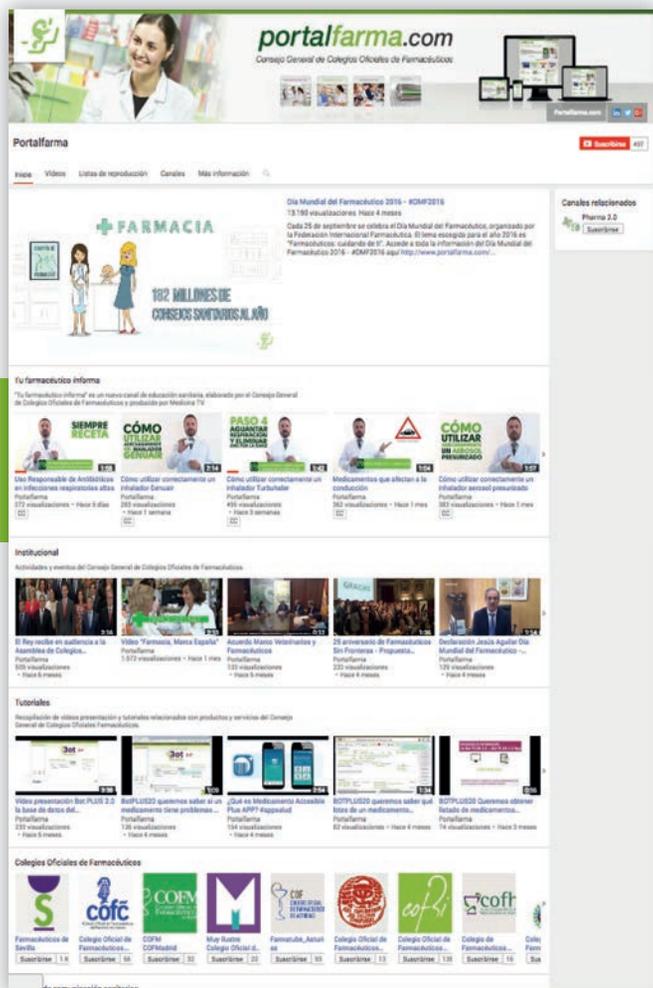
Se ha realizado el test de Findrisk a 432 pacientes, de los cuales un 32,41% han obtenido una puntuación superior a 14 y, dado el riesgo de padecer DM2, se les ha aconsejado ponerse en contacto con su médico de familia. La dis-



portalfarma.com

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Cada viernes, un nuevo videoconsejo farmacéutico



en el canal 
de PortalFarma

#TuFarmacéuticoInforma

Videoconsejos
sanitarios de libre
difusión

Creados bajo
licencia Creative
Commons

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

Con opción de
integrarlos en tu
página web

Compártelos
en tus redes
sociales

¡Suscríbete!



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

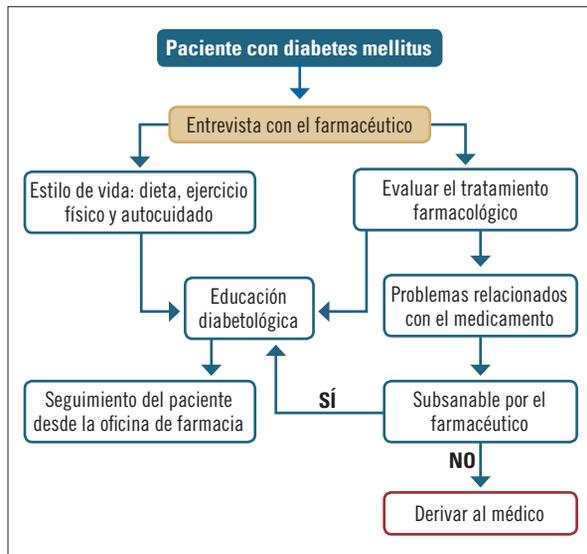


Figura 1. Algoritmo con la secuencia de pasos desde la detección del paciente diabético hasta su seguimiento por el equipo farmacéutico

tribución de los pacientes con alto riesgo de padecer DM2 se ha dado con más frecuencia en el grupo de mayores de 64 años.

Analizar el tratamiento farmacológico prescrito para el tratamiento de la DM2 y su evolución

El fármaco hipoglucemiante prescrito con más frecuencia ha sido la metformina 850 mg, con 94 pacientes de los 108 que han formado parte del estudio, bien como monofármaco o bien en combinación con otros hipoglucemiantes. El segundo tipo de fármaco más prescrito ha sido la insulina, siempre en combinación con otros fármacos hipoglucemiantes, seguida por las sulfonilureas (SU), los inhibidores de la DPP4 y, en menor medida, los análogos de la GLP1 y los inhibidores de las alfa-glucosidasas (figura 3).

Tras tres años del primer trabajo de campo, se localizaron 105 pacientes y se vio que el 63,89% tenía prescrita la misma medicación, un 30,56% había variado de tratamiento, mientras que el 5,56% había fallecido. Dentro de los pacientes que habían variado el tratamiento lo habían hecho hacia nuevos fármacos como los IDPP-4 en un 33,33% de los casos.

Discusión

Para la aplicación en la oficina de farmacia hay disponibles protocolos de actuación frente a diferentes patologías (gripe, vacunas, dermatología...)⁶, pero no se ha encontrado ninguno actualizado para la mejora de la atención farmacéutica de los pacientes con DM2. La mayor parte de los trabajos realizados en oficina de farmacia se han centrado en la detección de DM2 en pacientes con factores de riesgo utilizando el test de Findrisk^{7,8}. Es importan-

AUTOCUIDADO
 Edad: _____ Peso: _____ Altura: _____ Perímetro Abdominal: _____ IMC: _____ Tensión: _____
 1 Alimentación Variada: SI NO Come frutas y verduras a diario: SI NO 2 Come dulces con frecuencia? SI NO
 Nota 1: En caso de que el paciente tenga sobrepeso, se le puede derivar al centro de salud para que le propongan una dieta. Desde la farmacia también le daremos consejos para llevar una alimentación saludable.
 3 Realiza ejercicio físico con frecuencia: SI NO ¿Qué tipo de deporte?, _____ ¿Con qué frecuencia? _____
 4 ¿Fuma? SI NO ¿Toma bebidas alcohólicas? SI NO
EDUCACIÓN DIABETOLÓGICA
 5 ¿Sabe cuáles son los síntomas de una hipoglucemia? SI NO
 Nota 2: En caso de no conocerlos se le explica cuáles son y cómo recomendarlos.
 6 ¿Se mide con frecuencia la glucosa a nivel capilar? SI NO
 Nota 3: En caso negativo se le recomienda el uso de glucómetro con relativa frecuencia para llevar un control de sus glucemias, y se le explican todos los pasos para hacer un correcto uso de éste.
 7 ¿Sabe interpretar los resultados del glucómetro? SI NO
 Nota 4: En caso negativo, se le enseña al paciente a interpretar resultados para gestionar mejor su enfermedad.
 8 ¿Conoce el valor de su última Hb1Ac? SI NO
 Nota 5: En caso negativo se recomienda que se fije del valor en los análisis y se le explica que valores son los óptimos para tener una buena salud.
 9 ¿Alguna herida en el pie? SI NO
 Nota 6: En caso afirmativo se le informa de la importancia del cuidado de los pies y en caso de necesidad se le deriva al médico.
ESTUDIO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO HABITUAL
 10 ¿Toma alguna medicación para la tensión? SI NO 11 ¿Toma medicación para el colesterol? SI NO
 12 ¿Alguna enfermedad cardiovascular? SI NO 13 ¿Se hace revisiones periódicas de la vista? SI NO
 Nota 7: Se recomiendan análisis anuales de colesterol, triglicéridos, ácido úrico. Se le pregunta al paciente el resto de tratamiento que toma en caso de ser polimedicado.
ESTUDIO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PARA LA DIABETES
 14 Tratamiento que toma para la diabetes: _____ ¿Cuánto tiempo lleva tomándolo? _____
 ¿Nota algún efecto adverso? SI NO
 15 ¿Problemas gastrointestinales? SI NO ¿Cuáles? : _____
 16 ¿Sudores fríos, mareos, hipoglucemias? SI NO 17 ¿Efectos en los lípidos? _____
 Nota 8: Para analizar éste efecto adverso es necesario una analítica
 18 Alteración en el peso del paciente SI NO 19 Somnolencia: SI NO 20 Alteración del gusto: SI NO 20 Cefalea: SI NO
 21 Infecciones frecuentes: SI NO 22 Edemas SI NO Otros: _____
 Nota 9: Desde la Farmacia se verá si es un efecto indeseable que se puede resolver allí o si hay que derivar al médico para solucionar el PRM
 23 ¿Cumple el ADO las expectativas? SI NO 24 ¿Cómo son los valores de los controles con la medicación actual? _____ 25 ¿Algún otro problema con el tratamiento para la diabetes? _____
 26 ¿Se puede resolver desde la farmacia? SI Se resuelve desde la farmacia NO se deriva al médico.
 Se acuerda una próxima entrevista con el paciente para su seguimiento: Fecha _____

Figura 2. Formulario: ficha-entrevista farmacéutico-paciente

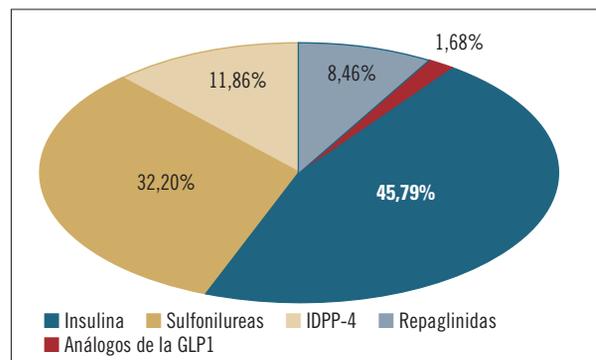


Figura 3. Porcentaje de pacientes diagnosticados de DM2 que tienen prescrito para su tratamiento insulina, sulfonilureas, IDPP-4, repaglinidas y análogos de la GLP1

te disponer de un protocolo de actuación para la atención farmacéutica de los pacientes con DM2 que sirva de hilo conductor a los profesionales de la oficina de farmacia, que cada día tienen un papel más asistencial al ejercer de eslabón intermedio entre el paciente y el centro de salud. Hay varias guías que nos han servido de referencia al contar con buenas recomendaciones⁹⁻¹¹ y ayudar a la hora de personalizar el tratamiento del paciente, pero no están desarrolladas para su aplicación en la oficina de farmacia, enfoque que nosotros hemos querido darle al protocolo diseñado.

Laboratorios LETI: Congreso INFARMA 2017

21, 22 y 23 de marzo de 2017

Soluciones Innovadoras para la Salud y el Bienestar



Inmunología y Alergia

**Más de 75 años siendo
expertos en inmunoterapia**

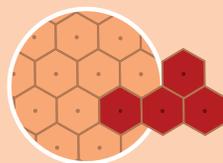
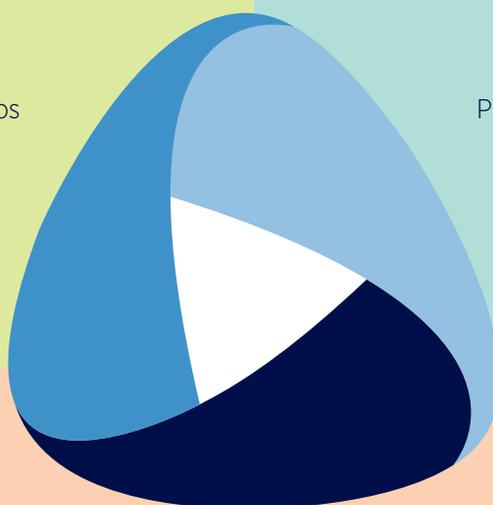
Ofrecemos tratamientos individualizados y dirigidos a cada paciente gracias a la investigación y el desarrollo de extractos alergénicos.



Salud Animal

**Pioneros en inmunología
y dermatología veterinaria**

Proporcionamos al veterinario productos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento de las principales enfermedades inmunológicas como son la Alergia y la Leishmaniosis.



Dermatología y Cuidado personal

Innovación científica en Dermatología y Dermocosmética

Apostamos por la innovación científica ofreciendo soluciones dermofarmacéuticas que mejoran la calidad de vida de las personas.



El *Atlas de la diabetes* estima a nivel mundial que la proporción de personas sin diagnosticar en 2015 se situaba en el 46,5%, valor que a nivel europeo se encuentra en el 39,3%¹². Según el estudio «La diabetes en tu barrio» realizado en Madrid utilizando la misma metodología (test de Findrisk), uno de cada cuatro participantes presenta un riesgo elevado de sufrir diabetes en los próximos 10 años⁷. El estudio «Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en farmacias comunitarias españolas», realizado sobre usuarios de la farmacia mayores de 18 años no diagnosticados de diabetes, detectó un 24,3% de pacientes con riesgo de padecer DM2¹⁴. En nuestro estudio, el porcentaje de usuarios con alto riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años se sitúa en el 32,41%, valor algo inferior al indicado en el *Atlas de la diabetes* para Europa, que alcanza el 39,3%, pero superior al resto de estudios españoles. Esto es debido a que la edad de corte de los participantes en nuestro estudio fue de 40 años, mientras que en los dos estudios citados los sujetos tenían edades superiores a los 18 años. Si comparamos los mismos rangos de edad, el estudio «Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en farmacias comunitarias españolas» establece para mayores de 45 años un riesgo del 30,8%, dato que se aproxima al obtenido en nuestro estudio.

El fármaco hipoglucemiante más prescrito en nuestro estudio ha sido la metformina 850 mg. Estos datos coinciden con las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA por sus siglas en inglés), declarado fármaco de primera elección¹⁵. En un estudio realizado en Málaga durante los años 2008-2012 encontraron que, al igual que en nuestro estudio, la metformina es el antidiabético oral más usado¹⁶. Algo similar ocurre con un estudio realizado en Cataluña, en el que la metformina sola o en combinación con otros fármacos representa un 72,6% de los tratamientos¹⁷. Fuera de España, también ocurre en estudios realizados en México¹⁸ y Cuba¹⁹. En nuestro caso, el segundo tipo de fármaco más prescrito para el tratamiento de la DM2, con algo más del 25% de los casos, ha sido la insulina, casi siempre en combinación con otros fármacos hi-

po-glucemiantes, de forma similar a lo obtenido por los estudios de Cataluña¹⁷ y Cuba¹⁹, mientras que en México la insulina ocuparía la tercera posición¹⁸.

Tras tres años, el 63,89% de nuestros pacientes siguen con el mismo tratamiento, un 30,56% han variado, mientras que un 5,56% ha fallecido. Analizando la evolución en el tratamiento, un 33,33% de los pacientes lo han hecho incluyendo un IDPP-4. En esa línea van otros estudios en los que tras dos años de seguimiento los pacientes tratados con IDPP-4 destacaron por un mayor cumplimiento terapéutico, mejor control metabólico y menor proporción de hipoglucemias que el grupo tratado con SU, menores tasas de complicaciones clínicas (ECV) y de costes sanitarios con una disminución del uso de los recursos en atención primaria y especializada con menos ingresos hospitalarios en comparación con los otros grupos²⁰.

“**Desde la oficina de farmacia se puede mejorar el manejo terapéutico de la DM2. Disponer de un protocolo de actuación (...) será de gran ayuda para el profesional farmacéutico»**

Conclusiones

1. Se dispone de un protocolo de actuación desde la oficina de farmacia que refuerza los conocimientos diabéticos de los pacientes, permite la detección de posibles problemas relacionados con el tratamiento, inculca hábitos saludables y ayuda a prevenir o retrasar la aparición de complicaciones asociadas a la DM2.
2. Un 32,41% de los pacientes no diagnosticados de DM2 (principalmente mayores de 64 años y con antecedentes familiares) tienen alto riesgo de desarrollar DM2 en los próximos 10 años (puntuación >14 en el test de Findrisk).
3. La metformina 850 mg ha sido el fármaco hipoglucemiante más prescrito, bien como monofármaco, bien en combinación con otros hipoglucemiantes. Otras posibilidades son la insulina, casi siempre en combinación con otros fármacos hipoglucemiantes, los IDPP-4, las repaglinidas, los análogos de la GLP1 y, en menor medida, los inhibidores de las alfa-glucosidasas.
4. Tras tres años, casi dos de cada tres pacientes siguen con el mismo tratamiento, mientras que uno de cada tres pacientes han incluido un IDPP-4. ●

Bibliografía

1. Nathan DM, Meigs J, Singer DE. The epidemiology of cardiovascular disease in type 2 diabetes mellitus: how sweet it is... or is it? *Lancet*. 1997; 350: S4-S9.

2. Laakso M, Lehto S. Epidemiology of risk factors for cardiovascular disease in diabetes and impaired glucose tolerance. *Atherosclerosis*. 1998; 137(Suppl): S65-S73.
3. Mario-Alberto F, Espinosa H, Reyes J, Pérez T, Gil E. Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Med IMSS [Internet]*. 2004; 41(Supl): 1-21. Disponible en: papers2://publication/uuid/D8447903-1312-41EB-9FF5-8CDDE3615163
4. Bosch X, Alfonso F, Bermejo J. Diabetes y enfermedad cardiovascular. Una mirada hacia la nueva epidemia del siglo XXI. *Rev Española Cardiol*. 2002; 55(5): 525-527.
5. Salama I, Adolfo G. Factores de riesgo y complicaciones crónicas en el diagnóstico reciente de la diabetes tipo 2. *Rev Cuba Endocrinol*. 2001; 12(2): 76-81.
6. Blanco F, Gil P. Protocolo de actuación farmacéutica en gripe y resfriado. Disponible en: www.bartolomebeltran.com/actualidad/archivos/resfriado.pdf
7. COF. La diabetes en tu barrio. Campaña de la asociación de diabéticos de Madrid, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid y Madrid Salud. 2016; 3.
8. Millán I. Detección y actuación de la prediabetes desde la farmacia comunitaria. Facultad de Farmacia. Universidad de Sevilla. 2016.
9. Murillo MD, Fernández-Llimós F, Tuneu L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre diabetes. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (GIAF). 2004.
10. Beitia G, Fernández MB, Lasheras B. Atención farmacéutica a pacientes diagnosticados de diabetes mellitus. En: *Diabetes mellitus indd*. 2005; 1-44.
11. Clínicas/diabetes-mellitus-tipo-2 H fisterra.com/guia. Diabetes mellitus tipo 2.
12. FID. Atlas de la Diabetes. 2015.
13. Cases MM, Artola S, Escalada J, Loyola PE, Carlos J, García F, et al. Consenso sobre la detección y el manejo de la prediabetes. Grupo de trabajo de consensos y guías clínicas de la Sociedad Española de Diabetes. *Farm comunitarios*. 2014; 6(4): 26-39.
14. Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF, Lorenzo-Veiga B, Huarte-Royo J, Vivar-Fernández M, Andrés-Iglesias JC, et al. Detección de personas en riesgo de padecer diabetes en farmacias comunitarias españolas. *Farm comunitarios*. 2015; 7(2): 14-24.
15. Caballero E. Control de la diabetes tipo 2 : Método basado en casos. *JOSLIN Int Prof Educ*. 2013; 23.
16. Mancera-Romero J, Hormigo-Pozo A, Fernández-Arquero E, Baca-Osorio J, Aparicio-Cervantes MJ, Muñoz-González L. Utilización de fármacos hipoglucemiantes en el ámbito de la atención primaria de Málaga durante los años 2008-2012. *Semer Rev Española Med Fam*. 2014; 40(1): 4-11.
17. Torres IV, Donlo IC. Situación actual del control de la diabetes mellitus tipo 2 en España. Identificación de las principales barreras en la práctica clínica diaria. *Med Clin (Barc)*. 2013; 141(Supl 2): 3-6. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753\(13\)70056-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0025-7753(13)70056-3)
18. Cordero-Hernández A, Pinto-Almazán R. Diabetes mellitus tipo 1 y 2. Estudio epidemiológico del primer año del servicio de Consulta Externa del Hospital Regional de Alta Especialidad de Ixtapaluca. *Evid Med Invest Salud*. 2014; 7(1): 10-18.
19. Regueira SM, Díaz Pérez MJ, Cajape LG, Jiménez GG. Farmacoterapéutica en pacientes diabéticos de un consultorio médico de la familia. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*. 2016; 41(6).
20. Sicras-Mainar A, Navarro-Artieda R. Combinación de metformina frente a inhibidores de la dipeptidilpeptidasa y sulfonilureas en el tratamiento de la diabetes tipo 2: Impacto clínico y económico. *Rev Peru Med Exp Salud Pública*. 2014; 31(4): 626-634.

EXPECTODHU Jarabe 200 ml. Medicamento homeopático. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Composición por 100 g de jarabe (equivalente a 87 ml): Anisum D1 1,5 g, Bryonia D3 5 g, Drosera D3 5 g, Eucalyptus D3 5 g, Ipecacuanha D4 5 g, Antimonium sulfuratum aurantiacum D6 5 g. **Excipientes:** sacarosa, agua purificada, sal sódica de parahidroxibenzoato de etilo (E-215), sal sódica de parahidroxibenzoato de metilo (E-219), ácido clorhídrico diluido (para ajuste del pH). **FORMA FARMACÉUTICA:** Jarabe. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas: ExpectoDHU** es un medicamento homeopático indicado para el alivio de la tos. Sus componentes son adecuados para el tratamiento de varias formas de tos. Su fórmula bien adaptada permite aliviar la tos seca y –por su acción mucolítica y expectorante– la tos productiva. **Posología y forma de administración:** Vía oral. Salvo distinto criterio facultativo. **Adultos:** En fase aguda tomar 1 a 2 cucharaditas (5-10 ml) de jarabe cada hora (durante el primer y segundo día) y al mejorar los síntomas tomar de 1 a 2 cucharaditas 3 veces al día. **Niños:** En fase aguda tomar media cucharadita (2.5 ml) de jarabe cada hora (durante el primer y segundo día) y al mejorar los síntomas tomar media cucharadita 3 veces al día. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a alguno de los componentes de la especialidad. No administrar en caso de hipersensibilidad conocida al anís (Pimpinella anisum) o a los parahidroxibenzoatos, ni a personas que padecen alcoholismo. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Niños menores de 1 año, consultar al médico antes de tomar este medicamento. En caso de una agravación de los síntomas o si no se instaura una mejoría después de 3 o 4 días de tratamiento, consulte a su médico. El contenido en alcohol debe tenerse en cuenta en el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, niños y grupos de riesgo, como pacientes con enfermedades del hígado o epilepsia. Este medicamento contiene sacarosa. Debe ser tenido en cuenta en caso de intolerancia a ciertos azúcares. Los pacientes con diabetes mellitus deben tener en cuenta que este medicamento contiene 2 g de sacarosa por cada 5 ml de jarabe. Aunque no se han descrito, podría producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene E-215 y E-219. Este medicamento contiene 3.2 % (v/v) de alcohol: - En posología para adultos, esta cantidad se corresponde con 253.1 mg de alcohol por dosis de 10 ml, lo que equivale a 6.4 ml de cerveza o 2.7 ml de vino. Este medicamento, a esta dosis, es perjudicial para personas que padecen alcoholismo. En la posología para niños, esta pequeña cantidad se corresponde con 63.28 mg de alcohol por dosis de 2.5 ml. Esta declaración tiene como finalidad informar a los padres y a los niños de que el producto contiene un nivel bajo de alcohol. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se conocen interacciones hasta la fecha. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Consulte a su médico o farmacéutico antes de tomar un medicamento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No aplicable. **Reacciones adversas:** No se conocen efectos adversos hasta la fecha. El uso de medicamentos homeopáticos puede temporalmente aumentar los síntomas existentes (agravación inicial). En estos casos interrumpir el tratamiento y consultar al médico o farmacéutico. **Sobredosis:** No se han descrito casos de sobredosis. **Incompatibilidades:** No aplicable. **Precauciones especiales de conservación:** No se precisan condiciones especiales de conservación. Mantener fuera de la vista y del alcance de los niños. **Naturaleza y contenido del envase:** ExpectoDHU es un jarabe traslúcido con ligera coloración. Se presenta en frascos de vidrio de 200 ml. **Titular de la autorización de comercialización:** DHU Ibérica, S.A.U. Pol. Ind. Francolí, parcela 3, naves 1 y 2. 43006 Tarragona (España). **Revisión del texto:** Febrero 2011. **MEDICAMENTO NO SUJETO A PRESCRIPCIÓN MÉDICA.**

● Marketing experiencial

Diana Gavilán

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

“**Si te preocupan los beneficios que puedes ofrecer con tus productos a tus clientes, entonces el “marketing olfatorio” te interesa»**”

¿A qué huele una farmacia?

Dejemos la magia en paz. Si lees, oyes o te dicen que por el mero hecho de poner un aromatizador en la farmacia vas a vender más, sal corriendo, pero no a comprarlo, sino en sentido contrario. Ahora bien, si quieres mejorar la experiencia de tus clientes en la farmacia, diferenciar tu establecimiento de otros, provocar una llamada de atención... o si te preocupan los beneficios que puedes ofrecer con tus productos a tus clientes, entonces el «*marketing olfatorio*» te interesa. Dicho esto, hay algo de especial en el olfato.

En este artículo vamos a desarrollar tres contenidos clave. Comenzaremos por destacar algunos aspectos del funcionamiento del olfato que explican por qué decimos que es un sentido espacial; aspectos que son la base científica o el fundamento que justifica el efecto del *marketing olfatorio*. A continuación, plantearemos los pasos necesarios para implantar una estrategia de *marketing olfatorio* en la farmacia, y terminaremos con una breve reflexión sobre la importancia del olfato en los productos de parafarmacia.



©Anantasak Nakhakijviboon/123RF



©dimitriaruta/123RF

Un sentido para sentir

Tres datos sobre el sentido del olfato son la clave de su potencial:

- Hace 20 años que los neurocientíficos observaron que había una estrecha conexión entre el olfato y la memoria, de modo que los olores quedan fácilmente convertidos en recuerdos. Entre las razones de que esto sea así, se halla la proximidad física, en nuestro cerebro, entre olfato y memoria.
- En 2004, los investigadores Axel y Bucks recibieron el premio Nobel de Medicina por constatar la riqueza del sentido del olfato, al descubrir que nuestros receptores olfatorios podían identificar más de diez mil olores distintos. Nótese la diferencia con la vista, con la que apreciamos cientos de colores, o el gusto, limitado a cinco sabores.
- La inhalación de moléculas olorosas se traduce en un estímulo químico que se dirige directamente al sistema límbico, donde en un sentido metafórico residen nuestras emociones.

Por lo tanto, el olfato es un sentido que tiene una enorme riqueza de captación y con el que se aprecian innumerables matices, con gran memorabilidad, enorme fuerza emocional y rapidez para comunicar. Todo ello lo convierte en un sentido especial y atractivo para el *marketing*.

Ahora bien, por poderoso que sea este sentido, la mera presencia de aromas asociados a espacios o productos no es una garantía de que se produzcan efectos sobre la conducta del cliente. Dicho de otro modo: oler no significa inevitablemente comprar. De hecho, hay innumerables experiencias fallidas donde las marcas no han obtenido lo que buscaban con un olor en especial. Y el motivo reside en que no es el olor, cualquier olor, sino el uso estratégico del olor lo que provoca la diferencia.

Una estrategia olfatoria para la farmacia

Elegir un olor para la farmacia es una decisión importante en la que habría que subrayar la palabra «decisión» porque

hay que elegir entre infinitas posibilidades: ¿Pino? ¿Lavanda? ¿Cítricos? ¿Orquídeas? ¿Incienso...? No está claro cuál, ya que *a priori* no existe un olor que sea aparentemente «congruente» para, por ejemplo, la salud y el bienestar.

En *marketing* olfatorio la «congruencia» es un aspecto clave y la razón por la que muchas estrategias funcionan. Olores congruentes son los asociados de forma natural a los estímulos, como el olor a café de una cafetería. Sin embargo, hay muchos contextos para los que no existe congruencia aparente, como puede ser un aeropuerto, un hotel, una camisa blanca o una farmacia. ¿Qué hacemos entonces? Construir la congruencia. Ésa es la estrategia.

Paso 1

Empiece con una reflexión profunda sobre la identidad y la personalidad de su farmacia. ¿Qué farmacia soy o cómo quiero ser vista por mis clientes? Piense fuera de la caja, y no se limite a salud y bienestar. Una farmacia puede querer reforzar su personalidad innovadora, puede ser acogedora, moderna, elegante, ágil y conveniente...

Este ejercicio de reflexión es crucial, y es posible que ya lo haya hecho antes, cuando realizó la planificación estratégica de la farmacia o cuando diseñó la identidad corporativa. Si reformó la farmacia de un modo u otro, lo hizo. Pero si no es ése el caso, aproveche el momento y hágalo, porque todos los grandes negocios, o son grandes, o se hacen grandes porque saben muy bien lo que son (y lo que no son).

Esta reflexión tiene como objetivo poder decir: mi farmacia tiene que expresar a través del olor este significado (su personalidad).

Dos observaciones al respecto. La primera es que la personalidad que exprese el olor de su farmacia tiene que ser absolutamente coherente con el resto del establecimiento: identidad visual, diseño interior, personal, surtido, precios... Pretender que el olor diga de nosotros cosas que la vista no ve hará fracasar su estrategia, y convertirá en gasto o derroche su inversión en *marketing* olfatorio.

La segunda observación hace referencia al hecho de que debe saber desde el primer momento que el aroma que elija para su farmacia será suyo en tanto en cuanto lo use, pero no podrá protegerlo con un registro legal. Las razones de que esto sea así son tema de otro artículo, por lo que nos limitamos a ponerlo en evidencia. Ahora bien, esto, que puede parecer un problema, en realidad no lo es, porque el olor de su establecimiento evocará su farmacia, de modo que hacerlo suyo será su mejor protección.

Paso 2

Antes de elegir el aroma, dedique un tiempo a pensar en su clientela. Su estrategia de *marketing* olfatorio tiene mucho que ver con su clientela. Por ejemplo, las mujeres son más sensibles a los olores que los hombres, y los aromas que seducen a unas u otros difieren considerablemente.

Tabla 1

Aroma	Efecto
Lavanda	Relajante
Jazmín	Favorece la concentración y la coordinación ojo-mano y el desempeño en el deporte
Rosa	Evocador de recuerdo y nostalgia
Violetas	Concentración durante el estudio
Canela	Estimulante y evocador de momentos felices
Pino	
Osmanto	Reduce la apatía y alivia la depresión
Jacinto	Felicidad y relajación

La edad también constituye un factor que debe tenerse en cuenta respecto a la sensibilidad olfatoria. A partir de los 40 años, se empieza a perder capacidad olfatoria, y con los años se desarrollan preferencias por ciertos aromas con tintes nostálgicos. La educación, ocupación o ingresos aporta información sobre la preferencia por productos de lujo y los aromas más sofisticados, o, por el contrario, más naturales.

Paso 3

A continuación, piense en el objetivo: ¿qué quiere provocar a través del olor? El espectro de posibilidades es realmente amplio. Puede tratarse de ambientar de forma permanente la farmacia para crear bienestar, pero también podemos usar el olor dentro de nuestras campañas promocionales, como elemento de señalización. Imagine una campaña de solares, con un escaparate veraniego y un olor a mar cuando entras en la farmacia. El uso de olores permite comunicar de forma silenciosa pero muy eficaz.

Inicialmente, casi todos los estados emocionales y numerosas conductas están al alcance del olor: relajar, estimular, distraer, influir sobre la percepción de un producto, servicio o entorno, activar el deseo... Pero piense también que su equipo estará sometido a los influjos del aroma. Ciertos olores contribuyen a la concentración y favorecen la atención.

Paso 4

Es el momento de elegir el aroma. Nuestra decisión estará guiada por los pasos anteriores: buscamos un olor capaz de comunicar quiénes somos, afín a nuestros clientes, provocando en ellos ciertas emociones o reacciones. De este modo, el olor elegido se integrará como una pieza más en la estrategia de *marketing* de la farmacia, habiendo conseguido un olor congruente con esa estrategia.

A modo de orientación, en la tabla 1 se especifican algunos de los efectos de los aromas basados en los resultados del Dr. Alan Hirsch.

En parafarmacia, el olor importa

El olor de los productos importa y mucho. Y aunque no esté a su alcance modificarlo, ni mejorarlo si fuera necesario, es importante que sepa cuál es el papel que puede llegar a desempeñar en la percepción del producto.

Las investigaciones hechas modificando el olor de los productos son numerosas: medias, champús, incluso lápices de colores... y en todas ellas el resultado se repite. El olor de los productos altera nuestra percepción de su funcionamiento, pero pasa desapercibido. Un champú que huele bien, frente a uno idéntico en formulación pero que no huele, es juzgado como «mejor», «da más volumen», «se aclara más fácilmente» y, lo más sorprendente, las personas que han juzgado ambos champús no dicen nada relativo a que uno no huele y el otro huele bien. El aroma de los productos puede pasar desapercibido, pero nos pone unas gafas a través de las que vemos los productos con mejores «ojos».

Este hecho tiene dos implicaciones para la farmacia. La primera en la selección del surtido, ya que la experiencia de producto mejora cuando éste tiene un buen aroma, y la segunda en la preparación de la venta. Los productos de parafarmacia están plagados de beneficios hedonistas, y entre ellos el beneficio de un buen olor es algo hacia lo que debemos dirigir la atención del cliente. A un buen vendedor no se le puede olvidar la frase: fíjese en el olor tan ligero, pero tan agradable, de este/a... deja una sensación...

“El aroma de los productos puede pasar desapercibido, pero nos pone unas gafas a través de las que vemos los productos con mejores “ojos”»

Esperamos que estas consideraciones hayan hecho que dejes de creer en la magia de los olores, pero que te animes a entrar en el fantástico universo de los olores. Esto hará que tus clientes vivan gratificantes experiencias en tu farmacia y con tus productos, que seguro que agradecerán en forma de nuevas visitas. ●

Bibliografía

- Gavilán D, Abril C, Serra T. Marketing olfatorio: el olor de los deseos. Harvard Deusto Marketing y Ventas. 2011; 103: 34-39.
- Manzano R, Gavilán D, Avelló M, Abril C. Marketing Sensorial: comunicar con los sentidos en el punto de venta. Editorial Pearson Prentice Hall, 2011.
- Russell C, Goldney J, Gunning D. The revolution of scent communication in the information age. Editorial Quimby Press, 2008.

sorteo

Regístrate en
www.elfarmacéutico.es
del 1 de marzo al 30 de abril y
consigue una estancia
para dos personas en el
**Hotel Balneario
Vichy Catalán***



regístrate
y participa
ahora mismo ▶



*bases del concurso disponibles en la web www.elfarmacéutico.es • ©2017 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Gastos de reparaciones y mantenimiento
«He alquilado el local al comprador de mi oficina de farmacia y quisiera saber quién debe soportar los gastos de reparaciones y mantenimiento. Nuestro contrato no dice nada al respecto»

G.D. (Valladolid)

Renta vitalicia
«Creo que, si después de vender mi oficina de farmacia invierto en un depósito bancario de por vida, puedo obtener importantes beneficios fiscales. ¿Es así?»

D.R. (Álava)

«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

Conforme establece la actual Ley de Arrendamientos Urbanos, en su artículo 21 (previsto para el alquiler de vivienda, pero aplicable a los locales por aplicación del artículo 30 de la misma Ley): «1. El arrendador está obligado a realizar, sin derecho a elevar por ello la renta, todas las reparaciones que sean necesarias para conservar la vivienda en las condiciones de habitabilidad para servir al uso convenido, salvo cuando el deterioro de cuya reparación se trate sea imputable al arrendatario a tenor de lo dispuesto en los artículos 1.563 y 1.564 del Código Civil».

Por lo tanto, si queda claro que el deterioro no ha sido causado por el arrendatario o alguno de sus dependientes, es el arrendador quien tiene que soportar, por ejemplo, la reparación de un sistema de calefacción.

Sin embargo, cuando se trate de pequeñas reparaciones que exija el desgaste por el uso ordinario del local (por ejemplo, cambio de bombillas o una cerradura), entendemos que sí corresponde al arrendatario por aplicación del punto 4 del artículo citado.

Respuesta

En efecto, en Álava, como en el territorio fiscal común, existe alguna posibilidad de obtener la exención de las ganancias patrimoniales puestas de manifiesto en una venta si se reinvierte el dinero obtenido en la transmisión en un producto denominado «renta vitalicia». Este producto está a medio camino entre el ahorro y los sistemas de previsión, y, de hecho, es más propio de las compañías de seguros que de las entidades bancarias.

En resumen, como en el territorio común, los requisitos exigidos más destacables son que el interesado tenga más de 65 años y que realice la inversión en un plazo máximo de 6 meses desde la transmisión de la oficina de farmacia (u otros bienes), y el límite máximo en que se podrá obtener la exención por reinversión en este producto es de 240.000 euros.

Las rentas vitalicias, como su nombre indica, exigen que el titular las mantenga de por vida, recibiendo a cambio una rentabilidad pactada con la entidad. Existen varios tipos de rentas vitalicias, en función de las posibilidades de rescate de esas cantidades por parte de los herederos, de la rentabilidad ofrecida, etc. Consulte con su corredor de seguros o con su entidad bancaria habitual, siempre, por supuesto, de la mano de su asesor fiscal.



ENVÍENOS SU CONSULTA

 e-mail: consultasef@edicionesmayo.es

“Tres transmisiones y las tres con Farmaconsulting. Cuando alguien te transmite tanta seguridad, cercanía y profesionalidad, ¿cómo no repetir?”

Beatriz y Elena del Campo
Vendieron su farmacia en Madrid en agosto de 2016

26 años
2500 TRANSACCIONES

26 años de compromiso con Beatriz, Elena y con todos los farmacéuticos



Visítenos en **INFARMA**
Del 21 al 23 de marzo. **Stand C16**

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

602 115 765
902 115 765
www.farmaconsulting.es

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: ellaOne 30 mg comprimido.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: Cada comprimido contiene 30 mg de acetato de ulipristal. Excipientes con efecto conocido: Cada comprimido contiene 237 mg de lactosa (monohidrato). Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Comprimido. Comprimido curvo redondo, de color blanco a crema mármoleo, con el código «ella» grabado en las dos caras.

4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas: Anticoncepción de urgencia dentro de las 120 horas (5 días) siguientes a haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. 4.2. Posología y forma de administración. Posología: El tratamiento consiste en la administración de un comprimido por vía oral lo antes posible, pero como máximo 120 horas (5 días) después de haber mantenido relaciones sexuales sin protección o haberse producido un fallo del anticonceptivo utilizado. ellaOne se puede tomar en cualquier momento del ciclo menstrual. Si se producen vómitos en las tres horas siguientes a la administración de ellaOne, debe tomarse otro comprimido. En caso de retraso del periodo menstrual o síntomas de embarazo, se debe descartar un posible embarazo de la mujer antes de administrar ellaOne. **Poblaciones especiales. Insuficiencia renal:** No es necesario ajustar la dosis. **Insuficiencia hepática:** No se han realizado estudios específicos, por lo que no pueden hacerse recomendaciones sobre dosis alternativas de ellaOne. **Insuficiencia hepática grave:** No se han realizado estudios específicos, por lo que no se recomienda ellaOne. **Población pediátrica:** No existe una recomendación de uso específica para ellaOne en niñas de edad prepuberal para la indicación de anticoncepción de urgencia. **Adolescentes:** ellaOne es apto para cualquier mujer en edad fértil, incluidas adolescentes. No se han visto diferencias en cuanto a seguridad o eficacia en comparación con mujeres adultas, de 18 años y mayores de 18 años (ver sección 5.1). **Forma de administración:** Vía oral. El comprimido puede tomarse con o sin alimentos. 4.3. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. 4.4. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** ellaOne es para uso ocasional únicamente. En ningún caso debe sustituir a un método anticonceptivo convencional. En cualquier caso, se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método anticonceptivo convencional. ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarse ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada. No obstante, ellaOne no interrumpe un embarazo existente (ver sección 4.6). **ellaOne no evita el embarazo en todos los casos.** Si el siguiente periodo se retrasa más de 7 días, la menstruación es anormal, hay síntomas que sugieren un posible embarazo o en caso de duda, se debe realizar una prueba de embarazo. Como en cualquier gestación, se debe tomar en consideración la posibilidad de un embarazo ectópico. Es importante saber que la presencia de hemorragia uterina no excluye un embarazo ectópico. Las mujeres que se quedan embarazadas después de tomar ellaOne deben ponerse en contacto con su médico (ver sección 4.6). ellaOne inhibe o postpone la ovulación (ver sección 5.1). Si ya se ha producido la ovulación, ellaOne ya no tiene efectividad. Puesto que no es posible predecir el momento de la ovulación, ellaOne se debe tomar lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección. No existen datos sobre la eficacia de ellaOne cuando se toma después de más de 120 horas (5 días) de mantener relaciones sexuales sin protección. Datos limitados y no concluyentes sugieren que la eficacia de ellaOne puede verse reducida por el aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC) (ver sección 5.1). Todas las mujeres deben tomar el anticonceptivo de urgencia lo antes posible después de haber mantenido una relación sexual sin protección, independientemente del peso corporal de la mujer o de su IMC. Algunas veces los periodos menstruales se pueden adelantar o retrasar algunos días con respecto a la fecha prevista después de tomar ellaOne. En aproximadamente el 7% de las mujeres, los periodos menstruales se adelantaron más de 7 días con respecto a la fecha prevista. En aproximadamente el 18,3% de las mujeres se produjo un retraso de más de 7 días y en el 4% el retraso superó los 20 días. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con otro anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.5). **Anticoncepción después de tomar ellaOne:** ellaOne es un anticonceptivo de urgencia que reduce el riesgo de embarazo después de haber mantenido una relación sexual sin protección pero no confiere protección anticonceptiva para relaciones sexuales posteriores. Por ello, se debe aconsejar a las mujeres que tras recurrir a la anticoncepción de urgencia utilicen un método de barrera fiable hasta su próximo periodo menstrual. Aunque el uso de ellaOne no contradice el uso continuado de un anticonceptivo hormonal convencional, ellaOne puede reducir su acción anticonceptiva (ver sección 4.5). Por ello, si una mujer desea empezar a utilizar o seguir utilizando anticonceptivos hormonales, puede hacerlo de inmediato tras utilizar ellaOne, pero debe utilizar un método de barrera fiable hasta el siguiente periodo menstrual. **Poblaciones concretas:** No se recomienda el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4, debido a las interacciones (por ejemplo, barbitúricos [incluyendo primidona y fenobarbital], fenitoína, fosfenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, medicamentos a base de plantas que contienen *Hypericum Perforatum* [hierba de San Juan], rifampicina, rifabutina, griseofulvina, efavirenz, nevirapina y ritonavir usado durante un periodo de tiempo prolongado). No se recomienda su uso en mujeres con asma grave tratado con glucocorticoides orales. Este medicamento contiene lactosa. Las pacientes con intolerancia hereditaria a la lactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o problemas de absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. 4.5. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. Posibilidad de que otros medicamentos afecten al acetato de ulipristal:** El acetato de ulipristal es metabolizado por la enzima CYP3A4 *in vivo*. **Inductores de CYP3A4:** Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inductor fuerte de CYP3A4 como la rifampicina disminuye notablemente la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal en un 90% o más y reduce la vida media del acetato de ulipristal 2.2 veces, lo que corresponde a una reducción de aproximadamente 10 veces de la exposición del acetato de ulipristal. Por tanto, el uso concomitante de ellaOne con inductores de CYP3A4 (por ejemplo, barbitúricos [incluyendo primidona y fenobarbital], fenitoína, fosfenitoína, carbamazepina, oxcarbazepina, medicamentos a base de plantas que contienen *Hypericum Perforatum* [hierba de San Juan], rifampicina, rifabutina, griseofulvina, efavirenz, nevirapina) reduce las concentraciones en plasma de acetato de ulipristal y puede tener como resultado una disminución de la eficacia de ellaOne. En mujeres que han utilizado fármacos inductores enzimáticos durante las últimas 4 semanas, no se recomienda ellaOne (ver sección 4.4) y debe considerarse el uso de la anticoncepción de emergencia no hormonal (es decir, un dispositivo intrauterino de cobre [DIU-CU]). **Inhibidores de CYP3A4:** Los resultados *in vivo* muestran que la administración de acetato de ulipristal con un inhibidor potente y un moderador de CYP3A4 aumentaron la C_{max} y el AUC del acetato de ulipristal a un máximo de 2 y 5,9 veces, respectivamente. No es probable que los efectos de los inhibidores de CYP3A4 tengan consecuencias clínicas. El inhibidor de la CYP3A4 ritonavir también puede ejercer un efecto inductor sobre la CYP3A4 si se usa durante un periodo más prolongado. En tales casos, el ritonavir podría reducir las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal. Por tanto, no se recomienda su uso concomitante (ver sección 4.4). La inducción enzimática desaparece lentamente, de manera que el efecto en las concentraciones plasmáticas de acetato de ulipristal puede persistir aunque la mujer haya dejado de tomar el inductor enzimático en las últimas 4 semanas. **Medicamentos que afectan al pH gástrico:** La administración de acetato de ulipristal (comprimido de 30 mg) junto con el inhibidor de la bomba de protones esomeprazol (20 mg diarios durante 6 días) dio lugar a una C_{max} media aproximadamente un 65% inferior, un $t_{1/2}$ difido (de una mediana de 0,75 horas a 1,0 horas) y un AUC media un 13% mayor. Se desconoce la importancia clínica de esta interacción en el caso de la administración de una sola dosis de acetato de ulipristal como anticonceptivo de urgencia. **Posibilidad de que el acetato de ulipristal afecte a otros medicamentos. Anticonceptivos hormonales:** El acetato de ulipristal se une a los receptores de la progesterona con una gran afinidad, por lo que puede interferir en la acción de los medicamentos que contienen progestágenos. Se puede reducir la acción anticonceptiva de los anticonceptivos hormonales combinados y de los anticonceptivos solo con progestágenos. No se recomienda el uso concomitante de acetato de ulipristal con un anticonceptivo de urgencia que contenga levonorgestrel (ver sección 4.4). Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal y su metabolito activo no inhiben de modo significativo la actividad de CYP1A2, 2A6, 2C9, 2C19, 2D6, 2E1 y 3A4 en concentraciones clínicamente relevantes. Después de la administración de una dosis única, no es probable la inducción de CYP1A2 y CYP3A4 mediante acetato de ulipristal o su metabolito activo. Por tanto, no es probable que la administración de acetato de ulipristal altere la eliminación de medicamentos metabolizados por esas enzimas. **Substratos de la P-gp (glucoproteína P):** Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor de P-gp en concentraciones clínicamente relevantes. Los resultados *in vivo* con el sustrato de P-gp fenotiadina no fueron concluyentes. No es probable que los efectos sobre los sustratos de P-gp tengan consecuencias clínicas. 4.6. **Fertilidad, embarazo y lactancia. Embarazo:** ellaOne no está previsto para su uso durante el embarazo y no debe tomarse ninguna mujer que se sospeche o se sepa que está embarazada (ver sección 4.2). ellaOne no interrumpe un embarazo existente. En ocasiones, se puede producir un embarazo después de tomar ellaOne. Aunque no se han observado efectos teratogénicos, los datos obtenidos en animales fueron insuficientes para decidir sobre la toxicidad para la reproducción (ver sección 5.3). Los datos limitados existentes en relación con la exposición a ellaOne durante el embarazo en seres humanos no sugieren ningún problema de seguridad. No obstante, es importante notificar cualquier caso de embarazo de una mujer que haya tomado ellaOne a www.hra-pregnancy-registry.com. El propósito de ese registro en línea es recabar información de seguridad de mujeres que han tomado ellaOne durante el embarazo o se han quedado embarazadas después de tomar ellaOne. Todos los datos de pacientes recabados se mantendrán anónimos. **Lactancia:** El acetato de ulipristal se excreta en la leche materna (ver sección 5.2). No se ha estudiado el efecto sobre los recién nacidos/infantes. No puede descartarse un cierto riesgo para los lactantes. Se recomienda interrumpir la lactancia por lo menos durante una semana después de la administración de ellaOne. Durante dicha semana, se recomienda extraer y desechar la leche materna, a fin de estimular la lactancia. **Fertilidad:** Tras el tratamiento con ellaOne como anticonceptivo de urgencia, es probable que la mujer vuelva rápidamente al estado de fertilidad. Se debe aconsejar a las mujeres que utilicen un método de barrera fiable en todas las relaciones sexuales posteriores hasta el siguiente periodo menstrual. 4.7. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de ellaOne sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es pequeña o moderada. Después de tomar ellaOne es habitual sentir mareo leve o moderado. Otros efectos poco frecuentes son somnolencia y visión borrosa. En raras ocasiones se han notificado trastornos de la atención. Se debe informar a la paciente de que no puede conducir ni utilizar máquinas si está experimentando dichos síntomas (ver sección 4.8). 4.8. **Reacciones adversas. Resumen de las características de seguridad:** Las reacciones adversas notificadas de manera más frecuente fueron cefalea, náuseas, dolor abdominal y dismenorrea. La seguridad del acetato de ulipristal se ha evaluado en 4.718 mujeres durante el programa de desarrollo clínico. **Tabla de reacciones adversas.** En la tabla siguiente se indican las reacciones adversas notificadas en un ensayo en el programa de la fase III de 2.637 mujeres. Las reacciones adversas enumeradas a continuación se clasifican según la frecuencia y el Sistema de clasificación de órganos. Las reacciones adversas se enumeran en orden decreciente de frecuencia dentro de cada intervalo de frecuencia. En la tabla se indican las reacciones adversas con arreglo al y al Sistema de clasificación de órganos y a la frecuencia: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1.000$ a $< 1/100$) y raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$).

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. **Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD02. El acetato de ulipristal es un modulador sintético selectivo y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad a los receptores de la progesterona humana. Cuando se utiliza como anticonceptivo de urgencia, su mecanismo de acción es el inhibir el retraso de la ovulación mediante la supresión de la liberación masiva de LH. Los datos farmacodinámicos demuestran que incluso cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación (cuando los niveles de LH ya han comenzado a subir), el acetato de ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular durante al menos 5 días en el 78,6% de los casos ($p < 0,005$ vs. levonorgestrel y vs. placebo) (ver Tabla).

* Síntoma que también podría estar relacionado con un embarazo no diagnosticado (o complicaciones relacionadas)

Adolescentes: el perfil de seguridad observado en mujeres menores de 18 años en estudios y postcomercialización es similar al perfil de seguridad en mujeres adultas durante el programa de fase III (ver sección 4.2). **Experiencia postcomercialización:** Las reacciones adversas notificadas espontáneamente en la experiencia postcomercialización fueron de naturaleza y frecuencia similares a las del perfil de seguridad descrito durante el programa de fase III. **Descripción de reacciones adversas seleccionadas:** La mayoría de las mujeres (74,6%) que participaron en los estudios de la fase III tuvieron su siguiente periodo menstrual en la fecha prevista o con un margen de ± 7 días, mientras que el 6,8% tuvo la menstruación más de 7 días antes de lo previsto y el 18,5% tuvo un retraso de más de 7 días sobre la fecha prevista para el inicio de la menstruación. El retraso superó los 20 días en el 4% de las mujeres. Una minoría (8,7%) de mujeres presentó sangrado intermenstrual con una duración media de 2,4 días. En la mayoría de los casos (86,2%), esas pérdidas se describieron como manchado. Solo el 0,4% de todas las mujeres que recibieron ellaOne en los estudios de la fase III declararon un sangrado intermenstrual copioso. En los estudios de la fase III, 82 mujeres participaron más de una vez en el estudio y, por tanto, recibieron más de una dosis de ellaOne (73 mujeres participaron dos veces y 9, tres veces). En estas mujeres no se observaron diferencias de seguridad en cuanto a la incidencia y la intensidad de los acontecimientos adversos, el cambio en la duración o el volumen de la menstruación o la incidencia de sangrado intermenstrual. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. 4.9. **Sobredosis.** Se tiene muy poca experiencia con sobredosis por acetato de ulipristal. Se han usado, sin problemas de seguridad, dosis únicas de hasta 200 mg en mujeres. Esas dosis, que son altas, fueron bien toleradas; no obstante, en esas mujeres el ciclo menstrual se acortó (las hemorragias uterinas aparecieron 2-3 días antes de lo esperado) y en algunas de ellas la duración de las hemorragias se prolongó, aunque no fueron de una cantidad excesiva (no "manchado"). No existen antídotos y todo tratamiento adicional debe centrarse en los síntomas.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1. **Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Hormonas sexuales y moduladores del sistema genital, anticonceptivos de urgencia. Código ATC: G03AD02. El acetato de ulipristal es un modulador sintético selectivo y activo por vía oral de los receptores de la progesterona, que actúa uniéndose con gran afinidad a los receptores de la progesterona humana. Cuando se utiliza como anticonceptivo de urgencia, su mecanismo de acción es el inhibir el retraso de la ovulación mediante la supresión de la liberación masiva de LH. Los datos farmacodinámicos demuestran que incluso cuando se administra inmediatamente antes del momento previsto de la ovulación (cuando los niveles de LH ya han comenzado a subir), el acetato de ulipristal es capaz de posponer la ruptura folicular durante al menos 5 días en el 78,6% de los casos ($p < 0,005$ vs. levonorgestrel y vs. placebo) (ver Tabla).

	Bloqueo de la ovulación ^{1,8}		
	Placebo n=50	Levonorgestrel n=48	Acetato de ulipristal n=34
Tratamiento antes de la liberación masiva de LH	n=16 (0,0%)	n=12 (25,0%)	n=8 (100%); $p < 0,005^*$
Tratamiento después de la liberación masiva de LH pero antes del pico de LH	n=10 (10,0%)	n=14 (14,3%); NS†	n=14 (78,6%); $p < 0,005^*$
Tratamiento después del pico de LH	n=24 (4,2%)	n=22 (9,1%); NS†	n=12 (8,3%); NS†

1: Brache et al, Contraception 2013; 8: definido como la presencia de un folículo dominante intacto cinco días después del tratamiento en fase folicular tardía; *, en comparación con levonorgestrel; NS: no estadísticamente significativo; †: en comparación con placebo.

El acetato de ulipristal tiene una elevada afinidad por los receptores de los glucocorticoides y, *in vivo*, se han observado efectos antiglucoicoides en animales. Sin embargo, no se ha observado ese mismo efecto en el ser humano ni siquiera tras repetir la administración de la dosis diaria de 10 mg. Presenta una afinidad mínima por los receptores androgénicos y carece de afinidad por los receptores humanos de estrógenos o mineralocorticoides. Los resultados de dos ensayos controlados independientes y aleatorios (véase la Tabla de demostración que la eficacia del acetato de ulipristal no es inferior a la del levonorgestrel en mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia entre 0 y 72 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección o de producirse un fallo del anticonceptivo utilizado. Cuando se compararon los datos de ambos ensayos mediante meta-análisis, el riesgo de embarazo con el acetato de ulipristal se redujo significativamente en comparación con el correspondiente al levonorgestrel ($p = 0,046$).

Ensayo controlado aleatorio	Tasa de embarazo (%) en un plazo de 72 h tras relaciones sexuales sin protección o fallo del anticonceptivo ²		Razón de probabilidad [95% CI] del riesgo de embarazo, del acetato de ulipristal vs levonorgestrel ²
	Acetato de ulipristal	Levonorgestrel	
HRA2914-507	0,91 (7/773)	1,68 (13/773)	0,50 [0,18-1,24]
HRA2914-513	1,78 (15/844)	2,59 (22/852)	0,68 [0,35-1,31]
Meta-análisis	1,36 (22/1617)	2,15 (35/1625)	0,58 [0,33-0,99]

² Glasier et al, Lancet 2010.

Existen dos ensayos que proporcionan datos sobre la eficacia de ellaOne empleado hasta 120 horas tras mantener relaciones sexuales sin protección. En un ensayo clínico abierto, realizado con mujeres que solicitaron anticoncepción de urgencia y fueron tratadas con acetato de ulipristal entre 48 y 120 horas después de mantener relaciones sexuales sin protección, se observó una tasa de embarazo del 2,1% (26/1241). Por otra parte, el segundo ensayo comparativo descrito arriba también proporciona datos sobre 100 mujeres tratadas con acetato de ulipristal de 72 a 120 horas tras las relaciones sexuales sin protección en las que no se registraron embarazos. Datos limitados y no concluyentes derivados de ensayos clínicos sugieren una posible tendencia hacia una menor eficacia anticonceptiva del acetato de ulipristal para usos corporales o IMC altos (ver sección 4.4). Del meta-análisis de los cuatro estudios clínicos realizados con acetato de ulipristal que se presenta a continuación se excluyeron las mujeres que mantuvieron relaciones sexuales adicionales sin protección.

IMC (kg/m ²)	Bajo Peso 0-18,5	Normopeso 18,5-25	Sobrepeso 25-30	Obesidad 30+
Nº total	128	1.866	699	467
Nº embarazos	0	23	9	12
Tasa de embarazos	0,00%	1,23%	1,29%	2,57%
Intervalo de confianza	0,00-2,84	0,78-1,84	0,59-2,43	1,34-4,45

Un estudio observacional de postcomercialización en el que se evaluó la eficacia y la seguridad de ellaOne en adolescentes (de 17 años de edad o menos) no mostró diferencias en cuanto a su perfil de seguridad y eficacia en comparación con mujeres adultas (de 18 años de edad o más). 5.2. **Propiedades farmacocinéticas. Absorción:** Tras la administración de una dosis única de 30 mg, el acetato de ulipristal se absorbe rápidamente, alcanzando una concentración plasmática máxima de 176 ± 89 ng/ml aproximadamente 1 hora (0,5-2,0 h) después de la ingestión, y con un AUC₀₋₂₄ de 556 ± 260 ng·h/ml. La administración de acetato de ulipristal con un desayuno rico en grasas dio lugar a una disminución de la C_{max} media media de casi un 45%, una T_{max} difida (de una mediana de 0,75 horas a 3 horas) y una AUC₀₋₂₄ media un 25% mayor que cuando se administró en ayunas. Los resultados obtenidos para el metabolito activo monometilado fueron similares. **Distribución:** El acetato de ulipristal se une a un alto porcentaje (> 98%) a las proteínas plasmáticas como la albúmina, la glucoproteína ácida alfa-1 y las lipoproteínas de alta densidad. El acetato de ulipristal es un compuesto lipófilo que se distribuye en la leche materna; su excreción diaria media es de 13,35 µg [0-24 horas], 2,16 µg [24-48 horas], 1,06 µg [48-72 horas], 0,58 µg [72-96 horas] y 0,31 µg [96-120 horas]. Los datos *in vitro* indican que el acetato de ulipristal puede ser un inhibidor del transportador BCRP (proteína de resistencia al cáncer de mama) a nivel intestinal. No es probable que los efectos del acetato de ulipristal sobre el BCRP tengan consecuencias clínicas. El acetato de ulipristal no es sustrato de OATP1B1 ni de OATP1B3. **Biotransformación/eliminación:** El acetato de ulipristal es metabolizado en su mayor parte a derivados monometilados, dimetilados e hidroxilados. El metabolito monometilado es farmacológicamente activo. Los datos *in vitro* indican que su metabolización está mediada principalmente por la CYP3A4 y, en menor medida, por la CYP1A2 y la CYP2A6. Se estima que la semivida terminal del acetato de ulipristal en el plasma tras la administración de una dosis única de 30 mg es de 32,4 a 6,3 horas, con un aclaramiento medio (CL/F) de $76,8 \pm 64,0$ l/h tras la administración oral. **Poblaciones especiales:** No se han realizado estudios farmacocinéticos con acetato de ulipristal en mujeres con insuficiencia renal o hepática. 5.3. **Datos preclínicos sobre seguridad:** Los datos de los estudios no clínicos no indican riesgos especiales para el ser humano según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas y genotoxicidad. La mayoría de los resultados obtenidos en los estudios de toxicidad general estuvieron relacionados con su mecanismo de acción como modulador de la progesterona y de los receptores de los glucocorticoides, observándose actividad antiprogesterona con exposiciones similares a las concentraciones terapéuticas. La información obtenida de estudios de toxicidad para la reproducción es limitada debido a la ausencia de medidas de la exposición en esos estudios. El acetato de ulipristal tiene efectos embriofatales en ratas, en conejos (en dosis repetidas superiores a 1 mg/kg) y en monos. Se desconoce la seguridad para el embrión humano a esas dosis repetidas. No se han observado efectos teratogénicos con dosis suficientemente bajas como para mantener la gestación en las especies animales. Los estudios de carcinogénesis llevados a cabo (en ratas y ratones), mostraron que el acetato de ulipristal no es un carcinógeno.

6. DATOS FARMACOLÓGICOS 6.1. **Lista de excipientes:** Lactosa monohidrato, Polividona K30, Croscarmellose sódica, Estearato de magnesio. 6.2. **Incompatibilidades:** No procede. 6.3. **Periodo de validez:** 3 años. 6.4. **Precauciones especiales de conservación:** Conservar por debajo de 25 °C. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Conservar el blister en el embalaje exterior para protegerlo de la luz. 6.5. **Naturaleza y contenido del envase:** Blisters de PVC-PE-PV-DC-aluminio con 1 comprimido. La caja contiene un blister con 1 comprimido. 6.6. **Precauciones especiales de eliminación:** Ninguna especial.

7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: Laboratoire HRA Pharma, 15, rue Bérange, F-75003 Paris-Francia.

8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN: EU/1/09/522/001.

9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN. Fecha de la primera autorización: 15 de mayo de 2009. Fecha de la última renovación: 20 de mayo de 2014.

10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO: Fecha de la última revisión: 09/12/2016.

La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>

Condiciones de dispensación: Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Presentación y precio: ellaOne 30 mg comprimido, 1 comprimido, C.N. 663554, PVP IVA: 24,90 €.

MedDRA	Reacciones adversas (frecuencia)			
	Muy frecuentes	Frecuentes	Poco frecuentes	Raras
Infecciones e infestaciones			Gripe	
Trastornos del metabolismo y de la nutrición			Trastornos del apetito	
Trastornos psiquiátricos		Trastornos del estado de ánimo	Desorden emocional, Ansiedad, Insomnio, Desórdenes de hiperactividad, Cambios en la libido	Desorientación
Trastornos del sistema nervioso	Cefalea, Mareos		Somnolencia, Migrañas	Temblores, Trastornos de la atención, Disgeusia, Síncope
Trastornos oculares			Trastornos visuales	Sensación anormal en los ojos, Hiperemia ocular, Fotofobia
Trastornos del oído y del labirinto			Vértigo	
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos			Saquedad de garganta	
Trastornos gastrointestinales		Náuseas*, Dolor abdominal*, Molestias abdominales, Vómitos*	Diarrea, Sequedad de boca, Dispepsia, Flatulencia	
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			Acné, Lesiones cutáneas, Prurito	Urticaria
Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo		Mialgia, Dolor de espalda		
Trastornos del aparato reproductor y de la mama		Dismenorrea, Dolor pélvico, Sensibilidad en los senos	Menorragia, Flujo vaginal, Desórdenes menstruales, Metrorragia, Vaginitis, Sofocos, Síndrome premenstrual	Prurito genital, Dispareunia, Rótura de quiste ovárico, Dolor vulvovaginal, Hipomenorrea*
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración		Cansancio	Escalofríos, Malestar, Pirexia	Sed

Farmacias

Compras

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

Ventas

Venta de farmacia en pueblo de Zaragoza, única en el municipio. Local en venta y/o alquiler. Horario de lunes a viernes. Consulta médica diaria. Fácil gestión. Sin empleados. Buena rentabilidad. Facturación 2016: 180.000 €. Farmacia rural bien comunicada con municipios importantes. Venta directa,

abstenerse intermediarios. Teléfono de contacto: 634 738 812.

Vendo farmacia en Donosti centro. Solicitar documentación al Gobierno Vasco. Delegación Territorial de Salud. Olaguibel 38 01004 Vitoria.
Tel.: 945 017 100.

Venta de farmacia en pueblo de la comarca del Baix Llobregat a 20 km de Barcelona. Facturación media. Fácil gestión y con posibilidades de crecimiento. Ideal para persona joven o pareja de farmacéuticos. Sin personal. Interesados enviar sms al teléfono 679 194 931 o al *email* barcelona2956@yahoo.es indicando

nombre y teléfono de contacto. Abstenerse intermediarios.

Vendo farmacia rural, asequible y de cómoda gestión. Local en alquiler.
Tel.: 609 716 882.

Barcelona. Vendo farmacia.
Facturación: 180.000 €.
Tel.: 608 493 480.

Venta farmacia – Maresme. Ventas anuales: 1.000.000 €. Venta libre 65% y S.C.S. 35%. Local en venta y/o alquiler. Precio a consultar. Joan 629 725 561 – Xavier 661 607 827.

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).

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 160.000 €. 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 Navalmoral de la Mata y a 50 km de Talavera de la Reina. Facturación: 260.000 euros. Teléfono de contacto: 687 861 732.

Varios

Vendo balanza digital de precisión modelo COBOS M-150 CBJ, como nueva, apenas se ha usado. Precio: 350 euros. Transporte a cargo de comprador. Incluyo certificados de precisión y calidad. Tel.: 670 872 111.

frikton

PREVIENE LA CAÍDA DEL CABELLO



LABORATORIO Q. B. PELAYO

Los whiskys de Islay

Escocia tiene cinco zonas de elaboración de whisky, pero la pequeña isla de Islay, de poco más de 3.000 habitantes, ha conseguido hacerse famosa en todo el mundo con unos destilados excepcionales. En sus 600 km² su principal industria se basa en la destilación del whisky, en el turismo relacionado con el whisky y en la observación de aves. Una isla misteriosa, casi aislada en el mar, pero un lugar «santo» para los bebedores de whisky.

Para la elaboración del whisky se empieza con el malteado, que consiste en humedecer los granos de cereales para hacerlos germinar y luego secarlos rápidamente con aire caliente. Así se produce el azúcar que al fermentarse se transforma en alcohol. Una vez acabada la fermentación se obtiene un líquido espumoso similar a la cerveza, que se destila dos veces en Escocia pero tres en Irlanda. El resultado es un licor incoloro de alta graduación que tiene que envejecerse para salir al mercado con el nombre de whisky.

En la isla de Islay encontramos ocho destilerías, algunas de las cuales están entre las mejores del mundo. Las del sur producen whiskys muy acentuados con aromas a alquitrán, notas ahumadas y ricos en yodo. Allí encontramos Laphroaig, que produce un whisky pegajoso al paladar, espeso, con un delicioso sabor a miel. No muy lejos, Lagavulin y la joya de la corona Ardbeg, que ya sabe lo que es que sus whiskys (Uigeadail) sean condecorados como el mejor whisky del mundo, con unos fantásticos sabores afrutados tirando a miel y a notas de recién tostados.

Los whiskys de las destilerías del norte son más suaves y dulzones. En el centro de la isla encontramos Bruichladdich, que es conocida por el sabor afrutado de sus destilados, con notas a ciruelas muy curiosas, así como Bowmore.

Un paraíso para perderse unos días y poder disfrutar de los mejores whiskys del mundo.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Lagavulin 12 años Single Malt Scotch

Precio: 106 €

Una edición especial de esta destilería que contendrá al más exquisito de los paladares. La bergamota y la madera envuelven un sofisticado conjunto aromático donde los tofes y los caramelos sobresalen de forma excepcional. En boca tiene un punto dulce y positivamente ahumado. Largo, con grandes cantidades de humo, sésamo tostado, albahaca. Muy agradable de beber solo y con agua, con la que se ponen de manifiesto algunas especias indias como el comino.



Dos corriendo por tres calles

Daniel de María
Grupo Edelvives
Zaragoza, 2017

El farmacéutico Daniel de María publica una nueva novela en la que relata las dudas a las que se enfrentan dos hermanos, Andrés y José, que, tras la muerte de su padre, deben decidir qué hacer con la copistería que fundó su padre. Sentimientos y rentabilidad, tradición y progreso, miedos e ilusiones... Cada argumento empieza a ocupar su lugar en los platillos de la balanza. Pero la balanza no es la misma en ambos casos. La decisión no es fácil y, al final, cada uno elige su propio camino. Pese a que su hermano prefiere trazar su propia senda, Andrés elige continuar con la que inició su padre. El camino no será fácil y no todas las personas lo entenderán.



Los beneficios de *Dos corriendo por tres calles* se destinan íntegramente al proyecto «Atención farmacéutica al cuarto mundo» de Farmacéuticos sin Fronteras España, cuyo objetivo es asegurar la asistencia farmacéutica a los colectivos más desfavorecidos en nuestro país. El precio es de 10 €, que van íntegramente al proyecto. La tirada se ha impreso en los talleres del grupo Edelvives a un precio muy solidario por su parte, y está patrocinado por la distribuidora farmacéutica Novaltia. El libro se puede conseguir en todas las farmacias que colaboran con el proyecto.

El monarca de las sombras

Javier Cercas
Literatura Random House
Barcelona, 2017

El monarca de las sombras narra la búsqueda del rastro perdido de un muchacho casi anónimo que peleó por una causa injusta y murió en el lado equivocado de la historia. Se llamaba Manuel Mena y en 1936, al estallar la guerra civil, se incorporó al ejército de Franco; dos años después murió combatiendo en la batalla del Ebro, y durante décadas se convirtió en el héroe oficial de su familia. Era tío abuelo de Javier Cercas, quien siempre se negó a indagar en su historia, hasta que se sintió obligado a hacerlo.

El resultado de esa indagación es una novela absorbente, pletórica de acción, de humor y de emoción, que nos enfrenta a algunos de los temas esenciales de la narrativa de Cercas: la naturaleza radiante, poliédrica y misteriosa del heroísmo, la terca pervivencia de los muertos y la dificultad de hacerse cargo del pasado más incómodo.

<http://www.megustaleer.com/libro/el-monarca-de-las-sombras/ES0139497>



El baile de las luciérnagas

Kristin Hannah
Suma de Letras
Barcelona, 2017

En el caluroso verano de 1974, Kate Mularkey ha decidido aceptar su papel de cero a la izquierda en la vida social de su instituto. Hasta que, para su sorpresa, «la chica más guay del mundo» se muda al otro lado de su calle y quiere ser su amiga. Tully Hart parece tenerlo todo: belleza, inteligencia y ambición. No pueden ser más distintas. Kate, destinada a pasar inadvertida, con una familia cariñosa pero que la avergüenza a cada momento, y Tully, envuelta en glamour y misterio aunque poseedora de un secreto que la está destrozando. Contra todo pronóstico, se hacen inseparables. Durante 30 años se ayudarán mutuamente para mantenerse a flote esquivando las tormentas que amenazan su relación.

<http://www.megustaleer.com/libro/el-baile-de-las-luciernagas/ES0144799>



La caja de los deseos

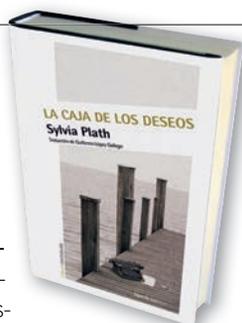
Sylvia Plath
Nórdica Libros
Madrid, 2017

Reconocida por su obra poética, Sylvia Plath fue también una brillante escritora de prosa. Esta colección de cuentos, ensayos y fragmentos de sus diarios destaca por su feroz concentración en el arte, la vitalidad de su inteligencia y los anhelos de su imaginación. En estos escritos encontraremos la temprana preocupación de Plath por los problemas derivados de las enfermedades mentales; los complejos procesos de la creatividad y, de manera destacada, una diversidad de temas que tienen la feminidad como eje central.

Esta obra es especialmente sugestiva, pues presenta la esencia de sus poemas y de todos los temas recurrentes de su trabajo posterior, y ofrece así una visión significativa de su desarrollo como escritora.

Sylvia Plath (Boston, 1932-Londres, 1963) es considerada una de las principales cultivadoras del género de la poesía confesional, iniciado por Robert Lowell y W. D. Snodgrass.

<http://www.nordicalibros.com/la-caja-de-los-deseos>



Mujer en punto cero

Nawal El Saadawi
Capitán Swing
Madrid, 2017

«Todos los hombres que he conocido solo me han inspirado un deseo: el de alzar la mano y dejarla caer con fuerza sobre su rostro». Así comienza la notable historia de Firdaus de rebelión contra una sociedad fundada en mentiras, hipocresía, brutalidad y opresión. Nacida en el seno de una familia campesina en Egipto, a medida que crece, cada nueva relación le enseña una amarga pero liberadora verdad: las únicas personas libres son aquellas que no quieren nada, no temen nada y no esperan nada.

Desde su celda, Firdaus, condenada a morir por haber matado a un proxeneta en una calle de El Cairo, cuenta su vida desde la infancia en la aldea a la vida de prostituta en la ciudad.

Nawal El Saadawi nació en el seno de una familia acomodada de Egipto, y muy joven sufrió la mutilación de los órganos genitales.

<http://capitanswing.com/libros/mujer-en-punto-cero/>



Rino-Ebastel[®]

10mg/120mg

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada 2. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada cápsula dura de liberación modificada contiene 10 mg de ebastina y 120 mg de hidrocortisona de pseudoefedrina. Excipiente con efecto conocido: cada cápsula dura de liberación modificada contiene 98,13 mg de sacarosa. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Cápsula dura de liberación modificada Cápsulas duras de liberación modificada de color rojo con el texto EBA PSE impreso en color blanco, que contienen en su interior microgránulos (pellets) de ebastina, de liberación inmediata, y microgránulos (pellets) de hidrocortisona de pseudoefedrina de liberación prolongada. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1 Indicaciones terapéuticas** Rino-Ebastel está indicado para el alivio de los síntomas nasales y oculares asociados a la rinitis alérgica estacional, cuando se

acompañan de congestión nasal, para adultos y adolescentes a partir de 12 años. **4.2 Posología y forma de administración** Posología: Niños menores de 12 años: Rino-Ebastel está contraindicado en niños menores de 12 años (ver sección 4.3). Adolescentes (entre 12-17 años): 1 cápsula una vez al día. Adultos: 1 cápsula una vez al día. En casos graves, puede administrarse 1 cápsula cada 12 horas. Poblaciones especiales: en pacientes con insuficiencia renal leve, moderada o severa o con insuficiencia hepática leve o moderada no es necesario ajustar la dosis. No se han realizado estudios con dosis superiores a 10 mg en pacientes con insuficiencia hepática severa, por lo que en estos pacientes no debe superarse esta dosis. La duración del tratamiento deberá ser lo más breve posible y no debe exceder de 7 días. El tratamiento no deberá continuar una vez desaparecidos los síntomas. Forma de administración: Vía oral. Se recomienda la ingesta de la cápsula entera, sin abrirla o modificar su integridad (masticada), dada la especial disposición de los principios activos (pellets) en el seno de la forma farmacéutica final (cápsula). La toma concomitante de este medicamento con comidas o bebidas no afecta a la eficacia del mismo. **4.3 Contraindicaciones** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. Debido al contenido en pseudoefedrina, también está contraindicado en pacientes que están en tratamiento con inhibidores irreversibles de la monoaminooxidasa (MAO) o durante las 2 semanas posteriores a la interrupción de dicho tratamiento, y en pacientes con: Glaucoma de ángulo cerrado Retención urinaria Enfermedades cardiovasculares, tales como enfermedad isquémica cardíaca, taquiarritmia e hipertensión arterial grave Hipertiroidismo Historia de hemorragia cerebral o con factores de riesgo que puedan aumentar el riesgo de hemorragia cerebral. Esto se debe a la actividad alfa mimética de pseudoefedrina, en asociación con otros vasoconstrictores tales como bromocriptina, pergolida, lisurida, cabergolina, ergotamina, dihidroergotamina o cualquier otro descongestionante utilizado como descongestionante nasal, bien por vía oral o por vía nasal (fenilpropanolamina, fenilefrina, efedrina, oximetazolina, nafazolina...). Este medicamento no se debe utilizar durante el primer trimestre del embarazo ni en el periodo de lactancia (ver sección 4.6) No debe ser administrado a niños menores de 12 años. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** No se debe administrar con otros medicamentos que contengan descongestionantes nasales Los pacientes con obstrucción gastrointestinal no deben utilizar las formas orales de liberación prolongada sin consultar al médico. Se debe evaluar la relación beneficio/riesgo de la administración de Rino-Ebastel en pacientes con glaucoma, hipertensión, pacientes con enfermedad cardíaca, diabetes mellitus, insuficiencia renal hipertrofia prostática y pacientes mayores de 60 años. Los mayores de 60 años pueden ser especialmente sensibles a los efectos adversos de las aminas simpaticomiméticas. La sobredosis que se puede producir de dichas aminas simpaticomiméticas en pacientes mayores de 60 años, puede causar alucinaciones, depresión del SNC, convulsiones y desenlace fatal. Los medicamentos de formas farmacéuticas de liberación prolongada no deben administrarse a esta población hasta que no se haya establecido su seguridad por administración de formas farmacéuticas de liberación inmediata. Se recomienda suspender el tratamiento al menos 24 horas antes de una intervención quirúrgica. Debido al contenido en ebastina de Rino-Ebastel también debe evaluarse su administración en pacientes con riesgo cardíaco conocido tales como pacientes con prolongación del intervalo QT, hipocalcemia, tratamiento concomitante con fármacos que incrementen el intervalo QT o que inhiban el enzima CYP3A4, tales como antifúngicos azólicos como ketoconazol e itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina (ver sección 4.5). Pueden producirse interacciones farmacológicas al administrar ebastina con rifampicina (ver sección 4.5). Debe evaluarse la relación beneficio/riesgo en pacientes con insuficiencia hepática severa (ver sección 4.2). Advertencias sobre excipientes Este medicamento contiene sacarosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, malabsorción de glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Puede potenciar los efectos de otros antihistamínicos. Se ha estudiado la interacción de ebastina en combinación con ketoconazol o eritromicina (ambos compuestos producen un incremento del intervalo QTc). Con otras combinaciones se ha observado una interacción farmacocinética y farmacodinámica, dando lugar a un incremento de los niveles plasmáticos de ebastina y, en menor medida, de carebastina, sin consecuencias farmacodinámicas clínicamente significativas. El incremento de QTc sólo fue aproximadamente 10 ms superior al observado con ketoconazol o eritromicina solos. No obstante, se recomienda administrar Rino-Ebastel con precaución a aquellos pacientes que realicen tratamiento concomitante con antifúngicos azólicos, tales como ketoconazol o itraconazol y antibióticos macrólidos como eritromicina. La pseudoefedrina, como agente simpaticomimético, puede provocar hipertensión arterial grave si se administra junto con IMAO, por lo que el uso concomitante está contraindicado (ver sección 4.3). Asimismo, puede interactuar con: Alcalinizantes urinarios (bicarbonato sódico, citratos); pueden inhibir la excreción renal de la pseudoefedrina con posible prolongación de su acción y toxicidad. Alcoholes de la rauwolfia: posible inhibición de la acción de la pseudoefedrina y reducción del efecto antihipertensivo de los alcaloides. Anestésicos por inhalación: posible aumento del riesgo de aparición de arritmias ventriculares graves, especialmente en pacientes con enfermedad cardíaca. Antihipertensivos o diuréticos usados como antihipertensivos: con algunos como los betabloqueantes, metildopa, reserpina y guanetidina puede haber una disminución de sus efectos antihipertensivos; se recomienda monitorización del paciente. Bloqueantes beta-adrenérgicos: probable inhibición de sus efectos y riesgo de hipertensión, bradicardia y bloqueo cardíaco, por lo que se requiere monitorización cardíaca y de la tensión arterial. Estimulantes del SNC (anfetaminas, xantinas): probable estimulación aditiva del SNC que puede ser excesiva y causar nevrosismo, irritabilidad, insomnio o posiblemente convulsiones o arritmias cardíacas; se recomienda observación clínica del paciente. Glucosidos digitálicos: posible aumento de riesgo de arritmias cardíacas. Hormonas tiroideas: posible aumento de los efectos tanto de las hormonas tiroideas como de la pseudoefedrina. Inhibidores de la monoaminooxidasa (MAO): se debe evitar la administración conjunta de este medicamento e incluso en los 15 días posteriores a la finalización del tratamiento con IMAO (antidepresivos como trancilpromina, moclobemida, para la enfermedad de Parkinson como selegilina, anticonvulsivos como procabazina, o antineoplásicos como linezolid) ya que debido al aumento de la liberación de catecolaminas pueden prolongar e intensificar los efectos vasoconstrictores y estimulantes cardíacos de la pseudoefedrina, pudiendo provocar hipertensión grave, hipervolemia y dolor de cabeza. Levodopa: posible incremento de la posibilidad de arritmias cardíacas. Nitratos: posible reducción de los efectos antianginosos de los nitratos. Otros simpaticomiméticos: posible producción de efectos aditivos, como aumento de la estimulación del SNC, efectos cardiovasculares e incremento de toxicidad de la pseudoefedrina. Cocaína: además de aumentar la estimulación del SNC, el uso simultáneo con pseudoefedrina puede aumentar los efectos cardiovasculares y el riesgo de efectos adversos. La administración de ebastina con alimentos no modifica sus efectos clínicos. El tratamiento con antihistamínicos puede interferir con los resultados de las pruebas alérgicas cutáneas. Debido al contenido en ebastina, se aconseja no realizar estas pruebas hasta transcurridos 5-7 días desde la interrupción del tratamiento. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Fertilidad No se dispone de datos de fertilidad con ebastina en humanos. Embarazo Se dispone de datos limitados relativos al uso de ebastina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad de la reproducción. Pseudoefedrina: Por su mecanismo de acción similar a efedrina puede causar constricción de los vasos uterinos e hipoxia fetal. Además, en un estudio caso-control se detectó un riesgo aumentado de gastrochisis (una malformación congénita del aparato digestivo). Por tanto, la pseudoefedrina no debería utilizarse indiscriminadamente durante el embarazo, especialmente durante el primer trimestre. Rino-Ebastel está contraindicado durante el primer trimestre de embarazo. Como medida de precaución, es preferible evitar su uso durante todo el embarazo. Lactancia Se desconoce si la ebastina se excreta en la leche materna. El alto grado de unión a proteínas (> 97%) de la ebastina y su metabolito principal, carebastina, sugiere que no se produce excreción en la leche materna. Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de ebastina durante la lactancia. Pseudoefedrina se excreta por la leche materna. Con el uso de pseudoefedrina se ha descrito una disminución de la producción de leche en mujeres en periodo de lactancia. Por tanto, Rino-Ebastel está contraindicado en mujeres en periodo de lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** La función psicomotora en humanos se ha investigado exhaustivamente y no se ha observado ningún efecto. A las dosis terapéuticas recomendadas ebastina no afecta a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. No obstante, en individuos sensibles que reaccionan de forma inusual a la ebastina, se recomienda conocer las reacciones individuales antes de que el paciente conduzca o realice actividades complejas; puede aparecer somnolencia o mareo (ver sección 4.8). Pseudoefedrina: Aunque no son de esperar efectos en este sentido, en caso de que aparezcan vértigos o mareos, deben abstenerse de conducir y utilizar máquinas peligrosas. **4.8 Reacciones adversas** En un análisis conjunto de ensayos clínicos controlados con placebo realizados en 5.708 pacientes tratados con ebastina, las reacciones adversas notificadas con mayor frecuencia fueron boca seca y somnolencia. Además ebastina-pseudoefedrina ha sido evaluada en 550 pacientes en estudios clínicos. Las reacciones adversas notificadas en ensayos clínicos en niños (n=460) fueron similares a las observadas en adultos. En la tabla siguiente se incluyen las reacciones adversas reportadas en los ensayos clínicos y durante la experiencia postcomercialización, utilizando la siguiente convención: muy frecuentes ($\geq 1/100$), frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), poco frecuentes ($\geq 1/10000$ a $< 1/1000$), muy raras ($\geq 1/100000$ a $< 1/10000$) y muy raras ($< 1/100000$). Trastornos psiquiátricos. Muy raras: nevrosismo, insomnio, ansiedad, agitación, temblor. Trastornos del sistema nervioso. Raras: somnolencia. Muy raras: mareo, hipotensión, dolor de cabeza, excitabilidad. Trastornos cardíacos. Muy raras: palpitaciones, taquicardia, hipertensión. Trastornos gastrointestinales. Raras: boca seca. Muy raras: vómitos, dolor abdominal, náuseas, dispepsia. Trastornos hepatobiliares. Muy raras: pruebas de función hepática anómalas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Muy raras: urticaria, erupción cutánea, dermatitis. Trastornos renales y urinarios. Muy raras: retención urinaria. Trastornos del aparato reproductivo y de la mama. Muy raras: trastornos menstruales. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración. Muy raras: edema, astenia. Para pseudoefedrina se han descrito las siguientes reacciones adversas cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud: Clasificación de órganos sistema MedDRA. Con mayor frecuencia. Con menor frecuencia. En raras ocasiones. Trastornos psiquiátricos. Alucinaciones (más frecuentes a dosis altas), pesadillas, chillidos y confusión en niños. Insomnio. Trastornos del sistema nervioso. Síntomas de excitación del SNC: nevrosismo, inquietud, trastornos del sueño, ansiedad, temblor muscular. Hipervolemia, hipervolemia, mareo y vértigo, dolor de cabeza, ataxia, temblor, somnolencia. Con mayor frecuencia a dosis altas: convulsiones. Trastornos oculares. Dilatación de las pupilas. Trastornos cardíacos. Taquicardia, palpitaciones. Arritmias y bradicardia. Infarto de miocardio (muy raro). Trastornos vasculares. Hipertensión (principalmente en pacientes hipertensos). Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos. Disnea o dificultad respiratoria. Trastornos gastrointestinales. Distorsión del gusto. Náuseas, vómitos, colitis isquémica con sangre en heces. Estreñimiento y molestias gastrointestinales. Diarrea. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Erupciones entomatosas endurecidas pruriginosas, dermatitis. Trastornos renales y urinarios. Dificultad o dolor en la micción. Trastornos generales. Aumento de la sudoración, palidez inusual, debilidad. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, <https://www.notificaram.es>. **4.9 Sobredosis** En estudios realizados a dosis elevadas no se observaron signos o síntomas clínicamente significativos a dosis de hasta 100 mg administradas una vez al día. No existe un antídoto específico para la ebastina. Debe realizarse un lavado gástrico, una monitorización de las constantes vitales, incluido un ECG, e instaurar un tratamiento sintomático. La sobredosis de pseudoefedrina produce síntomas relacionados con la estimulación del sistema nervioso central y cardiovascular. Como otros agentes simpaticomiméticos, los síntomas de sobredosisación incluyen: respiración rápida, excitación, nevrosismo, irritabilidad, inquietud, temblores, convulsiones, palpitaciones, hipertensión, arritmias y dificultad en la micción. En casos graves puede aparecer hipotensión, psicosis, convulsiones, coma y crisis hipertensivas. Los eméticos y el lavado gástrico deben iniciarse dentro de las 4 horas siguientes a la sobredosis para que sean efectivos. El carbón adsorbente solo es útil si se administra durante la primera hora. Sin embargo si se ha ingerido una preparación de liberación prolongada, habrá más tiempo para obtener beneficio de estas medidas. En la intoxicación por pseudoefedrina la diuresis forzada aumentaría la eliminación de la misma, siempre y cuando la función renal sea adecuada. No obstante, en los casos de sobredosis grave no se recomienda la diuresis. Monitorizar la función cardíaca y cuantificar los electrolitos del suero. Si existen signos de toxicidad cardíaca puede estar indicado el uso de propranolol por vía IV. La hipotensión se puede tratar con una infusión lenta de una solución diluida de cloruro de potasio, monitorizando la concentración sérica de potasio durante la administración y durante varias horas después. En caso de producirse delirio y convulsiones administrar diazepam por vía IV. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas** Grupo farmacoterapéutico: Descongestionantes nasales por uso sistémico, pseudoefedrina, combinaciones. Código ATC: R01BA52. La actividad farmacodinámica de Rino-Ebastel está obviamente relacionada con las actividades de sus dos componentes, ebastina y pseudoefedrina. Mecanismo de acción. Ebastina produce una inhibición rápida y prolongada de los efectos inducidos por histamina, y muestra una fuerte afinidad por la unión a los receptores H1. Después de la administración oral ni ebastina ni sus metabolitos atraviesan la barrera hematoencefálica. Esta característica concuerda con el bajo perfil de sedación observado en los resultados de los experimentos en los que se estudiaron los efectos de ebastina sobre el sistema nervioso central. Los datos in vitro e in vivo demuestran que ebastina es un antagonista potente, de efecto prolongado y altamente selectivo de los receptores H1 de histamina, libre de efectos adversos sobre el SNC y de efectos anticolinérgicos. Por su parte, la pseudoefedrina es un compuesto simpaticomimético, actuando especialmente sobre los receptores tipo alfa mediante la liberación de los mediadores adrenérgicos de las terminales nerviosas postganglionares simpáticas. Efectos farmacodinámicos Los estudios realizados sobre pápulas inducidas por histamina han demostrado un efecto antihistamínico clínicamente y estadísticamente significativo, iniciándose al cabo de 1 hora y prolongándose durante más de 48 horas. Después de la interrupción de la administración en un tratamiento durante 5 días con ebastina, el efecto antihistamínico se mantuvo aparente durante más de 72 horas. Esta actividad fue paralela a los niveles plasmáticos del principal metabolito ácido activo, carebastina. Tras administración reiterada, la inhibición de los receptores periféricos se mantuvo a un nivel constante, sin que se produjera taquifilia. Estos resultados sugieren que ebastina a una dosis de al menos 10 mg produce una inhibición rápida, intensa y duradera de los receptores periféricos de la histamina H1, consecuente con una única administración diaria. La sedación fue estudiada mediante pruebas electroencefalográficas, de función cognitiva, coordinación visual-motora, así como estimaciones subjetivas. A la dosis recomendada no se observó ningún aumento significativo de la sedación. Estos resultados concuerdan con los obtenidos en ensayos clínicos a doble-ciego: la incidencia de la sedación es comparable entre ebastina y pseudoefedrina. Los efectos cardíacos de ebastina han sido investigados en estudios clínicos. No se han observado efectos cardíacos significativos en análisis detallados, a dosis de hasta 100 mg diarios (diez veces la dosis diaria recomendada). Dichas propiedades farmacodinámicas hacen que ebastina tenga una eficacia notable contra la rinitis de etiología alérgica sin incluir somnolencia o efectos atropínicos sobre las secreciones y la acomodación visual, y sin causar trastornos relacionados con la repolarización cardíaca. El hidrocortisono de pseudoefedrina es un agente simpaticomimético con actividad fundamentalmente α -mimética en comparación con la actividad β . Tras su administración oral, a nivel de la mucosa nasal da lugar a una actividad descongestionante debido a su actividad vasoconstrictora. Se ha realizado un ensayo clínico en la indicación de resfriado común en el que se administró Rino-Ebastel. La administración de Rino-Ebastel durante 3 días ha demostrado ser eficaz, por lo cual, la duración del tratamiento en estos casos debería limitarse a este periodo. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** Tras la administración oral de dosis repetidas de la asociación ebastina + pseudoefedrina el comportamiento farmacocinético de los dos componentes del medicamento no difiere significativamente del comportamiento de cada uno administrado separadamente. Así, la vida media de eliminación del metabolito ácido de ebastina (carebastina) fue de 14±3,2 h y el valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo fue de 1.743,4±451,7 ng.h.mL⁻¹. La vida media de eliminación de pseudoefedrina fue de 6,4±1,5 h. El aclaramiento total del plasma fue de 25,2±4,0 L.h⁻¹. El valor promedio del área bajo la curva de concentración-tiempo de pseudoefedrina hasta 24 h después de la dosis en el cuarto día del estudio (AUC₀₋₂₄) fue de 3.994,4±601,0 ng.h.mL⁻¹. No existe una variación del comportamiento farmacocinético de carebastina + pseudoefedrina con el tiempo y existe una buena correlación entre los niveles plasmáticos encontrados y los valores calculados mediante el modelo monocompartimental de dosis repetidas. La pseudoefedrina se libera de los microgránulos de forma constante siguiendo un modelo de liberación prolongada en el que no se observa ningún pico inicial hasta alcanzar el equilibrio plasmático. La pseudoefedrina no se acumula en plasma, y existe una buena correlación entre los niveles plasmáticos medios encontrados y los valores calculados mediante el modelo monocompartimental de dosis repetidas. Los estudios in vivo con microsomos hepáticos humanos muestran que ebastina es metabolizada a carebastina mediante el enzima CYP3A4. La administración concomitante de ebastina y ketoconazol o eritromicina (ambos inhibidores del CYP3A4) a voluntarios sanos fue asociada a concentraciones plasmáticas significativamente elevadas de ebastina y carebastina, especialmente con ketoconazol (ver sección 4.5). Las concentraciones plasmáticas de ebastina y de carebastina obtenidas durante el primer y quinto día de tratamiento en los pacientes de estudios de insuficiencia renal leve, moderada o severa (dosis diarias de 20 mg), y en los de insuficiencia hepática leve, moderada (ambos con dosis de 20 mg/día) o severa (dosis de 10 mg/día) fueron similares a las alcanzadas en voluntarios sanos, indicando que el perfil farmacocinético de ebastina y de su metabolito no sufre cambios significativos en pacientes con varios grados de insuficiencia hepática o renal. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** Los estudios de toxicidad aguda, realizados en ratones y ratas por administración oral, no han evidenciado sinergismo toxicológico de la asociación de ambos principios activos. Los estudios de toxicidad subcrónica, realizados en ratas por administración oral no indican sinergismo toxicológico de la asociación, siendo los efectos adversos detectados los característicos de la administración de pseudoefedrina. En los estudios teratogénicos efectuados en ratas, no se han observado efectos embriotóxicos ni teratogénicos atribuibles a la asociación de ambos principios activos. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de excipientes** Sacarosa. Almidón de maíz. Talco (E-553b). Copolímero de ácido metacrílico y metacrilato de metilo (1:2). Copolímero de metacrilato de amonio. Hipromelosa (E-464). Celulosa microcristalina (E-460). Faltato de dibutilo. Estearato de 8-polioxilo. Macrogol. Oxistearato de glicerol poli(oleil)englicol. Emulsión de sílica 30%. Los componentes de la cápsula son: eritrosina (E-127), óxido de hierro rojo (E-172), óxido de hierro amarillo (E-172), dióxido de titanio (E-171), gelatina (E-441) y tinta (goma laca (E-904), propilenglicol (E-1520), hidróxido de sodio (E-524), povidona (E-1201) y dióxido de titanio (E-171). **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Periodo de validez** 3 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación** No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Acondicionamiento primario / envase primario: blíster de PVC/PVDC - Aluminio, conteniendo 7 cápsulas duras. Acondicionamiento secundario / cartón: cartoncillo folding impreso al exterior a varias tintas, conteniendo una plaqueta-bíster y un prospecto. **6.6 Precauciones especiales de eliminación** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 - Barcelona (España) 12/12. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 60.498.9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** Fecha de la primera autorización: Diciembre 1994. Fecha de renovación de la autorización: Julio 2007. **10. PRESENTACIÓN Y PVP (IVA M.R.):** Rino-Ebastel 10 mg/120 mg Cápsulas duras de liberación modificada: 10,30€/Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **11. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO** Febrero 2015. Mod. FT.12.3 (07/10/14). **FECHA DE ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Febrero 2017.

Extrañas aficiones

Juan Esteva de Sagra

Uno de los textos atribuidos a Heráclito sostiene que la guerra es el padre de todas las cosas, que la discordia es la regla normal de comportamiento, el principio que rige los cambios y la historia. Una observación desoladora, que podría comprenderse si la guerra desempeñara una función válida para los intereses de la Humanidad. No parece ser así, o al menos no somos capaces de entenderlo. ¿La especie más evolucionada, sofisticada e inteligente está condenada a la guerra y al caos? ¿Es la confrontación inevitable e incluso imprescindible? De ser así, éste sería un mundo áspero y desagradable, sin mejora posible. Quizás el único problema es que nos cuesta, nos duele aceptarlo.

Acaso sea ingenuo y cándido pretender que el mundo se organice de forma racional y sensata, pero si es así, ¿qué ilusión puede sostenerse? La Humanidad se ha refugiado en muchos movimientos, teorías, religiones y principios, acaso precisamente para edulcorar una realidad en exceso desagradable. ¿Lo consiguen? ¿Hacen menos dura la existencia? ¿O más bien sus seguidores, llevados por el entusiasmo, aumentan todavía más el desorden y la confrontación? Los textos con más influencia en la historia de la Humanidad ponen, literalmente, los pelos de punta. El Antiguo Testamento, el Corán, *Así habló Zaratrusta*, *El manifiesto comunista* y *Mi lucha* han ofrecido proyectos que han convertido la Historia en un matadero. Sus buenas intenciones, cuando las tienen, no han evitado que en nombre de esos textos hayan sido masacradas millones de personas. ¿Por qué tienen tantos seguidores esos textos mesiánicos, proféticos, que prometen redenciones y purificaciones que desembocan en el crimen? El Libro del Tao es una excepción que favorece la armonía y la paz, pero es un texto de difusión menor y reducida al ámbito individual. ¿Por qué cuando un texto está libre de alentar el crimen no encuentra tantos seguidores como los que



intentan imponer un criterio único mediante el fanatismo y la violencia?

Hay otra excepción, un texto profético que habla de amor incrustado en unos textos bíblicos anteriores y posteriores que destilan orgullo y venganza. Los evangelios son un texto insólito que lanza un mensaje sin precedentes contra la violencia y que tiene por protagonista a un ser excepcional, que se describe como el Hijo de Dios, y que recibe por parte de la divinidad y de los hombres un trato que debiera haber sido analizado más a fondo y que no incita al optimismo. Las palabras de Jesús suenan extrañas incrustadas entre textos como la historia del Diluvio Universal y la culminación de la Biblia, un Apocalipsis que corta la respiración. Pero incluso ese mensaje de paz y amor no ha podido

impedir que sus seguidores hayan declarado, en su nombre, guerras de exterminio. La cruz convertida en espada, como si al final todos quisieran dar la razón al viejo Heráclito, como si fuera cándido llevarle la contraria y la discordia lo presidiera todo.

Nikos Kazantzakis puso en boca de Zorba el griego estas palabras: «Muchos buscan la dicha más alto que el hombre; otros, más bajo. Sin embargo, la felicidad está a la altura del hombre», cita que procede de Confucio, otro hombre sabio que intentó desalentar la violencia y el desorden al precio del desánimo y de una vida jerarquizada y reglamentada en la que la urbanidad es el recurso utilizado para desarmar a los beligerantes. La pregunta es por qué sucede todo esto, por qué se escriben libros incendiarios que encuentran millones de seguidores que se instalan en el fanatismo y van gozosos hacia el exterminio ajeno y el martirio propio. Por qué los antidotos contra la discordia parecen limitarse al estoicismo, la inacción, la renuncia y un moderado nihilismo. Alguien debiera, algún día, ser capaz de explicarlo. ●

El viejo y la mar

Raúl Guerra Garrido

Una adivinanza demasiado obvia: «Soy el que jamás se cansa y va y viene sin cesar. Nunca me puedo secar y jamás te aburre mi danza. En presencia o añoranza, tú siempre me vas a amar». Y una perplejidad que me agobia desde hace muchos años, con tantos kilómetros de costa a lo largo de islas y Península, y habiéndose sucedido las oleadas de novela gótica, novela histórica, novela policíaca, todo tipo de novelas, seguimos sin tener apenas títulos referidos al mar, casi un vacío desde *Los pilotos de altura*, de Baroja.

El mar, siempre la mar, es uno de mis espejismos reincidentes que sin duda no comenzó con su descubrimiento, sino con el momento de privilegio de sentirme rodeado por la mar en mis 360 grados, alrededor y sobre la cubierta

de un nada romántico petrolero. De ahí, quién lo iba a decir, a los versos de Baudelaire: «¡Hombre libre, tú siempre amarás al mar! / El mar es el espejo en el que tu ser se mira. / En la onda que hacia lo infinito se estira / y de ese amargo abismo tu alma está a la par». A los anfibológicos versos de Miguel Hernández: «El mar también elige puertos donde reír, / como los marineros. / El mar de los que son. / El mar también elige puertos donde morir. / Como los marineros. / El mar de los que fueron». O a la sentencia escéptica de Borges: «El mar es un antiguo lenguaje que ya no alcanzo a descifrar». Y de aquí a una confidencia que nunca hice pública, mínimo enigma. En la entrada de mi novela *La mar es mala mujer*, escribo la cita del poema «Mar», en versión de Jorge Luis Borges: «El mar es el Lucifer de la luz / cuando mala mujer la mar es cruz / el cielo caído por querer ser su luz». Sabiendo de la antipatía del divino ciego por Federico, siempre me extrañó, aunque no agobió, el que ningún crítico me preguntara por el origen de tal versión. Me hubiese encantado explicarle que la cita es falsa, la versión es mía.



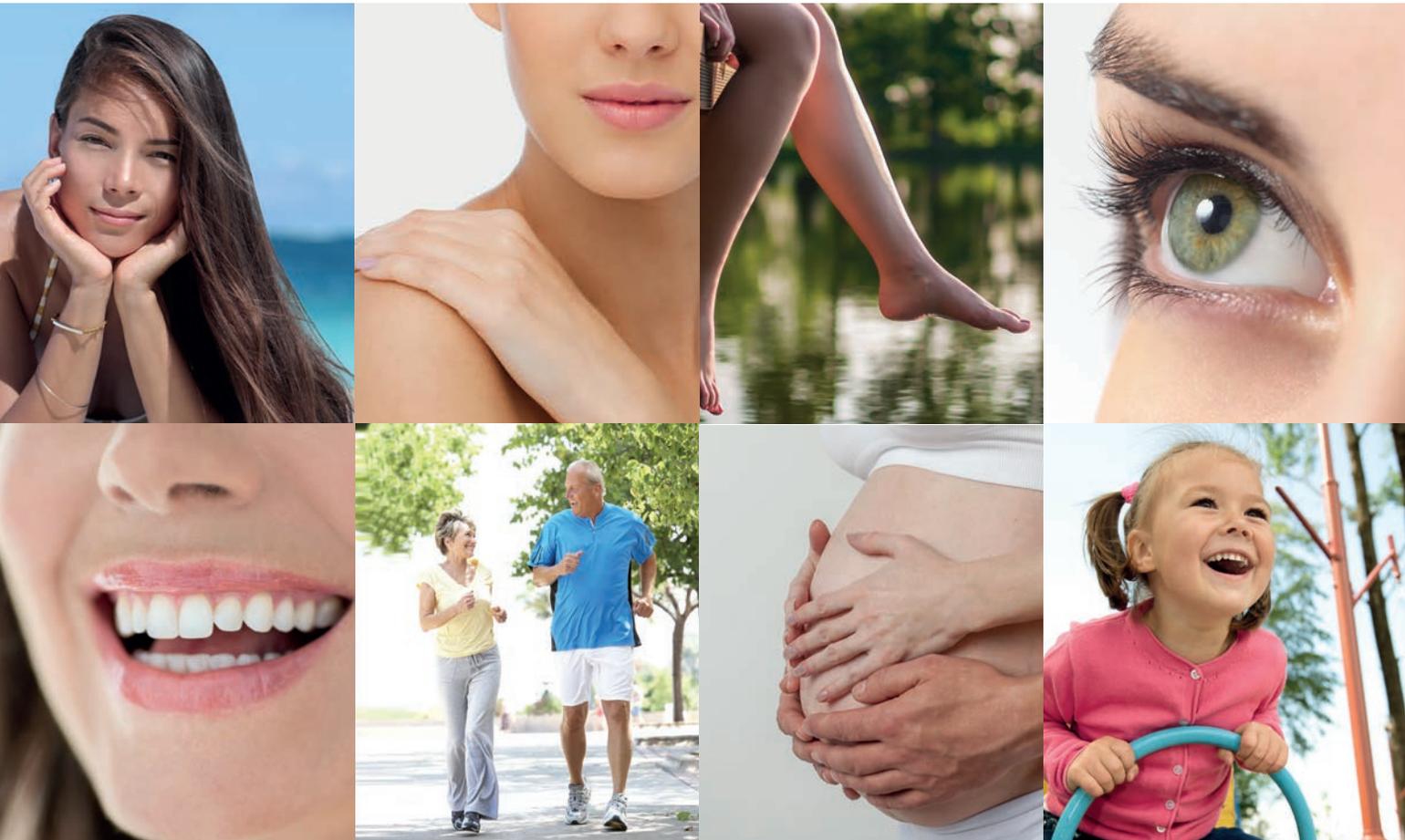
COMENTA EN www.elfarmacutico.es

©123RF

Todo este largo pórtico para anunciarles la presencia de dos novelas marineras simultáneas que tendré el placer de presentar en breve y que, ya puestos, adelanto aquí su existencia: *La historia del capitán Izaguirre*, de Antonio Vicario, en Ediciones Ulzama, e *Índigo mar*, de Ignacio del Valle, en la Editorial Pez de Plata. La primera es un sobrecogedor relato de un capitán de altura que bien hubiera podido ser colega de quien se deslizaba por el laberinto de las sirenas. Izaguirre era un vasco decidido y valiente, y el capítulo del abordaje pirata supera en suspensión de la duda al suspense del *Espaniola* hacia la isla del tesoro, tanto como el desenlace entre azar y necesidad. La segunda es un salto en la narrativa realista y políticamente incorrecta del autor (recuerden su film *Silencio en la nieve*) para adentrarse en el delirio de una isla

en invierno, una galerna amenazante sobre la que se deslizan panteras que hablan en idiomas incomprensibles y aguas que recorren galerías subterráneas en busca del horizonte. La realidad no siempre es verosímil.

Dos relatos muy diferentes que se acogen al aserto de Joseph Conrad: «Nada más seductor y esclavizante que la vida en el mar». Nada tan confortable como sentir el escalofrío de esa aventura de vientos y mareas leyendo cómodamente en casa. La adivinanza inicial es obvia, y como no es develar ningún misterio suelo terminarla con un «en la añoranza tú siempre te vas al mar». ●



El valor de las **pequeñas cosas**

Quando se trata de mejorar la vida de las personas no existen problemas grandes ni pequeños. En Laboratorios Viñas estamos presentes en **9 categorías** con más de **200 productos** porque creemos que lo importante es **investigar para encontrar buenas soluciones**. Algo que llevamos haciendo desde hace más de 100 años.



cabello y uñas



piel



pies y manos



ojos



bucodental



dolor



salud mujer



salud infantil



salud deportiva

moskito
GUARD

MÁXIMA PROTECCIÓN

EMULSIÓN HIDRATANTE ANTIMOSQUITOS PARA TODA LA FAMILIA*

NUEVO

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

MÁXIMA EFICACIA EN:



MOSQUITOS



MOSCAS



GARRAPATAS



PULGAS



www.moskitoguard.es

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

ALFASIGMA
www.alfasigma.com

*Niños a partir de 3 años