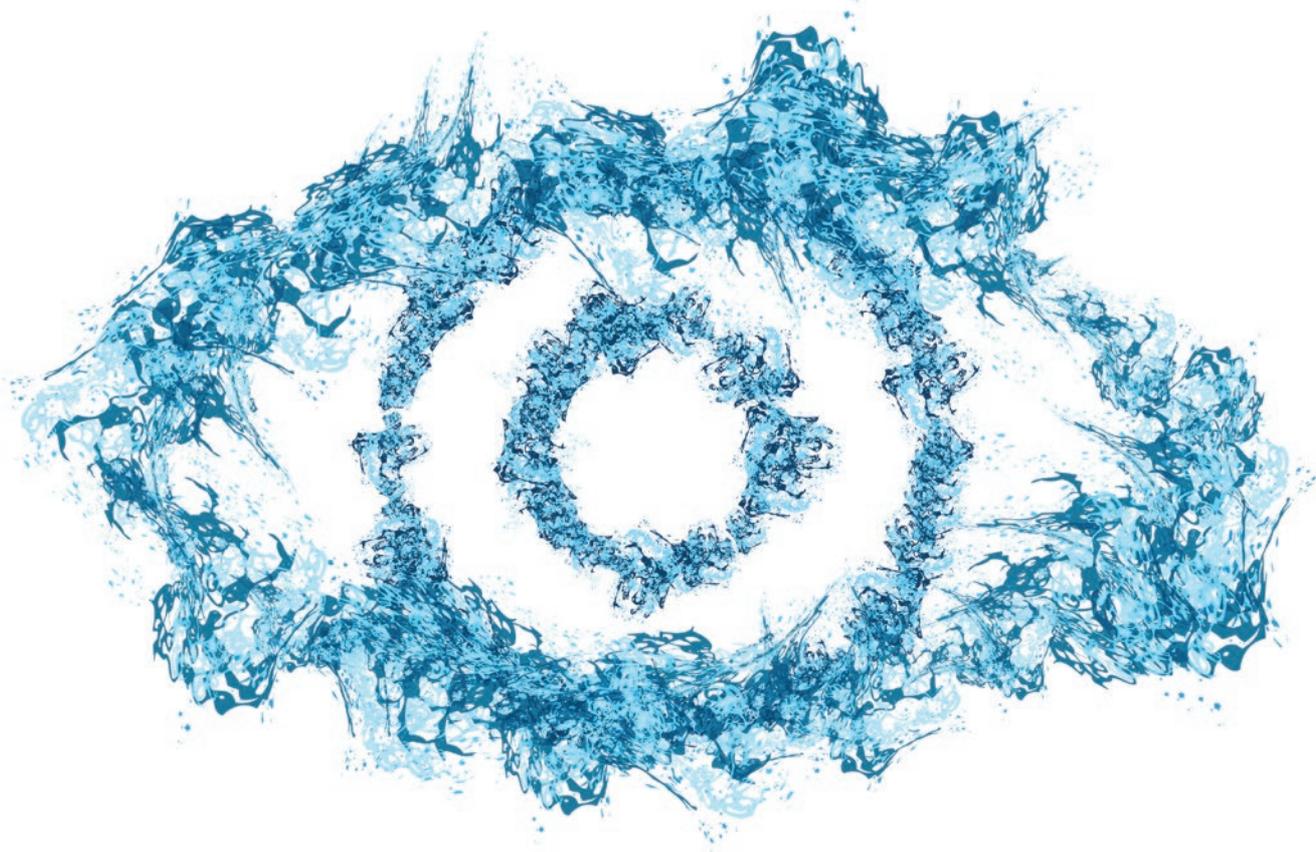




n.º 590
julio 2020

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Causas del ojo seco y su tratamiento



Cerumenolítico oleoso⁴

• Esencia de trementina

CERUMENOLÍTICA

• DISUELVE

• REBLANDECE

• Aceite de Ricino

• LUBRICA

• Benzocaína
• Clorobutanol

ANESTÉSICA

• ALIVIA el prurito,
quemazón y dolor

• Clorobutanol
• Fenol

ANTISÉPTICA

• EVITA riesgo de
posibles infecciones !



POSOLOGÍA

Adultos y niños mayores de 2 años:



Instilar 2 ó 3 gotas en
el oído mañana y noche
durante 3 o 4 días



Vídeo de uso de Otocerum

MAYO



¡¡ Oído al dato !!

5 millones de personas
en España sufren problemas
derivados por el **tapón de cera**



El medicamento cerumenolítico
con la **indicación** autorizada para
DISOLVER el tapón de cera



40-70% Semejante disuelve
lípidos³ a semejante

EL MEDICAMENTO QUE⁵

- DISUELVE el tapón
- FACILITA la eliminación o extracción **sin dolor**
- DISMINUYE riesgo de **infecciones**
- Sin agua ▶ **mantiene el pH del CAE⁶**

REIG  JOFRE

el farmacéutico.es

PROFESIÓN Y CULTURA

36 años
590 revistas



01
20.500
ejemplares



02
72.000
visitas web
mensuales



03
16.500
envíos de
newsletters



elfarmacitico revista
10.500
fans



@elfarma20
12.000
followers



elfarmacitico revista

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 590
julio 2020

9



Mujer & Farmacia

Carmen Peña, expresidenta de la Federación Internacional de Farmacia (FIP) y del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, nos habla de su trayectoria profesional, pero también de la actualidad.

14



Un día en la farmacia de...

«A mí lo que más me atraía era poder cuidar de las personas. Seguramente por eso me hice farmacéutica.» Son palabras de Macarena Pérez Ruiz, titular de Farmacia Ciencias18, en Sevilla.

28



Profesión

Los problemas derivados del ojo seco afectan a la calidad de vida del paciente y, si son severos, pueden resultar incapacitantes. El farmacéutico debe estar atento y saber detectarlos para derivar al oftalmólogo cuando es necesario.

-
- 5 **Editorial**
De oca en oca y tiro porque me toca
F. Pla
-
- 6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico
-
- 9 **Mujer & Farmacia**
Carmen Peña López, expresidenta de la FIP y del Consejo General de Farmacéuticos
S. Estebarán
-
- 14 **Un día en la farmacia de...**
Macarena Pérez. Farmacéutica comunitaria en Sevilla
F. Pla
-
- 18 **Profesión**
Diarrea crónica: causas y consejos para reducir los síntomas
E. Pastor
-
- 23 **Caída del cabello: de las causas al tratamiento**
E. Mateu
-
- 28 **Ojo seco, un síndrome frecuente que puede afectar a la calidad de vida**
M.J. Cejas
-
- 33 **Legislación**
Inventario de existencias en la oficina de farmacia (II)
F.A. Fernández
-
- 36 **Consulta de gestión patrimonial**
Farmaconsulting Transacciones, S.L.
-
- 38 **Pequeños anuncios**
Los anuncios de nuestros lectores
-
- 39 **Vinos y libros**
-
- 41 **Ya viene el sol**
La nueva normalidad
M. Machuca
-
- 42 **Sin aristas**
La visita que no llamó al timbre
M. Donis
-



Reportaje

Nutrición pediátrica: complementos durante la infancia

Una alimentación equilibrada, que incluya la ingesta adecuada de micronutrientes, vitaminas, minerales y otros oligoelementos, es fundamental para el crecimiento y el desarrollo, especialmente durante la primera infancia, cuando los requerimientos nutricionales son elevados y existe un mayor riesgo de deficiencias.

Actualmente, el uso de complementos alimenticios infantiles está cada vez más extendido en la mayoría de los países industrializados. Según un reciente estudio, en España más del 75% de los pediatras recurre a los complementos alimenticios en su práctica médica diaria¹.

El objetivo de estos productos es complementar la dieta de los más pequeños, y constituyen fuentes concentradas de nutrientes u otras sustancias con efecto nutricional o fisiológico, como las vitaminas, minerales, probióticos, ácidos grasos, fibra, diversas plantas y extractos de hierbas.

Existen determinadas situaciones en las que los complementos alimenticios infantiles pueden ser necesarios para asegurar un ritmo de maduración y crecimiento adecuados.

Además, y aunque en ningún momento deben sustituir a una dieta equilibrada, cada vez existe más evidencia que demuestra el beneficio de determinados complementos alimenticios en la salud y el desarrollo, así como su utilidad terapéutica en el manejo de ciertos trastornos o patologías leves, como las gastroenteritis que cursan con diarreas, las alergias, la dermatitis atópica o las infecciones respiratorias¹.

En nuestro país, los complementos alimenticios más recomendados por los pediatras son los simbióticos para el tratamiento de las infec-

ciones gastrointestinales o las diarreas asociadas a los antibióticos, seguidos por los complementos alimenticios inmunoestimulantes, las vitaminas y/o minerales y los ácidos grasos ω -3¹.

Equilibrio de la microbiota intestinal y uso de antibióticos

Establecer una correcta microbiota intestinal es clave para el sistema inmune. La microbiota intestinal de los lactantes es muy dinámica y se altera fácilmente, por lo que el uso de antibióticos puede dar lugar a una disbiosis, provocando episodios de diarrea.

En este sentido, diferentes estudios han demostrado que el uso de probióticos de forma concomitante con antibióticos orales reduce hasta un 75% la aparición de diarrea².

Los probióticos refuerzan la microbiota intestinal y protegen frente a la colonización de los gérmenes patógenos, reduciendo el riesgo de ciertas infecciones. Existen diferentes tipos y cepas de probióticos, aunque la mayor eficacia en el tratamiento y prevención de la diarrea aguda en niños se consigue con *Lactobacillus rhamnosus* y *Saccharomyces boulardii*³.

Por otra parte, la complementación con oligosacáridos de la leche materna (HMO), 2'-fucosil-lactosa (2'FL) y lacto-N-neotetraosa (LNnT) ayuda a reforzar el sistema inmune⁴ del lactante y a la adquisición de una microbiota intestinal favorable. ●

Componentes de los complementos alimenticios

Vitaminas y minerales	<ul style="list-style-type: none"> • Vitaminas A, D, E, C, B₁, B₂, B₆, B₁₂, etc. • Calcio, hierro, zinc, magnesio, sodio, etc.
Probióticos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Lactobacillus reuteri</i>, <i>Lactobacillus rhamnosus</i>, <i>Bifidobacterium lactis</i>, etc.
Prebióticos	<ul style="list-style-type: none"> • Fructooligosacáridos (inulina, oligofructosa) • Galactooligosacáridos • Fibra alimentaria
Ácidos grasos	<ul style="list-style-type: none"> • Ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (ácido docosahexaenoico, ácido araquidónico) • Ácidos grasos esenciales (ácido linoleico, ácido alfa-linolénico)
Otras sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • Jalea real, polen, lecitina de soja, propóleo, etc. • Aminoácidos y otros productos nitrogenados

Bibliografía

1. Güemes I, Santamaría-Orleans A, Colinas JF, Gómez P, Ortiz L, De la Iglesia-Arnaez R, et al. Use of dietary supplements among Spanish pediatricians in daily practice: a cross-sectional survey study. *J Nutr Metab*. 2019; 5819305.
2. Peña L. Probióticos: situación actual y líneas de investigación. *An Pediatr Monogr*. 2006; 4(1): 42-53.
3. Guía de actuación y documento de consenso sobre el manejo de preparados con probióticos y/o prebióticos en la farmacia comunitaria SEFAC-SEPyP. 2018. Disponible en: https://www.sefac.org/sites/default/files/2018-07/GUIA_PROBIOTICOS%20WEB.pdf
4. Puccio G, Philippe A, Cajozzo C, Janssens E, Corsello G, Sprenger N, et al. Effects of infant formula with human milk oligosaccharides on growth and morbidity. A randomized multicenter trial. *JPGN*. 2017; 64(4): 624-631.

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps,

A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós,

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 168-170 5.º. 08036 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 168-170 5.º.

08036 Barcelona. Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© 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.



De oca en oca y tiro porque me toca

El siglo pasado parece lejos, ¿no? Y aún más en estos tiempos en que, aunque nos digan que nada ha cambiado en lo que se refiere a su medida, lo que realmente percibimos es que los segundos se van acortando cada día. Todo pasa muy rápido.

En las postrimerías de ese pretérito siglo se publicó en nuestro país el primer libro blanco de los servicios que podían (visto lo visto, más exacto sería utilizar el condicional, *podrían*) prestarse en la farmacia más allá de la dispensación de medicamentos. El libro hablaba –aún habla para quien quiera escuchar– de actividades de cuidado y de promoción de la salud.

Esa publicación ya se presentó entonces como un hito en la historia de la transformación del rol asistencial de la farmacia en España. Una forma de entender la farmacia de la que empezó a hablarse en el mundo durante el último cuarto de siglo y que tuvo otro hito en los inicios de su última década con la publicación del artículo de Heppler y Strand «Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care».

La farmacia en el mundo ha evolucionado en estos años, eso está claro, ¡sólo faltaría! diría un castizo, pero lo que debemos preguntarnos es si nuestra farmacia lo ha hecho profundamente. O si hemos ido transitando de hito en hito como si de un juego de la oca se tratara, para que las cosas no cambiaran demasiado. Ni entonces la atención farmacéutica se implantó realmente ni ahora los servicios profesionales lo han hecho.

Debemos reconocer, eso sí, la habilidad de algunos ilustres que ni entendían ni querían los cambios. Con sorprendente agilidad, aprendieron a usar las palabras y los enunciados para dotar de una pátina de progresismo su discurso con el objetivo de preservar un *statu quo*. Así llevamos treinta años.

La transformación de un sector es un proceso complejo. Durante estos años muchos farmacéuticos han destinado ingentes cantidades de energía y de esfuerzo para conseguirlo, pero lo cierto es que las bases en las que se aposenta el sector se han mantenido inmutables. Seguramente la mayoría del sector y los que lo lideran no han asumido que los cambios deben enfocarse en adecuar el objeto principal de la profesión y de las farmacias a las necesidades de nuestro tiempo, y que el modelo organizativo del sector es un instrumento para adecuarse a ese cambio. Sin embargo, han dedicado sus máximos esfuerzos a enarbolar ese modelo como estandarte de ese objeto último. Mientras, detrás de ese pendón van pasando oportunidades reales como, por ejemplo, el desarrollo profesional de las posibilidades asistenciales que brinda la receta electrónica. Una realidad, ésa sí, que corre el riesgo, si no nos apresuramos, de quedar como otro hito en nuestra historia sectorial.

La retórica es una apuesta absolutamente legítima, pero requiere más transparencia de parte de quien la utiliza. No es de recibo tener a la mesa jugando a la oca y estar repitiendo con insistencia que la partida de parchís va muy bien. ●

Francesc Pla



Notifarma

Blevit lanza su nueva infusión Barriguitas Felices en formato monodosis

Laboratorios Ordesa presenta la nueva infusión para bebés Blevit Barriguitas Felices en un nuevo formato monodosis más práctico y cómodo de utilizar, que permite controlar mejor la dosis exacta a administrar en cada caso, y en una composición con 0% azúcares añadidos.

Blevit Barriguitas Felices está elaborada a partir de ingredientes naturales y no contiene azúcares añadidos, ni fructosa, ni sacarosa o aromas artificiales. Está elaborada a base de manzanilla e hinojo, una combinación que se ha demostrado que reduce un 31% la sintomatología digestiva en la mayoría de



los casos. Las propiedades de estos ingredientes ayudan a la digestión gracias a su acción carminativa, que favorece la expulsión de gases y tiene efecto antiespasmódico. Tras seis días tomando la infusión se puede apreciar una clara mejoría.

Se presenta en sobres monodosis de 5 g que se disuelven instantáneamente en agua. Se recomienda un sobre en 50 o 100 mL de agua para bebés de 2 a 6 meses; 2 sobres en 100 mL de agua en niños de hasta 1 año, y 4 sobres disueltos en 200 mL de agua para niños de 1 a 8 años con dificultades de digestión o expulsión de gases.



<https://www.blevit.com/producto/blevit-barriguitas-felices>

RS7 comercializa en España las cápsulas Lianhua Qingwen

El laboratorio español RS7 consiguió hace unas semanas un acuerdo de exclusividad comercial para España de las cápsulas Lianhua Qingwen.

Estas cápsulas son un complemento alimenticio basado en la medicina tradicional china que ayuda a estimular la capacidad de defensa del organismo contra los virus que causan diversas enfermedades respiratorias, así como los adenovirus que acarrean infecciones nosocomiales y las bacterias patógenas con alta virulencia. No son pocos los países que las han validado como tratamiento alternativo; entre otros, Canadá, Brasil, Ecuador, Singapur o Indonesia.

Este producto, producido por la importante farmacéutica china Yiling Pharmaceutical, se hizo famoso a nivel internacional al conocerse que el gobierno chino decidió enviar una gran número de unidades a todas sus embajadas y consulados para que fuese repartido entre su personal como tratamiento preventivo y paliativo ante la pandemia de la COVID-19.

Ante la avalancha de peticiones de compra que dejó a la empresa temporalmente sin *stock*, Enric Meseguer, CEO de RS7, manifestó que «nos ha cogido un poco por sorpresa, aunque el éxito internacional que está teniendo este producto nos hacía ser optimistas ante su potencial papel en el mercado español. El interés generado ha superado nuestras previsiones de ventas hasta el punto de quedarnos sin *stock* en pocos días».



<https://www.rs7.es/producto/24-capsulas-lianhua-qingwen/>

Bio Skin Oil, el nuevo aceite corporal de cuidado intensivo, regenerador y 100% bio de Kneipp®

Con el objetivo de regenerar, hidratar y mejorar la apariencia de la piel, Kneipp® presenta Bio Skin Oil, el nuevo aceite corporal 100% bio. Un aceite que combina aceites vegetales para ayudar a la piel a regenerarse y renovarse de forma natural.

Bio Skin Oil es una combinación de aceite de cártamo, aceite de oliva y aceite esencial de pomelo. Los aceites de cártamo y de oliva son ricos en ácidos grasos insaturados y proporcionan nutrientes esenciales que le dan a la piel una textura suave y sedosa, al tiempo que ayudan a protegerla de la pérdida de humedad. En cuanto al aceite esencial de pomelo, se trata de una fruta exótica que estimula el metabolismo de la piel y favorece su regeneración y renovación natural.

Su uso eficaz para estrías y cicatrices ha sido validado con mujeres y hombres que han podido probar el producto de primera mano y participar en un estudio científico del mismo.

Kneipp® Bio Skin Oil tiene un PVP de 8,45 €.



https://www.kneipp.com/es_es/home/



**AYÚDANOS A MEJORAR
COMPLETA LA ENCUESTA
Y PARTICIPA EN EL SORTEO**

5 CHEQUES DE
100€



ACCEDE AQUÍ A LA ENCUESTA:
<https://es.research.net/r/elfarmacautico>



Blemil renueva sus fórmulas especiales

Blemil, la marca de leches infantiles de Laboratorios Ordesa, sigue la renovación de sus fórmulas especiales. Blemil plus AR y Blemil plus AE se suman a la reformulación de Blemil plus Confort para dotar a su gama de leches infantiles especiales de una composición mejorada adaptada a las nuevas directivas europeas de alimentación infantil.

Las nuevas fórmulas especiales poseen un perfil nutricional más completo y equilibrado, con una reducción del 20% del contenido proteico, acercando así su perfil de proteínas al de la leche materna, gracias a la inclusión de alfa-lactoalbúmina, principal proteína del suero de la leche materna. Esta reducción del contenido proteico de las fórmulas infantiles favorece un ritmo de crecimiento adecuado y previene el riesgo de obesidad.

Por otro lado, incorporan un perfil lipídico más similar al de la leche materna al incluir MFGM, que aporta lípidos complejos que contribuyen a la formación de las membranas ce-



lulares y a la maduración de las estructuras cerebrales que promueven una mejor función cognitiva, además de favorecer una mejor maduración del sistema inmune.

Las nuevas fórmulas de Blemil incluyen además efecto simbiótico, gracias a la combinación de prebióticos y probió-

ticos. Incluyen fructooligosacáridos prebióticos y los probióticos *Lactobacillus rhamnosus* y *Bifidobacterium infantis* IM1, una cepa probiótica exclusiva y patentada por Laboratorios Ordesa aislada de bebés alimentados exclusivamente de leche materna que le confiere una excelente tolerancia digestiva y seguridad. Esta composición ejerce un efecto simbiótico que ayuda al desarrollo inmunológico y digestivo, reforzando las defensas naturales del organismo y mejorando la composición de la microbiota intestinal, contribuyendo a reducir los episodios de diarrea.



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

FICHA TÉCNICA O RESUMEN DE LAS CARACTERÍSTICAS DEL PRODUCTO. 1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Otocerum. Gotas óticas en solución. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada ml. contiene: Esencia de Trementina; 150 mg. (15 %), Clorobutanol; 50 mg. (5 %), Benzocaína; 30 mg. (3 %), Fenol; 10 mg. (1 %), Aceite de ricino; 400 mg. (40 %). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Gotas óticas en solución. Solución de color amarillo con olor a trementina. **4. DATOS CLÍNICOS.** 4.1 Indicaciones terapéuticas. Disolvente del cerumen auricular, antiséptico y ligeramente analgésico. Extracción indolora del cerumen auricular. Otocerum está indicado en adultos y niños mayores de 2 años. 4.2 Posología y forma de administración. **Posología:** - Adultos y niños mayores de 2 años: Instilar 2 ó 3 gotas de Otocerum en el oído afectado por la mañana y por la noche, durante 3 ó 4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. Si al final de esos días no sale el tapón con facilidad, se debe extraer por el profesional sanitario. **Forma de administración:** Vía ótica. Antes de la primera utilización, quitar el tapón del frasco y colocar el tapón cuentagotas que se encuentra embolsado adjunto dentro del estuche. Para la correcta aplicación del preparado, es recomendable calentar el frasco antes de su uso manteniéndolo entre las manos durante un cierto tiempo. De este modo se consigue reducir la sensación de frío que produce la instilación directa del medicamento en el oído. En el momento de la aplicación, se recomienda ladear la cabeza y mantenerla en dicha posición durante 30 segundos para facilitar que las gotas penetren en el conducto auditivo externo. Si es preciso tratar el otro oído, debe repetirse este mismo proceso. **Población pediátrica.** Otocerum no se debe utilizar en niños menores de 2 años, por no haberse establecido su seguridad y eficacia en los mismos. **4.3 Contraindicaciones.** - Hipersensibilidad a los principios activos o al excipiente incluido en la sección 6.1. - Perforación de la membrana timpánica conocida o sospechada y en caso de secreción del oído. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Este medicamento no se debe ingerir ni aplicar en los ojos. Es de uso exclusivo ótico. Al administrar el medicamento, tener precaución en evitar el contacto entre el cuentagotas y el oído y los dedos, con el fin de prevenir el riesgo de contaminación. No aplicar si la zona está irritada o herida. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No se han descrito en la vía de administración de Otocerum. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de los principios activos de este medicamento en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales con alguno de los principios activos han mostrado toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, antes de la administración de Otocerum durante el embarazo o la lactancia debe valorarse que el beneficio derivado del tratamiento sea superior al posible riesgo. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Otocerum sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula. **4.8 Reacciones adversas.** La mayoría de estas reacciones parecen estar causadas por el etanol más que por los principios activos de la formulación y son reversibles cuando se discontinúa el tratamiento. Las aplicaciones frecuentes pueden producir irritación y sequedad de piel. Podrían producirse reacciones alérgicas, como dermatitis de contacto, picor, erupciones; se ha informado de algún caso aislado de reacción alérgica más grave, incluyendo síntomas de hinchazón-angioedema, debido al aceite de ricino. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaram.es. **4.9 Sobredosis.** No se han notificado casos de sobredosis. Por la forma de presentación del preparado y su vía de administración ótica es prácticamente imposible que pueda producirse sobredosis. No obstante, en caso de sobredosis o ingestión accidental, se aplicarán las medidas clínicas oportunas. Se ha informado de que la ingestión de esencia de trementina puede producir quemazón local y malestar gastrointestinal, tos y disnea, edema pulmonar; la ingestión grave puede producir glucosuria, excitación, fiebre, taquicardia, daño hepático, hematuria, albuminuria, anuria, delirio, ataxia, vértigo, estupor, convulsiones y coma; los síntomas gastrointestinales y del sistema nervioso central generalmente se resuelven dentro de las 12 horas siguientes si la exposición es moderada. Se ha informado de que el fenol en caso de ingestión causa corrosión, con dolor, náuseas, vómitos, sudoración y diarrea; inicialmente puede producirse excitación y seguir con pérdida de conciencia, depresión del SNC con arritmias cardíacas e insuficiencia circulatoria y respiratoria. También el fenol puede producir depresión del SNC con debilidad, pérdida de conciencia y depresión respiratoria. También se pueden producir reacciones alérgicas, que pueden ser retardadas. La aplicación de benzocaína tópica en concentraciones más elevadas que la de este producto ha producido metahemoglobinemia. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS.** **5.1 Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: Otros otológicos. Combinaciones, Código ATC: S02DA30. Los principios activos de Otocerum Gotas óticas en solución, que actúa como cerumenolítico, son: **Esencia de Trementina:** Utilizada ampliamente por sus propiedades como disolvente, reblandece el tapón de cera para facilitar su extracción. **Clorobutanol:** Presenta propiedades antibacterianas y antifúngicas. En formulaciones óticas se utiliza también por su actividad como analgésico local. **Benzocaína:** Es un anestésico local tipo éster. Su uso clínico principal es para alivio de prurito, quemazón o dolor en piel intacta. Los anestésicos locales bloquean tanto la iniciación como la conducción de los impulsos nerviosos mediante la disminución de la permeabilidad de la membrana neuronal a los iones sodio y de esta manera la estabilizan reversiblemente. Dicha acción inhibe la fase de despolarización de la membrana neuronal, dando lugar a un potencial de acción de propagación insuficiente y al consiguiente bloqueo de la conducción. **Fenol:** Antiséptico y desinfectante, activo frente a gérmenes Gram positivos, Gram negativos, micobacterias y algunos hongos. A concentraciones del 1% se comporta como bacteriostático. A concentraciones de 0,5-1 % actúa como ligero anestésico para el alivio del prurito. Por su acción antiséptica actúa sinérgicamente con el clorobutanol, a la vez que alivia el prurito producido por el acumulo de cerumen, evitando así el rascado por parte del propio paciente y el riesgo de posibles daños de la capa epitelial que favorezcan la entrada de microorganismos. **Aceite de ricino:** Tiene propiedades disolventes y lubricantes que favorecen la extracción del tapón de cerumen. **5.2 Propiedades farmacocinéticas.** La benzocaína es un anestésico local tipo éster poco soluble en agua, y por lo tanto, se absorbe demasiado lentamente para ser tóxico. Por su poca solubilidad en el agua sigue localizada durante largo tiempo, y produce acción anestésica local prolongada. El comienzo de la acción se presenta aproximadamente tras la aplicación y tiene una duración de 15 a 20 minutos. Es metabolizada por el hígado por la colinesterasa. El fenol se absorbe a través de la piel, de las membranas mucosas y del tracto gastrointestinal. Es oxidado totalmente a anhídrido carbónico y agua, y parcialmente a fenilglucurónico y fenilsulfato, por conjugación en el hígado. Los metabolitos son excretados por la orina. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios preclínicos realizados con los principios activos de Otocerum Gotas óticas en solución no muestran riesgos especiales para los seres humanos a las dosis y por la vía de administración propia del medicamento. No se han realizado estudios de seguridad preclínica con Otocerum Gotas óticas en solución. **6. DATOS FARMACÉUTICOS.** 6.1 Lista de excipientes. Etanol. 6.2 Incompatibilidades. Se recomienda no utilizar este preparado junto con otros medicamentos por vía ótica. 6.3 Periodo de validez. 5 años. Desechar una vez transcurrido un mes después de abierto el envase. 6.4 Precauciones especiales de conservación. No requiere condiciones especiales de conservación. 6.5 Naturaleza y contenido del envase. Envase multidosis conteniendo 10 ml de solución. Frasco de vidrio transparente provisto de tapón de rosca. Además, incluye un tapón cuentagotas embolsado adjunto dentro del estuche. 6.6 Precauciones especiales de eliminación. Ninguna especial. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Laboratorio Reig Jofre, S.A. Gran Capitá, 10 08970 Sant Joan Despí. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 32.103. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 1/06/1959. Fecha de la última renovación: 12/2008. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Enero/2014.

REFERENCIAS:

1. Roland PS, Smith TL, Schwartz SR, Rosenfeld RM, Ballachanda B, Earll JM, et al. Clinical practice guideline: cerumen impaction. Otolaryngol Head Neck Surg. 2008 Sep;139(3 Suppl 2):S1-S21. 2. Datos IQVIA (2017). 3. Cummings BJ. Acute otitis externa. En: Fredrickson JM, editors. Otolaryngology. St Luis: Editorial Mosby ;1993.p.2707-10. 4. Ficha técnica Otocerum. 5. AEMPS <https://www.aemps.gob.es/cima/publico/home.html>. 6. Strassner, J.E. 1968. Effect of pH on Interfacial Films and Stability of Crude Oil-Water Emulsions. J Pet Technol 20 (3): 303-312. SPE-1939-PA.

Chiesi España lanza Passiflorine® Sin Azúcar

Los problemas del sueño son una preocupación creciente para la salud pública debido a que la falta de sueño impacta en la motivación, la emoción y el funcionamiento cognitivo, y es el origen de un mayor riesgo de enfermedades graves.

El sueño es un proceso dinámico y complejo, fundamental para mantener un correcto estado de salud física y mental. Las necesidades de sueño varían a lo largo de la vida, fundamentalmente en relación con la edad, pero también en relación con diversos factores tanto genéticos como externos como puede ser el estrés.

En esta línea y fruto del compromiso de Chiesi, en su área de CHC, de poder seguir ofreciendo soluciones innovadoras para mejorar el bienestar y autocuidado de la sociedad, Chiesi pone a disposición Passiflorine® Sin Azúcar, un complemento alimenticio en presentación de solución bebible (125 mL), formulado con ingredientes activos de origen 100% natural rigurosamente seleccionados para ayudar de manera natural a afrontar el estrés y el sueño perturbado. Además, no produce sensación de somnolencia al despertar ni dependencia y su uso está reservado solo para adultos.

Los principales ingredientes de Passiflorine® Sin Azúcar, pasiflora y espinillo, actúan específicamente sobre el estrés y el sueño. Por un lado, la pasiflora, cuyo extracto es beneficioso en caso de estrés por su acción calmante favoreciendo el sueño. Y, por otro lado, el espinillo, planta reconocida por su efecto sobre la relajación ayudando a disminuir la agitación, la crispación y la irritabilidad, que contribuye de manera natural a encontrar un mejor sueño.



<https://www.chiesi.es/complementos-alimenticios>





♀ Mujer & Farmacia

Carmen Peña López

Farmacéutica

Texto: Silvia Estebarán
Fotografías: Lucía Moreno Diz

«Debemos estar muy atentos porque van a venir cambios importantes»

Carmen Peña finaliza esta entrevista con una frase que la retrata muy bien: «Yo creo —dice— que ese concepto de mirar al futuro, pero siempre con mucha información del pasado, es por lo que mi camino sigue adelante tendiendo puentes, siempre en positivo y buscando que esos puentes ayuden a mi profesión, a mi gente y a la sanidad en su conjunto a dirigirse con éxito hacia ese futuro». Esta filosofía de vida es la que la ha llevado a ocupar los cargos más destacados, tanto en la farmacia española como en la mundial: presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y de la Federación Internacional de Farmacia (FIP).



– Antes de abordar el tema «Mujer & Farmacia» que motiva esta serie de entrevistas, me gustaría referirme brevemente a la actualidad. Los farmacéuticos se han quejado de que, durante la pandemia, Sanidad no les ha tenido en cuenta. ¿Por qué sigue siendo complicado que se reconozca el papel sanitario que desempeñan los farmacéuticos?

– Primero hay que poner en contexto lo que somos. Es una obviedad que los farmacéuticos hemos estado en primera línea tanto de exposición como de compromiso. Cuando hablamos de los farmacéuticos y de la Farmacia con mayúscula, hablamos de una profesión que va mucho más allá de lo que es la propia farmacia comunitaria, aunque la mayoría sean farmacéuticos comunitarios. Hay que hablar de los farmacéuticos comunitarios, de los farmacéuticos en la distribución farmacéutica, de los farmacéuticos hospitalarios, de los farmacéuticos militares... Si tenemos en cuenta cada una de esas parcelas de la profesión, vemos la importancia que ha podido tener la profesión farmacéutica en la defensa de nuestros ciudadanos, tanto durante esta pandemia como en otros muchos momentos del pasado.

En relación con las cifras, por un lado, ha habido miles de profesionales de la salud infectados, muchas veces por falta de protección o falta de prevención por parte de nuestras autoridades, y, por otro lado, están los 63 fallecidos contabilizados hasta la fecha por COVID –no en periodo de COVID, sino por COVID–, de los cuales 19 eran farmacéuticos, la tercera parte de todo el equipo de profesionales de la salud. Creo que esto es muy significativo, y que la sociedad conoce perfectamente el gran papel de la Farmacia española. Creo que al final sólo los políticos que son decentes saben y lo sabrán reconocer.

– **Centrémonos ahora en el tema «Mujer & Farmacia». La profesión farmacéutica en España es eminentemente femenina, pero las mujeres siguen sin ocupar la mayoría de los puestos de decisión. ¿Por qué es así?**

– Esto pasa en España y en todo el mundo. La Sanidad en conjunto es mayoritariamente femenina, pero considero que es un tema global que trasciende lo que es la propia farmacia. Es un reflejo de la sociedad, una debilidad social, no cabe duda, y aunque el problema se va atenuando, los pasos dados aún son insuficientes. Estamos en un proceso y yo creo que hay que seguir buscando esa igualdad, no digo de personas, sino de derechos, porque somos conscientes de que no todos somos iguales, pero no iguales en verticalidad, sino en diversidad, y lo que está claro es que hay que buscar igualdad en los derechos: derecho a acceder a un trabajo digno, derecho a acceder a un puesto de dirección...

– **Usted es una auténtica excepción en este panorama. Fue la primera presidenta del Consejo General de Farmacéuticos y la primera presidenta de la FIP. ¿Cómo**



“ **Es una obviedad que los farmacéuticos hemos estado en primera línea de exposición y de compromiso en esta pandemia»**

recuerda aquellos nombramientos? ¿Sintió una mayor responsabilidad por el hecho de ser mujer?

– Ambos puestos en distintas etapas de mi vida han supuesto un gran honor y una mayor responsabilidad, si cabe. En la FIP, que representa a 4 millones de farmacéuticos de todo el mundo, en la ciencia, en la educación y en la farmacia clínica, fui la primera mujer a nivel mundial, pero curiosamente lo que me generó más responsabilidad, más que el hecho de ser mujer, fue que en cien años de historia de la Federación Mundial era la primera persona de habla hispana que llegaba al poder. Eso es muy importante, porque cada pueblo, cada región del mundo, cada país, trae una cultura que luego se refleja en la forma de trabajar, en los documentos y en el desarrollo de esa profesión. En este sentido generé, con toda la gente que me ayudó, una nueva impronta en la forma de trabajar de la FIP, y eso creo que ha sido bueno porque, aunque son puestos limitados en el tiempo, se cambiaron muchas cosas. No por mi presencia, pero sí debido a este cambio cultural, que en esas organizaciones también es muy importante.

– **Aportó una forma diferente de ver las cosas, como hispana y como mujer...**

– Exacto, quizá sea una amalgama o una simbiosis de las dos cosas, pero en el caso de la FIP creo que fue más importante que se hablara por primera vez en español. Por

Trayectoria profesional

Resumimos en este recuadro la extensa trayectoria profesional de Carmen Peña López.

Formación

- Licenciada en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid.
- Doctora en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid. Sobresaliente *Cum Laude*.
- Académica Correspondiente – Real Academia Nacional de Farmacia.
- Académica de Número – Academia Iberoamericana de Farmacia.
- Académica de Honor – Academia de Farmacia de Castilla y León.
- Académica de Honor – Real Academia Médico-Quirúrgica.

Actividad profesional

- Presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP; 2014-2018).
- Presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (2009-2015).
- Vicepresidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (2008-2014).
- Secretaria General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España (1997-2009).
- Miembro del Consejo Asesor de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012-2018).

Reconocimientos

- Gran Cruz de la Orden Civil de Sanidad (2015).
- Gran Cruz de la Orden del Dos de Mayo de la Comunidad de Madrid (2015).
- Medallas de Oro/Colegiada de Honor de los Colegios de Farmacéuticos de Albacete, Cáceres, Cádiz, Cantabria, Ciudad Real, Córdoba, Granada, Guipúzcoa, Huelva, Jaén, Madrid, Navarra, Salamanca, Valladolid y Zaragoza.
- Medalla de Oro del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2015).
- Huésped distinguida de Salamanca (2018).
- Mejor trayectoria profesional sanitaria. *New Medical Economics* (2018).
- Gran Cruz de la Distribución Farmacéutica de Acofarma (2018).
- Distinción del Consejo Canario de Colegios de Farmacéuticos de Canarias (2018).
- Premio Sanitarias de Sanitaria 2000 en la categoría de Farmacia (2018).
- Máster de Oro del Real Fórum de Alta Dirección (2016).
- Premio Mujer Hoy de la revista *MujerHoy*, Grupo Vocento (2016).



- APSTJ International Woman Scientist. The Academy of Pharmaceutical Science and Technology, Japón (2016).
- Premio «A tu Salud» a la Trayectoria Profesional del periódico *La Razón* (2015).
- Premio Cofarta de Oro (2015).
- Premio «Farmacéutica del año» de *Correo Farmacéutico* (2015).
- Premio «Consejo de Colegios Farmacéuticos de Cataluña» (2015).
- Premio Juan Manuel Reol III Edición. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Burgos (2014).
- Reconocimiento especial Premio Edimsa (2014).
- Medalla de la Facultad de Farmacia de Alcalá de Henares (2014).
- Premio Redacción Médica a los protagonistas de la Década (2014).
- FIP Fellow Award (2013).
- Insignia de oro de la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao (2012).
- Dama de la Orden de Caballeros y Damas de Yuste (2012).

Trayectoria Profesional 2011 de *El Global* (2012).

- Personalidad Político-Sanitaria del Año. Premios Edimsa (2011).
- Emboque de Oro Casa de Cantabria (2011).
- Homenaje de FEFAS (Federación Farmacéutica Sudamericana) por la valiosa contribución a la profesión Farmacéutica Sudamericana (2010).
- Encomienda del Mérito Farmacéutico. Consejo Federal de Farmacia de Brasil (2010).
- Premio SEFAC a la trayectoria a favor del desarrollo profesional de la farmacia comunitaria (2008).
- Farmacéutico del Año – Premios Mayo (2007).
- Premio Eupharlaw a la personalidad del año en el Sector Farmacéutico (2006).

supuesto que el español era una de las lenguas oficiales desde hacía muchos años, pero el concepto de hablar en español es, de hecho, una metáfora; es el hecho de sentir que gracias a mi presencia se colocaba en primera línea de objetivo de ayuda a todas las personas, hombres y mujeres, de la parte del mundo que tiene cultura hispana.

– **Como presidenta de la FIP ha podido conocer la farmacia en países muy diferentes.**

– **¿En qué situación se encuentran las mujeres farmacéuticas en el mundo?**

– En cualquier lugar del mundo los farmacéuticos son un fiel reflejo de la sociedad para la que trabajan, tienen incluso las particularidades de los propios sistemas políticos en los que viven. No es lo mismo trabajar en un régimen democrático que en uno que no lo es. Está claro que ni la sanidad ni la farmacia pueden desempeñar el mismo papel en los países en los que se tienen medios y soportes para poder trabajar adecuadamente, que en los que no los tienen. Sin embargo, sí puedo decir que hay un elemento común en todos los farmacéuticos del mundo, y es esa capacidad de servicio en el campo de la sanidad. Cuando hablas con otros compañeros del mundo, hay tanto en común, es tan fuerte la vocación sanitaria, que trasciende a las propias circunstancias que cada farmacéutico tiene en su país o en la zona del mundo donde le ha tocado trabajar.

– **En el mundo laboral, ¿la transformación digital y tecnológica hace que la brecha hombre-mujer sea menos acusada o que incluso desaparezca?**

– Creo que las nuevas tecnologías contribuyen a una transformación positiva y que van a ayudar en esa búsqueda de igualdad de derechos. Son un valor añadido, una herramienta que ya nos ha estado ayudando a buscar esa «de-seada normalidad» o ese sentido común de igualdad de derechos entre los seres humanos. Pero no son un fin en sí mismo, por lo que necesitan unas políticas y unas legislaciones laborales que ayuden a buscar ese equilibrio para que las empresas sean rentables y que, a su vez, el papel y el perfil de los hombres y mujeres que trabajen en las mismas propicie esos mismos derechos en cuanto a la capacidad laboral.

– **¿En la actualidad es más fácil para las mujeres farmacéuticas abrirse camino que cuando usted empezó a ejercer la profesión?**

– Sin duda alguna. He estado 30 años en diferentes puestos, y en la actualidad, aun con todos los problemas que seguimos teniendo, es más fácil abrirse camino, pero tanto para los hombres como para las mujeres. Cuando me comentan esto, siempre digo que sólo hay que recordar cómo trabajaban o desde dónde partían nuestras madres y nuestras abuelas para llegar a este concepto de justicia de género. Simplemente con observar las generaciones ante-



“**Hay que buscar igualdad en los derechos: derecho a acceder a un trabajo digno, derecho a acceder a un puesto de dirección...»**

riores ya nos damos cuenta de que los acontecimientos se han acelerado para bien, aunque quizá no a la velocidad que cabía suponer por el esfuerzo que se ha hecho. En cualquier caso, una de las grandes claves es que todo este proceso vaya acompañado de legislación. Podemos tener muy buena predisposición, muy buenas ideas, pero si no nos acompañan políticas que nos ayuden, esa transformación no será un hecho real. Y es que no se trata de un proceso disruptivo, sino que va generándose a través del esfuerzo de las anteriores generaciones, de las actuales y, está claro, de las generaciones futuras. Sea como sea, es un proceso irreversible.

– **¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria en España?**

– Ahora estamos en pleno tsunami, pero creo que detrás de esta crisis hay importantes oportunidades. Esta pandemia nos ha traído mucho dolor, mucha incertidumbre, pero si vemos cómo nos han ayudado a atravesar este desierto el cambio tecnológico y el cambio social –que quizás ha sido un poco el corazón de todo esto–, yo creo que la farmacia va a ir siempre adelante, porque siempre está imbricada en todos los cambios sociales que se producen.

Además de este cambio tecnológico y social, estamos viendo una renovación generacional. Ya se están visibilizando nuevos líderes jóvenes que se están posicionando en primera línea de actuación y que, por supuesto, cuentan

con el respeto y el apoyo de los que hemos estado y de los que seguimos estando un poco de apoyo, en este caso, a nuestra profesión. Por tanto, creo que es un proceso en el que florecerá un modelo renovado de farmacia, porque la farmacia, al estar tan cerca de la sociedad, al vivir tan cerca del ciudadano y del paciente, se adapta muy rápidamente a las circunstancias y a las necesidades de esa sociedad a la que sirve. Ahora también, y debemos estar muy atentos porque van a venir cambios importantes.

– **Para contribuir a estos cambios, ¿considera que sería útil que se formara un grupo de personalidades destacadas, influyentes, que piensen y diseñen el futuro del sector?**

– Me parece necesario, imprescindible, y estoy segura de que se hará.

– **Ha tenido en sus manos un gran poder para influir en la evolución de la farmacia. ¿Lo echa de menos? ¿Cómo se plantea su futuro?**

– Mi concepto de vida se basa en mirar al futuro, pero teniendo siempre muy presente toda la información del pasado. No dejo de moverme y mi *leitmotiv* siempre es el apoyo al crecimiento profesional de la farmacia. Creo, además, que no es un tema gremial o corporativo de un grupo determinado de personas que tienen el derecho y el deber de seguir trabajando desde su honestidad; es por-

que creo que dentro de la sanidad, la profesión farmacéutica es imprescindible para llegar a ese ideal global, que es la cobertura sanitaria universal, esa utopía por la que hay que luchar y que en el campo de la farmacia se traduce en que haya medicamentos para todos los seres humanos y para todas las enfermedades pasadas, presentes y futuras.

“**Mi concepto de vida se basa en mirar al futuro, pero teniendo siempre muy presente toda la información del pasado»**

Yo creo que ese concepto de mirar al futuro, pero siempre con mucha información del pasado, es por lo que mi camino sigue adelante tendiendo puentes, siempre en positivo y buscando que esos puentes ayuden a mi profesión, a mi gente y a la sanidad en su conjunto a dirigirse con éxito hacia ese futuro, para ir siempre sirviendo a esa población que nos ha permitido tener una de las profesiones más bonitas del mundo, que es servir a la salud de las personas. ●



**Cuídate
para seguir
adelante.™**

En tiempos de incertidumbre, todos tenemos que trabajar juntos. Como expertos en higiene profesional, podemos ayudarte compartiendo soluciones esenciales de higiene para reducir el riesgo de propagación de enfermedades dentro de tu farmacia.

De esta manera, hemos desarrollado este kit de herramientas con nuestras recomendaciones sobre cómo priorizar la salud de empleados y clientes, durante la pandemia de COVID-19.

Descarga Tork Seguridad en el Trabajo

Un kit de herramientas para ayudar a tu empresa a crear un entorno laboral seguro

www.tork.es/seguridadeneltrabajo

Tork, es una marca de Essity



Think ahead.

● Un día en la farmacia de...

Texto: Francesc Pla

Macarena Pérez Ruiz
Farmacia Ciencias18. Sevilla

Historia de una farmacia moderna

Macarena Pérez no le robó el novio adolescente a su compañera de habitación en el colegio donde estudiaba, pero ese chico fue su primer contacto con su profesión actual. Él estudiaba farmacia y a ella le entró el gusanillo. «No tengo una respuesta precisa cuando me preguntan o me pregunto por qué soy farmacéutica», reconoce. Macarena tenía cierto interés por el ámbito sanitario, pero cree que hubiera podido decantarse por otras muchas posibilidades: «Periodista, economista, bióloga..., aunque es cierto que a mí lo que más me atraía era poder cuidar de las personas. Seguramente por eso me hice farmacéutica».

“ Los servicios profesionales están de moda y todo el mundo habla de ellos, pero su implantación es muy lenta »



Se trasladó a Sevilla para cursar los estudios de COU y después se matriculó en la Facultad de Farmacia. Todas las dudas que tenía antes de escoger su camino profesional se disiparon en el momento de finalizar la carrera: «Tenía muy claro que no quería dedicar ni un minuto más a estudiar. Ni FIR ni oposiciones. Preparé mi currículum y lo empecé a distribuir».

Alentada por la cultura emprendedora de su familia, empezó a zambullirse en el mundo desconocido de la compra de una farmacia. «En esos días mis padres contactaron con algún conocido que estaba en el sector y empezamos a ex-

Unos inicios intensos y que requirieron mucha dedicación y esfuerzo, pero lo más duro aún estaba por llegar. «La crisis económica de 2008 –recuerda–, que derivó en drásticas medidas de contención del gasto sanitario, apareció con toda su crudeza.» Su decisión estratégica fue apostar con fuerza por la parafarmacia: «No tenía recursos para gastar en carísimos consultores especializados. Durante el periodo 2010-2014 todo el equipo se formó en comunicación y técnicas de venta, categorizamos los productos para hacer análisis de los resultados de las iniciativas que implantábamos, establecimos un sistema de fidelización de



plorar posibles vendedores. Recuerdo con cierta emoción los encuentros en cafeterías en los que intentaba recabar datos que siempre eran incompletos. Todas las operaciones me parecían imposibles, pero a los bancos les parecían viables.» Después de valorar varias posibilidades se decantó por una farmacia en Sevilla: «Mi farmacia actual».

Con 26 años, en 2005 firmó la compra de su farmacia en Sevilla, donde había llegado para estudiar y en la que se ha quedado a vivir y trabajar. «Pasé bastantes meses –recuerda– en los que me costaba conciliar el sueño. Me llevaba a la cama la hipoteca, los préstamos, las nóminas, las facturas y, sobre todo, la inquietud que me producía el desconocimiento sobre la manera de gestionar una pequeña empresa como era mi farmacia.» Todo era nuevo para ella: «No tenía contactos dentro del mundo profesional. Mis padres me apoyaron con sus conocimientos sobre la gestión de su empresa hostelera». En esos inicios Macarena tenía claro que lo que necesitaba era aprender: «Me apunté a todo lo que sonaba a gestión de farmacia, cursos en la cooperativa, cursos organizados por publicaciones sectoriales... Lo asimilaba todo como una esponja. Cursé un máster universitario a distancia y, finalmente, un curso de gestión de farmacias en una escuela de negocios».

“Soy una farmacéutica impura. Una “emprecéutica”, como me gusta decir”

clientes, reformé la farmacia en el año 2012 para ampliar el espacio de exposición y mejorar la imagen, creé una página web y cuentas en las distintas redes sociales, y profundizamos en la especialización de los diferentes componentes del equipo focalizándonos en dermofarmacia, fitoterapia y homeopatía».

Viraje hacia lo profesional

El periodo 2014-2018 fue de consolidación del equipo de 4 personas y horario ampliado. «Intentamos implantar algún servicio con escaso éxito, teníamos muchas limitaciones de tiempo y de espacio porque el local no es muy amplio, ya que sólo disponemos de 70 m².»

Hace unos 2 años acontecieron otros cambios, tanto en la forma como en el fondo, en la farmacia de Macarena Pérez. «Decidí ampliar el horario de atención y abrir todos los

días del año», explica, y prosigue: «Eso requería ampliar el equipo en 2 personas y reestructurar sus horarios laborales sin alterar el equilibrio existente. Conseguí el objetivo. Ahora son ellos los que no quieren volver a la situación de antes. Sin embargo, el cambio más profundo vino de una reflexión personal, y a la vez compartida con el equipo de la farmacia, sobre lo que debería ser la verdadera función de nuestra oficina y la constatación de que las ventas de los productos a los que tanto esfuerzo había dedicado iban desplazándose hacia el canal *online*». «Sin apenas darme cuenta –nos comenta– había arrinconado lo que debía ser,

del modelo *farmacia-spa-boutique* que está tan en boga y que intentan vendernos por todos los medios. No creo que nos convenga posicionarnos como consejeros de tiendas dirigidas al bienestar, sino que apuesto por un perfil más sanitario, que debe trasladarse al entorno del local y a la comunicación con los clientes.»

El gran esfuerzo económico que le supuso la compra de la farmacia, sumado al profundo recorte de la factura farmacéutica, fue un baño de realidad. «Ser farmacéutico titular no es posible sólo con la vocación y la formación sanitaria. Es preciso adquirir competencias de gestión, sin las



y en el fondo continuaba siendo, la base de nuestra actividad profesional. Nos dimos cuenta de una manera evidente de que nuestra formación universitaria estaba claramente infrutilizada y desaprovechada.» La farmacia de Macarena Pérez ha comenzado un viraje que va de lo más comercial a lo más profesional, aunque, según nos comenta, con una dosis alta de realismo: «Los servicios profesionales están de moda y todo el mundo habla de ellos, pero su implantación es muy lenta». No se arrepiente del camino recorrido: «Muchos de los aprendizajes que hicimos enfocados hacia la venta de parafarmacia fueron útiles en su momento y aún lo siguen siendo. Saber gestionar una base de datos de clientes es práctico y útil para hacerlo también con una de pacientes». Está convencida de que la verdadera riqueza se encuentra donde se cruzan los caminos: «Soy una farmacéutica impura. Una “emprecéutica”, como me gusta decir. He bebido de las fuentes de la gestión y el *marketing*, de las que he aprendido mucho, y ahora otros compañeros me están aportando otras fuentes hasta ahora alejadas de las mías». Tiene claro, sin embargo, que la estrategia más adecuada es posicionar claramente la farmacia como un establecimiento sanitario. «Debemos alejarnos

que cualquier proyecto de implantación de servicios profesionales no puede llegar nunca a ser una realidad tangible y sostenible.»

Cree que los cambios van muy despacio, y el día a día de la farmacia no tiene freno: «Había dejado un pequeño despacho dirigido a servicios profesionales, nos habíamos quedado con una rebotica pequeñísima y al final el despacho ése lo usábamos más de trastero que de otra cosa. Decidí anular ese espacio y darle esos pocos metros a la rebotica, demasiado pequeña para los que trabajamos en la farmacia. Hemos quitado alguna góndola para que no hubiese tanto producto en la zona de atención, hemos despejado totalmente el escaparate, lo vaciamos y dejamos en una esquina una pizarra pequeña con los “servicios” toma de tensión, glucemia, spd...».

Caminando por el filo de la navaja

Macarena Pérez camina constantemente por el filo de la navaja. «No termino de estar satisfecha de las conclusiones a las que he llegado en esta etapa de reflexión en la que estoy inmersa. Ninguna administración nos reconoce como profesionales sanitarios, sólo somos para ellos el úl-

timo eslabón de la cadena de suministro de los medicamentos.»

Estos días de confinamiento por la pandemia han hecho aflorar, aún más si cabe, estos sentimientos. «El Ministerio –dice con rotundidad– ha dejado meridianamente claro que para ellos no somos personal sanitario.» No esconde que esta falta de consideración es un golpe duro, pero cree también que es un acicate para enfocar el futuro. «Debemos abrir los ojos –dice–, poner los pies en el suelo y acostumbrarnos a no tener miedo de la autocrítica saludable. La farmacia española tiene fortalezas que todos conocemos. La capilaridad, la cercanía, la confianza, pero también debilidades, como la heterogeneidad, la escasa capacidad financiera colectiva y un inmovilismo muy arraigado que ofrece una gran resistencia al cambio. Los retos que el Big Data, la inteligencia artificial y la robotización nos plantean deberían incentivar el cambio. Debemos reforzar un rol profesional. Es imprescindible aportar más valor que la exclusiva provisión de productos.»

Macarena Pérez está convencida de que el sector tiene que evolucionar y que es preciso impulsar los cambios desde la base y a la vez desde el liderazgo: «En 2018 formé parte de una candidatura a las elecciones del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Queríamos impulsar y liderar esos cambios. Tras mucho trabajo y esfuerzo no lo conseguimos por poco. No hemos abandonado nuestras ideas y por esa razón hemos creado Farmacéuticos con Iniciativa, una asociación profesional que pretende recoger las inquietudes de los profesionales de a pie y mejorar el ejercicio diario, a la vez que fomentar la reflexión y el debate».

Para Macarena el futuro del sector es incierto. «Creo –explica– que debemos ser antifrágiles. Taleb, un autor libanés, define esta característica como la capacidad de mejorar en entornos desordenados e inciertos, contraponiéndola a la resiliencia que indica exclusivamente capacidad de aguantar y permanecer.»

«Soy optimista», dice, y se nota que lo lleva en los genes: «Hay un gran camino por recorrer y mucho trabajo por hacer, y espero que alguna dosis de fortuna también nos llegue». Su optimismo se basa en el análisis de las oportunidades que la sociedad del siglo XXI nos ofrece: «La demografía y el aumento de la esperanza de vida, consecuencia en parte del uso de medicamentos, hacen aumentar sin parar el número de pacientes crónicos polimedicados que, a su vez, incrementa también la yatrogenia». Este escenario es en el que cree que los farmacéuticos deben posicionarse. «Los sistemas sanitarios necesitan ser optimizados –afirma–, aunque parece que los políticos que gestionan el sistema lo ignoren. Los farmacéuticos podemos desempeñar un papel importantísimo en la vigilancia y el control del buen uso de los medicamentos, mejorando la salud y la vida de los pacientes y ahorrando recursos.»

Se queja de la incomunicación entre profesionales y de la falta de coordinación del sector con el propio sistema sa-

nitario: «Fruto de esta crisis de la covid-19 han surgido nuevas vías de comunicación informal entre profesionales donde antes existían barreras difíciles de franquear. La renovación de tratamientos crónicos en los días de confinamiento ha sido la palanca que ha favorecido los canales de comunicación entre profesionales y debería ampliarse a otras cuestiones, como los desabastecimientos y los incumplimientos. Los profesionales hemos ido por delante de las instituciones que reaccionan con una lentitud, cuando menos, inquietante». Está esperanzada en la tecnología. «Nos abrirá –asegura– muchas puertas a la comunicación interprofesional y también a la colaboración en el desarrollo de la telemedicina. Los farmacéuticos tenemos un papel en el acompañamiento de los pacientes en estos procesos terapéuticos novedosos.»

Autocrítica

No todo son críticas hacia el sistema y hacia la minusvaloración del sector por parte de los gestores sanitarios, también hay una dosis de autocrítica: «No creo que debamos sostener un sistema retributivo basado exclusivamente en un margen comercial sobre el medicamento dispensado si aspiramos a ser profesionales sanitarios integrados en el sistema. Es como sorber y soplar a la vez. Muchas de las propuestas profesionales quedan invalidadas por este motivo. Creo que también es un freno a la evolución, tan o más importante que ése, medir a todo el sector con el mismo rasero. El sector es muy heterogéneo. Este igualitarismo mal entendido desmotiva a muchos profesionales. Creo que deberíamos fijar unos mínimos para garantizar la universalidad del servicio, pero incentivemos el desarrollo de iniciativas diferenciadoras. Hay muchos farmacéuticos que sienten que se les están cortando las alas. No creo que tengamos unas estructuras corporativas adaptadas a las necesidades de nuestro tiempo. Deberían abandonar las políticas paternalistas y dejar de tratar a los profesionales como niños que deben ser conducidos por el buen camino. Además, creo que han de racionalizar sus estructuras y adaptarse de forma eficiente a la estructura del Sistema Sanitario, con el que el sector tiene sus relaciones y contratos».

La historia de la farmacia de Macarena es un poco la historia de la farmacia moderna española: navegando en aguas turbulentas, pero sin dejar de avanzar. Un barco muy marino que ya ha sido capaz de superar tempestades, esperando en avistar pronto el puerto. Eso espera. ●

Farmacia Ciencias18

Avda. Las Ciencias, 18. 41020 Sevilla

Telf.: 954 409 657

Whatsapp: 680 233 547

Email: info@farmaciaciencias18.com

Profesión

Esperanza Pastor Velasco

Responsable de Registros.
Dirección técnica Cofares

Diarrea crónica: causas y consejos para reducir los síntomas

“**La diarrea tiene una prevalencia estimada del 3-5% de la población, y cerca del 40% de los afectados son mayores de 50 años»**

Se define la diarrea como cualquier variación significativa de las características de las deposiciones respecto al patrón habitual previo del paciente, tanto en lo que se refiere a un aumento del volumen o de la frecuencia de las heces, como a una disminución de su consistencia. La diarrea persistente o crónica es aquella cuya duración excede, según varios autores, de las 4 semanas.

Es una dolencia frecuente que en la población occidental tiene una prevalencia estimada del 3-5%, y cerca del 40% de los afectados son mayores de 50 años. En cualquier caso, se produce un deterioro en la calidad de vida, pues modifica las actividades normales y causa ansiedad, miedo y pérdida de confianza.

Fisiopatología

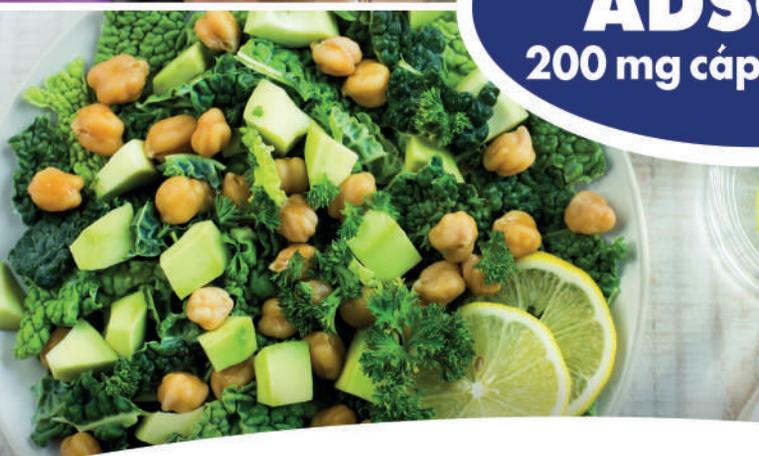
La diarrea aguda suele producirse como una respuesta protectora frente a diversas agresiones intestinales, toxinas u otros agentes infecciosos, mientras que la diarrea crónica siempre es perjudicial. En general, ambas implican una alteración en el





ULTRA ADSORB

200 mg cápsulas duras



ALIVIO SINTOMÁTICO de los GASES
"AEROFAGIA, METEORISMO, FLATULENCIA"
Actúa adsorbiendo partículas de gas intestinal.

CONTROLA el proceso DIARREICO
Inactiva toxinas y microorganismos en el tracto
intestinal mediante un proceso físico de adsorción.



ANTIDIARREICO / ANTIFLATULENTO

Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico.



LAINCO, S.A.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) | Tel.: 93 586 20 15 | Fax: 93 586 20 16
E-mail: lainco@lainco.es | www.lainco.es

transporte de agua en el intestino. El intestino delgado absorbe el 99% del líquido procedente de la ingesta y de las secreciones salivales, gástricas, hepatobiliares y pancreáticas, lo que supone unos 10 L al día. Pero en el intestino también se produce secreción de agua, por lo que la diarrea puede surgir por un aumento de la secreción o una disminución de la absorción. La diarrea que se produce por alteraciones en los mecanismos de transporte de agua, fundamentalmente la disminución de la absorción, se denomina diarrea secretora.

Otra causa de diarrea es la ingesta de sustancias no absorbibles y osmóticamente activas, que retienen fluido dentro de la luz intestinal y disminuyen la absorción de agua. A ésta se le llama diarrea osmótica; por ejemplo, la ingesta de laxantes a base de magnesio o hidratos de carbono, como lactosa o sorbitol.

Sin embargo, esta clasificación no es útil desde el punto de vista clínico, pues es muy común que coexistan alteraciones de la motilidad con una alteración de los procesos exudativos. Así sucede en la enfermedad inflamatoria intestinal o en la enfermedad celiaca, en las que la diarrea es secretora porque disminuye la absorción de agua, y también osmótica por una alteración en la absorción.

Clasificación

Por el aspecto de las heces, la diarrea se puede clasificar en varios tipos (tabla 1):

Diarreas acuosas

Se producen por un mecanismo osmótico, secretor o de hiperomotilidad:

- **Diarrea osmótica.** Suele ceder con el ayuno y se origina por la ingesta de productos con alto poder osmótico, que retienen agua y aumentan el contenido intestinal: laxantes, antiácidos que contienen magnesio, lactosa en personas intolerantes, fructosa o sorbitol.

Tabla 1. Clasificación de la diarrea según el aspecto de las heces y su patogenia

Acuosa
<ul style="list-style-type: none">• Osmótica• Secretora• Por hiperomotilidad• Mixta
Grasa
<ul style="list-style-type: none">• Mala digestión• Malabsorción
Hemática
<ul style="list-style-type: none">• Inflamatoria• Infecciosa• Tumoral

- **Diarrea secretora.** No cede con el ayuno y suele persistir todo el día. Se produce un aumento de la producción intestinal de líquido y electrolitos por sustancias hormonales o enterotoxinas.
- **Diarrea por hiperomotilidad.** Supone el 50% de las diarreas crónicas, la mayoría encuadradas en el síndrome del intestino irritable.

Diarreas grasas

Suelen deberse a una mala digestión o malabsorción, y presentan heces con alto contenido graso (>14 g/día), espumosas y brillantes. La causa más frecuente de mala digestión es la pancreatitis crónica, y de la malabsorción las enfermedades del intestino delgado que afectan a la mucosa, como la enfermedad celiaca.

“Es muy común que coexistan alteraciones de la motilidad con una alteración de los procesos exudativos»

Diarreas hemáticas

Las heces presentan sangre macro/microscópica y leucocitos. Se producen por inflamación, infecciones o tumores que dañan la pared intestinal.

Situaciones clínicas que cursan con diarrea crónica

Síndromes de malabsorción

Engloban situaciones clínicas en las que se produce una alteración de la absorción de los nutrientes digeridos debido a dos procesos fisiopatológicos distintos:

- **Malabsorción.** Disminución de la absorción intestinal de principios inmediatos ya convertidos en componentes elementales (aminoácidos, monosacáridos, ácidos grasos).
- **Mala digestión.** Alteración de la degradación o hidrólisis intraluminal de los principios inmediatos (proteínas, hidratos de carbono, grasas).

Estos síndromes se pueden clasificar como sigue:

- Síndromes malabsortivos con mucosa intestinal indemne. La alteración se produce en los mecanismos de transporte o, con mayor frecuencia, en la degradación de los nutrientes a componentes elementales susceptibles de ser absorbidos. Así tenemos:
 - Malabsorción de hidratos de carbono.
 - Malabsorción de grasas.
 - Malabsorción de proteínas.
 - Malabsorción de vitaminas y minerales.

Tabla 2. Técnicas culinarias de preparación y condimentación

Técnicas recomendadas	Técnicas a usar con moderación
<ul style="list-style-type: none"> • Cocción: vapor, cocido o hervido, escalfado • Asados, papillote • Plancha, parrilla, brasa 	<ul style="list-style-type: none"> • Fritos, rebozados y empanados • Estofados • Guisos

- Síndromes malabsortivos con lesión de la mucosa intestinal. La lesión de la mucosa intestinal supone una alteración de la superficie de absorción. Dependiendo de la localización de la lesión, se producirán manifestaciones clínicas diferentes:
 - Lesión difusa de la mucosa intestinal:
 - Enfermedad celiaca o esprúe no tropical. Se caracteriza por una atrofia difusa de las vellosidades intestinales debida a una intolerancia a la fracción alfa-gliadina del gluten.
 - Esprúe tropical. Síndrome malabsortivo de causa desconocida, probablemente infecciosa, que afecta a residentes o visitantes de países tropicales, con un cuadro clínico similar al de la enfermedad celiaca.
 - Enfermedad de Whipple. Enfermedad de etiología infecciosa (*Tropheryma whipplei*) que origina un cuadro malabsortivo caracterizado por diarrea crónica con malabsorción, artritis y fiebre.

“**El tratamiento de la diarrea crónica contemplará medidas higiénico-dietéticas, con consejos generales y culinarios que ayudan a los pacientes a reducir los síntomas»**

- Lesión variable de la mucosa intestinal:
 - Isquemia intestinal crónica/angina intestinal. El flujo mesentérico se ve afectado parcialmente debido, en general, a una arteriosclerosis.
 - Amiloidosis intestinal.
 - Gastroenteritis eosinofílica. Se produce una infiltración de la pared intestinal por eosinófilos.
 - Otras: mastocitosis sistémica, déficit de zinc, pelagra, infecciones parasitarias (*Giardia lamblia*, *Isospora belli*, *Strongyloides stercoralis*, *Capillaria philippinensis*, etc.).
- Lesión focal de la mucosa intestinal:
 - Linfoma intestinal primitivo. Existen dos formas clínicas: a) forma difusa, que presenta un cuadro clínico similar al de la enfermedad celiaca, y b) forma locali-

- zada, que afecta preferentemente al íleon terminal, produciendo esteatorrea por malabsorción de sales biliares y déficit de vitaminas liposolubles y B₁₂.
- Enfermedad de Crohn. Enfermedad inflamatoria ulcerativa crónica de etiología desconocida, aunque multifactorial (genética, inmunitaria y ambiental), que puede afectar al tracto gastrointestinal desde la boca hasta el ano, cuya localización más frecuente es el íleon terminal.
- Síndrome del intestino corto. Las resecciones intestinales amplias alteran la superficie de absorción. Las causas más frecuentes son: isquemia intestinal, vólvulos (torsión del órgano afectado), enfermedad de Crohn y traumatismos.

Diarreas crónicas de origen colónico

- Colitis infecciosa y colitis isquémica. Inflamación del colon ocasionada por agentes infecciosos (colitis infecciosa) o por una pérdida temporal o reducción del flujo sanguíneo al colon.
- Colitis ulcerosa. Enfermedad ulcerativa crónica que afecta únicamente a la mucosa del colon y cursa con brotes, diarrea y rectorragias.
- Colitis microscópica. Presencia de un infiltrado inflamatorio crónico (colitis linfocítica) asociado, a veces, a la presencia de una banda densa de colágeno en la submucosa de la pared del colon (colitis colágena).
- Colon irritable. Alteración del ritmo intestinal sin causa orgánica demostrada, que puede cursar con diarrea crónica, estreñimiento o ritmo deposicional alternante.

Tratamiento

El tratamiento de la diarrea crónica contemplará medidas higiénico-dietéticas, con consejos generales y culinarios que ayudan a los pacientes a reducir los síntomas.

Se derivará al paciente al médico para realizar un diagnóstico más preciso y la instauración de un posible tratamiento etiológico dirigido a corregir la causa.

Consejos generales

- Conviene realizar comidas frecuentes y poco copiosas, ya que se toleran mejor.
- En relación con la rehidratación, siempre que sea posible, se utilizará la vía oral. De este modo se incrementan las disacaridasas intestinales, la secreción pancreática y la proliferación de la mucosa intestinal. Además, en el ca-

so de los niños, se ha comprobado que la hidratación oral es tan efectiva como la intravenosa, al tiempo que es menos molesta, más cómoda y barata.

- La tolerancia a los lácteos se debe probar con cuidado, pues puede haber un déficit de lactasa intestinal. Hay que comenzar con yogur y seguir con lácteos desnatados ya que son los mejor tolerados.
- Es preferible tomar cereales refinados, como pan blanco, pan tostado, pasta, arroz blanco, sémola, tapioca, cereales de desayuno refinados, galletas tipo María, etc., y evitar los cereales integrales.
- En el caso de las legumbres y las verduras conviene tomarlas, inicialmente, en forma de puré fino, trituradas por el pasapurés y coladas para eliminar la piel y reducir de esta manera la cantidad de fibra. Además, se debe probar poco a poco la tolerancia individual a cada una de ellas.
- Consumir la fruta madura y sin piel, mejor cocida o al horno y sin azúcar.
- Se deben evitar las grasas animales: piel de aves, grasa visible de las carnes, tocino, embutidos, pescado azul, mayonesa, lácteos muy grasos, etc. Estos productos estimulan la liberación de bilis, y de este modo influyen en el tránsito intestinal.
- Se deben eliminar de la dieta los alimentos y bebidas que irritan la mucosa digestiva y producen un aumento del reflejo gastrocólico y del peristaltismo: café, zumo de naranja, alimentos picantes, etc.
- Cuando la evolución de los síntomas sea favorable, se deberán ir incluyendo alimentos nuevos y de distinta consistencia de manera progresiva.
- Aunque algunos autores afirman que no existe evidencia científica de que las dietas astringentes sean útiles en el control de la diarrea crónica, es conveniente:
 - Disminuir el consumo de alimentos ricos en fibra (cereales, verduras, etc.).
 - Aportar alimentos ricos en pectinas (zanahoria, manzana, etc.) e hidratos de carbono con escaso contenido en fibra (arroz, etc.).
- Es conveniente aportar suplementos vitamínicos y minerales en caso de malabsorción.

Consejos culinarios

Con respecto a las técnicas culinarias de preparación y condimentación, en la tabla 2 se indican las recomendadas y las que conviene usar con moderación.

Con respecto a la condimentación de los alimentos, se recomienda:

- Emplear condimentos suaves y poco aromáticos.
- Eliminar los condimentos irritantes de la mucosa intestinal y los excitantes químicos:
 - Ácidos orgánicos: de frutas, vinagre, etc.
 - Purinas: extractos de carne, ave y pescado, para caldos y salsas, etc.



“**La tolerancia a los lácteos se debe probar con cuidado, pues puede haber un déficit de lactasa intestinal**»

- Moderar el consumo de sal y evitar la ingesta de alimentos ricos en sal, ya que irritan la mucosa gastrointestinal.
- Edulcorantes. Se usarán con moderación los edulcorantes naturales, como el azúcar, la jalea real y la miel, ya que la glucosa tiene una elevada osmolaridad.
- Preferiblemente, se utilizará aceite de oliva virgen para cocinar y como aliño en crudo. ●

Bibliografía

- Fernández-Bañares F, Accarino A, Balboa A, Doménech E, Esteve M, García-Planella E, et al. Diarrea crónica: definición, clasificación y diagnóstico. *Gastroenterol Hepatol*. 2016; 39(8): 535-559.
- Fernández Bañares F, Esteve Comas M. Diarrea crónica. En: Montoro MA, García Pagán JC (eds.). *Gastroenterología y hepatología. Problemas comunes en la práctica clínica*, 2.ª ed. Madrid: Jarpoy Editores; 2017. pp. 125-146 [consultado el 31 de mayo de 2020]. Disponible en: https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/ayudas-practicas/07Diarrea_cronica.pdf
- Jiménez-García VA, Argüelles-Arias F, Carmona-Soria I, Caunedo-Álvarez A, Romero-Gómez M. Abordaje diagnóstico de la diarrea crónica en adultos. *RAPD online*. 2015; 38(4): 165-170.
- Muñoz Hornillos M, Aranceta Bartrina J, García-Jalón de la Lama I. *Nutrición aplicada y dietoterapia*, 2.ª ed. Pamplona: Ediciones Universidad de Navarra, S.A. (EUNSA); 2004. pp. 257-372
- Pérez Carnero A. Diarrea crónica en el adulto: un reto diagnóstico. *Galicía Clin*. 2013; 74(4): 152-155.
- Requejo Marcos AM, Ortega Anta RM. *Nutriguía: manual de nutrición clínica en atención primaria*, 1.ª ed. Madrid: Editorial Complutense; 2000.

Eulàlia Mateu
Farmacéutica

Caída del cabello: de las causas al tratamiento

“La caída capilar es una patología que incide profundamente en la imagen corporal, con las consiguientes repercusiones emocionales»

El cabello es una de las señas más fuertes de la identidad de una persona y cuando éste es saludable es, además, un símbolo de juventud y vitalidad. En este sentido, la caída capilar es una patología que incide profundamente en la imagen corporal, con las consiguientes repercusiones emocionales (ansiedad, depresión, inseguridad...), que inciden fuertemente en la propia autoestima. Por ello, es importante prevenir la caída capilar o, si ya está en curso, iniciar un tratamiento dirigido a paliarla en lo posible.

Fisiología del cuero cabelludo y cabello

La piel del cuero cabelludo posee algunas diferencias respecto a la piel de otras zonas del organismo:

- Está especializada en fabricar folículos pilosos. En la edad adulta, 1 cm² de cuero cabelludo es capaz de formar 200-300 folículos pilosos.
- La menor vascularización de la zona frontal y parietal frente a las zonas temporal y occipital hace que el riego sanguíneo pueda ser deficiente en esa área.
- Su emulsión epicutánea contiene abundantes lípidos.



El cabello consta de:

- **Tallo**, parte visible, muerta. Estructurado en:
 - Cutícula, constituida por capas de células córneas dispuestas en forma de escamas, como las tejas de un tejado.
 - Córtex, con fibras de queratina, unidas por puentes disulfuro, y melanocitos.
 - Médula, compuesta por células llenas de queratina blanda.
- **Folículo piloso**, parte interna, viva. Es una invaginación de la epidermis en la dermis. En la parte inferior (bulbo o raíz) se encuentran:
 - Papila dérmica: tejido conjuntivo dérmico, con terminaciones nerviosas y vasos sanguíneos que aportan nutrientes para el cabello.
 - Matriz: queratinocitos, responsables de la formación del cabello, y melanocitos, responsables de la coloración de éste.

En la parte superior, el canal folicular está constituido por una serie de vainas epiteliales. Es el conducto por el que saldrá a la superficie el cabello ya formado.

Cada folículo lleva asociados un músculo erector y una glándula sebácea. Ésta contribuye a formar la emulsión hidrolipídica y lubricar el cabello (figura 1).

Ciclo capilar

El crecimiento del cabello es cíclico. Se alternan 3 fases (figura 2):

- **Fase anágena** (crecimiento). Dura entre 3 y 7 años, según la zona del cuero cabelludo. Se estima que un 85% de los cabellos están en esta fase. El cabello presenta un bul-

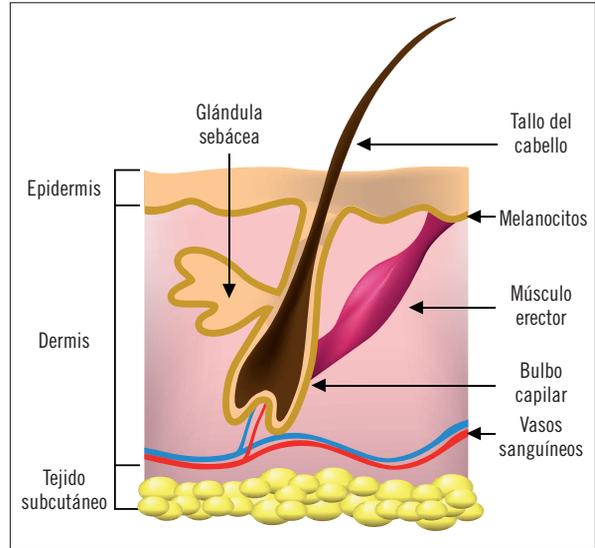


Figura 1. Estructura del cabello

bo redondeado con papila dérmica en buenas condiciones y crece 1 cm al mes aproximadamente.

- **Fase catágena** (transición). Dura entre 2 y 4 semanas y representa un 1% de los cabellos. El cabello dejar de crecer y el bulbo toma una forma cilíndrica, reduce su tamaño y pierde contacto con la papila dérmica.
- **Fase telógena** (reposo). Dura entre 2 y 4 meses. El folículo reposa antes de iniciar una nueva fase anágena. El cabello se desprende por sí solo o empujado por el nuevo cabello que empieza a crecer. En condiciones normales, un 14% de los cabellos se encuentran en este estadio.

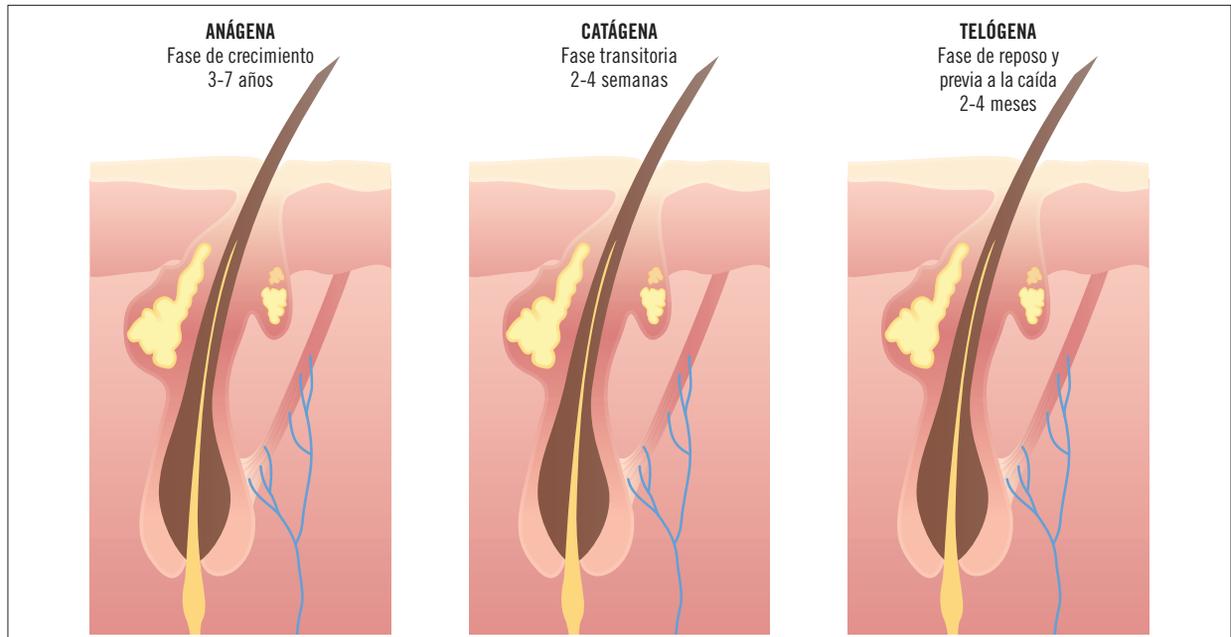


Figura 2. Ciclo capilar

En cada folículo piloso se sucederán 25-30 ciclos a lo largo de la vida.

Causas

Cada día se pierden de forma natural entre 50 y 100 cabellos. Una caída superior puede ser consecuencia de varias causas:

Caída estacional

En primavera y otoño se produce un recambio estacional del cabello y puede haber una caída superior a la habitual, entre 150 y 300 cabellos.

Alopecia androgénica

Es una caída capilar progresiva, causada por la interacción de tres factores: origen hormonal, predisposición genética hereditaria y aumento de la edad.

Existen dos tipos:

- Alopecia androgénica de patrón masculino (MAGA). Unos niveles altos de dihidrotestosterona (DHT), causados por la acción de la 5 α -reductasa sobre la testosterona, inducen la miniaturización de la papila de los folículos pilosos, provocando que se acorte la fase anágena en los ciclos capilares; el cabello, más corto y fino en cada ciclo, va convirtiéndose en vello y, finalmente, tiende a desapare-

cer por agotamiento folicular. Afecta sobre todo a la zona frontoparietal y la coronilla. Su severidad se mide con la escala Hamilton-Norwood.

- Alopecia androgénica de patrón femenino (FAGA). Los cambios que inducen a ella son los mismos que en los hombres, pero se desarrolla de manera más difusa. El patrón de la alopecia es distinto: el cuero cabelludo empieza a clarear en la zona alta, pero nunca se pierde la línea de implantación frontal. El grado de la alopecia se evalúa con la escala de Ludwig.

Alopecia reaccional

Es una caída capilar brusca. Puede tener distintas causas:

- Medicamentos y tratamientos farmacológicos. Actúan sobre la fase anágena provocando la caída del cabello antes de completar su ciclo. Se inicia poco después de actuar la causa y es difusa e intensa. Entre otros, cabe citar los siguientes fármacos: bloqueadores beta, warfarina, heparina, anfetaminas, levodopa y muchos tratamientos de quimioterapia clásica, terapias dirigidas o radioterapia en la cabeza.
- Patologías. El lupus, el hiper/hipotiroidismo, el síndrome del ovario poliquístico y la sífilis pueden producir alopecia. Ésta también puede ser un síntoma de anemia, déficit de proteínas, zinc o vitaminas del grupo B, como la biotina.

Genové
DERMATOLOGICS

DEMOSTRADO
CLÍNICAMENTE

Lo podemos FRENAR



LA
FÓRMULA
ESPECÍFICA
PARA LA
MUJER

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

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

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



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

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

- Origen inmunológico: alopecia areata. Enfermedad autoinmune que provoca que los linfocitos invadan el folículo piloso y destruyan la matriz del bulbo. Se manifiesta en forma de parches sin cabello en una o más zonas del cuero cabelludo.
- Efluvio telógeno. La caída capilar sobreviene 2 o 3 meses después de un *shock* intenso (p. ej., enfermedad prolongada, cirugía importante, infección, estrés emocional intenso o dietas drásticas). Es reversible, y se soluciona en 4-6 meses una vez cesa la causa desencadenante.
- Cambios hormonales:
 - Parto. La alopecia aparece 2-3 meses tras dar a luz debido a un cambio repentino en los niveles hormonales, que propicia un paso brusco de la fase anágena a la fase telógena, causando una caída capilar rápida y difusa que suele durar unos 6 meses.
 - Menopausia. El desequilibrio entre andrógenos y estrógenos unido a la pérdida de densidad capilar propia de la edad provocan la presencia de un cabello más fino, quebradizo y más vulnerable a la caída.
- Exosoma. Algunos de los factores exógenos y ambientales a los que estamos expuestos inciden, en mayor o menor medida, en la salud capilar:
 - Tabaco. Se postula que genera estrés oxidativo, desencadenante de la producción de citoquinas inflamatorias en los queratinocitos foliculares, que inhibirían el crecimiento del folículo piloso.
 - Radiación solar. Los rayos UVA y UVB rompen los puentes disulfuro de la queratina del córtex, disminuyendo la resistencia y la elasticidad del cabello y volviéndolo más susceptible a la rotura.
 - Contaminación. Las partículas se van acumulando en el tallo capilar, asfixiando el cuero cabelludo, y pueden llegar a acelerar la caída del cabello.

Alopecia traumática

Causada por técnicas de peluquería agresivas:

- Abuso de secador y planchas a alta temperatura.
- Moldeado o permanentes excesivas y peinados muy tirantes.
- Tintes. Hasta el momento no hay constancia de relación entre el tinte y la caída capilar, ya que éste actúa sobre el cabello y no sobre el folículo piloso. Lo que sí se puede producir es un debilitamiento del tallo capilar debido al uso repetido de tintes permanentes, que, al contener un agente oxidante que penetra en el interior del córtex y retira la melanina natural del cabello para luego fijar el nuevo color, altera las propiedades fisicoquímicas del cabello y lo vuelven más débil y quebradizo, haciéndolo más proclive a romperse; esta rotura supone una pérdida de densidad capilar. Los tintes permanentes serán contraproducentes si se están aplicando tratamientos para la caída del cabello y, además, pueden agravar los efectos de ciertos tipos de alopecia en curso.



Tricotilomanía

Hábito compulsivo de tirarse fuertemente del pelo hasta arrancarlo. Suele afectar a niños o adolescentes jóvenes y, con frecuencia, está relacionado con periodos de estrés o ansiedad.

Prevención

Desde la farmacia podemos aconsejar unas pautas básicas para prevenir la caída capilar:

- Disminuir la frecuencia de lavado del cabello a 1-2 veces por semana.
- Emplear cosméticos capilares con principios activos específicos, como los siguientes:
 - Estimulantes de la circulación sanguínea (aceites esenciales, extracto de *Pfaffia*, etc.).
 - Nutrientes (biotina, hidrolizados de proteínas, zinc, hierro, etc.).
 - Estimulantes de la proliferación de células del folículo piloso: proantocionidinas (extracto de semilla de uva).
 - Inhibidores de la 5 α -reductasa (extractos de *Sabalo serrulata* [*Serenoa repens*] o *Cucurbita pepo*, etc.), en el caso de alopecia androgénica.
- Priorizar el secado al aire o con secador a baja temperatura y a cierta distancia, y disminuir el uso de planchas.
- Evitar técnicas de peluquería agresivas y peinados con excesiva tensión.
- Dieta equilibrada en vitaminas del grupo B (como la biotina), zinc, hierro y proteínas, y complementar con nutricosméticos si fuera necesario.
- Protección solar capilar: fluidos o aceites con filtros UV.
- Gestión del estrés y la ansiedad.

Tratamientos

Se aconseja visitar al dermatólogo ante síntomas visibles de alopecia androgénica para poder iniciar el tratamiento tan pronto como sea posible.

Tratamientos tópicos de la alopecia androgénica

- Minoxidil. Es un potente vasodilatador. Se emplea 2 veces al día sobre cuero cabelludo seco:
 - En MAGA (patrón masculino): en dosis de 2,5-5 mg/día.
 - En FAGA (patrón femenino): la dosis se sitúa alrededor de 0,25-1 mg/día.

Tratamientos orales de la alopecia androgénica

- Finasterida. Inhibidor de la 5 α -reductasa:
 - En MAGA: se emplea en dosis de 1 mg/día.
 - En FAGA: en dosis alrededor de 0,5 mg/día, en mujeres posmenopáusicas.
- Dutasterida. Inhibidor de la 5 α -reductasa que se emplea por vía oral desde 2019. Ha demostrado mayor eficacia y un mismo perfil de seguridad que finasteride, por lo que en muchos casos es la terapia de elección para la alopecia androgénica masculina, en dosis de 0,5 mg/día, 2-3 veces por semana.
- Minoxidil. Por vía oral es una de las últimas novedades. Se está empezando a utilizar en cápsulas de formulación magistral.

Mesoterapia capilar en la alopecia androgénica

- Dutasterida. Terapia interesante tanto en MAGA como en FAGA, que suele utilizarse como complemento de terapias orales. El protocolo habitual son 3 sesiones de microinyecciones anuales separadas 2 meses entre sí.
- Plasma rico en plaquetas (PRP). Centrifugar la sangre para extraer el plasma y aislar la fracción rica en factores de crecimiento derivados de las plaquetas, que se inyecta en el cuero cabelludo previa anestesia local. El protocolo de sesiones se ajusta de modo personalizado a cada paciente.

Terapia con células madre foliculares

Como se adelantó en el World Congress for Hair Research (celebrado en Sitges, Barcelona, en abril de 2019), esta terapia está siendo objeto de investigación y los resultados preliminares son esperanzadores. En el futuro

puede representar un hito en el tratamiento de la alopecia androgénica. ●

Bibliografía

- Braun J, Ripoll M. Alopecia postparto. *El Farmacéutico*. 2019; 573: 23-24.
- Gómez E, Toribio E, Delor M, Morlá Folch J. «Hair Exposome»: un concepto para abordar los trastornos del cabello. *NCP Sociedad Española de Químicos Cosméticos*. 2018; 361.
- Guerra-Tapia A, González-Guerra E, Borrás-Schierloh JM. Alopecia androgénica femenina: nuevos factores fisiopatológicos y futuras tendencias para un abordaje clínico más integral. *Más Dermatología*. 2016; 26: 25-36.
- Vañó Galván S. Las 10 novedades en tricología de 2019. Post disponible en: <http://sergiovano.blogspot.com> [consultado el 26 de diciembre de 2019].

frikton

PREVIENE
LA CAÍDA DEL CABELLO

LABORATORIO Q. B. PELAYO

Profesión

María José Cejas Delgado

Farmacéutica titular.
Farmacia Europa.
Puente Genil (Córdoba)

Ojo seco, un síndrome frecuente que puede afectar a la calidad de vida

“Debido al alto nivel de uso de dispositivos electrónicos, el ojo seco se está presentando cada vez más en gente joven»

El ojo seco es una enfermedad crónica y compleja, en la que intervienen múltiples factores, que debe abarcarse desde distintos ángulos. Afecta a la superficie ocular, a la conjuntiva y a los párpados, pero a veces puede causar lesiones corneales y provocar úlceras o uveítis. Por ello es un problema complejo que hay que tratar desde el inicio.

Afecta a una gran parte de la población, mayoritariamente a gente de edad avanzada, pero debido al alto nivel de uso de dispositivos electrónicos se está presentando cada vez más en gente joven. Esto hace que se deba recomendar acudir al oftalmólogo, para que determine la causa del problema e instaure un tratamiento.



La mejor nutrición para la **superficie ocular**

Causas

La causa principal del ojo seco es la falta de lágrima, bien porque se evapora o se produce en menor cantidad de la adecuada, o porque su composición está alterada a causa de un déficit de lípidos o problemas palpebrales como la blefaritis, que es una inflamación de los mismos. Además, el ojo seco suele ir asociado a diferentes grados de inflamación.

Entre los principales factores de riesgo del ojo seco destacan los siguientes:

- Hormonal (adolescencia/menopausia).
- Alteraciones en la piel: acné rosácea.
- Trastornos alérgicos.
- Toma de medicamentos tales como antidepresivos, antihistamínicos o anticonceptivos, entre otros.

“**El ojo seco es una de las causas más comunes de consulta con el oftalmólogo ya que provoca visión borrosa, ojo lloroso, sensación de cuerpo extraño, etc.»**

- Adicción al tabaco.
- Haberse sometido a una cirugía ocular previa, como la cirugía Lasik, para el tratamiento de la miopía, hipermetropía y/o astigmatismo, ya que se puede producir una disminución de la sensibilidad de la córnea.
- Abuso de lentes de contacto, que incluso pueden llegar a provocar una úlcera corneal.
- Leer durante largos periodos de tiempo, ya que se reduce la frecuencia del parpadeo y la lágrima se evapora más rápido.
- Edad avanzada.
- Tratamiento con quimioterapia o radioterapia.
- Factores ambientales (aire acondicionado, calefacción, ambientes secos o muy contaminados, pantallas electrónicas...).
- Alimentación (déficit vitamínico, p. ej., de vitamina A u omega-3).
- Enfermedades autoinmunes (artritis reumatoide, síndrome de Sjögren, fibromialgia...).
- Coger el avión con frecuencia (el aire de las cabinas del avión es muy seco).
- Problemas de párpados, como la blefaritis o el lagofthalmos, que es la imposibilidad de cerrar el párpado, una enfermedad causada por el envejecimiento o debida a una cirugía de blefaroplastia, que puede ocasionar ojo seco grave.

- ✓ 1.000 mg de DHA TG* puro por perla
- ✓ Sin metales pesados, ni pcbs ni dioxinas
- ✓ Sin proteína de pescado

*DHA en forma de Triglicérido para una mejor bioasimilación



nua biological

www.nuabiological.com

¿Qué medicamentos pueden causar ojo seco?

Entre otros, los siguientes: diuréticos para tensión arterial alta, betabloqueadores para el corazón o tensión arterial alta, antihistamínicos para las alergias, medicamentos para la ansiedad, calmantes para el dolor o pastillas para dormir. Todos ellos pueden acentuar los síntomas asociados al ojo seco.



El ojo seco es una de las causas más comunes de consulta con el oftalmólogo ya que provoca visión borrosa, ojo lloroso, sensación de cuerpo extraño, etc., problemas todos ellos que afectan a la calidad de vida del paciente y que a veces, si son muy severos, pueden resultar incapacitantes.

Tipos de ojo seco

Hay diferentes tipos de ojo seco, por lo que debemos acudir al especialista para determinar la raíz del problema mediante un examen exhaustivo y pruebas específicas.

La lágrima tiene un componente acuoso, mucínico y lipídico, y la falta de equilibrio de dicha composición puede provocar ojo seco. Se categoriza en distintos grados, según el nivel de afectación:

- **Acuodeficiente:** hay un déficit de agua en la composición lagrimal. Los casos más severos se asocian al síndrome de Sjögren.
- **Inflamatorio:** inflamación clínica o subclínica, que está presente en la mayoría de los pacientes con ojo seco.
- **Evaporativo:** la lágrima permanece muy poco tiempo en la conjuntiva, se evapora rápidamente. Puede deberse a un problema en las glándulas de Meibomio o también a que el cierre palpebral no se produce completamente (personas que no llegan a cerrar los ojos del todo).
- **Neurotrófico:** hay un problema de inervación que hace que no se produzca la cantidad correcta de lágrima. Esto



“Las lágrimas artificiales son el tratamiento base de cualquier ojo seco. Se comercializan tanto en formato multidosis como monodosis»

es importantísimo, ya que no sólo no lubrica, sino que además no ayuda a la regeneración de la córnea.

- **Neuropático:** alteración en la inervación de la córnea cuya causa y mecanismo todavía se desconocen, y que se caracteriza por una gran intensidad de síntomas con una exploración ocular dentro de la normalidad o con mínimas alteraciones.

Síntomas

Los síntomas más habituales del ojo seco son los siguientes:

- Sequedad ocular.
- Ojo rojo.
- Cansancio ocular.
- Lagrimeo.
- Sensación de cuerpo extraño o arenilla.
- Irritación.
- Picor/escozor.
- Fotofobia (intolerancia anormal o molestia excesiva por la luz).
- Visión borrosa.

El diagnóstico de la enfermedad se basa en la sintomatología del paciente, apoyada por los datos que aportan pruebas diagnósticas que miden la concentración, cantidad y calidad de la lágrima, así como el estado de las glándulas de Meibomio (donde se producen los lípidos que ésta contiene).

Diagnóstico

El diagnóstico del ojo seco lo hace el oftalmólogo, examinando toda la superficie ocular y la anamnesis. Entre las pruebas que se llevan a cabo se incluyen la tinción de la superficie corneal con fluoresceína y el examen de la misma. Otra de las pruebas es el test de Schirmer, donde se colocan unas tiras de filtro en la zona palpebral y se mide la cantidad de lágrima producida durante cierto periodo de tiempo y así se determina el grado de ojo seco.

Tratamiento

Dependiendo de la gravedad del ojo seco que padezcamos, se debe diseñar un tratamiento a medida, intentando restablecer la composición de la lágrima: acuosa, lipídica y mucínica. Ello se consigue con lágrimas artificiales, principalmente en formato monodosis y, por lo tanto, sin conservantes. También se emplean formas farmacéuticas tipo pomada para uso nocturno. Por supuesto, son muy importantes la adherencia y el cumplimiento del tratamiento.

Al tratarse de una enfermedad o afección crónica, no sólo se debe cumplir la pauta del oftalmólogo en cuanto al uso de lágrimas para mejorar la lubricación, sino que además hay que seguir unas determinadas medidas higiénicas y hábitos.

Medidas higiénicas y hábitos

- Higiene palpebral. Se debe recomendar el uso de toallitas oculares estériles, que eliminan restos de grasa, bacterias, etc. Éstas además suelen incluir en su formulación activos calmantes, que refrescan y ayudan a bajar la hinchazón ocular, que sobre todo se acusa en el ojo seco tras la noche.
- Si se emplean lentillas, se recomienda que sean blandas, de uso diario, que se limite su utilización en la medida de lo posible y que, aun así, se aplique lubricante con más asiduidad ya que el ojo seco hace que se pueda sufrir una úlcera corneal con mayor frecuencia.
- Evitar la calefacción, ya que reseca el ambiente y, por lo tanto,

se acusa más la sensación de ojo seco, al igual que con el aire acondicionado. Sería conveniente el uso de humidificadores para contrarrestar este efecto.

- Reducir en la medida de lo posible el uso de pantallas digitales y, durante su empleo, aplicar lágrimas artificiales y, si fuera posible, utilizar gafas.
- Realizar descansos visuales cada 20 minutos (apartando la mirada de la actividad de visión cercana en la que estemos inmersos) y evitar otros hábitos como frotarse los ojos.
- Se recomienda la ingesta de suplementos de **ácidos grasos omega-3** en altas dosis, ya que mejora el componente lipídico de la lágrima y, en consecuencia, su calidad.

Lágrimas artificiales

Son el tratamiento base de cualquier ojo seco. Se comercializan tanto en formato multidosis como monodosis, siendo preferibles los que no incluyan conservantes.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Ojo seco, un síndrome frecuente que puede afectar a la calidad de vida

Los componentes principales de este tipo de productos son, entre otros, el ácido hialurónico y la carmelosa.

Ciclosporina tópica

En casos graves se utilizan inmunosupresores como la ciclosporina A.

Suero autólogo

Es un colirio fabricado a partir de factor de crecimiento extraído del propio paciente, mediante centrifugación del plasma. Enriquecido en factores de crecimiento, suele presentar unos resultados muy buenos. Tras su aplicación, en algunos casos se utilizan tapones lagrimales.

Tapones lagrimales

Son unos dispositivos que se colocan en los conductos lagrimales para bloquearlos, evitando así la salida de la lágrima del ojo. De este modo, el ojo está continuamente lubricado y no se irrita ni inflama, lo que disminuye la inflamación ocular.

Sondaje de las glándulas de Meibomio

Se trata de un proceso quirúrgico indoloro que se lleva a cabo con sedación superficial. Consiste en abrir el conducto de la salida de las glándulas de Meibomio, extraer el sebo y aplicar un antibiótico, para así poder tratar la flora ocular.

Otros tratamientos

Otros tratamientos que se han utilizado –pautados, eso sí, únicamente por un oftalmólogo– en casos severos son: corticoides tópicos, hialuronato sódico, pilocarpina (en pacientes con síndrome de Sjögren) o ácido hialurónico en combinación con otros productos como la goma xantana o el HP-guar, entre otros.

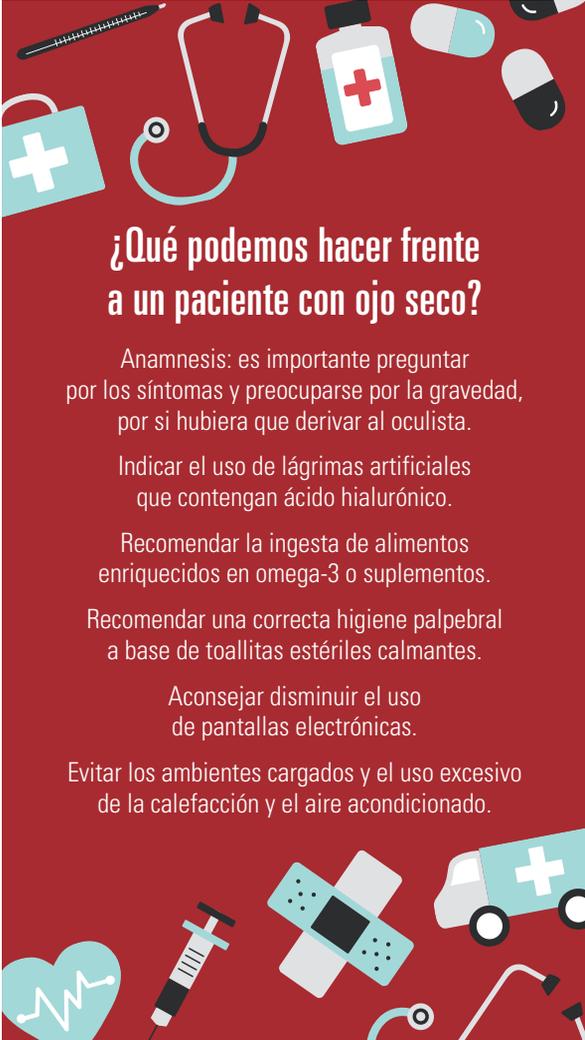
Prevención

Una manera de mejorar esta patología es mediante la alimentación, incorporando no sólo suplementos sino también siguiendo una nutrición más cuidada, que incluya alimentos ricos en omega-3, por ejemplo, salmón, sardina o atún. También es recomendable el consumo de frutos secos como nueces y beber mucha agua (unos dos litros diarios).

Estudios recientes afirman que dietas bajas en omega-3 y antioxidantes, pero ricas en omega-6, producen un estrés oxidativo que genera efectos inflamatorios sobre las glándulas de Meibomio, la córnea y la conjuntiva.

Por supuesto, se deben evitar un uso excesivo de dispositivos electrónicos y los ambientes cargados, sobre todo por humo (cocinas, tabaco), y controlar el uso de la calefacción y el aire acondicionado. Es recomendable llevar gafas cuando haya exposición solar o incluso cuando sople mucho viento, ya que puede acentuar la molestia provocada por el ojo seco.

Asimismo, se debe usar un humidificador para favorecer el confort ocular, aplicar lubricantes de manera constante, par-



¿Qué podemos hacer frente a un paciente con ojo seco?

- Anamnesis: es importante preguntar por los síntomas y preocuparse por la gravedad, por si hubiera que derivar al oculista.
- Indicar el uso de lágrimas artificiales que contengan ácido hialurónico.
- Recomendar la ingesta de alimentos enriquecidos en omega-3 o suplementos.
- Recomendar una correcta higiene palpebral a base de toallitas estériles calmantes.
- Aconsejar disminuir el uso de pantallas electrónicas.
- Evitar los ambientes cargados y el uso excesivo de la calefacción y el aire acondicionado.

«Una manera de mejorar esta patología es mediante la alimentación, incorporando no sólo suplementos sino también siguiendo una nutrición más cuidada»

pedear, y limpiar las pestañas por la mañana dando un suave masaje con toallitas estériles que ayudan a la lubricación. ●

Webgrafía

<https://www.ofthalmvist.es/es/especialidades/blefaritis>

<https://www.aaopt.org/salud-ocular/enfermedades/ojo-seco>

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000426.htm>

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/dry-eyes/symptoms-causes/syc-20371863>

● Legislación

Félix Ángel
Fernández Lucas

Abogado. Subdirector General de
Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es

“**Es precisamente al final de cada operación cuando todas las tensiones, nerviosismo o nuevos “frentes abiertos” confluyen. No es momento de renegociar, reparar y dar opciones a la aparición de discrepancias»**

Inventario de existencias en la oficina de farmacia (II)

En el anterior artículo de esta serie (*El Farmacéutico* n.º 589, págs. 40-42) llamábamos la atención sobre la importancia de tener debidamente controlados el volumen y la composición del conjunto de existencias obrantes en la oficina de farmacia. Ahora nos centraremos en la especial importancia que este asunto tiene en la transmisión de la oficina de farmacia.

Recomendábamos al titular que transmite su oficina de farmacia que a la hora de enfrentarse a la transmisión de las existencias de la explotación se pusiera en el lugar del adquirente. ¿Cómo quisiera yo encontrar el almacén de mi nueva farmacia? Este planteamiento es imprescindible puesto que, entre todos los extremos que lleva aparejado el complejo proceso de una transmisión de oficina de farmacia, éste, el de la transmisión de existencias –ya sea porque naturalmente queda referido al último momento de la operación, o bien por su limitado valor dentro del cómputo general de la transmisión–, es fácil que no obtenga la atención necesaria, máxime si tenemos en cuenta que es precisamente al final de cada operación cuando todas las tensiones, nerviosismo o nuevos «frentes abiertos» confluyen. No es momento de renegociar, reparar y dar opciones a la aparición de discrepancias.



¿Qué debe estar incluido en la transmisión de las existencias de una oficina de farmacia?

Pues, ni más ni menos, lo necesario para que la oficina de farmacia en concreto pueda seguir funcionando con normalidad. No menos, puesto que empezariamos con tensiones por un incorrecto abastecimiento desde el principio de la andadura del nuevo titular, pero no más, es decir, no deben entrar «las caducidades», artículos deteriorados, descatalogados o inútiles, ni más volumen del necesario. Veamos.

Caducidades

Naturalmente, no nos estamos refiriendo a los envases caducados. Esto es sencillo: han de eliminarse del inventario y, con esa operación, problema resuelto. Pero tampoco, quizás, es de recibo que el nuevo titular se encuentre con un importante número de envases cuya validez esté próxima a caducar. ¿Seis meses? ¿Tres meses? Depende de la negociación habida entre las partes, pero lo que sí es necesario, a nuestro juicio, es que tal negociación se produzca: evitemos sobrentendidos.

Maulas*

Estos productos no están propiamente caducados, pero su utilidad como existencias de la oficina de farmacia es, en el mejor de los casos, nula, cuando no contraproducente. Es el caso, por ejemplo, de un modelo de test de embarazo del que existe ya en el mercado una nueva versión del mismo fabricante que lo sustituye. O unos zapatos ortopédicos de hace ya varias temporadas. El denominador común de todos estos productos es que suelen estar descatalogados por las distribuidoras o fabricantes, de modo que con indicar en el contrato que no se incluyen los productos que estén descatalogados podría ser suficiente, sobre todo contando con la buena voluntad de las partes.

Volumen máximo de existencias

Tampoco es recomendable dejar este extremo al azar. Es sobradamente conocido que cada operación requiere un complejo proceso de estudio de la financiación de cada inversión por parte de las entidades elegidas. La financiación, una vez aprobada, tendrá un escenario respecto a la inversión prevista, en el que el valor de las existencias se habrá encuadrado dentro de unos límites que, si bien pueden tener algún margen, no es recomendable poner a prueba, precisamente, en las horas previas a la firma notarial.

Incluso olvidándonos de que la financiación pueda estar muy «justa» en una operación concreta, por mucha holgura que pueda tener el adquirente no será de recibo que el

*Según la cuarta acepción del Diccionario de la Real Academia Española: «Cosa de poco valor, utilidad o importancia».



“**Por mucha holgura que pueda tener el adquirente, no será de recibo que el inventario arroje una cifra mucho mayor que la prevista»**

inventario –recordemos, generalmente a horas de la firma– arroje una cifra mucho mayor que la prevista. ¿Modificamos la financiación ahora? ¿Pedimos otro préstamo?

Este problema, muy serio, es también mucho más frecuente de lo que se pueda pensar. En Farmaconsulting, durante el proceso de transmisión, recomendamos encarecidamente a los titulares que vayan adecuando la composición del almacén pensando en el momento de transmisión. No se trata de reducir, es necesario adecuar: que lo que tengamos en el almacén responda a la dispensación habitual en la farmacia, que se dé preferencia en la venta a todo aquello cuya fecha de caducidad sea más próxima, por ejemplo, en el caso de la cosmética, haciendo promociones especiales; y en la medida de lo posible, evitar el encargo de grandes pedidos a laboratorios o distribuidoras si no son estrictamente necesarios.

En todo caso, respecto a estos denominados grandes pedidos, si los plazos en los que nos movemos no permiten que sean dilatados sin amenazar a la gestión usual de esa oficina de farmacia, como en los productos de temporada (p. ej., cremas solares), sería más que recomendable que se consensuara, o al menos se comentara, con el nuevo titular cada caso antes de efectuar el encargo.



¿Cómo valorar las existencias?

Sin excepción, en los casi treinta años de actividad que lleva Farmaconsulting, la transmisión de las existencias, dentro de una operación de transmisión de oficina de farmacia, se ha efectuado siempre a su valor de coste.

“**Lo usual, en cuanto a valoración, suele ser hacer *tabula rasa* respecto a los envases inventariados, tanto de medicamentos como de parafarmacia o cosmética, y aplicar sobre su precio de venta al público un margen de descuento uniforme, acordado entre las partes»**

Desde luego, hay numerosos métodos de valoración del volumen de existencias. Una fórmula simple es la de acudir a la tecla correspondiente del sistema informático de la oficina de farmacia y que nos dé la respuesta exacta.

Pero no es tan sencillo. Este tipo de valoración supone que el adquirente confíe plenamente en la diligencia de la parte vendedora (asunto que ni siquiera es interesante para la propia parte vendedora) y, además, que el ingreso y salida de cada uno de los productos y envases de la oficina de farmacia se haya efectuado correctamente; condición esta última, que, ya de por sí, hace recomendable una comprobación.

Por otra parte, tengamos en cuenta que la composición del *stock* es muy heterogénea, puesto que concurren, junto con los medicamentos, de fácil valoración, otros productos como los de ortopedia, parafarmacia, herboristería o cosmética, entre otros, con infinidad de proveedores, condiciones comerciales, descuentos, etc., que complican notablemente este asunto.

Lo usual, en cuanto a valoración, suele ser hacer *tabula rasa* respecto a los envases inventariados, tanto de medicamentos como de parafarmacia o cosmética, y aplicar sobre su precio de venta al público un margen de descuento uniforme, acordado entre las partes.

Así, la fórmula común es llegar a un acuerdo en el que las partes convienen en que se efectúe el recuento de envases, y sobre el precio de venta al público, que suele ser el más fácil de averiguar, se aplica el descuento establecido contractualmente.

La fórmula para la aplicación de este sistema de valoración se concreta así:

PCF	=	PVP	x	(1 - % margen acordado)
------------	---	-----	---	-------------------------

donde *PCF* es el precio de coste de farmacia
y *PVP* es el precio de venta al público

De este modo, si en el acuerdo entre las partes se establece, por ejemplo, que se aplique sobre el precio de venta al público de los productos inventariados un descuento del 31% y, en concreto, un cosmético tiene un PVP de 100 €, el valor de coste a abonar por la parte compradora a la parte vendedora será de 69 €.

Bien es cierto que el precio de venta al público, en el caso del género de «venta libre», puede presentar variaciones de una oficina de farmacia a otra, o incluso en la misma, pero en momentos distintos, en función de las fechas o temporada concreta en que nos encontremos. En previsión de que pudiera surgir alguna controversia al respecto del PVP, no está de más que las partes se reserven contractualmente la posibilidad de acudir a otros métodos, como la comprobación de facturas o albaranes expedidos por los proveedores.

En el próximo artículo comentaremos algunas de las opciones disponibles para la realización del inventario de existencias, y alguna peculiaridad que conviene tener en cuenta de cara a la formalización notarial de la transmisión. ●

Cancelación anticipada de un contrato de mantenimiento

Al cancelar el contrato de mantenimiento informático de la farmacia, en la factura por la compensación que debo abonar se aplica el IVA. ¿Es correcto?

H.U. (Cuenca)

«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

No. La compensación por la cancelación anticipada de un contrato, como en su ejemplo, de mantenimiento antes del tiempo acordado no está sujeta al Impuesto sobre el Valor Añadido (IVA).

Hacienda ha recordado en varias ocasiones que estas indemnizaciones no son contraprestación por entregas de bienes o prestaciones de servicios, y no suponen la realización de ninguna operación sujeta al IVA.

Por tanto, dado que no se trata de una operación sujeta a ese impuesto, la empresa debe rectificar esa factura.

Rentas pendientes de imputación

Mi padre me concedió un aplazamiento a 15 años en el pago de la farmacia y tributaba por la ganancia patrimonial de cada año. Al fallecer mi padre me dicen que su próxima declaración debe incluir todos los importes pendientes. ¿Es así?

D.P. (Andalucía)

Respuesta

Efectivamente, cuando se produce una venta a plazos, o con precio aplazado, la Ley del IRPF da la opción de imputar la ganancia patrimonial en el ejercicio en que se hizo la transmisión, o bien año a año, a medida que se van produciendo los sucesivos devengos de los plazos.

No obstante, el artículo 14 de la ley, en su punto 4, establece que en el caso de fallecimiento del contribuyente todas las rentas pendientes de imputación deberán integrarse en la base imponible del último periodo impositivo que deba declararse. Por tanto, entendemos que su información es correcta y debe efectuar la declaración de su padre por todos los plazos pendientes en el ejercicio en que falleció.

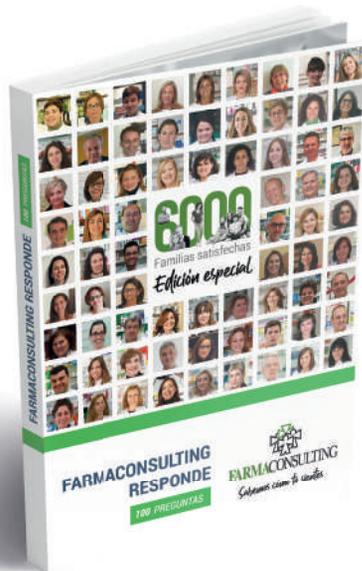
Un caso igual que el suyo es comentado por la consulta de la DGT n.º V1860-19.



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



Orgulloso de ser Farmacéutico



Cuando sabes que has hecho lo correcto, has estado donde debías, has sido un gran profesional..., te sientes orgulloso, aunque otros no te lo reconozcan lo suficiente. Pero los que estamos cerca de ti, sabemos como te sientes y la labor tan importante que has realizado. Por eso desde **Farmaconsulting** queremos darte voz, gritar con todos nuestros clientes, gritar contigo:

Orgulloso de ser Farmacéutico

Hemos permanecido a tu lado durante toda la pandemia, dándote asesoramiento gratuito y ayudándote en todas las situaciones patrimoniales que se te han presentado. Y ahora que parece que lo peor ha pasado, queremos agradecerte la labor realizada regalándote el libro que hemos editado con motivo de haber asesorado a 6.000 familias de orgullosos Farmacéuticos. Llámanos o si lo prefieres escríbenos para pedirlo.



900 115 765

info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

Compro farmacia en las Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Contactar en: farmacia@gmx.com

Compro farmacia en Andalucía. Compro farmacia en Huelva, Cádiz, Málaga, Granada o Almería. Soy particular. Contacto: comprofarmacia@orangemail.es

Ventas

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. Muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquila. Facturación anual: 700.000 € con recorrido; de ello, un 40% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmaciabariodesalamanca@gmail.com

Farmacia en venta por jubilación. Barcelona ciudad. Muchas posibilidades de crecimiento. Local en propiedad: opción venta o alquiler. Interesados llamar al teléfono: 609 347 887.

Farmacia en venta en zona de Horta-Guinardó (Barcelona), con horario normal y mes de vacaciones. Local de 70 m² con opción a venta. Alto potencial de crecimiento. Precio venta: 500.000 euros. E-mail: farcalaix2@gmail.com. Tel.: 652 271 443.

Se vende farmacia rural, al norte de la provincia de Cáceres. Gestión cómoda y estable, única en el municipio. Local en propiedad. Interesados llamar al teléfono: 660 449 241.

Se vende farmacia en Granada capital a particular sin intermediarios. Facturación media. Interesados llamar al teléfono: 626 584 391.

Comunidad de Madrid. Se vende farmacia en población cercana a Torrejón de Ardoz. Ventas en 2018: 2.599.500 €. Facturación creciente (23% en 2018) 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. Teléfono de contacto: 634 998 310 (Miguel).

Varios

Vendo mobiliario de farmacia totalmente nuevo. Todo el conjunto o por piezas. Lineales, mostrador, isla central, escaparates, etc. Urge vender. Se admiten ofertas. Interesados llamar al teléfono: 639 089 304. Badajoz.

Vendo tres mostradores de Concep, modelo Kubic, antigüedad 7 años, con luz, por 700 € cada uno. Interesados llamar al teléfono: 617 126 819.

Vendo sistema cobas de medición en sangre de lípidos (CHOL, TG, HDL, LDL) y de hemoglobina glicosilada (HbA_{1c}). ¡Nuevo! Funciona perfectamente, los discos sólo requieren una mínima cantidad de sangre. Incluimos en el precio caja de lancetas Safe Pro Plus. También regalo mesa Rapid Control Cardio y pancartas anunciando control que realiza. Interesados llamar al teléfono: 952 525 700 (Rafael). Nerja (Málaga).

Vendo pesabebés marca Luna electrónico en perfecto estado. Interesados llamar al teléfono: 639 731 413.

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal
CONTROL DE LA PLACA DENTAL

Lape Clorhexidina
Enjuague bucal
Higiene dental y de la boca
Control de la placa dental

LABORATORIO QUIMICO BIOLÓGICO PELAYO
Tallers, 16 - 08001 Barcelona

LABORATORIO PELAYO
www.laboratoriopelayo.com
Laboratorio Químico Biológico Pelayo, S.A.



Vinos & Libros

La «otra» Rioja

Aunque estamos muy acostumbrados a la Rioja española, en el mundo del vino existe la que muchos llaman la «otra» Rioja. La provincia de La Rioja se encuentra en el noroeste de Argentina y es la cuarta provincia menos poblada del país. Su principal fuente de ingresos es la agricultura, y más concretamente el cultivo de la vid, consiguiendo una materia prima colosal, reconocida en todo el país. En esta zona, la vitivinicultura está principalmente concentrada en pequeños valles irrigados situados al oeste de la provincia entre las sierras de Velasco y Famatina.

El encepado está constituido principalmente por variedades blancas, entre las que destaca por encima de todas la turruntés riojana, que es la cepa característica de la región. Esta uva es, de todas las turruntés que se pueden encontrar en Argentina, quizás la más aromática, dando lugar a uvas de color muy pálido, de granos de pequeño tamaño y con aromas parecidos al muscat o al gewürtztraminer. Esta variedad blanca produce vinos de muy alta calidad, indicados para un consumo temprano, y una elevada acidez, aromas florales muy acentuados, cálidos y complejos. Estos vinos son el acompañante perfecto para platos de pescado y marisco, así como para sopas frías, aperitivos e incluso postres. Son ricos, muy versátiles y dan una interesante dualidad aromática sencilla y compleja, muy recreativa al mismo tiempo.

Los vinos de La Rioja argentina son objeto de controversia internacional, ya que cuando empezaron a ser exportados con cierta continuidad y volumen, la denominación de origen (DO) Rioja española se opuso terminantemente a que se importaran vinos de esta región a los países de la Unión Europea, usando el mismo criterio que usa Francia con *Champagne* o *Bourgogne*, defendiendo la propiedad intelectual de esas denominaciones. Mientras tanto, los vinos argentinos de esa provincia se pueden encontrar bajo el nombre de vinos del Valle de Famatina.

Nada mejor que probar un buen turruntés para descubrir la «otra» Rioja.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Espenyalluchs 2018

DO Penedès
Precio: 39 €

Esta maravilla viene bajo el sello de Enric Soler, quien nos ofrece vinos blancos con alma y una gran calidad. Éste en concreto está elaborado con la uva autóctona xarel·lo, criado sobre lías durante 8 meses en barricas de roble francés de 300 litros. Es un vino denso y goloso, complejo en todos los sentidos, mineral y afrutado, pero con madera perfectamente integrada, apto para paladares exigentes e inquietos, y perfecto para maridar cualquier plato con marisco, pescado o carne. Versátil y original.



Un amor cualquiera

Jane Smiley
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2020

Los Kinsella eran, en apariencia, una familia idílica y feliz. De un día para otro, el marido de Rachel vendió la casa en la que vivían y se llevó a los cinco niños al extranjero sin contar con ella. Rachel tardó un año en volver a verlos, y su pánico era tan intenso que se tambaleaba al acercarse a su encuentro. Hace ahora justo veinte años de la ruptura, este preciso fin de semana tres de los hijos de Rachel, ya adultos, se han reunido en la casa materna. Desde aquella separación traumática, a los Kinsella no se les dan bien las despedidas, aunque tampoco las reuniones, en las que los ecos del pasado los abruman. Inevitablemente, con esos recuerdos tan vivos para Rachel, no es de extrañar que una conversación casual, en el porche, después de cenar, derive en una confesión sobre los acontecimientos que propiciaron aquella ruptura; lo que sin duda ella no espera es que sus hijos tengan también algo que contarle.

En una narración que se despliega como una espiral de revelaciones emocionales, Jane Smiley nos muestra las formas en que se desarrollan los amores comunes y corrientes, aquellos que vivimos todos los días, y con exactitud, paciencia y ternura desmonta el mito de la familia perfecta.



<http://sextopiso.es/esp/item/465/un-amor-cualquiera>

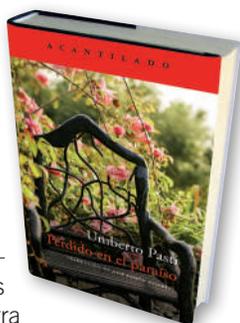


Perdido en el paraíso

Umberto Pasti
Editorial Acanalado
Barcelona, 2020

Umberto Pasti tenía cuarenta años cuando inició la aventura que narra en este libro, pero nada lo había preparado para lo que iba a ocurrirle a partir del día en que, tras una larga caminata por los alrededores de Rohuna –un pueblecito remoto en la costa atlántica del norte de Marruecos–, se durmió bajo una higuera: al despertar supo que se encontraba en el lugar donde establecer su soñado jardín de especies en peligro de extinción. Rohuna era un lugar extremo e inhóspito, casi inaccesible, sin agua y sin luz, pero también un paraje único y solemne como el mismísimo Edén. Sólo el tesón y la esforzada labor de un jardinero podían completar la titánica empresa. Un libro raro y delicado que nos recuerda que la aspiración a la belleza es una forma de bondad y sigue siendo vital para el ser humano.

<http://www.acantilado.es/catalogo/perdido-en-el-paraíso/>



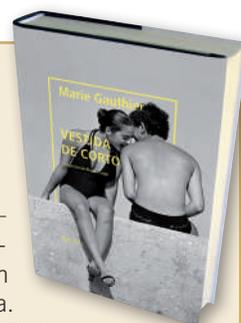
Vestida de corto

Marie Gauthier
Nórdica Libros
Madrid, 2020

Félix tiene 14 años y va a pasar el verano trabajando en un pueblo del interior de Francia. Su jefe le da alojamiento. Allí vive también Gil, de 16 años, la hija del jefe, que trabaja en el supermercado y se encarga de la casa y las comidas. En el tiempo restante, desaparece con hombres, casi siempre mayores que ella. Fascinado por la joven, Félix vive esperando una mirada de Gil, una señal. Marie Gauthier reconstruye en esta novela las sensaciones confusas del joven Félix frente a la inquietante sensualidad del cuerpo de Gil. Con una intensidad magnética, la autora nos transmite la atmósfera húmeda y opresiva del pueblo en pleno verano.

En 2019 Marie Gauthier ganó el Premio Goncourt a la Mejor Primera Novela por *Vestida de corto*.

<https://www.nordicalibros.com/product/vestida-de-corto/>



Todo en vano

Walter Kempowski
Libros del Asteroide
Barcelona, 2020

Prusia Oriental, enero de 1945. Los alemanes huyen hacia el oeste ante el avance del Ejército Rojo. En su camino, varios de ellos encontrarán refugio en Georgenhof, la hacienda donde Katharina von Globig vive, en ausencia de su marido, con su hijo Peter y una tía lejana que ejerce de ama de llaves. Por la casa desfilarán personas de origen muy variopinto: una violinista nazi, un economista, un aristócrata báltico o incluso un prófugo judío; cada uno de los testimonios de estos visitantes revela un punto de vista distinto sobre la guerra, el nazismo, el enemigo o el porvenir. En la hacienda resuenan así las opiniones de los alemanes comunes sobre su propia historia mientras la tragedia se va cerniendo sobre la familia.

Walter Kempowski retrata magistralmente, sin juicios y con rigor documental, el sufrimiento, las complicidades y las negaciones del pueblo alemán ante la caída del Tercer Reich.

<http://www.librosdelasteroide.com/todo-en-vano>



En tiempos de contagio

Paolo Giordano
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2020

Un nuevo virus irrumpe en un país lejano, aunque no tan lejano. La Tierra se ha vuelto pequeña. Día tras día, billones de impulsos digitales transportan la información a la velocidad de la luz de un punto a otro del planeta; infinidad de aviones surcan los cielos, borrando fronteras a su paso y trasladando sin pausa a millares de personas; y, a menor velocidad, miles de toneladas de mercancías se mueven en todas direcciones en un incesante intercambio mercantil que nutre la economía global.

Paolo Giordano, autor de *La soledad de los números primos*, comparte con encomiable honestidad y valentía una serie de reflexiones y emociones que le provoca esta inaudita situación, poniendo de manifiesto otra vez una rara virtud para aunar dos mundos supuestamente irreconciliables: la contundente racionalidad del científico con la vulnerabilidad, y las incertezas propias de un escritor sensible y comprometido.

<https://www.megustaleer.com/libros/en-tiempos-de-contagio/MES-11>



Ya viene el sol

La nueva normalidad

Manuel Machuca González*

Este oxímoron surgido durante la pandemia nos trae de cabeza a todos los habitantes del planeta. A los farmacéuticos también, por supuesto, porque nada hay más desconcertante que describir el escenario en el que nos vamos a mover durante los próximos meses, años, ¿décadas?, con dos palabras de significado tan contradictorio. Una profesión como la nuestra, que dice estar reinventándose, aunque se mueva poco, desde que los gobiernos de diferente signo comenzaron a dar los primeros hachazos sobre nuestra cuenta de resultados, se asoma a un nuevo reto y, por lo que leo en las redes sociales, por lo que recibo en el correo electrónico corporativo o en las cubetas de la distribuidora, me temo que sigue tan confundida como antes. Más o menos lo normal, y permítaseme la asfixiante redundancia, porque si estábamos confundidos antes –por confusos, que no por errados–, nos podemos imaginar cómo vamos ahora a dibujar nuestro futuro, el de esa «nueva normalidad» que nos interpela, con la boca amordazada tras una mascarilla o con la vista nublada tras una pantalla que, eso sí, va a hacer ricos a ópticos y oftalmólogos.

Superar la distancia física a la que nos obligan las circunstancias y que no se convierta en distancia social es el reto. Es decir, que no nos alejemos de las necesidades de las personas a las que atendemos, que requieren profesionales expertos en muchas cosas, y entre ellas, los cuidados de los farmacéuticos. Pero, ¿en qué cuidamos? Que cada cual piense lo que quiere cuidar y cómo se plantea hacerlo. Lo que sí es probable que suceda –porque mientras continúe el calentamiento global seguiremos expuestos a nuevos patógenos que aparezcan, cada vez más agresivos contra los seres que habitamos el planeta azul– es que el contacto físico vaya restringiéndose de forma progresiva en las actividades profesionales, preservando éste para las relaciones personales y familiares. Todo un reto para unos animales sociales como nosotros,

pero así lo ha decidido nuestra conducta depredadora con los recursos planetarios.

A partir de ahí cada cual puede dibujar el futuro profesional que le plazca o en el que crea. Quienes piensan que debemos mantener las mismas actividades, adaptadas a la nueva... normalidad, ya pueden prepararse para «amazonear» sus *stocks* por redes sociales y por tierra, mar y aire. Y quienes apostamos por ofrecer nuestro conocimiento a las personas, para así contribuir a optimizar los resultados de los medicamentos, también tendremos que asumir nuestra responsabilidad y ser consecuentes ante el presente que se nos avecina. Porque no es el futuro el que viene, es el presente el que nos ha abofeteado en la cara y nos ha tumbado en la lona, nuestro hábitat natural durante la pandemia.

Algunos hemos sentido que la pandemia nos ha abierto una nueva ventana al mundo. Mejor dicho, la pandemia nos ha abierto los ojos y nos ha permitido contemplar desde nuestra ventana ese mundo que nuestro ensimismamiento no nos permitía ver. Quizá lo que ha ocurrido sea que la bajada brusca de la contaminación nos ha permitido otear el horizonte. Porque lo que podemos ver en el horizonte ya estaba allí, siempre estuvo allí. Pero ahora lo vemos y podemos caminar en su busca, sin confinamiento que lo impida.

Y ahora sí que viene el sol. Un sol que, observado desde nuestro ombligo corporativista pensábamos que se ponía cada tarde, sin llegar a entender que no era verdad, porque siempre había un lugar que iluminar. Ahora lo hemos comprendido, y no es que ya venga el sol, es que nunca se fue. Siempre fue posible recibir su luz, pero para ello necesitábamos caminar, y eso es lo que a partir de hoy no vamos a dejar de hacer. ●

●

●

*<https://manuelmachuca.me>



COMENTA EN www.elfarmacautico.es

La visita que no llamó al timbre

Marisol Donis*

Las epidemias nos han acompañado a lo largo de la historia. Si nos ceñimos al siglo XIX, 6 pandemias en sucesión acabaron con la vida de millones de personas en los cinco continentes. En la epidemia de cólera de 1833-1834, en nuestro país, todo empezó con la guerra de sucesión lusa. Voluntarios polacos acudieron a intervenir, en el vapor London Marchent, y con ellos llegó el cólera a la península Ibérica. Arribaron a Oporto, y España, que entonces era neutral, permitió que fondease en Vigo. Había mercado negro, se establecieron contactos entre los habitantes de la zona y las flotas infectadas, contraviniendo todas las normas sanitarias.

El 19 de enero de 1833 un ciudadano vigués que trabajaba rellenando de estopas las juntas de los barcos pasó a la historia como la primera persona en España que enfermó de vibrio cólera asiático. Contagió a su mujer, y a los pocos días ya había enfermos en casi todos los pueblos de la provincia. A partir de ahí fue imparable.

El doctor Taboada Leal escribió que los únicos medios seguros e infalibles para impedir la introducción del cólera en cualquier país son los aislamientos y la completa incomunicación con lugares y personas infectadas. Otros médicos, animados por intereses económicos y políticos, se oponían a declarar la existencia de epidemia, temiendo el cierre de puertos al comercio.

Taboada Leal proponía medidas preventivas y terapéuticas, como el establecimiento de comisiones de salud en los cuarteles, la creación de hospitales provinciales y la ayuda a domicilio. Fue un avanzado a su época con gran visión de futuro.

Se leía en las informaciones diarias de la prensa de esos años que entre las causas que agravan las epidemias, la más activa es el desaseo. Relacionaron pobre-



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

za con suciedad, y ésta era el origen del cólera. Había que expulsar a los pobres. En Madrid, en 1834, con la llegada de la epidemia se realizó una inspección, y se expulsó a las personas que no tenían trabajo y llevaran menos de 10 años de residencia, dándoles pasaporte, una peseta y dos panes.

En tiempos del cólera morbo asiático de 1885, se recomendó la fumigación de las personas, buena sólo para satisfacer apariencias y tranquilizar espíritus impresionables fáciles de convencer. No sólo fue inútil sino perjudicial.

Se recomendaba, más que el reconocimiento de los viajeros a su entrada a las poblaciones, la inspección médica organizada para visitar a diario, preventivamente, a la cla-

se pobre. Y que las autoridades no debían proteger la emigración, ya que los emigrantes pueden importar la enfermedad epidémica a un punto sano, porque como no todos los que huyen están en condiciones de hacerlo pronto, lejos, y volver tarde, la necesidad los obliga a regresar antes del completo restablecimiento sanitario de la población.

¿Volveremos a ver el cólera por aquí?, le preguntaron al célebre cirujano francés Lisfranc, a lo que respondió: «El monstruo ha venido a dejarnos tarjeta, pero no a despedirse; volverá a vernos de vez en cuando hasta que se aclimate y sea menos peligroso».

Muchas cosas han cambiado desde esas fechas, pero otras no. En el siglo XXI aparece el coronavirus y las crónicas actuales se asemejan a las anteriores, con un denominador común: el miedo. ●

*Farmacéutica y criminóloga

miren®

Riboflavina
y Ácido hialurónico 0,1%

LUZ
AZUL

UV

Protege tus ojos
frente a luz azul y la
luz ultravioleta (UV)



1-2 gotas
cada 3 h



- ✓ Sin conservantes
- ✓ Envase multidosis 10 ml
- ✓ Uso 2 meses tras su primera apertura

www.brillpharma.com

Brill
PHARMA

YOVIS

El probiótico
de confianza



50.000 millones de razones para restaurar la flora intestinal

- Elevada concentración: 50 x 10⁹ de bacterias vivas
- 4 cepas avaladas científicamente
- Apto para toda la familia



ALFASIGMA 

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada

yovisprobiotico.es