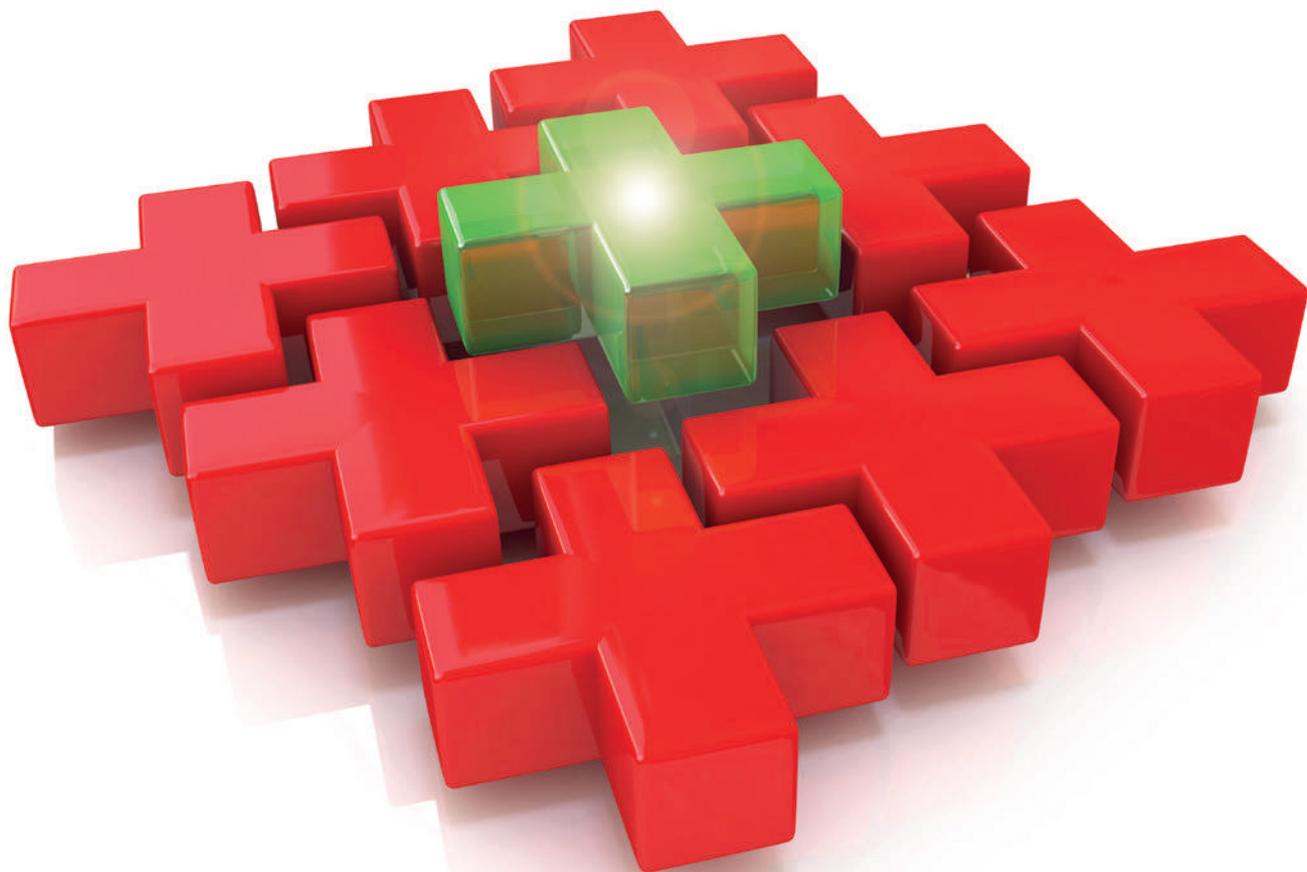




n.º 587
abril 2020

el farmacéutico.es
PROFESIÓN Y CULTURA

Una cruz que
no se apaga



MAYO



FullMarks

100% EFICAZ CONTRA PIOJOS Y LIENDRES⁴



C.N. 151778
100ml

C.N. 175776
150ml

C.N. 173030
100ml + 150ml

C.N. 172021
150ml

+1 PARA NIÑOS A PARTIR DE 1 AÑO¹

SIN PESTICIDAS

INCLUYE LENDRERA METÁLICA

1. Ventas en valor mercado pediculicidas en España. IQVIA 2019. 2. Estudio in Vitro: Evaluation of the insecticide efficacy of a product against crawling stages (late nymphs and adults) of head lice Pediculus humanus capitis. Tecnalia Research & Innovation, Octubre 2019 (Data on file). 3. Estudio in Vitro: Evaluation of the insecticide efficacy of a product against ova of head lice Pediculus humanus capitis. Tecnalia Research & Innovation, Octubre 2019 (Data on file). 4. Basado en estudio in vitro y la aplicación adecuada de la loción/spray con el uso posterior de la lencera. *FullMarks Champú Post-Tratamiento puede utilizarse a partir de los 3 años. Lea detenidamente el folleto de instrucciones antes de utilizar el producto. Reckitt Benckiser Healthcare S.A. Fecha de elaboración: Marzo 2020.

FullMarks

¿PIOJOS Y LIENDRES?

¡RECOMIENDA EL PEDICULICIDA LÍDER DE MERCADO!



100% EFICAZ
CONTRA PIOJOS²
EN SOLO 1 MINUTO



MÁXIMA EFICACIA
CONTRA LIENDRES³
EN SOLO 2 MINUTOS

DESCUBRE
LOS NUEVOS
ESTUDIOS

PÁG. 21



GRACIAS

#farmaceuticosfrentealCOVID



el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA

el farmacéutico

PROFESIÓN Y CULTURA



www.facebook.com/elfarmaceticorevista



@elfarma20



elfarmaceticorevista

www.elfarmacutico.es

Sumario

EF n.º 587

abril 2020

11



Tema del mes

La crisis del coronavirus ha alterado el día a día de todo el mundo, pero muy especialmente el de los sanitarios, entre ellos los farmacéuticos. Hemos pedido a varios que nos expliquen sus experiencias.

16



Mujer & Farmacia

M.ª del Val Díez se especializó en farmacia hospitalaria, pero la vida la ha llevado al mundo de la cosmética, al frente de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA).

24



Profesión

La rinitis y el asma son las dos principales manifestaciones de las alergias respiratorias. Ambas presentan una elevada prevalencia en todos los grupos de edad, y a menudo se encuentran asociadas.

5 Editorial

Un gran amigo
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Con firma

Gracias, farmacéuticas.
Gracias, farmacéuticos
J. de Dalmases

11 Tema del mes

Una cruz que no se apaga
F. Pla

16 Mujer & Farmacia

M.ª del Val Díez Rodrigálvarez.
Directora general de STANPA
S. Estebarán

21 Profesión

La pediculosis
I. Cabezón

24 Profesión

Alergias respiratorias
J. del Arco

30 Profesión

Botiquín «natural»
J. Allué

35 Profesión

Articulaciones bajo presión
S. Yanguas

42 Tribuna empresarial

«Alicuotismo» fiscal y farmacia
J.A. Sánchez

44 Consulta de gestión patrimonial

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

47 Vinos y libros

49 Detrás del espejo

El urinario como una de las bellas artes
J. Esteva de Sagrera

50 Un tuit en el herbario

Consejo farmacéutico
J.F. Olalla



DESDE

1984

Genuine



PROFESIÓN



CULTURA

el farmacéutico.es

Director emérito:

Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico:

Asunción Redín (aredin@edicionesmayo.es)

Director:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

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

Déposito 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.



Un gran amigo

Encontrar el adjetivo es un ejercicio arduo. Mucho más aún cuando los que realmente importan están escondidos en las sonrisas y en las lágrimas. En las caricias y en los abrazos. ¿Cómo describimos la Luna con un adjetivo? ¿Podemos hacerlo mejor que Vincenzo Bellini?

Casta Diva...

Veo los ojos claros, emocionados, de mi amigo Josep Maria. Contándome con la pasión en sus palabras y la alegría de un buen vino en la copa, su último viaje para ir a escuchar a una soprano de nombre impronunciable para mí.

Guardo y guardaré como un tesoro las conversaciones sobre la ópera y la vida que tuve con él. Nos fuimos conociendo poco a poco. Supe que era químico, ingeniero y sobre todo farmacéutico. Me convenció siempre con su insistencia de terciopelo, esa de los que creen en la verdad de forma transparente. Sin subterfugios. Me fue introduciendo en esta casa, que durante tantos años fue y continuará siendo su casa. Quizá, sólo quizá, sin saberlo me traspasó ese hilo de Ariadna que me condujo, otra vez, a las palabras. Gracias.

Josep Maria Puigjaner era fiel a lo y a los que quería. Si creía en un proyecto, y en la revista *El Farmacéutico* creía como el primero, nunca desfallecía. ¿Cuántas veces era él quien me daba ánimos? Estuvo aquí desde los inicios, junto con José Mayoral, y tejió con su discreción un tapiz de complicidades entre farmacéuticos que fue y que pretende ser una de las características diferenciales de la casa. Los amigos de Josep Maria son muchos.

Tampoco flaqueaba su ánimo en las organizaciones no gubernamentales en las que participaba y que impulsaba, como el Banco Farmacéutico. Allí también dejó su legado.

Muchos adjetivos revolotean por mis dedos, pero todos quedan escasos, igual ese que se esconde en las risas, las lágrimas y los abrazos es el que mejor encaja. Bueno.

..., *che inargenti*

Queste sacre antiche piante

A noi volgi il bel sembante

Senza nube e senza vel ●



Josep M.ª Puigjaner

Francesc Pla



Notifarma

La huella microbiana y nuestra salud respiratoria

Elena Vernet MD, PhD

Departamento Médico alchemLife Iberia

Las infecciones respiratorias, en particular las de origen vírico, son especialmente frecuentes durante los meses más fríos, aunque podemos sufrirlas todo el año. Si bien el principal mecanismo de transmisión de la mayoría de las infecciones respiratorias agudas es a través de las gotas de saliva, que eliminamos de manera espontánea al respirar y al hablar, también se pueden transmitir por contacto, como la contaminación manual seguida de autoinoculación.

Cuando hay humedad, cuando sudamos, los restos de descamación de la piel proporcionan un hábitat favorable para los gérmenes haciendo que nuestras manos se conviertan en «huella microbiana». Para minimizar los efectos de la exposición a bacterias, hongos y virus, y su posible transmisión persona a persona, el lavado de manos es una estrategia re-



Por la compra de PhytoRelief (CN: 198616.0; 36 pastillas), obsequio, por cortesía de AlchemLife, de un desinfectante de manos de 60 ml.

conocida y validada desde el punto de vista de la salud pública.

De acuerdo con la OMS, el lavado de manos con agua y jabón es la medida más sencilla y eficaz para reducir entre un 50 y un 65% el riesgo de contraer enfermedades respiratorias. En caso de no disponer de agua y jabón, los productos hidroalcohólicos, en forma de solución o gel, son una alterna-

tiva por su probada actividad antiséptica y desinfectante.

Otra estrategia a valorar es la combinación del lavado de manos con agua y jabón y/o productos hidroalcohólicos con la administración de complementos alimenticios ricos en antioxidantes como la cúrcuma, la granada y el jengibre, que ayudarán a mantener un sistema inmunario saludable.



<https://www.alchemlife.com/es/>

Higiene Íntima CLX, higiene antiséptica de amplio espectro

Lavarse las manos es una de las medidas de prevención más eficaz y básica para evitar la transmisión de multitud de enfermedades infecciosas, ya que unas manos sucias son una vía de contagio de infecciones muy elevada. Sin embargo, el agua por sí misma no elimina las sustancias grasas que residen en nuestras manos sucias. Por este motivo, se necesitan sustancias que disuelvan estos componentes y que faciliten su eliminación mediante el agua.

Una de estas sustancias es la clorhexidina, un antiséptico de amplio espectro; es decir, eficaz frente bacterias, virus y hongos. En el caso de los virus, actúa frente a los que tienen cubierta lipídica y, por consiguiente, actúa contra el coronavirus.



Consciente de ello, Cumlaude Lab propone utilizar Higiene Íntima CLX, en la que la concentración de clorhexidina es del 0,1%. Su acción se inicia a los 15-20 segundos y dura hasta 6 horas.

Las ventajas de Higiene Íntima CLX con respecto a otros antisépticos son que está formada por tensioactivos aniónicos, de forma que atrapan la suciedad, la aíslan y el agua la elimina sin agredir el manto lipídico de la piel. Está formulada a pH= 5,5, de manera que respeta la microbiota de la piel; además, a diferencia de los geles hidroalcohólicos, la clorhexidina no reseca la mano ni la irrita.

Higiene Íntima CLX (C.N: 159893.6) se comercializa en un envase de 500 mL y tiene un PVP orientativo de 14,49 €.



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

Nestlé se estrena en la categoría de complementos nutricionales pediátricos



Nestlé presenta NANCARE, una gama completa de complementos pediátricos especialmente desarrollados para bebés y niños. La gama contiene productos para ayudar en casos de estreñimiento, diarreas en niños bajo tratamiento con antibióticos y para ayudar al sistema inmunitario, además de complementos de vitamina D o ácido graso DHA.

La nueva gama consta de 7 productos, entre los que se encuentran ingredientes innovadores como los oligosacáridos (en inglés Human Milk Oligosaccharides [HMO]), en concreto el 2'-FL y el LNnT, estructuralmente idénticos a los presentes en la leche materna. Nestlé consiguió un importante avance científico y tecnológico hace tres años cuando incorporó los HMO a sus fórmulas infantiles.

La nueva gama incluye también productos con *L. rhamnosus* y GOS/FOS, ingredientes seleccionados por su función especial sobre el organismo, así como complementos como la vitamina D o el ácido graso DHA.

La doctora Marisa Vidal, directora científica de Nutrición Infantil de Nestlé España, explica cómo algunos complementos nutricionales han demostrado ejercer una importante función preventiva y de ayuda al sistema inmunitario: «Algunos compuestos, como los oligosacáridos o determinados probióticos, se han postulado en los últimos años como una herramienta útil y eficaz en la conservación y mantenimiento de una microbiota adecuada y saludable». Además, puntualiza que «estos complementos van dirigidos a cualquier bebé o niño, independientemente de si toma el pecho, leche de fórmula o de vaca, a la vez que nos permiten personalizar su nutrición según las necesidades puntuales específicas de cada niño».

Nestlé ya ha anunciado que sigue trabajando para ampliar la gama. Estos productos se presentan en dos formatos, en gotas o en polvo, y pueden darse al bebé durante la lactancia materna, directamente con una cuchara, mezclados con agua o leche, o bien disolviéndolos en cualquier alimento del bebé.

España, Italia y Portugal son los primeros mercados de Europa en ofrecer esta gama completa de complementos alimenticios. Hasta el momento, Nestlé sólo comercializaba determinados productos en Estados Unidos y en México.



<https://empresa.nestle.es/es/marcas/alimentacion-infantil>

Lindor® renueva su imagen y presenta el nuevo «Indicador de cambio»

Lindor® ha renovado su imagen creando unos packs más limpios y funcionales a los que ha incorporado el nuevo «Indicador de cambio», una innovación única de Lindor® que permite optimizar los cambios de absorbente, facilitando la labor del cuidador y respetando la dignidad del paciente. Esta nueva tecnología está presente en los absorbentes anatómicos y elásticos de Lindor®.



El cambio de color del «Indicador de cambio», situado en la parte delantera y trasera del absorbente, indica que se ha llegado a la capacidad máxima del absorbente y que debe cambiarse para evitar fugas.

Con esta nueva tecnología, Lindor® muestra su compromiso con el medioambiente, ya que puede reducir el número de cambios de absorbente, y sus correspondientes residuos generados, al aprovechar al máximo cada absorbente.

En cuanto al impacto económico, se pueden usar menos absorbentes, con lo que se reduce el gasto.

Finalmente, Lindor® ayuda a los cuidadores, ya que el «Indicador de cambio» es más fácil de entender y usar para facilitar el momento del cambio de absorbente. Con ello se pueden reducir las molestias a los pacientes para el cambio del absorbente, ya que se amplían las ventanas de sueño durante la noche.



<https://lindor.info/es-es/gama/l/es/indicador-de-cambio>

Fitonasal, protección en caso de congestión e irritación de las fosas nasales

Fitonasal 2Act y Fitonasal Pediatric son dos apuestas de Aboca para protegerse en caso de congestión e irritación de la mucosa nasal.

Fitonasal 2Act es un producto sanitario innovador que combina una eficaz acción descongestionante y una acción protectora de la mucosa nasal. Está indicado tanto en los casos de congestión e irritación de la mucosa nasal como en los síndromes gripales, los resfriados, las rinitis alérgicas y las sinusitis, ya sean agudos o crónicos.

Actúa gracias a ActiFilm, un complejo vegetal de taninos, resinas, polisacáridos y flavonoides que interactúa con la mucosa nasal mediante varios mecanismos:

- Formación de una película mucoadherente con efecto barrera que protege la mucosa del contacto con los agentes externos (virus, bacterias, humo, contaminación, pólenes, polvos, etc.).
- Acción fluidificante del moco, que provoca su eliminación.

Completan la eficacia de Fitonasal 2Act las propiedades refrescantes de los aceites esenciales, que proporcionan una agradable sensación de frescor. Además, la fórmula isotónica garantiza el respeto de la fisiología de la mucosa nasal. Tiene un PVP recomendado de 7,60 €.

Por lo que respecta a Fitonasal Pediatric, es un descongestionante innovador, formulado específicamente para despejar la nariz en caso de congestión e irritación de las fosas nasales debidas a síndromes gripales, resfriado común, rinitis alérgica y sinusitis, tanto agudos como crónicos. Actúa gracias a tannisal, un complejo molecular natural de taninos y sal gema que interacciona con la mucosa nasal.

No contiene descongestionantes vasoconstrictores y, gracias a su innovador mecanismo de acción no farmacológico, no crea habituación ni seca la mucosa nasal, tampoco irrita y puede utilizarse frecuentemente, incluso durante periodos prolongados. En el lactante y en el niño, el uso del producto favorece la respiración y facilita el descanso nocturno.

Se presenta en un envase dotado para la aplicación en *spray* con tecnología «bag on valve» (BOV), que es parte integrante de la eficacia del producto porque ofrece: practicidad, ergonomía, calidad y protección del medioambiente. Tiene un PVP recomendado de 13,90 €.



 www.aboca.com

Pure, primer esterilizador de aire contra virus y bacterias para espacios no hospitalarios

Llega a España Pure, el primer esterilizador de aire contra virus y bacterias para espacios no hospitalarios (farmacias, clínicas, oficinas, supermercados, ámbito doméstico...).

Farmadosis, la empresa mallorquina especializada en servicios farmacológicos, pone al alcance de empresas y particulares un sistema esterilizador de aire que evita el contagio de virus y bacterias entre personas que compartan un mismo espacio.

La solución llega en forma de pequeños esterilizadores eléctricos que se pueden colocar en cualquier espacio (la versión móvil pesa 15 kg y la de pared 18 kg) y tiene una capacidad de limpieza de 100 metros cúbicos de aire.

Pure tiene una ratio de efectividad cercana al 99,9% en la eliminación de virus y estafilococos (bacterias). El sistema funciona a través de un grupo de filtros y un módulo de plasma que permiten la purificación del aire y la eliminación de virus y bacterias protegiendo al personal que trabaja en zonas de riesgo por contacto (farmacias, supermercados, tiendas de alimentación, clínicas, etc.).

Cuenta con dos versiones de solución: una móvil y otra fija de pared que se instala sin tubos. Al pasar el aire por los filtros, Pure elimina los microorganismos y las partículas contaminantes.

El sistema es el mismo que se utiliza en salas infecciosas, UCI, UVI, salas de terapia, salas de prescripción, salas de convalecencia, salas de hospitalización, laboratorios, departamentos de patología, centros de diagnóstico, pediatría neonatal, etc. de recintos médicos.

Pure cuenta con un sistema de control remoto para una instalación con múltiples dispositivos, que permite a los módulos funcionar de forma autónoma o conectarse a un sistema de control remoto para activarse según sea necesario, facilitando el ahorro y el mantenimiento.



 www.farmadosis.com/

MAYO

comunicamos salud

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

Descubre todo lo que sabemos hacer en:

www.edicionesmayo.es





Jordi de Dalmaes Balañá

Presidente del Col·legi de Farmacèutics de Barcelona

“**Es una satisfacción poder representarnos a todos como un recurso sanitario más en una crisis como la que estamos viviendo»**

Gracias, farmacéuticas. Gracias, farmacéuticos

Hace unos meses, e incluso hace unas semanas, poco nos podíamos imaginar la realidad que estamos viviendo. Tenemos que hacer frente a circunstancias que ponen a prueba la mejor versión de nosotros mismos. Más que nunca, tenemos que activar nuestra reserva particular de fuerzas para sumarla a la de otros compañeros, pues sólo actuando unidos y de forma organizada conseguiremos hacerle frente. Y, para poder eliminar de nuestro diccionario vital la palabra *coronavirus* y volver a una anhelada normalidad en el transcurso del calendario, antes tendremos que llenar de sentido, significado y actuaciones a otro concepto, el de *resiliencia*, también conocido como la capacidad de adaptación del ser humano a un estado o situación adversa.

No hay duda de que en la crisis del coronavirus nos enfrentamos al reto de conjugar nuestras acciones en un escenario donde la excepcionalidad y la incertidumbre son los grandes protagonistas. A su vez, esta situación genera una dificultad añadida para todos los profesionales sanitarios que nos encontramos en primera línea de actuación, y con muchos obstáculos para estar bien protegidos en un mercado feroz y especulativo.

Este es el caso de todos los farmacéuticos y farmacéuticas que, desde todos los ámbitos de actuación de la profesión –como, por ejemplo, la farmacia comunitaria, la farmacia de atención primaria y la farmacia hospitalaria–, y más allá de nuestro trabajo habitual relacionado con el área del medicamento, estamos demostrando el compromiso con la salud de la población. Nos hemos coordinado con la Administración catalana para distribuir mascarillas a la población a través de la red de farmacias en el marco de la campaña «Mascareta/Salut». Estamos colaborando con el resto de agentes sanitarios para evitar que los pacientes tengan que desplazarse innecesariamente a centros de atención primaria y/u hospitales, y en este sentido el Servicio

Catalán de la Salud (CatSalut) ha habilitado excepcionalmente que el farmacéutico comunitario pueda dispensar medicamentos para tratamientos de larga duración, aunque el plan de medicación esté caducado, a excepción de los estupefacientes. También de manera coordinada con CatSalut, estamos resolviendo la prestación farmacéutica a los llamados «Hoteles-Salud» y colaborando, desde las oficinas de farmacia, en la entrega de los medicamentos hospitalarios de dispensación ambulatoria (MHDA) cuando los servicios de farmacia hospitalaria lo solicitan. Asimismo, hemos puesto en marcha una red de voluntarios para acercar la medicación a pacientes frágiles que no pueden salir de casa.

Cuando al final del día damos por acabada la intensa actividad desde nuestros respectivos puestos de trabajo, llega el momento de inspirar, espirar y coger el impulso necesario para afrontar la siguiente jornada. Al menos, en ese momento, debemos permitirnos ser conscientes de todo lo que estamos consiguiendo juntos y felicitarnos por ello. Porque una vez más estamos mostrando la fortaleza de la profesión farmacéutica, la responsabilidad con la que abordamos nuestro trabajo y la capacidad de coordinarnos en beneficio de las personas. Siempre lo hemos dicho: la red de farmacias organizada tiene un valor inmenso al servicio de la población.

Por todos estos motivos, y por un largo etcétera, sólo puedo acabar con un «Gracias». Gracias, farmacéuticas. Gracias, farmacéuticos. Es una satisfacción poder representarnos a todos como un recurso sanitario más en una crisis como la que estamos viviendo. Adelante, no decaigamos, ni colectiva ni individualmente. Mantengámonos en pie para que la cruz verde de las farmacias no se apague y siga siendo, incansablemente, la primera puerta accesible a la salud de la sociedad. ●

Tema del mes

Francesc Pla

Fotografía: Jordi Roma

Una cruz que no se apaga

Las hojas de los plátanos de la calle, más verdes y brillantes que nunca, asoman a mi balcón. La única plaza que me queda para compartir, aunque sólo sea mirando la mañana con los escasos paseantes que tienen salvoconducto. Parecen satélites repelidos por la gravedad invisible de la peste que asola mi calle, mi ciudad, mi mundo.

Es una primavera extraña; aunque todo huele mejor, todo suena más, es una primavera triste. Camino hacia la farmacia con un claro sentimiento de culpa. Este día brillante y silencioso me escupe a la cara todo lo que somos capaces de emborronar con nuestra soberbia de especie. Tengo dudas de nuestra voluntad, cuando acabe este rosario de penas, de hacer las cosas de una manera distinta. Una manera más delicada de vivir. Dudo que seamos capaces de ir más allá de la celebración de la victoria en esta guerra que se empeñan en decirnos que estamos librando.

De la puerta de casa a la de la farmacia tengo aproximadamente un kilómetro. Durante el paseo me cruzo con unas veinte personas y diez perros. Y también con bastantes desechos de látex, rastros de los únicos escarceos permitidos en el supermercado. Cerca ya de la farmacia, la Sagrada Familia solitaria, huérfana del enjambre de turistas que la rodea normalmente, parece un enorme termitero vacío en un desierto de asfalto.

“ La farmacia ha mantenido su puerta abierta, con un riesgo evidente pero controlado »



Abro la farmacia; no están ni mis amigos italianos de las pizzas, ni la mercería de Montse, ni el salón de depilación, ni la nueva tienda de vinos, ni el mecánico pakistaní, ni el bar de las tortillas de los sábados, ni casi nadie. Sólo veo encendida una cruz en la otra esquina.

Reformé la farmacia hace veinte años. Pasé de una zona de atención que no llegaba a los quince metros, después de tirar paredes y poner vigas, a una de cuarenta metros. Ahora he puesto barreras, parapetos y carteles. Atiendo en un espacio reducido y los clientes entran de uno en uno. Hacía muchos años que no tenía colas en la calle. Recuerdo alguna guardia, en el día de Navidad, allá por los ochenta.

Esos primeros días a mediados de marzo, días de confusión y de acaparamiento, fueron muy estresantes. Una manera de trabajar desagradable, pero lo más sobrecogedor es palpar el miedo que la gente tenía y que aún perdura, miedo a una enfermedad desconocida, un miedo íntimo y profundo que va dejando su huella pero existe.

La farmacia ha mantenido su puerta abierta, con un riesgo evidente pero controlado. No tenemos el mismo que los que están en primera línea, en las UCI de los hospitales, pero debemos protegernos. Cumplimos con nuestra función de proporcionar de forma segura los tratamientos farmacológicos que las personas continúan necesitando, y también aclaramos bastantes dudas, escuchamos muchas historias y consolamos. Consolamos porque la soledad ha aflorado como la lava de un volcán en erupción.

Estoy convencido de que la farmacia puede ser más aprovechada por el SNS. Podemos tener un papel más activo en la prescripción de tratamientos en síndromes menores, en la continuación de tratamientos crónicos, en el cribado de según qué patologías. Incluso en esta pandemia, debemos plantearnos la atención en los domicilios. Muchas cosas deberían cambiar, y esta peste nos lo ha plantado en las narices. El mundo debería cambiar y la farmacia también.

– ¿Tiene mascarillas?
Empieza la jornada.

Experiencias en tiempos de coronavirus

Con el apoyo de Club de la Farmacia @clubfarmacia

Pocos días después de que se declarara el estado de alarma, nos pusimos en contacto con varios farmacéuticos comunitarios para que nos explicaran en un vídeo breve cómo estaban viviendo la crisis del coronavirus. Aquí recogemos algunas de las experiencias que nos transmitieron, pero si queréis recuperar los vídeos completos podéis hacerlo en el Canal EF de la página web de *El Farmacéutico* o a través del hashtag #farmaceuticosfrentealCOVID.



Jaime Acosta Gómez

Farmacéutico comunitario
en Madrid

Antes que nada, un recuerdo a los compañeros que han fallecido y mucho ánimo a sus familias, que lo están pasando muy mal. Creo que podemos estar muy orgullosos del papel que ha tenido la farmacia española en esta desgraciada crisis, y parece, ojalá sea así, que puede tener un papel mucho más importante en la salida, aprovechando todas las virtudes que ofrece a la Administración y a los pacientes, no sólo en la provisión de mascarillas sino también en el conocimiento del estado serológico de la población y en su infección. Tenemos que estar muy satisfechos de lo que estamos haciendo, y los pacientes y la Administración están tomando buena nota.



Carlos Alonso Garre

Farmacéutico comunitario
en Villajoyosa (Alicante)

Desde que empezó el estado de alarma han cambiado muchas cosas, pero lo que más ha cambiado ha sido el trato con las personas: con los proveedores, con los miembros de los equipos y, sobre todo, con los pacientes. Un trato condicionado por el uso de las mascarillas, las pantallas protectoras, el control del aforo... Estamos haciendo conexiones vía telemática, llamándolos por teléfono y ofreciéndoles todo el apoyo que puedan necesitar.



Paz Arnau Ferragut

Farmacéutica comunitaria
en Castellón

No hemos podido hacer turnos ni grandes cambios, pero sí que hemos tratado de organizarnos en el día a día, gestionando lo mejor posible nuestros servicios, nuestra atención al público. Quiero destacar y agradecer a mi equipo su gran capacidad de adaptación, así como el trabajo que están haciendo todas las farmacias.



Guillermo Bagaría de Casanova

Farmacéutico comunitario en
Hospitalet de Llobregat (Barcelona)

Tengo una sensación agri dulce: mucho trabajo, muy intenso, pero la tranquilidad de estar ofreciendo todo lo que está a mi alcance. Desde una perspectiva personal y profesional, tengo la satisfacción y el convencimiento de que vuelvo a casa todos los días pensando que he hecho algo positivo, que he ayudado a alguien, que he hecho algo que justifica mi profesión. Los farmacéuticos estamos a la altura de lo que nos piden.



Macarena Pérez Ruiz

Farmacéutica comunitaria
en Sevilla

Hemos cuidado la seguridad, tanto de los que estamos trabajando en la farmacia como de los clientes. Hemos bloqueado uno de los tres puestos del mostrador para que la gente esté suficientemente separada, y hemos hecho muchísima información telefónica, vía *e-mail* o *whatsapp*. Hemos cuidado también de la salud mental del equipo y de la gente, que necesitaban hablar.



Fermín Quesada Carrasco

Farmacéutico comunitario
en Gójar (Granada)

Como farmacéutico soy muy consciente del trabajo que están haciendo mis compañeras y compañeros. Y es que los farmacéuticos somos parte importante de esta situación, y creo que estamos siendo también parte importante en la solución. Somos una profesión preciosa, digna, bonita y con mucho contacto con la gente, que es lo que nos da la vida.



Ignacio J. Romeo Granados

Farmacéutico comunitario en Madrid

Esta crisis ha supuesto un aumento de la carga de trabajo, con muchas llamadas telefónicas solicitándonos todo tipo de asesoramiento, consejos e información. Y sobre todo ha supuesto un aumento de las peticiones de atención farmacéutica domiciliaria, algo que estamos haciendo con o sin cobertura legal pero que creemos que es nuestro deber. Lo estamos haciendo de manera coordinada y creo que la población lo agradece.



José Sendra Lillo

Farmacéutico comunitario
en Palmera (Valencia)

Tenemos más actividad y mucha demanda de productos que escasean, por lo que muchas veces el usuario se enfada con nosotros y esto nos genera más presión. Nos hemos organizado en dos turnos para evitar que nos podamos contagiar y, en consecuencia, tengamos que cerrar la farmacia.



Joaquín Braun Vives

Farmacéutico comunitario
en Barcelona

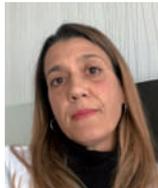
La COVID-19 ha golpeado con fuerza en el barrio. Hemos tenido la desgracia de perder buenos amigos, personas mayores la mayoría, y algunos de ellos habitualmente en buen estado de salud. La funcionalidad de la receta electrónica nos ha permitido dispensar medicación a los pacientes sin necesidad de que se desplazaran al ambulatorio y entregar medicamentos aunque las prescripciones crónicas estuvieran vencidas. Los farmacéuticos hemos podido demostrar el alto compromiso que tenemos con la sociedad.



Juan de Dios Jódar

Farmacéutico comunitario
en Valladolid

Cada vez que he hecho una reforma en la farmacia ha sido pensando en que este establecimiento sanitario fuera un lugar agradable para los pacientes y ahora esto se ha transformado, al igual que todo el país, en un sitio hostil en el que no podemos juntarnos ni tocarnos y donde hablamos lo justo para cumplir con el cometido de cada uno. Esto es terrible, aunque estoy seguro de que saldremos adelante, si bien bastante cambiados y tocados porque por el camino han quedado personas a las que conocíamos y a las que echamos de menos.



Susana Gregorio Mazo

Farmacéutica comunitaria
en Lodosa (Navarra)

No queremos que la farmacia sea la excusa para poder salir de casa. No nos cansamos de repetir a los pacientes que se acercan a nuestras farmacias que no salgan de casa y que si tienen que retirar medicación retiren todo, que si algo les hace falta estamos dispuestos a acercárselo a sus casas. Les hemos dicho que nos cuiden y que se cuiden ellos, y que la cruz de la farmacia no se apaga, que nosotros seguimos ahí para que puedan quedarse en casa.



Paula Fernández Ribal

Farmacéutica comunitaria
en Gelida (Barcelona)

Trabajar en estas condiciones es mucho más incómodo y complicado por el desgaste físico y emocional que conlleva. Estamos colaborando en descongestionar el sistema sanitario, además de facilitar un montón de trámites burocráticos como renovación de recetas o traer a la farmacia medicamentos de uso hospitalario. Somos un punto de información al que acuden los pacientes con sus miedos, dudas y también muchas veces con los primeros síntomas. Lamentablemente no todas las barreras funcionan, y muchos compañeros han tenido que cerrar la farmacia y otros han fallecido.



Irene González Orts

Farmacéutica comunitaria en
San Vicente del Raspeig (Alicante)

Hemos tenido que hacer muchos cambios debido a esta situación excepcional. Entre ellos el horario, la realización de turnos de trabajo para evitar el contacto dentro del equipo, el uso constante de mascarillas a las que no estábamos habituados, la limitación del aforo de la farmacia... Conseguir que los pacientes entendieran que tenían que guardar la distancia de seguridad ha sido una de las cosas más complicadas. En algunos casos excepcionales hemos limitado algunos servicios farmacéuticos por el contacto directo con el paciente, pero los más básicos los hemos intentado mantener.



Olivia Martínez Monge

Farmacéutica comunitaria
en Sotobañado (Palencia)

La crisis del coronavirus no ha alterado mucho nuestro día a día porque ya de por sí hay muy poca gente en los pueblos y en las calles. Lo que sí que ha cambiado es que al cerrarse los consultorios de todos los pueblos, nos hemos tenido que coordinar con el equipo médico que está en el centro de salud para, sobre todo, intentar evitar los desplazamientos de la gente de un pueblo a otro.

Lo que más me preocupa de esta crisis es enfermar yo, porque si tengo que cerrar la farmacia muchos pueblos se quedarían sin servicio de atención farmacéutica. Y lo que peor llevo es estar sola en la farmacia. Esto nos pasa a muchos que no contamos con el apoyo de un equipo para que te animen cuando tienes momentos de bajón.



Inma Riu Torrens

Farmacéutica comunitaria
en Barcelona

De esta situación excepcional me quedo con tres cosas positivas. La primera, el equipo, que lo está dando todo para ofrecer su servicio a nivel de barrio y para que todo el mundo tenga su medicación. La segunda, el aspecto colectivo: nos ha servido para que, gracias a las redes sociales, pudiéramos contactar con farmacias de toda España y que en ningún momento estemos dando faltas de elementos básicos como pueden ser guantes, mascarillas o geles hidroalcohólicos. Y la tercera, como profesión: creo que ha sido un levantamiento para defender que somos profesionales sanitarios y que estamos al lado de la población.



Diego Sarasketa

Farmacéutico comunitario
en Amorebieta-Etxano (Vizcaya)

La COVID-19 nos ha hecho cambiar la mayoría de nuestros hábitos. Las mascarillas, los guantes, limpiar las superficies... hacen que todo sea un poquito más complicado, pero creo que la gente se está comportando muy bien. El problema es que las colas son infinitas. Curiosamente, los domingos, como la gente no puede ir al supermercado, sólo se tiene la excusa de salir a la farmacia y estos días tenemos un trabajo terrible. Todos los farmacéuticos estamos al pie del cañón, la cruz verde nunca se va a apagar.



♀ Mujer & Farmacia

M.^a del Val Díez Rodrigálvarez

Directora de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA)

Texto: Silvia Estebarán
Fotografías: Lucía Moreno Diz

«La salud no es algo mercantil; es vocación, entrega, generosidad, y creo que el papel de las mujeres en ese enfoque de generosidad es clave»

Se especializó en farmacia hospitalaria, pero la vida la ha llevado al mundo de la cosmética, al frente de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA). Su recorrido hasta llegar aquí ha sido tan atípico que es imposible predecir cuáles serán sus próximos pasos profesionales.



– **Para situarnos, 13 años al frente de la Asociación Nacional de Perfumería y Cosmética (STANPA).**

– STANPA es una institución muy sólida porque la industria cosmética en España tiene unas raíces históricas muy profundas. Siempre ha estado cohesionando el sector de una forma muy generosa, pero es verdad que la última década ha sido la de modernización, con un equipo muy joven y muy profesional, fundamentalmente sobre la parte técnica y el gran conocimiento científico. Se ha hecho la gran apertura internacional, de comunicación, una apertura muy social.

– **Siendo farmacéutica y especialista en farmacia hospitalaria, ¿cómo llegó a la dirección de STANPA?**

– Nunca lo había pensado porque mi trayectoria era muy científica y me gustaban muchísimo el medicamento y la parte asistencial. Siendo directora de la Agencia Española del Medicamento pude conocer la parte cosmética y aprendí a respetarla, a darme cuenta de que hay mucha tecnología, mucha galénica, y cuando tuve la oportunidad profesional de entrar en STANPA pensé que era un trabajo colectivo y dirigido a las personas, porque todos tenemos que cuidarnos. No me he aburrido ni un solo día.

– **¿Cree que el mundo de la cosmética es un mundo eminentemente femenino? ¿Se está produciendo algún cambio de tendencia?**

– No es un mundo tan femenino como pensamos, porque la cosmética está ahí para cuidar a todas las personas. Lo primero que hacemos con un bebé es bañarlo, cuidarlo; la higiene es la primera herramienta de salud pública y forma parte de las familias; las personas, independientemente de su edad, se cuidan, y los hombres también tienen muchas necesidades. Es un sector de diversidad, hay una parte de la belleza que hemos asociado más a la mujer y obviamente es el gran *target*, pero no es un sector que piense sólo en femenino, es un sector que piensa en las personas, y en personas muy diversas.

– **A lo largo de su trayectoria profesional ha pasado por cargos de responsabilidad, entre ellos el de directora de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, responsable de la Prestación Farmacéutica en la Comunidad de Madrid y secretaria del Plan Nacional sobre el Sida. ¿En algún momento el hecho de ser mujer le ha supuesto un obstáculo profesional?**

– En general no. Siempre he tenido compañeras y compañeros estupendos con quienes he compartido los retos profesionales, independientemente de que fueran hombres o mujeres. Ha sido una carrera basada en el talento y en el esfuerzo, mucho esfuerzo. Como anécdota, recuerdo que en mi segundo embarazo tuve que esperar un poco más de lo previsto para obtener un puesto, pero soy muy comprensiva con las mujeres que piensan que es una dificultad, por-



“ La cosmética no es un sector que piense sólo en femenino, es un sector que piensa en las personas »

que si para cualquiera es difícil triunfar en el trabajo, cuando se es mujer y madre hay elementos adicionales que lo dificultan más. Depende mucho de las personas con las que estás, y por eso nosotras tenemos que crear esos referentes masculinos y femeninos en la sociedad que ayuden a que no sea un problema.

– **Además de directora de STANPA es presidenta de la Comisión de Igualdad y Diversidad de CEOE, antes llamada Comisión de Sanidad, Asuntos Sociales e Igualdad. ¿Por qué ha impulsado el cambio de nombre?**

– Por esa proximidad que tengo con el ámbito sanitario, se vio un poco un enfoque paralelo al de cómo la Administración, dentro del propio Ministerio, llevaba estos temas. Pero la prioridad de los temas sanitarios, de los *medical devices*, o de temas como los periodos de pago en las administraciones, necesitaban toda la atención en una comisión específica de sanidad, y, por otro lado, la importancia social que tenemos con el compromiso de la igualdad y la diversidad no podía quedar de lado dentro de la organización, por lo que creo que ha sido muy positivo que cada uno de estos espacios tenga su protagonismo propio. En materia de igualdad estoy muy satisfecha y todos podemos estar muy orgullosos, porque la CEOE se ha definido como feminista y esto no era algo obvio cuando empezamos.

Trayectoria profesional

Resumimos en este recuadro la extensa trayectoria profesional de M.ª del Val Díez Rodríguez.

Actividad profesional actual

- Miembro del Board of Directors de Cosmetics Europe, la Asociación Europea de Perfumería y Cosmética.
- Vicepresidenta de Cosmetics Europe (2010-2018).
- Miembro del Comité Ejecutivo y de la Junta Directiva de la Confederación Española de Organizaciones Empresariales (CEOE).
- Presidenta de la Comisión de Igualdad y Diversidad de CEOE.
- Miembro del Comité Ejecutivo y de la Junta Directiva de la Confederación Española de la Pequeña y Mediana Empresa (CEPYME).
- Directora de la Fundación Academia del Perfume.
- Directora de la Fundación STANPA de apoyo a las mujeres con cáncer.

Datos académicos

- Doctora en Farmacia por la Universidad de Alcalá. Sobresaliente *cum laude* (julio de 2004).
- Especialista en Farmacia Hospitalaria (FIR). Hospital Txagurritxu (Vitoria) (1993-1996).
- Funcionaria en excedencia del Grupo A Cuerpo Técnico Sanitario OUAA.
- Executive MBA por el Instituto de Empresa (noviembre de 2009-diciembre de 2010).
- Programa de Alta Dirección en Digital Business – The Valley (2017).
- Programa de Consejeros ESADE PWC (2019).

Experiencia profesional anterior

- Secretaria del Plan Nacional sobre el SIDA (agosto de 2006-febrero de 2007).
- Directora de la Agencia Española del Medicamento (2004-2006).
- Miembro del Consejo de Administración de la Agencia Europea del Medicamento (2004-2006).
- Responsable de la Prestación Farmacéutica en la Comunidad de Madrid (2002-mayo de 2004).
- Especialista en Evaluación de Medicamentos y Ensayos Clínicos. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, Ministerio de Sanidad y Consumo (1996-2001).

Experiencia en Consejos de Administración

- Miembro del Consejo de Administración de la Agencia Europea del Medicamento (2004-2006).
- Miembro del Consejo de Administración de la Sociedad Española de Participación Industrial y Desarrollo Empresarial (SEPIDES) (2004-2006).

Otros datos de interés

- Premio «Farmacéutico del año» de 2005.
- Premio Máster de Oro de Alta Dirección otorgado por el Forum de Alta Dirección (marzo de 2011).
- Incluida por la revista *Forbes* en la lista de las 50 mujeres españolas más influyentes.

“**En la Comisión de Igualdad y Diversidad de la CEOE creemos en una igualdad de oportunidades basada en la integración, el respeto y el talento, no en una rivalidad entre hombres y mujeres»**

– **¿En qué líneas se trabaja desde esta comisión? A día de hoy, ¿cuál es su valoración de la situación actual de la mujer en la empresa?**

– Nosotros creemos en una igualdad de oportunidades basada en la integración, en el respeto, en el talento. No se trata de una rivalidad entre hombre y mujeres; se trata de una sociedad justa que dé oportunidades por igual a todas las personas, hombres y mujeres de distintas edades, culturas y aportaciones. Porque está claro que una sociedad

es más saludable cuanto más igualitaria es, y una empresa más igualitaria será más justa y, por lo tanto, más competente y más moderna, y estará más cerca de los consumidores. La igualdad, la miremos por donde la miremos, nos aporta valor. Creemos que ése es el gran enfoque que está teniendo la Comisión de Igualdad, que ha integrado a todos los que han entendido que esto era bueno para todos.

– **¿Existe un compromiso real de las empresas en lo que a igualdad de oportunidades se refiere? ¿Se fomenta el desarrollo de la mujer para llegar a cargos directivos?**

– Yo creo que el compromiso es clarísimo. Otra cosa es que sea fácil cambiar tu estructura, tu equipo; las cosas no son fáciles, no es una varita mágica la que hace que las cosas se recoloquen donde nos gustaría. Lo que está claro es que todos los departamentos de recursos humanos de las principales empresas y de las empresas medianas están muy concienciados de esto, las direcciones saben que lo tienen que hacer. El que se mantenga resistente es que es muy recalcitrante.

– Es presidenta de la red de Asociaciones Nacionales Europeas de cosmética desde junio de 2010 y vicepresidenta de la Asociación Europea de Cosméticos (Cosmetics Europe). ¿Hay muchas diferencias entre el desarrollo laboral de la mujer en España y lo que ocurre en otros países europeos? ¿Cuál es la tendencia a nivel europeo?

– Yo creo que no hay tantas diferencias, a mí me gusta decir que España es uno de los más avanzados en esta materia. Cuando oímos hablar de los países nórdicos y de que tenemos que aprender de algunos, pues no lo comparto tanto. Es cierto que han sido grandes referentes, pero creo que en España las mujeres estamos en una situación muy similar culturalmente. Donde hay más diferencias es precisamente en los varones, porque en Europa es muy normal que todo el mundo entienda que una reunión tiene que acabar a las seis o que no se convoque un evento a las ocho de la tarde, porque todo el mundo diferencia mejor el espacio privado del espacio profesional; y los hombres lo reivindican con total naturalidad. Nadie piensa mal de un ejecutivo de una gran multinacional en Dinamarca porque diga a las seis de la tarde que se tiene que marchar porque sus hijos han venido del colegio o porque tiene que bañarlos.

– Las ciencias de la salud en general están en plena transformación. ¿Hacia dónde se dirige la profesión?

“ En materia de igualdad estoy muy satisfecha y todos podemos estar muy orgullosos, porque la CEOE se ha definido como feminista y esto no era algo obvio cuando empezamos »

¿Qué salidas profesionales ve ahora que hace unos años no estaban sobre la mesa?

– El farmacéutico siempre ha sido un profesional muy versátil, y la farmacia no puede perder esa versatilidad. Cuando yo elegí estudiar farmacia era porque buscaba una tecnología de la salud, y la farmacia ha ocupado ese espacio. En una sociedad digital, esa tecnología de la salud se está apoyando en otras cosas. El farmacéutico/a no puede perder la idea de que estamos en una sociedad tecnológica donde el conocimiento no está sólo en la cabeza de una persona (eso es la experiencia). Pero creo que, sin perder la humanidad ni el trato cercano de la farmacia comunitaria, tenemos que asumir que hoy en día el conocimiento vuela y que las oportunidades en la digitalización han de integrarse, porque las personas van a ir a la farmacia ha-

La mejor inversión en salud es la **prevención**



Nua Biological, líder en el desarrollo y comercialización de altos concentrados de Omega-3, presenta **la gama más pura y concentrada** de DHA y EPA.

Compromiso Nua

- ✓ **Innovación constante**
Búsqueda permanente de materias primas innovadoras y formulaciones propias.
- ✓ **Calidad garantizada**
Único laboratorio español que cuenta con el sello IFOS 5 estrellas en toda su gama.
- ✓ **Investigación como actitud**
Productos testados mediante ensayos clínicos.



De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.



“**Estar incluida en la revista *Forbes* impone responsabilidad, porque si hay alguien que ha pensado que estamos en ese nivel de aportación a la realidad, hay que estar a la altura**”

biendo leído mucho, teniendo una opinión preconcebida, acertada o des acertada, y de ahí que el profesional debe ser excelente. Es complejo, pero somos muy versátiles y seguro que la farmacia seguirá evolucionando como lo ha hecho hasta ahora.

– **En la reunión que mantuvimos para organizar esta entrevista, dijo que «si no hubiera tantas mujeres en el ámbito de la salud, éste no sería tan justo, tan disponible, tan generoso». ¿Podría desarrollar más esta idea?**

– Sé que a veces cuesta reivindicar determinados valores femeninos, y que en ocasiones no damos importancia a la presencia de las mujeres en profesiones como la formación o la salud. Tenemos que potenciar a las mujeres STEM* y

*STEM (acrónimo en inglés de Science, Technology, Engineering and Mathematics).

ser conscientes de que, no hace tanto, los maestros o los médicos eran hombres. Creo que éstas son profesiones que se han enriquecido muchísimo con la incorporación de la mujer, y tenemos que reivindicarlo como algo positivo. La salud no es algo mercantil; es vocación, entrega, generosidad, y creo que el papel de las mujeres en ese enfoque de generosidad es clave.

– **¿Podría contarnos en qué consiste el programa «Ponte guapa, te sentirás mejor» impulsado por la Fundación STANPA?**

– En estos tiempos en los que se ha puesto de moda hablar de la humanización de la medicina, nos gusta pensar que hace ya seis años que estamos en ese territorio. El programa «Ponte guapa, te sentirás mejor» es un proyecto de responsabilidad social de la industria cosmética que, de una forma totalmente aséptica y fuera de intereses comerciales, organiza talleres de maquillaje gratuitos de la mano de los Servicios de Oncología dirigidos a las mujeres que están *sufriendo* el tratamiento oncológico, con todo lo que supone para la salud, tanto física como emocional, por la pérdida de la feminidad, de la capacidad de ir a buscar a los hijos al colegio... Este programa ayuda a estas mujeres a hacerse una limpieza profunda de la piel, les explica cómo maquillarse; en definitiva, las ayuda a recuperar la sonrisa, la mirada, las ganas de vivir. Cuando salen de los talleres todas coinciden en la ilusión, quieren ir de paseo, ir con sus hijos, salir a cenar. «Quiero vivir», dicen cuando se vuelven a encontrar ante el espejo, y esto es precioso.

– **Tengo entendido que en 2011 fue incluida por la revista *Forbes* en la lista de las 50 mujeres españolas más influyentes. ¿Qué supone aparecer en una lista como ésta?**

– Si me pregunta por premios, le diré que el que más ilusión me ha hecho en mi vida fue el de «Farmacéutico del año», que me otorgó Ediciones Mayo. Aquel año el «Médico del año» fue Valentín Fuster, y para mí fue impresionante, es el único premio que tengo en casa, y me hizo sentir muy orgullosa. Pero volviendo a su pregunta, estar incluida en la revista *Forbes* impone claramente, pero impone responsabilidad, porque si hay alguien que ha pensado que estamos en ese nivel de aportación a la realidad, hay que estar a la altura. Y también sé que algún día me sacarán de la lista porque entrarán otras mujeres muy influyentes. Sé que es un trabajo colectivo y un reconocimiento a esta industria a la que represento y que ha trabajado muy duro, que lo ha hecho muy bien, que ha sido muy generosa y que aporta mucho valor, mucho empleo. ●

Profesión

Itsaso Cabezón
PhD. Medical Writer

La pediculosis

Introducción

La pediculosis, provocada por la especie *Pediculus humanus capitis*, coloquialmente llamada «piojo», es la infección ectoparasitaria más común y conocida^{1,2}. En los países desarrollados es común su aparición en entornos escolares. Asimismo, es habitual que varios miembros de una misma familia se vean infestados por este parásito^{2,3}.

La prevalencia de la pediculosis varía considerablemente entre países. En Europa, según los datos de diferentes estudios realizados durante las últimas dos décadas, la prevalencia oscila entre el 1 y el 20%². Sin embargo, según un estudio recientemente realizado en España la prevalencia en niños de 1 a 15 años asciende hasta un 35%⁴. Además, se ha demostrado que un 50% de estos niños sufre una reinfestación en el mismo año⁴, debido principalmente a la elección de remedios sin eficacia demostrada, a la aplicación inadecuada de los tratamientos o a una reexposición a la causa de infestación⁵.

La incidencia de la infestación por pediculosis ha vuelto a aumentar durante la última década, siendo una de las causas el uso masivo de pediculicidas con un mecanismo de acción neurotóxico y la subsecuente creación de resistencia a estos productos².

El piojo humano es un parásito que no puede volar ni saltar, por lo que la transmisión normalmente ocurre por contacto directo entre las cabezas o, de manera indirecta, a través de peines, gorros, ropa de cama, etc.^{5,6}. El piojo adulto deposita sus huevos (también llamados liendres) en el cuero cabelludo, y éstos

“**La incidencia de la infestación por pediculosis ha vuelto a aumentar durante la última década»**



eclosionan al cabo de unos 6-9 días. Las ninfas alcanzan la edad adulta después de 9-15 días, momento en que comienzan a depositar liendres. El ciclo vital del piojo es de 3-4 semanas y puede llegar a depositar hasta 150 liendres en este periodo¹. Es por eso que, para el tratamiento adecuado de la infestación, se recomienda la utilización de métodos que tengan eficacia contra las liendres además de contra los piojos⁵.

Tratamiento

Existen varios tipos de tratamientos para detener la pediculosis basados en dos mecanismos de acción diferentes: el mecanismo de acción neurotóxico y el mecanismo de acción físico. Dado que muchos pediculicidas no afectan a las liendres o son parcialmente ovicidas, a veces suele ser necesario más de un tratamiento².

Pediculicidas de acción neurotóxica

Los piretroides como la permetrina al 1% y los organofosforados como el malatión al 0,5% son algunos de estos agentes neurotóxicos. Debido a su mecanismo de acción no son ovicidas, ya que el embrión no ha desarrollado sistema nervio-

so². A pesar de que su toxicidad es baja, pueden generar hipersensibilidad e irritación de la piel o del cuero cabelludo².

Su uso extendido ha creado una resistencia generalizada del piojo durante los últimos años, y como consecuencia una disminución de su eficacia⁷. Varios ensayos clínicos realizados recientemente en Gran Bretaña han demostrado que la eficacia de la permetrina ha disminuido de un 97% (a mediados de la década de 1990) a un 13% en el año 2013².

Pediculicidas de acción física

Alcohol bencílico al 5%

Mediante este tratamiento tópico los piojos mueren por asfixia; el alcohol bencílico actúa a nivel respiratorio, evitando que los piojos cierren sus espiráculos respiratorios. Varios estudios afirman que no tiene actividad ovicida^{8,9}.

Este componente puede provocar reacciones alérgicas e irritación local moderada¹⁰.

Dimeticonas

Las dimeticonas son aceites sintéticos de silicona que actúan sellando los espiráculos de los piojos. No se consideran tóxicos y, debido a su mecanismo de acción físico, no crean resistencia^{2,5,8}. Su actividad ovicida varía dependiendo de las propiedades fisicoquímicas de cada dimeticona y del resto de componentes de cada formulación. Sin embargo, las dimeticonas por sí solas muestran una eficacia moderada contra liendres, y suele ser necesaria más de una aplicación para eliminarlas por completo².

Miristato de isopropilo (IPM)

Nuevos estudios *in vitro* realizados recientemente han demostrado que la combinación de IPM con una dimeticona presenta una gran eficacia no sólo frente a los piojos, sino también frente a sus liendres. Esta formulación está patentada y se comercializa en el mercado bajo el nombre de FullMarks Loción contra Piojos y Liendres[®].

El IPM, cuya fórmula química es $\text{CH}_3(\text{CH}_2)_{12}\text{COOCH}(\text{CH}_3)_2$ ¹¹, es un éster del ácido mirístico. Se trata de un ingrediente

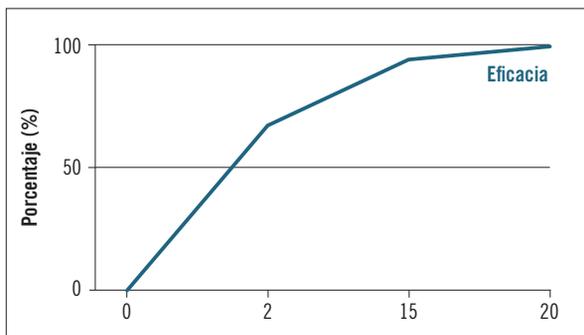


Figura 1. Eficacia ovicida de FullMarks Loción contra Piojos y Liendres[®] (IPM 50%) durante 20 minutos de inmersión (gráfica elaborada a partir de datos obtenidos en el estudio: Evaluation of the insecticide efficacy of a product against ova of head lice *Pediculus humanus capitis*¹²). IPM: miristato de isopropilo

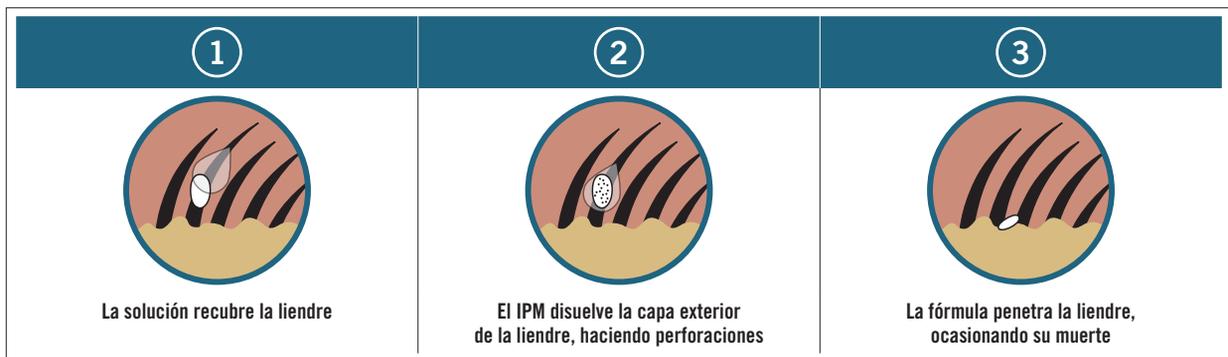


Figura 2. Mecanismo de acción de FullMarks Loción contra Piojos y Liendres[®] frente a las liendres¹⁹. IPM: miristato de isopropilo

Tabla 1. Tabla comparativa de los diferentes tratamientos para la pediculosis^{2-4,6-7,11-14}

Tratamiento	Tiempo de tratamiento para la eficacia pediculicida ¹⁵⁻¹⁹	Eficacia ovicida	Efectos adversos	Edad mínima ¹⁵⁻¹⁹	Resistencia
Permetrina (1%)	10-15 min	No	Hipersensibilidad y posibilidad de irritación en la piel y el cuero cabelludo	A partir de los 2 años	Sí
Malatión (0,5%)	15 min	No	Hipersensibilidad y posibilidad de irritación en la piel y el cuero cabelludo	A partir de los 2 años	Sí
Alcohol bencílico (5%)	10 min	No	Posibilidad de reacciones alérgicas e irritación local moderada	A partir de 1 año	No
Dimeticonas	2 min	Eficacia moderada	Buen perfil de seguridad	A partir de 1 año	No
FullMarks® Miristato de isopropilo (50%)	1 min*	Máxima eficacia	Buen perfil de seguridad	A partir de 1 año	No

*Información en pack: 5 minutos. Nuevo estudio in vitro demuestra que con 1 minuto de aplicación el producto es eficaz.

con un buen perfil de seguridad, que se utiliza de forma habitual en cosméticos (como protectores solares o cremas faciales y labiales).

Los estudios más recientes demuestran que tiene una eficacia pediculicida del 100% en sólo 1 minuto de inmersión¹², y una máxima eficacia ovicida en sólo 2 minutos, logrando un 93% de mortalidad en liendres 15 minutos después de su aplicación (figura 1)¹³.

Su mecanismo de acción consiste en la disolución de manera mecánica de la cutícula cerosa que recubre el exoesqueleto de los piojos. Esto provoca una pérdida incontrolable de agua a través de la cutícula y la posterior muerte del parásito^{2,7,8}. Se presupone, además, que el mismo mecanismo de acción tendría lugar en liendres, recubriéndolas y disolviendo su capa exterior, lo que crea pequeñas perforaciones y permite que la fórmula penetre en su interior y ocasione su muerte (figura 2).

Varios ensayos clínicos han demostrado su eficacia y buen perfil de seguridad¹⁴. Además, debido a su mecanismo de acción físico los piojos no crean resistencia¹⁴.

La tabla 1 muestra datos comparativos de los diferentes tratamientos descritos respecto al tiempo de tratamiento/inmersión para lograr el 100% de eficacia pediculicida y eficacia ovicida, además de los efectos adversos, la edad mínima para la aplicación del tratamiento y la capacidad de crear resistencia. ●

Bibliografía

- Smith CH, Goldman RD. An incurable itch: head lice. *Can Fam Physician*. 2012; 58(8): 839-841. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22893334>
- Feldmeier H. Treatment of pediculosis capitis: a critical appraisal of the current literature. *Am J Clin Dermatol*. 2014; 15: 401-412.
- Bragg BN, Simon LV. *Pediculosis Humanis (Lice, Capitis, Pubis)*. In Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2020. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29262055>
- Zinklar P. La pediculosis y su incidencia en España.
- Meister L, Ochsendorf F. Head Lice. *Dtsch Arztebl Int*. 2016; 113(45): 763-772.
- Yetman RJ. The child with pediculosis capitis. *J Pediatr Heal Care*. 2015; 29(1): 118-120.
- Kaul N, Palma KG, Silagy SS, Goodman JJ, Toole J. North American efficacy and safety of a novel pediculicide rinse, isopropyl myristate 50% (Resultz). *J Cutan Med Surg*. 2007; 11(5): 161-167. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17942025>
- Verma P, Namdeo C. Treatment of pediculosis capitis. *Indian J Dermatol*. 2015; 60(3): 238-247. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26120148>
- Wadowski L, Balasuriya L, Price HN, O'Haver J. Lice update: new solutions to an old problem. *Clin Dermatol*. 2015; 33(3): 347-354.
- AEMPS. Circular N.º 1/2018. Actualización de la información sobre excipientes.
- Buy Isopropyl Myristate (IPM) | Fórmula: CH₃(CH₂)₁₂COOCH(CH₃)₂. Disponible en: <http://www.chemcenters.com/154247> Isopropyl Myristate (IPM) (última consulta: febrero 2020)
- Evaluation of the insecticide efficacy of a product against crawling stages (late nymphs and adults) of head lice *Pediculus humanus capitis*. *Tecnalia Research & Innovation*. Octubre 2019.
- Evaluation of the insecticide efficacy of a product against ova of head lice *Pediculus humanus capitis*. *Tecnalia Research & Innovation*. Octubre 2019.
- Burgess IF, Lee PN, Brown CM. Randomised, controlled, parallel group clinical trials to evaluate the efficacy of isopropyl myristate/cyclomethicone solution against head lice. *Pharm J*. 2008; 280(7495): 371-375.
- Productos antipiojos, acaba con ellos definitivamente. Filvit. Disponible en: <https://filvit.com/filvit-kit-tratamiento.php> (última consulta: febrero 2020)
- Elimina Loción. Goibi. Disponible en: <https://goibi.cinfa.com/producto/elimina-locion/> (última consulta: febrero 2020)
- Elimina Nature. Goibi. Disponible en: <https://goibi.cinfa.com/producto/elimina-nature/> (última consulta: febrero 2020)
- Máxima eficacia contra piojos y liendres con una sola aplicación. OTC. Disponible en: <https://solucionesotc.es/es/maxima-eficacia-contra-piojos-y-liendres-con-1-sola-aplicacion> (última consulta: febrero 2020)
- Cómo aplicar FullMarks antipiojos® paso a paso. Disponible en: <https://www.fullmarks.es/como-se-aplica> (última consulta: febrero 2020)

Profesión

Juan del Arco

Doctor en Farmacia.
Director Técnico del COFBI.
Patrono de la Fundación
Pharmaceutical Care España

“**La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica y afecta a más del 20% de la población general»**

Alergias respiratorias

La rinitis y el asma son las dos principales manifestaciones de las alergias respiratorias. Ambas patologías presentan una elevada prevalencia en todos los grupos de edad, y a menudo se encuentran asociadas.

Dado que estas dos afecciones se producen en respuesta a alérgenos similares, comparten un mecanismo común (mediado por la inmunoglobulina E [IgE]) y presentan importantes similitudes clínicas y epidemiológicas, actualmente tienden a considerarse dos manifestaciones de un mismo fenómeno inflamatorio de las vías respiratorias.

Epidemiología

La rinitis alérgica es la enfermedad crónica más frecuente en la edad pediátrica y afecta a más del 20% de la población general. Por su parte, la prevalencia del asma está en torno al 5% en la población adulta y al 10% en niños y adolescentes.

Como ya se ha mencionado, existe una fuerte asociación entre ambas afecciones: por un lado, más del 75% de las personas con asma alérgica padecen rinitis, mientras que la prevalencia del asma es de un 15% entre quienes padecen rinitis estacional y se eleva hasta el 40% en las personas con rinitis crónica. Además, la rinitis alérgica es un factor de riesgo para desarrollar asma, y la comorbilidad de ambas afecciones se relaciona con el agravamiento de la sintomatología del asma, el incremento del número y la gravedad de las exacerbaciones, y la disminución de la calidad de vida.





PHYTORELIEF™

EL CUIDADO NATURAL DEL SISTEMA
INMUNITARIO Y DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS



CN: 198616.0 (36 pastillas)

* Por la compra de PhytoRelief, obsequio de desinfectante de manos 60ml.



- ¿CANSANCIO?
- ¿MALESTAR GENERAL?
- ¿TOS?
- ¿IRRITACIÓN DE GARGANTA?



**ACCIÓN RÁPIDA.
NO ESPERES Y CONFÍA EN LO NATURAL!**

EXTRACTOS DE CÚRCUMA^{G311}, JENGIBRE^{G321} Y GRANADA^{G331}
PROBADO CLÍNICAMENTE

alchemLife™
NATURALLY HEALTHY FOR LIFE

PREGÚNTANOS

Móvil: 673 420 100 / 673 45 95 03 / 673 39 86 58
info@alchemlife.es

@alchemlifespain

PATENTE Nº 16732747.7

FORMULATIONS FOR TREATMENT OF DISORDERS OF THE MOUTH, TROAT AND RESPIRATORY TRACT

Etiología

Las alergias respiratorias se producen en respuesta a los aeroalérgenos, antígenos transportados por el aire que inducen la producción de anticuerpos IgE específicos, desencadenando así la respuesta inflamatoria en individuos sensibles a ellos.

Los aeroalérgenos más habituales son los pólenes, los ácaros, los epitelios de animales (fundamentalmente, perros y gatos) y los hongos.

Los distintos tipos de alérgenos se asocian a cuadros clínicos diferentes. Así, los alérgenos estacionales suelen producir rinitis más graves, habitualmente intermitentes, y los pacientes que padecen ese tipo de alergia tardan más tiempo en desarrollar asma. Entre los alérgenos perennes, los ácaros se asocian a rinitis y el hongo *Alternaria* es el que con mayor frecuencia produce asma.

Los niveles de contaminación, especialmente la procedente del tráfico, también se relacionan directamente con la frecuencia de las alergias respiratorias, y la exposición en la infancia, incluso a niveles muy bajos de contaminantes, se asocia a un aumento de la probabilidad de desarrollar alergias respiratorias.

Sintomatología

En la tabla 1 se reflejan los signos y síntomas característicos del asma y la rinitis alérgica, así como otros que pueden presentarse pero no son habituales en las afecciones respiratorias de origen alérgico.

Prevención

La medida más eficaz es evitar los alérgenos que desencadenan la reacción alérgica (tabla 2) y reducir la exposición a contaminantes ambientales y sustancias irritantes, como el humo del tabaco o los productos cosméticos.

Tratamiento

Rinitis

A la hora de atender en la farmacia a personas con rinitis, debe tenerse en cuenta que un mal control de la sintoma-

Tabla 1. Síntomas de las alergias respiratorias

Afección	Característicos	Poco habituales
Rinitis	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea acuosa • Obstrucción nasal • Prurito • Estornudos 	<ul style="list-style-type: none"> • Rinorrea purulenta • Presentación unilateral
Asma	<ul style="list-style-type: none"> • Sibilación • Dificultad para respirar • Tos seca de predominio nocturno • Dolor torácico 	<ul style="list-style-type: none"> • Expectorcación • Ruidos respiratorios • Menor crecimiento en niños



tología incrementa el riesgo de desarrollar asma, especialmente en el caso de los niños con rinitis crónica. Además, en caso de comorbilidad, el mal control de la rinitis se asocia a un aumento del número y gravedad de las exacerbaciones del asma. Por ese motivo, es importante concienciar a los padres y madres de la importancia de mantener controlados los síntomas de la rinitis.

En el caso de la rinitis, el uso de soluciones de agua de mar o solución salina fisiológica es el tratamiento de elección

Tabla 2. Recomendaciones para disminuir la incidencia de episodios de alergias respiratorias

Tipos de alérgeno	Consejos para minimizar la exposición
Ácaros	<ul style="list-style-type: none"> • Evitar objetos que pueden acumular polvo, como cortinas o alfombras • Utilizar aspiradora y trapos de polvo húmedos para mantener la casa bien limpia • También puede ser útil asociar a las dos medidas anteriores el uso de productos acaricidas y ropa de cama impermeable a los ácaros
Epitelios de animales	<ul style="list-style-type: none"> • No tener mascotas en casa • Evitar el contacto con los animales cuyos epitelios producen la alergia y no acceder a las zonas donde habitan
Pólenes	<p>En el periodo de polinización de las plantas que desencadenan la alergia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No realizar ejercicio al aire libre • Evitar abrir las ventanas, tanto en casa como en el coche, y emplear el aire acondicionado o sistemas de filtración del aire para ventilar los espacios



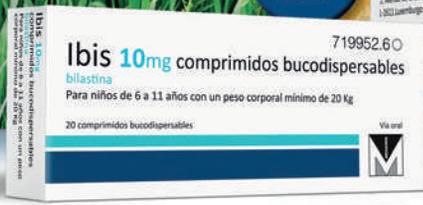
bilastina

Antihistamínico oral no sedante^{1,2}



10 mg (4 ml)
UNA VEZ
AL DÍA²

1 comp.
UNA VEZ
AL DÍA¹



Ver ficha técnica en págs. 40-41

Tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica (estacional y perenne) y de la urticaria en niños de 6 a 11 años con un peso corporal mínimo de 20 Kg.^{1,2}



Bilastina 10 mg se desarrolló de acuerdo con las guías de la EMA y la normativa europea sobre medicamentos de uso pediátrico³⁻⁶

La administración concomitante de bilastina e Inhibidores de P-glicoproteína debe evitarse en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave.^{1,2}
Tomar 1 hora antes o 2 horas después de la ingesta de alimentos o zumos de frutas.^{1,2}

y el único que debería recomendarse desde la farmacia cuando se trata de embarazadas y niños menores de seis años.

En rinitis moderada o severas persistentes, la mejor opción son los corticoides tópicos, aunque suelen ser poco eficaces para disminuir la congestión y no pueden dispensarse sin receta.

Si desde la farmacia fuera necesario recomendar un tratamiento farmacológico, se puede recurrir a un descongestivo tópico, recordando a la persona que lo solicita que es importante no utilizarlo más de 3 días seguidos para evitar el efecto rebote.

También puede optarse por un tratamiento por vía oral con un descongestivo, asociado o no a un antihistamínico, que puede facilitar el control de los síntomas.

En cualquier caso, nunca debe dispensarse un descongestivo sin receta a personas hipertensas, con trastornos cardiovasculares, glaucoma, hipertrofia prostática, diabetes u otras patologías que puedan agravarse con la estimulación adrenérgica. También deben evitarse los descongestivos en caso de alta sensibilidad a los efectos de los simpaticomiméticos.

Asma

Con el tratamiento farmacológico se puede conseguir controlar los síntomas diarios, prevenir las exacerbaciones y disminuir la pérdida de función pulmonar a largo plazo. Para ello, además del uso de medicamentos es fundamental mantener



“ Los niveles de contaminación, especialmente la procedente del tráfico, se relacionan directamente con la frecuencia de las alergias respiratorias »

Tabla 3. Tipos de fármacos antiasmáticos

Fármacos de mantenimiento	
•	Glucocorticoides inhalados (GCI)
•	Betaadrenérgicos de acción larga (LABA)
•	Antagonistas de los receptores de leucotrienos
•	Agonistas β
•	Tiotropio
•	Anticuerpos monoclonales anti-IgE
Fármacos de rescate	
•	Betaadrenérgicos de acción corta (SABA)
•	Anticolinérgicos

Tabla 4. Tratamiento farmacológico del asma

Escalón	Tratamiento de elección
1	SABA a demanda
2	GCI en dosis bajas
3	GCI en dosis bajas + LABA
4	GCI en dosis medias + LABA
5	GCI en dosis altas + LABA
6	GCI en dosis altas + LABA + tiotropio, antagonistas de los receptores de leucotrienos o teofilina

GCI: glucocorticoides inhalados; LABA: betaadrenérgicos de acción larga; SABA: betaadrenérgicos de acción corta.

las medidas de control ambiental descritas en el apartado anterior y realizar una buena educación sanitaria en asma.

Los fármacos disponibles se clasifican en dos grupos: los de mantenimiento o control y los de rescate (tabla 3).

Para el tratamiento se plantean 6 escalones (tabla 4), de forma que primero debe instaurarse el más bajo mientras resulte suficiente para conseguir un buen control del asma y eliminar las exacerbaciones, e irlo ajustando en función de la evolución de estos parámetros.

En todos los escalones, el tratamiento de elección para el alivio de una eventual crisis son los betaadrenérgicos de acción corta (SABA). Ahora bien, la necesidad de utilizar la medicación de rescate más de 2 veces por semana indica que existe mal control del asma y es necesario ajustar el tratamiento. No obstante, antes de realizar cualquier ajuste es importante comprobar que los medicamentos se emplean correctamente y que la adherencia al tratamiento es la adecuada.

Tratamiento del asma desde la farmacia

En el tratamiento del asma, desde la farmacia es fundamental seguir las siguientes indicaciones:

- Asegurarse de que los pacientes utilizan correctamente los dispositivos de inhalación, para lo que es convenien-



“ En el tratamiento del asma, el farmacéutico debe asegurarse de que los pacientes utilizan correctamente los dispositivos de inhalación»

te disponer de placebos que permitan realizar demostraciones prácticas, ya que se trata de medicamentos de difícil manejo.

- No dispensar los inhaladores de rescate sin receta, ya que su uso descontrolado enmascara los casos de mal control e incrementa el riesgo de mala evolución del asma.
- Colaborar en la educación sobre el asma con intervenciones como:
 - Facilitar información sobre las medidas para evitar los alérgenos aplicables a cada caso e insistir en su importancia.
 - Procurar que las personas a las que se ha instaurado un tratamiento de mantenimiento comprendan que la adherencia es fundamental, ya que el uso continuado de glucocorticoides inhalados es esencial para mantener controlado el proceso inflamatorio, aunque con ellos no se aprecie un alivio inmediato de los síntomas.
 - Explicar claramente que los fármacos de rescate sólo alivian el proceso de manera puntual, y que con su uso no se detiene la evolución del asma.
 - Hacer hincapié en que, si necesita utilizar los SABA más de 2 veces por semana, es porque el tratamiento no está siendo adecuado y debe acudir al médico para ajustarlo y conseguir controlar la evolución de la enfermedad.
- Procurar detectar los síntomas de mal control del asma. Si aparecen, debe verificarse que los medicamentos se están usando correctamente y que la adherencia es la

adecuada para corregir el problema o derivar al médico si se estima que debería revisarse el tratamiento.

- Permanecer atento a las posibles señales de sobredosificación o a las reacciones adversas que pueden producir los broncodilatadores adrenérgicos, como el nerviosismo o los despertares nocturnos no ligados a crisis respiratorias. ●

Bibliografía

- Arco del J. Rinitis alérgica, una afección que requiere un buen protocolo. *Innova* 2019; (53): 14-16.
- Benjamin M, Peters A. Relationships among allergic rhinitis, asthma, and chronic rhinosinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2016; 30(1): 44-47. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/294121002_Relationships_among_allergic_rhinitis_asthma_and_chronic_rhinosinusitis (último acceso: marzo de 2020).
- Bowatte G, Lodge C, Lowe AJ, Erbas B, Perret J, Abramson MJ, et al. The influence of childhood traffic-related air pollution exposure on asthma, allergy and sensitization: a systematic review and a meta-analysis of birth cohort studies. *Allergy*. 2015; 70: 245-256. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/all.12561> (último acceso: enero de 2019).
- Castillo JA, Mullol J. Rinitis y asma en España. *Rev Rinol*. 2013; 13(1): 32-39. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/261366811_Rinitis_y_Asma_en_Espana (último acceso: marzo de 2020).
- Feng CH, Miller M, Simon RA. The united allergic airway: Connections between allergic rhinitis, asthma, and chronic sinusitis. *Am J Rhinol Allergy*. 2012; 26(3): 187-190. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/225073278_The_united_allergic_airway_Connections_between_allergic_rhinitis_asthma_and_chronic_sinusitis (último acceso: marzo de 2020).
- Guía española para el manejo del asma (GEMA). Madrid: Luzán, 2019. Disponible en: <https://neumoped.org/guia-espanola-del-manejo-del-asma-gema-4-4/> (último acceso: marzo de 2020).
- Head K, Snidvongs K, Glew S, Scadding G, Schilder AG, Philpott C, et al. Saline irrigation for allergic rhinitis. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018; 6: CD012597. Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/CD012597/solucion-salina-nasal-para-la-rinitis-alergica> (último acceso: marzo de 2020).
- Martín AJ, Martínez E, Romero E, García MD. Guía clínica de rinitis. Disponible en: <https://www.fisterra.com/guias-clinicas/rinitis/> (último acceso: marzo de 2020).
- Santana Rodríguez C, Rivas Jueas C, García Fernández ME. Aeroalérgenos: pólenes, ácaros, hongos, animales y otros. Medidas de evitación. *Protoc diagn ter pediatr*. 2019; 2: 65-85. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/05_aeroalergenos.pdf (último acceso: enero de 2020).
- Serrano C, Valero A, Picado C. Rinitis y asma: una vía respiratoria, una enfermedad. *Arch Bronconeumol*. 2005; 41(10): 569-578. Disponible en: <https://www.archbronconeumol.org/es-pdf-13079841> (último acceso: marzo de 2020).
- Tratamiento de la rinitis alérgica. *Infac*. 2009; 17(4): 19-24. Disponible en: http://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2009/eu_def/adjuntos/infac_v17_n4.pdf (último acceso: marzo de 2020).
- Valero A, Quirce S, Dávila I, Delgado J, Domínguez-Ortea J. Allergic respiratory disease: different allergens, different symptoms. *Allergy*. 2017; 72(9): 1.306-1.316.

Profesión

Josep Allué Creus

Doctor en Farmacia
y profesor titular
de la Universitat
Autònoma de Barcelona

“ Si el problema principal son los gases, las infusiones o las cápsulas de frutos de anís o de hinojo o su mezcla facilitarán su eliminación»

Botiquín natural

Durante los viajes nos exponemos a sufrir pequeños trastornos que muchas veces pueden resolverse sin necesidad de recurrir a los medicamentos habituales. No es infrecuente que en la farmacia nos consulten sobre la posibilidad de preparar un «botiquín natural». En este artículo proponemos algunas plantas que podemos recomendar a nuestros pacientes para resolver los trastornos más habituales.

Digestiones pesadas o lentas, gases, acidez, diarrea y estreñimiento

Los viajes conllevan cambios en la alimentación, tanto por los alimentos que se consumen como por los horarios en los que se toman. Ello favorece a menudo la aparición de trastornos digestivos que pueden resultar muy incómodos para el viajero.

Cuando las **digestiones** se vuelven **pesadas**, una infusión de hojas de menta piperita (*Mentha x piperita*) o de flores de manzanilla (*Matricaria chamomilla*) con frutos de hinojo (*Foeniculum vulgare*) o anís (*Pimpinella anisum*) después de las comidas puede facilitar y activar la digestión.

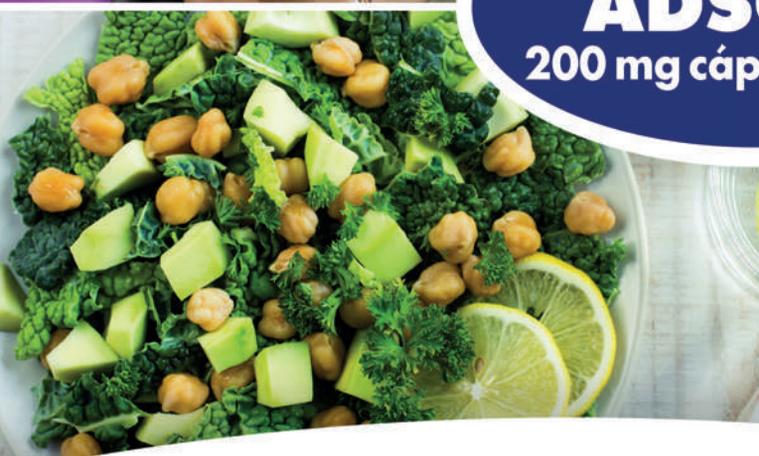
En el caso de **digestiones lentas**, frecuentes tras el consumo de alimentos grasos, las infusiones o las cápsulas de hojas de boldo (*Peumus boldus*), de hojas de alcachofera (*Cynara scolymus*) o de frutos de cardo mariano (*Silybum marianum*) activarán el proceso. Estas plantas no deben utilizarse en caso de problemas de la vesícula biliar.





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

Si el problema principal son los **gases**, las infusiones o las cápsulas de frutos de anís o de hinojo o su mezcla facilitarán su eliminación. También está indicada una combinación con manzanilla, lo que resuelve tanto las digestiones pesadas como los gases.

En los viajes también es habitual la aparición de **acidez** incluso con reflujo. La raíz de regaliz (*Glycyrrhiza glabra*) tiene actividad protectora de la mucosa gástrica y reduce la acidez. Los alginatos obtenidos de diversas algas y el gel de áloe (*Aloe vera*) son útiles para reducir el reflujo.

Si aparece **diarrea**, la sumidad florida de agrimonia (*Agrimonia eupatoria*) o el rizoma de tormentilla (*Potentilla erecta*) en infusión, tres o cuatro tazas grandes al día, ayudarán a restablecer la consistencia de las heces. No olvidar la rehidratación con agua o infusiones digestivas, y regenerar la flora intestinal con probióticos y prebióticos específicos. Y, por supuesto, seguir una dieta blanda y astringente (arroz, zanahorias, manzana rallada con limón o al horno, etc.).

La aparición del **estreñimiento** es otro trastorno frecuente en los viajes. Las semillas de lino (*Linum usitatissimum*) y las semillas o cutículas de ispágula (*Plantago ovata*) tienen una actividad laxante mecánica muy indicada en este caso. Una buena práctica de prevención en las personas con tendencia al estreñimiento es el consumo de una cucharada de semillas acompañada de un buen vaso de agua, mañana y noche.

Para el **estreñimiento ocasional o puntual** (habitual en los viajes), una infusión (o un comprimido o cápsula) de corteza de frángula (*Rhamnus frangula*) o de hojas y/o frutos de sen (*Cassia angustifolia*) por la noche es una solución efectiva y práctica, ya que actúa a las 6 u 8 horas, o sea, al levantarse. No se recomienda tomar más de siete días seguidos para evitar posibles irritaciones intestinales.

El **carbón vegetal activado** es un producto excelente para combatir las náuseas, los vómitos, la diarrea y las flatulencias. Además, dada su elevada capacidad adsorbente, retiene todo tipo de toxinas que se hayan ingerido. Es más cómodo y confortable consumirlo en cápsulas que en polvo disuelto en agua.

Contusiones y pequeñas heridas

La movilidad en los viajes facilita darse golpes que producen contusiones y pueden provocar pequeñas heridas.

Una crema o gel de árnica es un elemento imprescindible en el botiquín del viajero. Las flores de árnica están muy indicadas en la inflamación, dolor y hematomas de las **contusiones**. Por otra parte, un buen masaje con árnica calma el dolor de las agujetas y prepara el músculo para el esfuerzo posterior.

Los preparados de árnica nunca se deben tomar por vía oral (excepto los homeopáticos).



«Una crema o gel de árnica es un elemento imprescindible en el botiquín del viajero»

En el caso de **pequeñas heridas**, después de lavarlas con abundante agua y jabón, se puede aplicar una crema de centella asiática. Las flores de caléndula (*Calendula officinalis*), el gel de áloe y el aceite de hipérico (*Hypericum perforatum*) también son un buen cicatrizante y resultan útiles en heridas leves, rasponazos y ampollas.

Ojos irritados y cansados

Los ambientes acondicionados de aviones y otros medios de transporte, el polvo de los caminos y la sequedad ambiental de los viajes agreden a los ojos.

Los colirios a base de agua de hojas de hamamelis (*Hamamelis virginiana*) son útiles para descongestionar los ojos y calmar la irritación, y para las conjuntivitis alérgicas resultan eficaces los colirios de eufrasia (*Euphrasia parviflora*).

En ambos casos, para los viajes es mejor utilizar monodosis. También es adecuado llevarse suero fisiológico estéril en monodosis para poder hacer lavados oculares.

Mareos, náuseas, vómitos

Los desplazamientos en diferentes medios de transporte suelen ocasionar mareos y náuseas, y constituyen un serio problema para muchas personas y en particular para los niños.

El rizoma de jengibre (*Zingiber officinale*) previene y alivia los mareos del viaje, las náuseas y los vómitos, y calma las molestias digestivas.

Para prevenir los mareos, es recomendable tomar 2 tazas de infusión (decocción 15 minutos a fuego lento) al menos 30 minutos antes de emprender el viaje (prepararla con 2 g de jengibre fresco rallado en cantidad suficiente para tomar otro par de tazas durante el viaje). Las cápsulas y los comprimidos son más cómodos para el consumo en los viajes, y también deben tomarse 30 minutos antes de ponerse en marcha. No son aconsejables para niños menores de 6 años, tanto por el gusto como por no tener suficiente información de seguridad.

Repelentes y picaduras de insectos

Independientemente del destino, en cualquier parte encontraremos insectos que pueden picar y cuya picadura, además de ser muy molesta, si se rasca puede convertirse en un problema por una posible infección.

Como **repelente** se puede usar el bien conocido aceite esencial de las plantas de citronela (*Cymbopogon winterianus*). También son eficaces el aceite esencial de las hojas y tallo de geranio (*Pelargonium graveolens*) y el aceite esencial de hojas de albahaca (*Ocimum basilicum*).

Si aparece una **infección** o para prevenirla tras el rascado de la **picadura**, el aceite esencial de las hojas del árbol de té (*Melaleuca alternifolia*) es la mejor solución y se puede aplicar directamente. El espliego macho (*Lavandula latifolia* o *spica*) también es útil para las picaduras (aplicar de 1 a 3 gotas directamente sobre la picadura cada 2-3 minutos durante 15 minutos).

El árbol del té se aplica sobre pequeños cortes y rasguños para limpiar, desinfectar y reducir el dolor. También es útil para tratar el pie de atleta, las picaduras de insectos y las infecciones por hongos en las uñas. Se puede usar directamente sobre la piel (conviene probar antes una posible irritación) o disuelto en un aceite vegetal.

Nerviosismo, ansiedad, sueño, cansancio

Algunas situaciones de los viajes pueden producir nerviosismo e incluso ansiedad en muchos viajeros. Los cambios horarios también pueden alterar los hábitos de sueño y dificultar su conciliación. Todo ello puede acabar en cansancio físico y mental.

La planta de pasiflora (*Passiflora incarnata*), la raíz de valeriana (*Valeriana officinalis*) y las hojas de melisa (*Melissa officinalis*) son tres soluciones medicinales indicadas para tratar el nerviosismo, la ansiedad y las dificultades para conciliar el sueño. Pasiflora y valeriana deben tomarse en formas orales. La melisa en infusión es, además, muy eficaz para resolver los problemas digestivos como la hinchazón y los gases.

Para el cansancio físico y mental, la raíz de ginseng (*Panax ginseng*) y de eleuterococo (*Eleutherococcus senticosus*) ayudarán a superar esa fatiga. También la raíz de

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

rodiola (*Rhodiola rosea*) está indicada para superar el estrés y la fatiga.

Si las jornadas de viaje se plantean intensas, el consumo diario de estas plantas adaptógenas permitirá disfrutar mejor del viaje.

Resfriados, tos, mucosidad, faringitis

Los cambios de temperatura y humedad son probablemente el peor enemigo de algunos viajes. Los aires acondicionados, en particular, son temibles.

Las partes aéreas y las sumidades floridas de equinácea (*Echinacea purpurea*, *E. angustifolia*, *E. pallida*) constituyen la solución medicinal más indicada para el alivio de los síntomas del **resfriado común**. También lo son las raíces de pelargonio (*Pelargonium sidoides*), que están indicadas en el tratamiento de los síntomas del resfriado común.

Los resfriados suelen cursar con tos, mucosidad y faringitis, y para tratar estos síntomas tenemos diversos productos eficaces.

Para la **tos**, el aceite esencial de la sumidad florida de tomillo (*Thymus vulgaris*), la sumidad florida de grindelia (*Grindelia* sp.) y las hojas de eucalipto (*Eucalyptus globulus*) son soluciones bien conocidas y eficaces.

En el caso de **mucosidad**, tanto las hojas de hiedra (*Hedera helix*) como las flores de primula (*Primula veris*) son plantas expectorantes que facilitarán la eliminación de la mucosidad.

La **faringitis**, principalmente causada por los aires acondicionados y las bebidas frías, puede tratarse con las hojas de malva (*Malva sylvestris*), las de llantén (*Plantago lanceolata*) o las de salvia (*Salvia officinalis*), todas ellas indicadas para la irritación de garganta.

En los casos de **disfonía**, el erísimo o hierba de los cantores (*Sisymbrium officinale*) es la planta de elección.

El propóleo o própolis tiene propiedades antisépticas, antiinflamatorias, antioxidantes y antiulcerosas debido a su función biológica en las abejas. Esta actividad la hace muy aconsejable en los trastornos respiratorios.

Piernas cansadas

La contemplación de las obras de arte, naturales y humanas, suele requerir permanecer de pie largos periodos de tiempo, con lo que al final de la jornada las piernas están cansadas.

Las semillas y la corteza del castaño de Indias (*Aesculus hippocastanum*), el rizoma de rusco (*Ruscus aculeatus*) y las hojas de vid roja (*Vitis vinifera*) son tres reconocidas plantas que en forma de cremas o geles alivian el malestar y la pesadez de las piernas.

Hemorroides

Algunos alimentos y, sobre todo, permanecer sentados mucho rato en el medio de transporte facilitan la exacerbación de las hemorroides. Las hojas y la corteza de ha-



mamelis (*Hamamelis virginiana*) junto al rizoma de rusco, en ungüento o en supositorio, son eficaces en el alivio de la sensación de picor y escozor propios de las hemorroides.

Molestias urinarias

Los viajes no son un factor de riesgo para la aparición de los trastornos urinarios, pero su acto de presencia en el transcurso de un viaje resulta muy molesto y deben tratarse a la mayor brevedad posible. En el caso de las cistitis, su rápido tratamiento es imprescindible y debe valorarse una prevención durante el viaje.

Las hojas de gayuba (*Arctostaphylos uva-ursi*) tienen como indicación aceptada el tratamiento de los síntomas de las infecciones leves recurrentes del tracto urinario inferior, como sensación de ardor al orinar y/o micción frecuente en las mujeres, aunque también las pueden usar los hombres.

Los frutos frescos desecados del arándano rojo (*Vaccinium macrocarpon*), en particular las proantocianidinas que contiene, actúan contra las bacterias causantes de las infecciones.

En las mujeres con recidivas de molestias urinarias es muy aconsejable hacer una prevención durante el viaje. ●

Webgrafía

- El mejor portal sobre plantas medicinales en español: www.fitoterapia.net
- El buscador de plantas y/o sus indicaciones de la Agencia Europea del Medicamento (EMA): https://www.ema.europa.eu/en/medicines/field_ema_web_categories%253Aname_field/Herbal
- Prácticamente todas las plantas indicadas en este trabajo tienen una monografía de EMA que avala su acción; en otros casos se ha utilizado la European Scientific Cooperative on Phytotherapy (ESCOP). Las mejores monografías de plantas están en: <https://escop.com/>

Profesión

Sara Yanguas Maroto

Farmacéutica especialista
en Ortopedia Técnica

Articulaciones bajo presión

Hace algunos años, alguien vaticinó que en el siglo XXI los 50 serían los nuevos 30. Lo que no tuvieron en cuenta es que, aunque aparentemente nuestro aspecto pueda corresponder a una persona 20 años más joven, nuestras células envejecen conforme cumplimos años ya que su ritmo de renovación se enlentece con el paso del tiempo.

El problema es que queremos seguir el mismo ritmo de vida: trabajo, deporte, salidas, casa, hijos..., y que no tenemos en cuenta la presión y el desgaste progresivo al que sometemos a nuestras articulaciones hasta que aparece el dolor, normalmente relacionado con el movimiento articular. El dolor frecuentemente se localiza en manos, rodillas, caderas, en el dedo gordo del pie y en las vértebras cervicales y lumbares.

En la exploración médica realizada al paciente con esta sintomatología se observa que ese dolor mejora con el reposo y empeora a lo largo del día con el movimiento, lo que la mayoría de las veces lleva a un diagnóstico de osteoartritis o artrosis (con rigidez y dolor a partir de los 40 años, aproximadamente). También puede deberse a una artritis reumatoide (inflamación articular presentada entre los 20 y 40 años) y a otras enfermedades reumáticas

“**Debemos saber que la degeneración articular (osteoartritis o artrosis) no se cura, aunque sí puede detenerse: por eso es tan importante la prevención»**



que suelen diagnosticarse a edades más tempranas y con otras pruebas diagnósticas además de la exploración. La bursitis, la condromalacia rotuliana, las infecciones o la tendinitis son también otras causas de dolor articular.

Este artículo se centra sobre todo en la artrosis y en personas sanas a las que empiezan a molestar sus articulaciones. La causa de esta molestia debe determinarla siempre el médico, pero nosotros, como farmacéuticos de farmacia comunitaria, podemos aconsejar métodos preventivos y aportar nuestro consejo farmacéutico cuando ya aparecen los síntomas.

Prevención y estilo de vida

Con respecto a la artrosis, la primera recomendación al llegar a los 40, o incluso antes, debe centrarse en la prevención de esta patología que produce degeneración articular. Para ello debemos mantener un estilo de vida saludable, con una dieta rica en nutrientes y ejercicio físico constante y adecuado a la edad. Es muy importante evitar el sedentarismo y la obesidad, que agravan los síntomas y agudizan el dolor. Debemos saber que la degeneración articular (osteoartritis o artrosis) no se cura, aunque sí puede detenerse: por eso es tan importante la prevención.

Es un caso típico de círculo vicioso en el que comenzamos con el dolor y seguimos con el sedentarismo para minimizarlo, lo que nos lleva a un aumento de peso que incrementa a su vez la probabilidad de afectación cardíaca si es excesivo (obesidad), y de nuevo al sedentarismo y al dolor.

“**Si queremos reducir o detener la degeneración del cartílago y evitar el dolor, los AINE pueden utilizarse en combinación con otros principios activos»**

Para prevenir el desgaste de las articulaciones afectadas y evitar someterlas a presiones innecesarias, deben tenerse en cuenta una serie de medidas físicas:

- Se aconseja hacer ejercicios de estiramiento.
- Controlar la postura, tanto sentado como de pie.
- Para cuidar la columna, utilizar sillas con respaldo recto y regulable en altura.
- Que la cama sea de una dureza media, de modo que se adapte al cuerpo sin hundirse.
- Ser constante en el ejercicio físico que se realice, controlando su frecuencia y su intensidad.



Si quieres iniciarte en el deporte, debes tener en cuenta una serie de factores para que tus articulaciones no sufran:

- Elige un deporte acorde con tu edad y tu tipo de vida.
- Empieza siempre calentando los músculos con ejercicios de coordinación y de fuerza.
- Mantén una alimentación equilibrada.
- Hidrata correctamente tu cuerpo: antes, durante y después del ejercicio.
- Utiliza ropa cómoda y transpirable y calzado deportivo cómodo. Evita esfuerzos violentos. Aumenta el ritmo de forma progresiva.
- Sé constante: ponte un calendario y una meta asequible.
- Relaja y estira siempre al terminar. Puedes aplicar frío en las zonas doloridas y/o alguna crema con árnica y harpagofito.
- Protege con ortesis de ortopedia deportiva aquellas articulaciones que estén afectadas o que puedan sufrir excesivamente con el ejercicio.

Si cumples estas pautas, mantendrás tus articulaciones bajo control y retardarás la aparición del dolor.

Tratamientos y prevención

En caso de dolor agudo de aparición brusca y persistente, el tratamiento principal que se instaura en medicina general son los antiinflamatorios no esteroideos (AINE), lo que supone exponerse a sus efectos secundarios, que pueden aparecer sobre todo si el dolor se cronifica (pues

CONDROSTOP® LA REVOLUCIÓN EN SALUD ARTICULAR



Fórmula innovadora con colágeno hidrolizado FORTIGEL®, condroitina, glucosamina, ácido hialurónico, vitamina C, magnesio, zinc, cobre, extractos vegetales (cúrcuma, boswellia y bambú) y MSM (metilsulfonilmetano).

FORTIGEL®

Péptidos de colágeno que fomentan la regeneración del cartilago, aliviando el dolor en las articulaciones y consiguiendo que estas sean más flexibles.

CONDROITINA (SULFATO)

Forma parte de una molécula proteica grande (proteoglicano) que proporciona **elasticidad al cartilago**.

GLUCOSAMINA

Desempeña un papel importante en la **formación y reparación del cartilago**.

ÁCIDO HIALURÓNICO

Polisacárido presente en el líquido sinovial de las articulaciones, aporta lubricación y amortiguación.

VITAMINA C

Contribuye a la formación normal de colágeno para el funcionamiento normal de los cartilagos.

MAGNESIO Y ZINC

Contribuyen al mantenimiento de los **huesos en condiciones normales**.

COBRE

Contribuye a la **protección de las células** frente al daño oxidativo.

CÚRCUMA, BOSWELLIA Y BAMBÚ

Son extractos vegetales que **contribuyen a reducir la inflamación de las articulaciones**.

MSM (METILSULFONILMETANO)

Es un suplemento nutricional a base de azufre que contribuye a reducir la inflamación y el dolor articular.



NUEVO



SIN GLUTEN



SIN LACTOSA



PROVEEDOR
OFICIAL DE LA FEB



PROVEEDOR OFICIAL DE LA
REAL FEDERACIÓN
ESPAÑOLA DE NATACIÓN



www.finisher.es

no cambiamos nuestros hábitos a no ser que sea muy fuerte) y alargamos su uso.

Si queremos reducir o detener la degeneración del cartílago y evitar el dolor, los AINE pueden utilizarse en combinación con otros principios activos:

- Glucosamina (como fármaco o extraída de los crustáceos): protege las articulaciones de problemas derivados del uso de corticoides y AINE.
- Condroitín sulfato o condroitina (como biofármaco o extraído del cartílago de tiburón): que protege y estimula la formación de líquido sinovial, con lo que mejora la movilidad articular.

Todos ellos pueden utilizarse de forma aislada, pero se aconseja asociarlos, pues juntos potencian su efecto ante la degeneración articular y disminuyen el dolor de forma más efectiva. En sinergia, aportan al cartílago la mejora de sus propiedades elásticas, por lo que también minimizan la impotencia funcional.

La glucosamina, sin embargo, debe usarse con precaución en pacientes con hiperglucemia y con hipercolesterolemia por su tendencia a elevar ambos niveles en sangre, lo que excluye a un gran número de crónicos, así como a los pacientes con alergias al marisco. El condroitín sulfato no puede administrarse en pacientes que reciban tratamiento de antiagregantes plaquetarios, y requiere también un control exhaustivo en pacientes con insuficiencia coronaria o renal.

“**El magnesio, asociado al colágeno, contribuye activamente a la regeneración de los tejidos»**

Además, hay que tener en cuenta las posibles alergias a los principios activos o a cualquier otro de sus componentes, de modo que, a menudo, es necesario buscar alternativas tanto para la prevención como para el tratamiento.

Fitoterápicos y complementos alimenticios

En el campo de la prevención se utilizan algunos complementos alimenticios:

- Colágeno: sustancia presente en la mayoría del tejido conjuntivo de nuestro organismo. Al ser de origen proteico, tiene una misión estructural tanto cutánea como articular. Se comercializa en cápsulas o en polvo para disolver. Es muy utilizado por los deportistas.
- Magnesio: elemento químico indispensable en la formación de proteínas (enzimas, anticuerpos, algunos neu-



rotransmisores, tejido muscular, tendones, vasos sanguíneos, materia orgánica de los huesos, etc.), en el funcionamiento del sistema nervioso y en la relajación muscular. Actualmente casi todos tenemos déficit de magnesio en la dieta debido al ritmo de vida y a las comidas rápidas. Podemos mejorar nuestro estado general simplemente con el aporte de este mineral, tanto en suplementos alimenticios como enriqueciendo nuestra dieta con alimentos como el chocolate negro o los frutos secos. Asociado al colágeno contribuye activamente a la regeneración de los tejidos.

- Ácido hialurónico: lubricante natural de nuestras articulaciones. Se administra normalmente asociado al colágeno y al magnesio.
- Ácidos grasos omega-3: extraídos a veces del aceite de krill, se utilizan por sus propiedades cardioprotectoras, pero también porque protegen contra la inflamación.
- Vitaminas como la C y la E son antioxidantes y antienvejecimiento.
- Oligoelementos como el zinc (participa en la división y crecimiento celular, y mejora del sistema inmunitario) o el selenio (participa en la producción de enzimas antioxidantes) suelen estar presentes en la dieta y en muchos complementos alimenticios.

Nuevas investigaciones en productos fitoterápicos destacan que determinados principios activos obtenidos de las plantas mitigan la inflamación y el dolor articular, eliminando muchos de los posibles efectos ad-

“**Algunos estudios han constatado una reducción del 68% del dolor articular y la rigidez cuando se combinan jengibre y boswelvia**»

versos que producirían los medicamentos. Entre ellos podemos destacar los siguientes:

- **Cúrcuma:** raíz cuya trituration en polvo se ha utilizado como condimento y colorante en países como la India. Numerosos estudios le atribuyen cualidades como analgésico, antiinflamatorio y cicatrizante.
- **Harpagofito (garra del diablo):** según la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) es el antiinflamatorio tradicional para inflamaciones articulares leves. Muy utilizado para calmar el dolor y mejorar la movilidad en enfermedades reumáticas gracias a sus principios activos (harpagósido y procúmbido). La dosis es de 500 mg del extracto de la raíz de la planta 3 veces al día. No hay estudios realizados en niños, mujeres embarazadas ni en lactantes. A veces se asocia al sauce o a la valeriana.
- **Boswelvia:** también conocida como incienso indio, de la que se extrae el ácido boswélico, que ayuda a inhibir la formación de la enzima 5-LO(5-lipooxigenasa) bloqueando la síntesis de sustancias proinflamatorias. Hay estudios que demuestran que posee un efecto sedante y antiinflamatorio. Puede actuar a nivel articular y epidérmico. Se ha observado que no produce degradación tisular. También está probada su acción antiinflamatoria intestinal, por lo que es muy utilizada en el síndrome del intestino irritable. La dosis recomendada para la osteoartritis es de 1.200 mg/día de extracto seco dividido en 3 tomas.
- **Jengibre:** contiene un potente antioxidante que protege la piel y los

tejidos de los radicales libres y previene la degradación del colágeno.

Algunos estudios han constatado una reducción del 68% del dolor articular y la rigidez cuando se combinan jengibre y boswelvia, sobre todo si el dolor está localizado en las articulaciones de los dedos y las manos.

Conclusión

Con una vida sin estrés, deporte moderado y una alimentación equilibrada acompañada de complementos alimenticios adecuados a las necesidades de cada uno, podremos mantener nuestras articulaciones sanas y bajo control. «Una vida sin dolor es una verdadera vida.» ●



1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables. Ibis 2,5 mg/ml solución oral. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: Cada comprimido bucodispersable contiene 10 mg de bilastina. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: Cada ml de solución oral contiene 2,5 mg de bilastina. **Excipientes con efecto conocido:** parahidroxibenzoato de metilo (E218) (1,0 mg/ml), parahidroxibenzoato de propilo (E216) (0,2 mg/ml). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: comprimidos redondos, ligeramente biconvexos y blancos de 8 mm de diámetro. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: solución acuosa clara, transparente y ligeramente viscosa de pH 3,0-4,0 sin precipitado. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica (estacional y perenne) y de la urticaria. Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables e Ibis 2,5 mg/ml solución oral están indicados en niños de 6 a 11 años de edad con un peso corporal mínimo de 20 kg. **4.2 Posología y forma de administración:** Posología: **Población pediátrica:** Niños de 6 a 11 años de edad con un peso corporal mínimo de 20 kg: 10 mg de bilastina (1 comprimido bucodispersable o 4 ml de solución oral) una vez al día para el alivio de los síntomas de la rinoconjuntivitis alérgica (rinitis alérgica estacional y perenne) y de la urticaria. El comprimido bucodispersable o la solución oral debe administrarse una hora antes o dos horas después de la ingesta de alimentos o de zumos de frutas (ver sección 4.5). Niños menores de 6 años de edad o un peso inferior a 20 kg: Los datos actualmente disponibles se incluyen en las secciones 4.4, 4.8, 5.1 y 5.2, sin embargo, no se puede hacer una recomendación posológica. Por lo tanto, no se debe usar bilastina en este grupo de edad. En adultos y adolescentes (mayores de 12 años) la administración apropiada es bilastina 20 mg en comprimidos. **Duración del tratamiento:** Para rinoconjuntivitis alérgica el tratamiento debe limitarse al periodo de exposición a los alérgenos. Para rinitis alérgica estacional el tratamiento puede interrumpirse cuando se hayan resuelto los síntomas y reiniciarse en caso de que estos reaparezcan. En rinitis alérgica perenne se puede proponer al paciente el tratamiento continuado durante los periodos de exposición a los alérgenos. Para urticaria la duración del tratamiento depende del tipo, duración y evolución de los síntomas. **Poblaciones especiales:** **Insuficiencia renal:** No se ha establecido la seguridad y eficacia de bilastina en niños con insuficiencia renal. Los estudios realizados en grupos de adultos con un riesgo especial (pacientes con insuficiencia renal) indican que no se requiere ajustar la dosis de bilastina en adultos (ver sección 5.2). **Insuficiencia hepática:** No se ha establecido la seguridad y eficacia de bilastina en niños con insuficiencia hepática. No hay experiencia clínica en pacientes adultos ni pediátricos con insuficiencia hepática. Sin embargo, dado que bilastina no se metaboliza y se elimina inalterada en orina y heces, no se espera que la insuficiencia hepática aumente la exposición sistémica por encima del margen de seguridad en pacientes adultos. Por ello, no se requiere ajustar la dosis en pacientes adultos con insuficiencia hepática (ver sección 5.2). **Forma de administración:** Vía oral. Comprimidos bucodispersables: El comprimido bucodispersable se debe colocar en la boca donde se disuelva rápidamente en la saliva, por lo que se puede tragar fácilmente. Alternativamente, el comprimido bucodispersable se puede dispersar en agua antes de la administración. No se debe utilizar zumo de pomelo o cualquier otro zumo de fruta para la dispersión (ver sección 4.5). Solución oral: El frasco de solución oral está provisto de un tapón a prueba de niños y se debe abrir de la siguiente manera: presionar el tapón de rosca de plástico hacia abajo y al mismo tiempo girar en sentido contrario a las agujas del reloj. La solución oral se acompaña de un vasiso para dosificar con una marca de 4 ml (= 10 mg de bilastina por dosis). **4.3 Contraindicaciones:** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo:** **Población pediátrica:** La eficacia y seguridad de bilastina en niños menores de 2 años de edad no han sido establecidas y hay poca experiencia clínica en niños de 2 a 5 años, por lo que bilastina no se debería utilizar en estos grupos de edad. En pacientes con insuficiencia renal moderada o severa, la administración concomitante de bilastina con inhibidores de la P-glicoproteína, tales como p.e.j., ketoconazol, eritromicina, ciclosporina, ritonavir o diltiazem, puede aumentar los niveles plasmáticos de bilastina y por tanto aumentar el riesgo de efectos adversos de bilastina. Por ello, la administración concomitante de bilastina e inhibidores de la P-glicoproteína debe evitarse en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa. Ibis 2,5 mg/ml solución oral puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo (E218) y parahidroxibenzoato de propilo (E216). **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los estudios de interacciones se han realizado sólo en adultos y se resumen a continuación. **Interacción con alimentos:** Los alimentos reducen significativamente la biodisponibilidad oral de bilastina 20 mg comprimidos en un 30% y en un 20% tanto de bilastina 10 mg comprimidos bucodispersables como de bilastina 2,5 mg/ml solución oral. **Interacción con zumo de pomelo:** La administración concomitante de bilastina 20 mg y zumo de pomelo disminuyó la biodisponibilidad de bilastina en un 30%. Este efecto puede ocurrir también con otros zumos de frutas. El grado de reducción en la biodisponibilidad puede variar entre fabricantes y frutos. El mecanismo responsable de esta interacción es la inhibición del OATP1A2, un transportador de captación, del cual bilastina es sustrato (ver sección 5.2). Los medicamentos que sean sustratos o inhibidores de OATP1A2, tales como ritonavir o rifampicina, podrían igualmente reducir las concentraciones plasmáticas de bilastina. **Interacción con ketoconazol o eritromicina:** La administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y ketoconazol 400 mg una vez al día o eritromicina 500 mg 3 veces al día aumentó el AUC de bilastina en 2 veces y la C_{max} en 2-3 veces. Estos cambios se pueden explicar debido a la interacción con transportadores intestinales de excreción, ya que bilastina es sustrato de la P-gp y no es metabolizada (ver sección 5.2). Estos cambios no parecen afectar al perfil de seguridad de bilastina y ketoconazol o eritromicina, respectivamente. Otros medicamentos que sean sustratos o inhibidores de la P-gp, tal como ciclosporina, podrían igualmente aumentar las concentraciones plasmáticas de bilastina. **Interacción con diltiazem:** La administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y diltiazem 60 mg una vez al día aumentó la C_{max} de bilastina un 50%. Este efecto se puede explicar por la interacción con transportadores intestinales de excreción (ver sección 5.2) y no parece afectar al perfil de seguridad de bilastina. **Interacción con alcohol:** El rendimiento psicomotor tras la administración concomitante de alcohol y 20 mg de bilastina una vez al día fue similar al observado

tras la administración de alcohol y placebo. **Interacción con lorazepam:** La administración concomitante de bilastina 20 mg una vez al día y lorazepam 3 mg una vez al día durante 8 días no potenció los efectos depresores del SNC de lorazepam. **Población pediátrica:** No se han realizado estudios de interacciones en niños con los comprimidos bucodispersables de bilastina ni con la solución oral de bilastina. Dado que no hay experiencia clínica sobre la interacción de bilastina con otros medicamentos, alimentos o zumos de frutas en niños, actualmente se deben considerar los resultados obtenidos en los estudios de interacciones con adultos cuando se prescriba bilastina pediátrica. No existen datos clínicos en niños para asegurar que los cambios en la AUC o C_{max} debidos a interacciones afectan al perfil de seguridad de bilastina. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia:** **Embarazo:** No hay datos relativos al uso de bilastina en mujeres embarazadas o éstos son limitados. Los estudios en animales no sugieren efectos perjudiciales directos ni indirectos en términos de toxicidad para la reproducción, el parto o el desarrollo postnatal (ver sección 5.3). Como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Ibis durante el embarazo. **Lactancia:** La excreción de bilastina en la leche no ha sido estudiada en humanos. Los datos farmacocinéticos disponibles en animales muestran que bilastina se excreta en la leche (ver sección 5.3). Se debe decidir si continuar/discontinuar la lactancia o interrumpir/abstenerse del tratamiento con Ibis tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento con bilastina para la madre. **Fertilidad:** No hay datos clínicos o éstos son limitados. En un estudio en ratas no se detectó ningún efecto negativo sobre la fertilidad (ver sección 5.3). **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** Un estudio realizado en adultos para evaluar los efectos de bilastina sobre la capacidad para conducir, demostró que el tratamiento con 20 mg de bilastina no afectó al rendimiento durante la conducción. No obstante, dado que puede variar la respuesta individual al medicamento, se recomienda a los pacientes no conducir o utilizar máquinas hasta que hayan establecido su propia respuesta a bilastina. **4.8 Reacciones adversas:** **Resumen del perfil de seguridad en la población pediátrica:** Durante el desarrollo clínico, la frecuencia, el tipo y la intensidad de las reacciones adversas en adolescentes (de 12 a 17 años de edad) fueron las mismas que las observadas en adultos. La información recogida en esta población (adolescentes) durante la post-comercialización, ha confirmado los resultados de los ensayos clínicos. En un ensayo clínico controlado de 12 semanas, el porcentaje de niños (2-11 años) que notificaron acontecimientos adversos (AAs) después del tratamiento con bilastina 10 mg para rinoconjuntivitis alérgica o urticaria idiopática crónica fue comparable con los pacientes que recibieron placebo (68,5% versus 67,5 %). Los AAs relacionados notificados más frecuentemente por 291 niños (2-11 años) que recibieron 10 mg de bilastina (en la forma farmacéutica de comprimidos bucodispersables) durante los ensayos clínicos (*260 niños expuestos en el estudio clínico de seguridad, 31 niños expuestos en el estudio farmacocinético) fueron dolor de cabeza, conjuntivitis alérgica, rinitis y dolor abdominal. Estos acontecimientos adversos relacionados ocurrieron con una frecuencia comparable en 249 pacientes que recibieron placebo. **Resumen tabulado de reacciones adversas en la población pediátrica:** La siguiente tabla muestra los acontecimientos adversos al menos posiblemente relacionados con bilastina y notificados en más del 0,1% de los niños (2-11 años) tratados con bilastina durante el desarrollo clínico. Las frecuencias se han clasificado de la siguiente forma: Muy frecuentes (≥1/10). Frecuentes (≥1/100 a <1/10). Poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100). Raras (≥1/10.000 a <1/1.000). Muy raras (<1/10.000). Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones raras, muy raras y de frecuencia no conocida no se han incluido en la tabla farmacocinética. Descripción de las reacciones adversas relevantes en la población pediátrica: Se observaron cefalea, dolor abdominal, conjuntivitis alérgica y rinitis tanto en niños tratados con 10 mg de bilastina como con placebo. La frecuencia notificada fue 2,1% vs. 1,2% para cefalea; 1,0% vs. 1,2% para dolor abdominal; 1,4% vs. 2,0% para conjuntivitis alérgica; y 1,0% vs. 1,2% para rinitis. **Resumen del perfil de seguridad en pacientes adultos y adolescentes:** La incidencia de acontecimientos adversos en pacientes adultos y adolescentes afectados de rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática tratados con 20 mg de bilastina en los estudios clínicos fue comparable a la incidencia en pacientes que recibieron placebo (12,7% frente a 12,8%). Los ensayos clínicos de fase II y III realizados durante el desarrollo clínico incluyeron 2.525 pacientes adultos y adolescentes tratados con diferentes dosis de bilastina, de los cuales 1.697 recibieron 20 mg de bilastina. En estos ensayos 1.362 pacientes recibieron placebo. Los acontecimientos adversos notificados más frecuentemente por los pacientes tratados con bilastina 20 mg para la indicación de rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica idiopática fueron cefalea, somnolencia, mareo y fatiga. Estos acontecimientos adversos ocurrieron con una frecuencia similar en los pacientes que recibieron placebo. **Resumen tabulado de reacciones adversas en pacientes adultos y adolescentes:** La siguiente tabla muestra las reacciones adversas al menos posiblemente relacionadas con bilastina y notificadas en más del 0,1% de los pacientes tratados con bilastina 20 mg durante el desarrollo clínico (N = 1.697). Las frecuencias se han clasificado de la siguiente forma: Muy frecuentes (≥1/10). Frecuentes (≥1/100 a <1/10). Poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100). Raras (≥1/10.000 a <1/1.000). Muy raras (<1/10.000). Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones raras, muy raras y de frecuencia no conocida no se han incluido en la tabla. Frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles): palpitaciones, taquicardia, reacciones de hipersensibilidad (como anafilaxia, angioedema, disnea, erupción cutánea, edema localizado/hinchazón local y eritema) y vómitos han sido observadas durante el periodo de post-comercialización. **Descripción de las reacciones adversas relevantes en pacientes adultos y adolescentes:** Se observaron somnolencia, cefalea, mareo y fatiga tanto en pacientes tratados con 20 mg de bilastina o con placebo. La frecuencia notificada fue 3,06% vs. 2,86% para somnolencia; 4,01% vs. 3,38% para cefalea; 0,83% vs. 0,59 para mareo; y 0,83% vs. 1,32 para fatiga. La información recogida durante la post-comercialización, ha confirmado el perfil de seguridad observado durante el desarrollo clínico. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaRAM.es>. **4.9 Sobredosis:** No hay datos de sobredosis en niños. La información relacionada con sobredosis aguda de bilastina se recoge de la experiencia de los ensayos clínicos realizados durante el desarrollo en adultos y la vigilancia post-comercialización. En los ensayos clínicos, tras la administración de bilastina a dosis de 10 a 11 veces la dosis terapéutica (220 mg como dosis única o 200 mg/día durante 7 días) a 26 voluntarios adultos sanos, la frecuencia de acontecimientos adversos tras el tratamiento fue dos veces superior a la observada tras la administración de placebo. Las reacciones adversas más frecuentemente notificadas fueron mareo, cefalea y náusea. No se notificaron acontecimientos adversos graves ni prolongaciones significativas del intervalo QTc. La información recogida durante la post-comercialización coincide con la información obtenida en los ensayos clínicos. La evaluación crítica del efecto de dosis múltiples de bilastina (100 mg durante 4 días) sobre la repolarización ventricular en un estudio cruzado de "through QT/QTc" realizado con 30 voluntarios adultos sanos no mostró ninguna prolongación significativa del intervalo QTc. En caso de producirse una sobredosis se recomienda tratamiento sintomático y de soporte. No se conoce ningún antídoto específico para bilastina. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas:** Grupo farmacoterapéutico: Antihistamínicos de uso sistémico, otros antihistamínicos de uso sistémico. Código ATC: R06AX29. **Mecanismo de acción:** Bilastina es un antagonista de la histamina no sedante y de acción prolongada, con afinidad antagonista selectiva por los receptores H1 periféricos y sin afinidad por los receptores muscarínicos. Tras la administración de una dosis única bilastina inhibió durante 24 horas las reacciones cutáneas de hinchazón y eritema inducidas por histamina. **Eficacia clínica:** Se ha estudiado la eficacia de bilastina en adultos y adolescentes. De acuerdo a las directrices, la eficacia probada en adultos y adolescentes se puede extrapolar a niños, habiéndose demostrado que la exposición sistémica de 10 mg de bilastina en niños de 6 a 11 años de edad con un peso corporal mínimo de 20 kg es equivalente a la exposición de 20 mg de bilastina en adultos (ver sección 5.2). La extrapolación de datos de adultos y adolescentes se considera apropiada para este medicamento dado que la fisiopatología de la rinoconjuntivitis alérgica y la urticaria es la misma para todos los

Clasificación por órganos del sistema		Bilastina 10 mg	Placebo
Frecuencia	Reacción adversa	(n=291)*	(n=249)
Infecciones e infestaciones			
Frecuente	Rinitis	3 (1,0 %)	3 (1,2 %)
Trastornos del sistema nervioso			
Frecuente	Cefalea	6 (2,1 %)	3 (1,2 %)
Poco frecuente	Mareo	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
	Pérdida de conciencia	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos oculares			
Frecuente	Conjuntivitis alérgica	4 (1,4 %)	5 (2,0 %)
Poco frecuente	Irritación ocular	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos gastrointestinales			
Frecuente	Dolor abdominal/ Dolor abdominal superior	3 (1,0 %)	3 (1,2 %)
Poco frecuente	Diarrea	2 (0,7 %)	0 (0,0 %)
	Náuseas	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
	Hinchazón de los labios	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			
Poco frecuente	Eczema	1 (0,3 %)	0 (0,0 %)
	Urticaria	2 (0,7 %)	2 (0,8 %)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración			
Poco frecuente	Fatiga	2 (0,7 %)	0 (0,0 %)

*260 niños expuestos en el estudio clínico de seguridad, 31 niños expuestos en el estudio farmacocinético.

Clasificación por órganos del sistema		Bilastina 20 mg n=1697	Bilastina cualquier dosis n=2525	Placebo n=1362
Frecuencia	Reacción adversa			
Infecciones e infestaciones				
Poco frecuente	Herpes labial	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
Trastornos del metabolismo y de la nutrición				
Poco frecuente	Aumento de apetito	10 (0,59%)	11 (0,44%)	7 (0,51%)
Trastornos psiquiátricos				
Poco frecuente	Ansiedad	6 (0,35%)	8 (0,32%)	0 (0,0%)
	Insomnio	2 (0,12%)	4 (0,16%)	0 (0,0%)
Trastornos del sistema nervioso				
Frecuente	Somnolencia	52 (3,06%)	82 (3,25%)	39 (2,86%)
	Cefalea	68 (4,01%)	90 (3,56%)	46 (3,38%)
Poco frecuente	Mareo	14 (0,83%)	23 (0,91%)	8 (0,59%)
Trastornos del oído y del laberinto				
Poco frecuente	Tinnitus	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Vértigo	3 (0,18%)	3 (0,12%)	0 (0,0%)
Trastornos cardíacos				
Poco frecuente	Bloqueo de rama derecha	4 (0,24%)	5 (0,20%)	3 (0,22%)
	Arritmia sinusal	5 (0,30%)	5 (0,20%)	1 (0,07%)
	Intervalo QT del electrocardiograma prolongado	9 (0,53%)	10 (0,40%)	5 (0,37%)
	Otras anomalías del ECG	7 (0,41%)	11 (0,44%)	2 (0,15%)
Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos				
Poco frecuente	Disnea	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Molestias nasales	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Sequedad nasal	3 (0,18%)	6 (0,24%)	4 (0,29%)
Trastornos gastrointestinales				
Poco frecuente	Dolor abdominal superior	11 (0,65%)	14 (0,55%)	6 (0,44%)
	Dolor abdominal	5 (0,30%)	5 (0,20%)	4 (0,29%)
	Náusea	7 (0,41%)	10 (0,40%)	14 (1,03%)
	Molestias gástricas	3 (0,18%)	4 (0,16%)	0 (0,0%)
	Diarrea	4 (0,24%)	6 (0,24%)	3 (0,22%)
	Sequedad bucal	2 (0,12%)	6 (0,24%)	5 (0,37%)
	Dispepsia	2 (0,12%)	4 (0,16%)	4 (0,29%)
	Gastritis	4 (0,24%)	4 (0,16%)	0 (0,0%)
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo				
Poco frecuente	Purrito	2 (0,12%)	4 (0,16%)	2 (0,15%)
Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración				
Poco frecuente	Fatiga	14 (0,83%)	19 (0,75%)	18 (1,32%)
	Sed	3 (0,18%)	4 (0,16%)	1 (0,07%)
	Mejoría de una condición preexistente	2 (0,12%)	2 (0,08%)	1 (0,07%)
	Pirexia	2 (0,12%)	3 (0,12%)	1 (0,07%)
	Astenia	3 (0,18%)	4 (0,16%)	5 (0,37%)
Exploraciones complementarias				
Poco frecuente	Aumento de Gamma-glutamyltransferasa	7 (0,41%)	8 (0,32%)	2 (0,15%)
	Aumento de Alanin aminotransferasa	5 (0,30%)	5 (0,20%)	3 (0,22%)
	Aumento de Aspartato aminotransferasa	3 (0,18%)	3 (0,12%)	3 (0,22%)
	Aumento de creatinina plasmática	2 (0,12%)	2 (0,08%)	0 (0,0%)
	Aumento de triglicéridos plasmáticos	2 (0,12%)	2 (0,08%)	3 (0,22%)
	Aumento de peso	8 (0,47%)	12 (0,48%)	2 (0,15%)

grupos de edad. En ensayos clínicos realizados en pacientes adultos y adolescentes con rinoconjuntivitis alérgica (estacional y perenne), bilastina administrada en una única dosis diaria de 20 mg durante 14-28 días fue eficaz para aliviar los síntomas, tales como estornudos, rinorrea, picor nasal, congestión nasal, picor ocular, lagrimeo y enrojecimiento ocular. Bilastina controló los síntomas de forma eficaz durante 24 horas. En dos ensayos clínicos realizados en pacientes con urticaria crónica idiopática, bilastina administrada en una única dosis diaria de 20 mg durante 28 días fue eficaz para aliviar la intensidad del prurito y el número y tamaño de los habones, así como el malestar de los pacientes derivado de la urticaria. Los pacientes obtuvieron una mejoría en la calidad del sueño y en la calidad de vida. En los ensayos clínicos realizados con bilastina no se observó ninguna prolongación del intervalo QTc ni ningún otro efecto cardiovascular clínicamente relevantes, incluso a dosis hasta 200 mg diarios (10 veces la dosis terapéutica) durante 7 días en 9 sujetos o incluso cuando se administraron de forma concomitante inhibidores de P-gp, tales como ketoconazol (24 sujetos) y eritromicina (24 sujetos). Además se ha llevado a cabo un estudio "thorough QT" en 30 voluntarios. En los ensayos clínicos controlados realizados con la dosis recomendada de 20 mg una vez al día, el perfil de seguridad de bilastina sobre el SNC fue similar al placebo y la incidencia de somnolencia no fue estadísticamente diferente a placebo. Bilastina a dosis hasta 40 mg al día no afectó al rendimiento psicomotor en los ensayos clínicos y no afectó a la capacidad de conducción en un estudio estándar de conducción. La eficacia y seguridad de bilastina en los pacientes de edad avanzada (≥ 65 años) incluidos en los estudios de fase II y III no mostraron diferencias con respecto a pacientes más jóvenes. **Seguridad clínica:** En un ensayo clínico controlado de 12 semanas con niños de 2 a 11 años de edad (509 niños en total, 260 tratados con 10 mg de bilastina: 58 de 2 a <6 años de edad, 105 de 6 a <9 años de edad y 97 de 9 a <12 años de edad; y 249 tratados con placebo: 58 de 2 a <6 años de edad, 95 de 6 a <9 años de edad y 96 de 9 a <12 años de edad), a la dosis pediátrica recomendada de 10 mg una vez al día, el perfil de seguridad de bilastina (n = 260) fue similar a placebo (n = 249), con reacciones adversas a medicamentos observados en 5,8% y 8,0% de los pacientes que tomaron 10 mg de bilastina y placebo, respectivamente. Durante este estudio, ambos grupos, bilastina 10 mg y placebo, mostraron una ligera disminución en las puntuaciones de somnolencia y sedación en el Cuestionario de Sueño Pediátrico, sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de tratamiento. En estos niños de 2-11 años de edad no se detectaron diferencias significativas en QTC tras la administración de 10 mg de bilastina diaria en comparación con placebo. Los cuestionarios de Calidad de Vida específicos para niños con rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica mostraron un incremento general en las puntuaciones tras 12 semanas sin diferencia estadísticamente significativa entre los grupos de bilastina y placebo. La población total de 509 niños incluyó: 479 sujetos con rinoconjuntivitis alérgica y 30 sujetos diagnosticados de urticaria crónica. 260 niños recibieron bilastina, 252 (96,9%) para rinoconjuntivitis alérgica y 8 (3,1%) para la urticaria crónica. Por analogía, 249 niños recibieron placebo, 227 (91,2%) para rinoconjuntivitis alérgica y 22 (8,8%) para la urticaria crónica. **Población pediátrica:** La Agencia Europea de Medicamentos ha eximido de la obligación de presentar los resultados de los ensayos realizados con bilastina en todos los grupos de la población pediátrica menores de 2 años de edad (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2 Propiedades farmacocinéticas:** Absorción: Bilastina se absorbe rápidamente tras la administración oral con un tiempo de aproximadamente 1,3 horas hasta alcanzar

la concentración plasmática máxima. No se ha observado acumulación. La biodisponibilidad oral media de bilastina es del 61%. **Distribución:** Estudios *in vitro* e *in vivo* han demostrado que bilastina es un sustrato de la P-gp (ver sección 4.5 "Interacción con ketoconazol o eritromicina") e "Interacción con diltiazem") y del OATP (ver sección 4.5 "Interacción con zumo de pomelo")¹. A las dosis terapéuticas la unión de bilastina a las proteínas plasmáticas es de 84-90%. **Biotransformación:** En estudios *in vitro* bilastina no indujo ni inhibió la actividad de los isoenzimas del CYP450. **Eliminación:** En un estudio de balance de masas realizado en voluntarios adultos sanos, tras la administración de una dosis única de 20 mg de ¹⁴C-bilastina, casi el 95% de la dosis administrada fue recuperada en orina (28,3%) y heces (66,5%) como bilastina inalterada, confirmando que bilastina no es significativamente metabolizada en humanos. La vida media de eliminación calculada en voluntarios sanos fue de 14,5 h. **Linealidad:** Bilastina presenta una farmacocinética lineal en el rango de dosis estudiado (5 a 220 mg), con una baja variabilidad interindividual. **Insuficiencia renal:** Los efectos de bilastina en pacientes con insuficiencia renal han sido estudiado en adultos. En un estudio realizado en sujetos con insuficiencia renal la AUC₀₋₂₄ media (DE) aumentó de 737,4 ($\pm 260,8$) ngxh/ml en sujetos sin insuficiencia (IFG: > 80 ml/min/1,73 m²) a 967,4 ($\pm 140,2$) ngxh/ml en sujetos con insuficiencia leve (IFG: 50-80 ml/min/1,73 m²), 1384,2 ($\pm 263,23$) ngxh/ml en sujetos con insuficiencia moderada (IFG: 30 - <50 ml/min/1,73 m²), y 1708,5 ($\pm 699,0$) ngxh/ml en sujetos con insuficiencia grave (IFG: < 30 ml/min/1,73 m²). La semivida de eliminación media (\pm DE) de bilastina fue de 9,3 h ($\pm 2,8$) en sujetos sin insuficiencia, 15,1 h ($\pm 7,7$) en sujetos con insuficiencia leve, 10,5 h ($\pm 2,3$) en sujetos con insuficiencia moderada y 18,4 h ($\pm 11,4$) en sujetos con insuficiencia grave. La excreción urinaria de bilastina fue esencialmente completa tras 48 - 72 h en todos los sujetos. No cabe esperar que estos cambios farmacocinéticos tengan una influencia clínicamente relevante sobre la seguridad de bilastina, ya que los niveles plasmáticos de bilastina en pacientes con insuficiencia renal continúan estando dentro del rango de seguridad de bilastina. **Insuficiencia hepática:** No hay datos farmacocinéticos en sujetos con insuficiencia hepática. Bilastina no es metabolizada en humanos. Puesto que los resultados del estudio en insuficiencia renal indican que la vía renal es la vía principal responsable de la eliminación cabe esperar que la excreción biliar sólo esté implicada de forma marginal en la eliminación de bilastina. No se espera que los cambios en la función hepática tengan una influencia clínicamente relevante en la farmacocinética de bilastina. **Población pediátrica:** Los datos farmacocinéticos en niños han sido obtenidos de un estudio farmacocinético de fase II que incluía 31 niños de edades comprendidas entre 4 y 11 años con rinoconjuntivitis alérgica o urticaria crónica, a los cuales se les administró una toma diaria de bilastina 10 mg comprimidos bucodispersables. Se ha demostrado que esta forma farmacéutica es bioequivalente a bilastina 2,5 mg/ml solución oral. El análisis farmacocinético de los datos de concentraciones plasmáticas mostró que la dosis pediátrica de bilastina 10 mg una vez al día da como resultado una exposición sistémica equivalente a la observada tras administrar una dosis de 20 mg en adultos y adolescentes, siendo el valor de AUC promedio de 1.014 ngxh/ml para niños de 6 a 11 años. Estos resultados estuvieron muy por debajo del umbral de seguridad basado en los datos de dosis de 80 mg una vez al día en adultos de acuerdo con el perfil de seguridad del medicamento. Estos resultados confirmaron la elección de bilastina **vía oral una vez al día como la dosis terapéutica recomendada para población pediátrica en el rango de edad de 6 a 11 años con un peso corporal mínimo de 20 kg.** **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad:** Los datos de los estudios no clínicos con bilastina no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios convencionales de farmacología de seguridad, toxicidad a dosis repetidas, genotoxicidad y potencial carcinogénico. En los estudios de toxicidad para la reproducción únicamente se observaron efectos de bilastina sobre el feto (pérdidas pre- y post-implantación en ratas y osificación incompleta de los huesos craneales, el esternón y los miembros en conejos) a dosis tóxicas para la madre. Los niveles de exposición determinados por las NOEL son superiores (> 30 veces) a los niveles de exposición alcanzados en humanos a la dosis terapéutica recomendada. En un estudio sobre lactancia se detectó bilastina en la leche de ratas en período de lactancia tras la administración oral de una dosis única (20 mg/kg). Las concentraciones de bilastina en la leche fueron alrededor de la mitad de las del plasma materno. Se desconoce la relevancia de estos resultados para los humanos. En un estudio de fertilidad en ratas, la administración oral de bilastina a dosis hasta 1000 mg/kg/día no indujo ningún efecto sobre los órganos reproductivos de los machos ni de las hembras. Los índices de apareamiento, fertilidad y gravidez no se vieron afectados. Tal y como se observó en un estudio de distribución en ratas, con determinación de las concentraciones de fármaco por autorradiografía, bilastina no se acumula a nivel del SNC. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: Manitol (E421), Croscarmelosa sódica, Fumarato de estearilo y sodio, Sucralosa (E955), Aroma de uva roja (componentes mayoritarios: goma arábiga, butirato de etilo, triacetina, antranilato de metilo, etanol, d-limoneno, linalol). Ibis 2,5 mg/ml solución oral: Betadex, Hidroxietilcelulosa, Parahidroxibenzoato de metilo (E218), Parahidroxibenzoato de propilo (E216), Sucralosa (E955), Aroma de frambuesa (componentes mayoritarios: etanol, triacetina, agua, butirato de etilo, acetato de linalilo), Acido clorhídrico concentrado (37%) o diluido (10%) (para ajuste pH), Hidróxido de sodio (para ajuste pH), Agua purificada. **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: 5 años. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: 3 años. Una vez abierto, el período de validez es de 6 meses. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: No conservar a temperatura superior a 30°C. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables están envasados en un blister OPA/Al/PVC//Al. Cada blister contiene 10 comprimidos bucodispersables. Los blíster están envasados en estuches de cartón. Tamaños de envases: 10, 20, 30 o 50 comprimidos. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: Ibis 2,5 mg/ml solución oral está envasado en un frasco de vidrio ámbar (Tipo III) sellado con un tapón de rosca de aluminio, con sistema de cierre a prueba de manipulaciones y disco interno de polietileno de baja densidad (LDPE), o sellado con un tapón de polipropileno, con un sistema de cierre a prueba de niños y disco interno de polietileno de baja densidad (LDPE). El envase incluye un vasiso de polipropileno de 15 o de 25 ml para dosificar graduado a 4 ml. Cada frasco contiene 120 ml de solución oral. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones** 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:** Menarini International Operations Luxembourg, S.A. 1, Avenue de la Gare. L-1611 Luxembourg. **Representante local:** Laboratorios Menarini, S.A. (Sifons) XII, 587 - E 08918 Badalona. (Barcelona) T. +34 934 628 800. E-mail: info@menarini.es. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables: 82.661. Ibis 2,5 mg/ml solución oral: 82.660. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/ RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Fecha de la primera autorización: Enero 2018. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Enero 2019. **11. PRESENTACIONES Y PVP:** Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables, 20 comprimidos - PVP/IVA: 6,40 euros. Ibis 2,5 mg/ml solución oral, 1 frasco de 120 ml - PVP/IVA: 9,60 euros. **12. CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Medicamento sujeto a prescripción médica. Financiado por el Sistema Nacional de Salud.

BIBLIOGRAFÍA: 1. Ibis 10 mg comprimidos bucodispersables, ficha técnica. 2. Ibis 2,5 mg/ml solución oral, ficha técnica. 3. Novak Z et al. Safety and tolerability of bilastine 10 mg administered for 12 weeks in children with allergic diseases. *Ped Allergy Immunol* 2016; 27: 493-498. 4. Vozmediano V et al. Model informed pediatric development applied to bilastine: ontogenic PK model development, dose selection for first time in children and PK study design. *Pharm Res* 2017; 34: 2720-2734. 5. PIP de Bilastina. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/ema/index.jsp?curl=pages/medicines/pips/EMEA-000347-PIP01-08-M06-pip_000234.jsp&mid=WC0b01ac058001d129. 6. Regulation (EC) No 1901/2006 of the European Parliament and of the Council of 12 December 2006 on medicinal products for paediatrics.

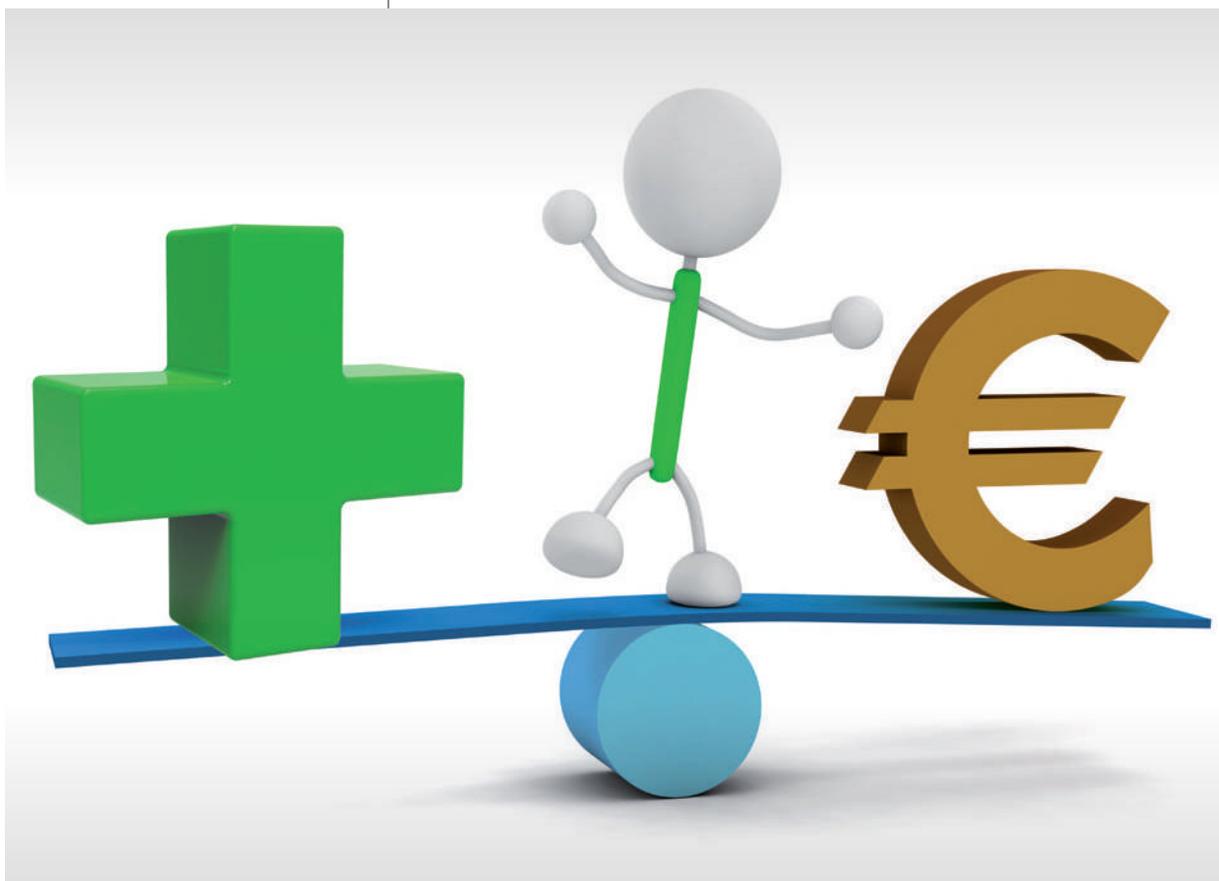
Juan Antonio Sánchez
Economista Asesor Fiscal.
Socio director TAXFARMA Asesores

«Alicuotismo» fiscal y farmacia

“
**Ojo avizor con
posibles imputaciones
de ganancias
patrimoniales a título
oneroso por “la parte”
de la donación»**

La exploración de vías de justicia y equidad económica familiar, por suerte, no tiene límites, y en ese terreno nos encontramos con una nueva consulta vinculante sectorial (oficinas de farmacia) a la Dirección General de Tributos, que desarrolla un interesante caso real.

El texto de la consulta V2618-19, con fecha de 25 septiembre de 2019, es el siguiente: «El consultante, persona física de 72 años, es farmacéutico y titular de una oficina de farmacia que pretende donar a uno de sus hijos (también farmacéutico), compensando a sus otras dos hijas con dinero. Para la obtención de la liquidez necesaria que permita la donación de efectivo a sus dos hijas, el consultante solicitará un préstamo a una entidad financiera, ofreciendo en garantía el fondo de comercio de la propia farmacia. Una vez concedido el préstamo, transmitirá la farmacia a su hijo mediante donación, en la que se incluirá tanto el negocio como la deuda constituida, asumiendo éste la devolución del citado préstamo».



Y las cuestiones planteadas son:

- Sujeción de dicha operación al impuesto sobre el valor añadido (IVA).
- Procedencia de la aplicación a la donación de la reducción prevista en el artículo 20.6 de la Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.
- Si resulta aplicable a la donación lo establecido en el artículo 33.3.c) de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y si son deducibles los intereses de la deuda que asume el donatario.

Sobre la primera consulta, ya desde hace años varias sentencias sobre el asunto «C-444/10 Christel Schriever» redefinían el concepto de transmisión de negocio. La Dirección General de Tributos nos aclara que el padre «[...] no estará obligado a efectuar la liquidación ni el pago a la Hacienda Pública de las cuotas repercutidas por tales operaciones cuando éstas tengan como objeto bienes o derechos utilizados exclusivamente por el consultante transmitente en la realización de una actividad a la que resultó aplicable el régimen del recargo de equivalencia, con la única excepción de las entregas de bienes inmuebles sujetas y no exentas del Impuesto [...]».

La segunda cuestión es verdaderamente la que, en mi opinión, aporta valor a la ampliación de estrategias fiscales que tengan un objetivo de justicia familiar, ya que, de una forma indirecta, establece como precio de la farmacia el valor del préstamo solicitado por el padre para la donación de efectivo a sus hijos no farmacéuticos.

Y aquí entramos en lo que nuestro perdurable y consistente Código Civil denomina como «Donaciones con causa onerosa» (artículo 19): «[...] Es también donación la que se hace a una persona por sus méritos o por los servicios prestados al donante, siempre que no constituyan deudas exigibles, o aquella en que se impone al donatario un gravamen inferior al valor de lo donado [...]».

Sin embargo, en nuestro caso existe esa carga («onus»), materializada en el préstamo donado junto a la oficina de farmacia, por lo que no sólo debemos estar atentos a la tributación del Impuesto sobre Donaciones, sino también aparentemente al de Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados. Por lo que ojo a la no aplicación del 95% de reducción a una parte de la donación: «[...] De acuerdo con los preceptos transcritos, cabe indicar que la donación de una farmacia gravada con una deuda garantizada con un derecho real de hipoteca sobre el fondo de comercio, asumiendo dicha deuda el donatario, tiene la calificación jurídica de donación con causa onerosa, que tributa parcialmente en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, siendo la base imponible el valor total del negocio de farmacia menos el de la deuda asumida por el donatario, pero no quedará sujeta al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, ya que la

transmisión de la parte del negocio cuyo valor coincide con el importe del préstamo asumido por el donatario constituye una transmisión onerosa que no estará sujeta a la modalidad de transmisiones patrimoniales onerosas del Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales y Actos Jurídicos Documentados, en función del artículo 7.5 del TRLITPAJD [...]».

Igual trato que el analizado en el párrafo anterior se daría a una donación sometida a la condición de que el donatario pague una cantidad a sus hermanas.

Por último, el tercer interrogante planteado a la Dirección General de Tributos es la deducibilidad, por parte del hijo farmacéutico, de los intereses generados por el préstamo «cedido» por el padre junto a la farmacia. De sentido común parece que la respuesta debería ser afirmativa. Y en este caso, el sentido común «fiscal» coincide en el planteamiento, apelando a su «correlación con los ingresos». Es evidente que el hijo que asume la deuda por la donación de la oficina de farmacia podrá, sin ninguna duda, desgravar los intereses de dicho préstamo en su cuenta de pérdidas y ganancias anual.

La tercera cuestión también duda sobre la aplicación a la donación (en IRPF del donante) del artículo 33.3.c, que estima la «no existencia de ganancia patrimonial» para el padre. El fisco nos aclara que «[...] en la medida en que se cumplan los requisitos establecidos en este último artículo, con independencia de que el donatario aplique o no la referida reducción, se estimará la inexistencia de ganancia o pérdida patrimonial para el donante como consecuencia de la transmisión del inmovilizado afecto al negocio donado, siendo irrelevantes a dichos efectos los requisitos que establezca la normativa autonómica [...]». Pero otro tema es la práctica tributaria y la voracidad de la Agencia Tributaria Estatal en IRPF en casos de este tipo. Ojo avizor con posibles imputaciones de ganancias patrimoniales a título oneroso por «la parte» de la donación.

Y para cerrar el círculo de esta consulta incorporamos una última cuestión de cosecha propia: ¿existe alguna remota posibilidad de amortización del fondo de comercio en este caso? Desde mi punto de vista, inicialmente no, ya que la operación de donación no deriva una contraprestación económica, pero en este supuesto se asume un préstamo que... ¿podría asimilarse (al menos parcialmente) al que tendría que haber solicitado el hijo farmacéutico si comprara la farmacia?

Y como conclusión final operativa: con independencia de la estrategia de justicia fiscal familiar, ¿tiene viabilidad económica la operación para el hijo farmacéutico que percibe en donación la farmacia? ¿Lleva a algún sitio el «aliquotismo» practicado por el padre?

Como casi siempre ocurre en fiscalidad, las soluciones ofrecen certezas, pero, indudablemente, abren otras nuevas dudas. ●

Rendimientos de local y régimen matrimonial de gananciales

Aunque compré un local estando casado en gananciales, en la escritura sólo figuro yo como adquirente. Si lo alquilo, ¿quién debe declarar el rendimiento, el matrimonio o sólo yo?

C.H. Segovia

Estado de alarma y transmisión de farmacia
Con la declaración del estado de alarma se suspendieron los plazos, así que entiendo que la fecha que tenía prevista para formalizar la compra de mi farmacia ya no me afecta y puedo esperar. ¿Es así?

Correo electrónico

«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

De cara a poder imputar a quién corresponde declarar los rendimientos, debe atenderse a la efectiva titularidad de los bienes. Si su matrimonio se regía por el régimen matrimonial de gananciales y la adquisición se hizo con cargo a fondos propiedad de ambos cónyuges, damos por hecho que el local es de ambos.

Aplicando el artículo 1347 del Código Civil y el 11 de la LIRPF, la administración tributaria entiende que los rendimientos deben imputarse a los dos cónyuges a partes iguales.

Por último, parece recomendable que, con el objetivo de evitar futuras controversias o dudas con Hacienda u otras instancias, procedan a actualizar debidamente la titularidad del local. Consulte con su notario la posible necesidad de que expida una aclaración para aportarla al registro de la propiedad.

Respuesta

Entendemos que no. El RD de Estado de Alarma suspende los plazos de prescripción y caducidad, no suspendiéndose los plazos, legales o convencionales, de cumplimiento o vencimiento de las obligaciones. Es más, la opinión unánime entre banco y notarías, entre otros agentes implicados en estas operaciones, es que todo sigue adelante.

Tengamos en cuenta que existen numerosos plazos y procesos puestos en marcha, y coordinados para que se puedan formalizar estas operaciones y que, si fueran paralizados, no supondrían un simple retraso, sino que podrían poner en serio peligro incluso la existencia de tales operaciones, lo que explica sobradamente la urgencia con que tales operaciones se formalicen sin retrasos.

Con las debidas precauciones, y acudiendo a la notaría únicamente las personas que deben firmar algún documento, y en el orden que disponga el notario, se puede y se están formalizando las operaciones de transmisión de oficina de farmacia casi con normalidad.



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

¿Sería bueno tener la propiedad del local para vender mi farmacia? Y si no la tuviera, ¿qué condiciones debería tener mi contrato de arrendamiento?

¿Tengo que hacer algo sobre el stock para no tener problemas en una futura transmisión?

¿Qué debo mirar al comprar una farmacia para reducir los riesgos y saber que tiene viabilidad?

**“Te escuchamos y te damos
asesoramiento gratuito,
en estos momentos de incertidumbre”**

COMPROMISO

Sabemos cómo te sientes



FARMACONSULTING

Sabemos cómo te sientes

Llámanos

900 115 765

info@farmaconsulting.es
www.farmaconsulting.es

Pequeños anuncios

Farmacias

Compras

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

Compro farmacia en Islas Canarias. Soy un farmacéutico particular. Por favor, contactar en: farmacia@gmx.com

Ventas

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).

Se vende farmacia en Barcelona. Barrio en gran crecimiento. Facturación media. Facilidades de pago. Interesados enviar mensaje a: barcelona2956@yahoo.es. Abstenerse intermediarios.

Venta de farmacia en Madrid. Barrio de Salamanca. Directamente la propiedad. Farmacia robotizada y muy bien equipada, muy próxima a importantes centros comerciales. En el barrio de Salamanca, muy bien situada, en una calle de primer orden. Local en propiedad que se vende o alquiler. Facturación anual 750.000 € con recorrido, de ello un 30% SOE. Información por e-mail y entrevista personal. Farmacibarrionesalamanca@gmail.com

Se traspasa farmacia rural en León. Cómoda gestión. Ideal para iniciarse en la actividad y ganar puntos. Infórmate sin ningún compromiso en el teléfono 663 039 745.

Varios

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 (HbA1c). ¡Nuevo! Funciona perfectamente, los discos solo 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)

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 BIOLOGICO PELAYO
Talleres, 16 - 08001 Barcelona

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



Vinos & Libros

A pesar del sake

Japón no es un país productor de vino tradicional, ya que el gran consumo de sake se lleva la mayor parte del pastel en la isla nipona, pero el vino japonés existe.

Los primeros documentos de consumo de vino en Japón datan del siglo XVI y se deben a los jesuitas de Portugal, quienes lo introdujeron como obsesión a los señores feudales. Debido al clima húmedo del país, el cultivo no fue fácil, y al principio se obtuvieron vinos con una astringencia y una acidez excesivas. A partir de la década de 1980, la habilidad para la elaboración del vino aumentó y se centró en vinos de calidad superior, utilizando únicamente uvas producidas en el país.

En Japón la estrella de la corona son los vinos blancos, pálidos, frescos, suaves y afrutados, que combinan muy bien con la gastronomía japonesa y son producidos a partir de la uva koshu, cultivada principalmente en la prefectura de Yamanashi.

Yamanashi, situada en las proximidades del monte Fuji, produce cerca del 95% del vino japonés. La variedad koshu se cultiva desde la Edad Media y se ha desarrollado a partir de uvas que viajaron por la Ruta de la Seda en Asia Central, desde el Cáucaso a China y luego a Japón durante un periodo estimado de alrededor de mil años.

En esta región los contrastes climáticos son muy extremos y las tierras de suelos volcánicos tienen un buen drenaje, lo que en conjunto es muy adecuado para el cultivo de la viña.

La variedad koshu tiene una piel gruesa y es de un color rosado grisáceo, sus racimos son largos y la fruta de tamaño mediano. El vino elaborado con koshu alcanza poco grado alcohólico, un aspecto de tonalidades pajizas y unos aromas entre los que destacan los cítricos como el pomelo, el limón y las frutas maduras, que dan a sus vinos unos aromas refrescantes y una acidez muy equilibrada.

El consumo de vino en Japón está aumentando tímidamente. Aunque encontrar vinos nipones en nuestro país sigue siendo difícil, algunos restaurantes hacen esfuerzos para acercar sus vinos y así podamos disfrutar de ellos. Además, siempre es una grata sorpresa para el paladar incorporar nueva información.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

Fenomenal Sauvignon Blanc 2019

D.O. Rueda

Precio: 9,95 €

Este monovarietal de sauvignon blanc, de amarillo pajizo con toques verdosos, destaca por sus agradables notas intensas a frutas blancas maduras y tropicales, de buena acidez y agradable frescor. Es imprescindible en cualquier mesa de platos con arroz, pasta o buenos guisados de ave. Fresco, aromático y divertido.



La extranjera

Claudia Durastanti
Editorial Anagrama
Barcelona, 2020

La protagonista de esta historia –la propia autora– se siente extranjera por varios motivos: es hija de padres mudos, lo cual la apartó del mundo «normal»; descende de una familia de emigrantes que salieron de Italia rumbo a Estados Unidos, y nació en Brooklyn, en un país extranjero. Después, cuando con seis años regresó a Italia con su madre al pueblo de la familia, fue extranjera en su país de origen, por no haber nacido allí, y sigue siéndolo cuando decide marcharse a vivir a Londres.



Éste es un libro sobre el pasado y el presente; sobre la familia; sobre unos padres de origen humilde que vivieron un matrimonio tormentoso que acabó en divorcio; sobre una infancia complicada y una adolescencia solitaria marcada por la literatura; sobre la necesidad de descubrirse a uno mismo mediante una educación vital y cultural...

Organizado en breves capítulos agrupados en bloques que llevan como título conceptos de un horóscopo –«Familia», «Viajes», «Salud», «Trabajo y dinero», «Amor»–, el texto se mueve entre la evocación y la reflexión, entre el recuerdo de los padres y el presente de la propia autora. El resultado es un libro íntimo y universal que logra explicar la vida a través de las palabras.

https://www.anagrama-ed.es/libro/panorama-de-narrativas/la-extranjera/9788433980618/PN_1025



Breve crónica de una paulatina desaparición

Juliana Kálnay
Editorial Acantilado
Barcelona, 2020



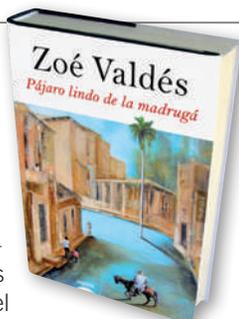
El edificio de vecinos del número 29 es un microcosmos en el que casi cualquier cosa insólita puede ocurrir. En él conviven la primera vecina, Rita, siempre presente y vigilante, y tan vieja como el propio edificio; Maia, la niña a la que le gusta cavar hoyos en el suelo para esconderse; Lina y su marido Don, que sufre una extraña metamorfosis; Tom, que vive inadvertidamente en el ascensor; los insomnes crónicos, siempre alerta, suerte de ejército de Rita; y otros muchos personajes sorprendentes pero profundamente humanos. Con esta primera novela, Kálnay funde de un modo inteligente y magistral el realismo mágico con la literatura del absurdo para crear su personal universo.

Antes de escribir esta primera novela, Juliana Kálnay había publicado cuentos en español y alemán en antologías y revistas. Por *Breve crónica de una paulatina desaparición* recibió el Premio Hebbel en 2018.

<http://www.acantilado.es/catalogo/breve-chronica-de-una-paulatina-desaparicion/>

Pájaro lindo de la madrugada

Zoé Valdés
Algaida Editores
Sevilla, 2020

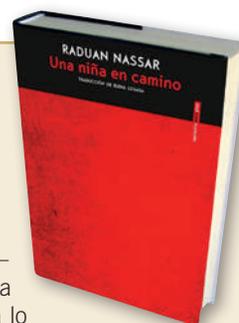


Arsenio y Elbio, ambos octogenarios (el primero aún dentro de Cuba, el otro fuera pero de visita en la isla después de más de cincuenta años de ausencia) son dos personajes que conversan sobre el pasado mientras entrevistan a otros personajes que, tímidamente, les van contando más detalles y dando claves sobre una época, una sociedad y un hombre político. Es una novela de largas conversaciones, que mezcla presente y pasado y superpone planos de narración donde convergen un retrato y un relato histórico, no sólo del controvertido caudillo cubano sino también de la sociedad cubana actual y de lo que fue en la primera mitad del siglo XX. La primera novela que sin tapujos pone en una balanza a Fulgencio Batista Zaldívar en relación con su sucesor que los Estados Unidos diseñaron para Cuba. Una especie de *Esperando a Godot* de Samuel Beckett al estilo de Zoé Valdés.

<https://novela.algaida.es/buscador.php?buscar=Zoe+Vald%E9s>

Una niña en camino

Raduan Nassar
Editorial Sexto Piso
Madrid, 2020

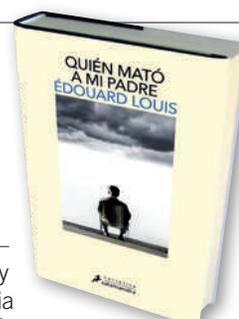


Hiperrealista, poético, de una desbordante sensibilidad para lo infinitesimal, Raduan Nassar nos brinda en *Una niña en camino* una colección de cuentos que no se apartan en ningún momento de la senda de excelencia que lo caracteriza. En el relato que da título al libro seguimos los pasos de una niña descalza por la zona rural y depauperada donde vive, y vemos con sus ojos las cosas y los personajes con que se cruza en su periplo, como si ese paseo fuera una decantación del mundo, del universo entero, pero también el descarnado reflejo, el nauseabundo y picaresco retablo de una sociedad violenta y miserable. Por las páginas de los demás relatos de este volumen se pasean los fantasmas del deseo –y su ausencia–, del desamor, de la frustración, de la soledad, todos ellos temas recurrentes del autor.

<http://sextopiso.es/esp/item/464/una-nina-en-camino>

Quién mató a mi padre

Édouard Louis
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2020



Grito airado contra el abandono y el desprecio de los políticos hacia las clases trabajadoras más desfavorecidas, este libro combina retazos íntimos de una tormentosa relación paternofamiliar fracturada por la vergüenza, la pobreza y la homofobia, con mordaces y específicas denuncias de los salvajes recortes impulsados por los sucesivos gobiernos de Chirac, Sarkozy, Hollande y Macron, a quienes el autor acusa, como mínimo, de homicidio complaciente.

Éxito fulminante de ventas y de crítica, llevado a los escenarios con enorme repercusión, traducido a numerosos idiomas y rodeado de una gran expectación mediática por su carga de profundidad contra los poderes públicos, este lacerante testimonio personal se ha convertido en un texto de referencia para quienes, como los «chalecos amarillos», no quieren pertenecer a esa categoría de seres humanos a los que, como al padre del autor, «la política tiene reservada una muerte prematura».

<http://salamandra.info/libro/quien-mato-mi-padre>

El urinario como una de las bellas artes

Juan Esteva de Sagra

Hay cierta unanimidad entre los críticos de arte en que Marcel Duchamp (1887-1968) es el artista más importante del siglo XX. Su obra cumbre, la famosa *Fuente*, un urinario expuesto sobre su base sin otra modificación que el añadido de una firma y que se presentó como obra de arte, es para muchos críticos la obra más influyente del siglo. A partir de ese urinario convertido en una obra de arte, éste se liberó de todas sus ataduras y se convirtió en cualquier cosa que un artista presentase como tal. Después del urinario de Duchamp no sólo todo está permitido, sino que se alienta cualquier tipo de provocación y singularidad, de extravagancia y desafío. Sin Duchamp, jamás hubiera podido exponerse la *Merda d'artista*, los botes en los que Piero Manzoni depositó sus heces en la

Galleria Pescetto, de Albissola Marina, el 12 de agosto de 1961, quizá la única obra de arte conceptual capaz de competir en descaro con el urinario de Duchamp. Eran 90 latas cilíndricas con un contenido neto de 30 gramos de la mierda de Manzoni. Se vendieron al equivalente del precio por aquel entonces de 30 gramos de oro. Poca cosa, comparada con los más de 91 millones de dólares que se pagaron en mayo de 2019 por *Rabbit*, de Jeff Koons, un conejo metálico gigante. O los 77 millones de dólares que alcanzó la obra de Damien Hirst *Fort the Love of God*, una calavera humana realizada en platino en la que Hirst incrustó 861 diamantes. El arte conceptual, según el cual la idea es superior a la forma, constituye una curiosa forma de apoteosis y suicidio del arte, evidente en el desinterés del público general por las obras contemporáneas, a no ser que se conviertan en espectáculo mediático.

Andy Warhol dio el pistoletazo de salida al declarar que él jamás compraría un cuadro por un millón de dólares, porque era más bonito colgar en la pared el millón de dólares que el cuadro que los había costado. Fue también



COMENTA EN www.elfarmacéutico.es

el precursor del artista que se atribuye las obras de un taller en el que trabajan docenas de personas, que son las responsables de toda la producción y en muchos casos también de la concepción de las obras que surgen del taller. Algo que entra en disputa frontal con la tradición artística, que sólo concede valor máximo a una obra si se confirma la autoría personal del autor, que la realizó él personalmente, sin ayuda del taller. Esta innovación libera al artista de la acusación de plagio, pues el propio artista admite que copia y roba cuanto se le antoja, que se apropia de cuanto le apetece y que tiene derecho a hacerlo. Muchas de las obras de Hirst y Koons son plagios de obras de otros autores que han pleiteado contra ellos, pero eso no ha ido en detrimento su fama, antes al contrario, puesto que la obra ya

nada vale por sí misma y sólo cuenta la capacidad del artista en convertir cualquier cosa, propia o ajena, en un objeto capaz de circular con éxito por las galerías y subastas.

La Fuente de Duchamp fue una apropiación indebida, pues hace años que se sabe, por una carta del propio Duchamp, que es obra de la baronesa Elsa von Freytag-Loringhoven, conocida como la baronesa Dadá, quien envió el urinario a Duchamp para que lo expusiese con la firma de Richard Mutt. Duchamp lo hizo, y todo el mundo le atribuyó la genialidad de presentar un urinario como una obra de arte y se olvidó de la baronesa Dadá. El auténtico urinario se extravió, y todos los urinarios de Duchamp que se exhiben pomposamente en los museos de arte son encargos posteriores que Duchamp realizó a una fábrica de urinarios para venderlos a buen precio. Con los valores del pasado, este hecho invalidaría la obra de Duchamp, pero con los del arte conceptual sucede lo contrario: el valor aumenta si a la inanidad de la obra se añade el mérito adicional de la controversia y el escándalo, el engaño y el plagio. ●

Consejo farmacéutico

José Félix Olalla

Cuenta Albert Camus en *La caída* que, antes de entrar en el campo de concentración, un prisionero que hacía la cola en Buchenwald le pidió a un soldado que le permitiera redactar una reclamación. «¿Una reclamación? –el soldado se echó a reír–. Aquí no se admiten reclamaciones»; pero aquel hombre insistió: «Verá usted, es que mi caso es distinto, mi caso es especial».

La idea más natural que todos tenemos, la que se nos presenta de forma espontánea cada vez, es la de que somos tan especiales como nuestras circunstancias. Así que cada uno de los pacientes que entran en una oficina de farmacia con una consulta en la cabeza resulta especial y quiere ser tratado especialmente. Deseamos que nos escuchen y que nos animen a seguir nuestro camino. Deberíamos tener paciencia, pero el caso es que tenemos prisa.

Toda pregunta implica la posibilidad de una respuesta adversa, y la búsqueda que se inicia con ella, sobre todo en términos de salud y de enfermedad, requiere ponerse en marcha hacia terrenos inexplorados. Quizás el farmacéutico sea entonces la primera persona con la que se hable de un problema que nos preocupa y su consejo sea el que decida los pasos siguientes.

Nos confiamos al farmacéutico si éste cumple cabalmente con dos condiciones. Sabemos que es un buen profesional y sabemos que espera ser consultado. Entendemos quizá que nuestras expectativas son sus obligaciones, pero cuando nos atiende pensamos que se interesa por nosotros y que nos distingue. En caso contrario, nos iríamos a otra farmacia.

A menudo, en las páginas de esta misma revista los farmacéuticos comunitarios se han preguntado cómo facilitar ese encuentro y cómo debe ser la disposición de una farmacia para posibilitar el consejo farmacéutico. Por supuesto que tiene que haber un espacio de privacidad, pero ese



COMENTA EN www.elfarmacutico.es

espacio debe ser evidente de manera que no sea necesario tener que pedirlo expresamente para acceder a él. Más complicado será adaptar nuestro lenguaje, sin degradarlo, a la capacidad de comprensión de cada corresponsal. Si procuramos hablar con sencillez, nos tacharán de superficiales. Si lo hacemos con profundidad, podrán pensar que somos plúmbeos o, lo que es peor, pedantes. No nos queda otro remedio que aceptar que sean las percepciones limitadas de las personas las que nos definan y aceptar también que nosotros somos limitados.

Comunicar e interesar, saber y comprender. Nada fácil, por cierto. El planeta del medicamento es muy rico y los matices de cada caso son innumerales. A veces se diría que hay más remedios disponibles que

enfermedades. La salud es el segundo tema de consulta en las redes sociales, el paciente se ilustra y ahora la capacidad hay que demostrarla. Si me refugio en la rebotica, en un ambiente separado que me aisle de la gente, no seré un buen profesional. Debo verificar mi tarea cada vez. Cuando escribo estas notas desde el herbario, recuerdo las conversaciones de mi padre, farmacéutico de cabecera, con sus clientes de otro tiempo. Pienso en qué habría hecho él con un teléfono multifuncional como los de ahora. Sé que, en ningún caso, a pesar de su sordera parcial, hubiera suprimido el contacto personal que se le reclamaba.

¿El primero?, quizás el farmacéutico sea también la última persona con la que se hable de un problema de salud, antes de que el paciente empiece a hablar solo y se escuche a sí mismo malamente.

Cuando se pide un consejo a un farmacéutico, ¿cree usted que debe haber una distancia entre los dos interlocutores?

- Indudablemente sí; estamos en una consulta profesional.
- Indudablemente no; se trata de dos personas muy especiales. ●

CONTROLAR EL PESO ES UN OBJETIVO DE SALUD

libraMed AdiproX Lynfase
advanced



NUEVA INICIATIVA PARA TU PUNTO DE VENTA
¡COMPLETA TU CONSEJO CON EL LIBRO DE COCINA SALUDABLE!

RECETAS DE COCINA SALUDABLE

EL PLACER DE UNA ALIMENTACIÓN CONSCIENTE



68 RECETAS CON FOTOGRAFÍAS

Un nuevo concepto
de alimentación consciente
para todas las comidas del día,
¡incluso fuera de casa!

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

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

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

Aboca
Innovación para la salud

CAMPAÑA Floradix



TV + DIGITAL



Este QR te lleva al spot de Floradix

MEDIASET España.



ATRESMEDIA



Movistar TV



Floradix para quién

Mujeres. Mujeres y chicas en edad fértil tienen mayor demanda por la menstruación.

Embarazo y lactancia. Durante este periodo la necesidad de hierro se vuelve aún mayor. Esencial para el crecimiento y desarrollo saludable del bebé.

Vegetarianos y veganos. Estos colectivos pueden necesitar aportes extra de hierro por su alimentación exenta de carne.

Niños y adolescentes. El crecimiento rápido de los niños puede consumir las reservas de hierro del organismo.

Deportistas. Con cada litro de sudor se pierden entre 0,5 y 1,5 mg de hierro. El ejercicio intenso consume glóbulos rojos que hay que reponer con suplementos de hierro.

Tercera edad. La normal absorción intestinal del hierro disminuye con los años. Las necesidades de hierro aumentan en periodos de recuperación después de enfermedades.

El hierro ayuda a disminuir el cansancio y la fatiga

La fórmula de Floradix está especialmente diseñada para optimizar la absorción del hierro, a esto contribuyen tanto los ácidos de los jugos de frutas como la vitamina C.

El preparado Floradix ha sido formulado pensando en su tolerancia.

La absorción del gluconato ferroso es muy alta por lo que no quedan restos de mineral en el intestino que provoquen malestar estomacal o estreñimiento.

- Gluconato ferroso
- Vitaminas C, B₁, B₂, B₆, B₁₂
- Extracto acuoso de 7 plantas
- Jugos de 9 frutas diferentes
- Levadura y germen de trigo



www.salus.es

Floradix LIQUIDO

250 ml
C.N. 326850.9

500 ml
C.N. 326843.1

Floradix COMPRIMIDOS

84 comprimidos
C.N. 152008.1

Floradix-Floravital LIQUIDO

250 ml
C.N. 152809.4