el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
15 abril 2011 • n.º 452
www.elfarmaceutico.es

«JET LAG», EL SÍNDROME DE LOS HUSOS HORARIOS

¡pásalo!

Cuando hayas leído **el farmacéutico** pásaselo a los miembros de tu equipo:

LEÍDO

☐ _____

☐ _____

☐ _____

toda la información en **www.elfarmaceutico.es**

Mayo EDICIONES
www.edicionesmayo.es

concep + GHC Group

CREAMOS TU ESPACIO DE SALUD

Tu satisfacción es nuestro éxito.

"Que difícil sintetizar el trabajo, dedicación y humanidad de vuestro equipo .... pero hablando de sensaciones diré que hemos sentido trabajar a un equipo por conseguir lo correcto a la primera y siempre. Right, just time, everytime en pocas palabras, gracias."

María Antonia Palenciano
Titular de Farmacia
Palenciano Arana · Madrid

Transformamos tu farmacia en un Espacio de Salud

902 565 247
www.concep.es

GHC Group
Líderes en Espacios de Salud

Sumario

El color de mi cristal

B. García de Bikuña y M. Rodríguez, presidentes de la Fundación Pharmaceutical Care y de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria, respectivamente, hablan del papel de las entidades profesionales.

Salud de actualidad

El jet lag se define como la desincronización entre el ritmo biológico que marca los periodos de sueño y vigilia del individuo y el nuevo horario que se establece a raíz de un trayecto aéreo de larga distancia.

Preguntas...

La celulitis es uno de los problemas estéticos que con mayor frecuencia afecta a las mujeres; se estima que se presenta en el 95% de ellas, con independencia del peso que tengan.

7 Editorial
Mensajes claros

8 Notifarma
Las novedades del mercado farmacéutico

14 Crónicas
Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

20 El color de mi cristal
Papel de las entidades profesionales
Más necesarias que nunca
Marichu Rodríguez
Ideas, experiencias y conocimientos en torno a la atención farmacéutica
Borja García de Bikuña

22 Planeando
Viehla
F. Pla

24 Salud de actualidad
«Jet lag», el síndrome de los husos horarios
R. Bonet, A. Garrote

31 Preguntas más frecuentes en el mostrador
Celulitis
M. Vázquez, C. Raposo

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

35 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria
Cómo iniciar la investigación en la farmacia
A. Sanz

38 Curso de atención farmacéutica en dermatología
Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)
E. García

52 Pequeños anuncios
Los anuncios de nuestros lectores

54 Discos & libros
Selección de novedades discográficas y literarias

56 Detrás del espejo
Modelo español de farmacias: cuestión de beneficios
J. Esteva de Sagrera

Evaluación

Una investigación debe comenzar con la detección de un problema relevante que no esté resuelto aún. A partir de su estudio se formulará una pregunta de investigación que enmarque el problema.

Curso

La piel está sometida a toda una variedad de agresiones que la irán envejeciendo o deteriorando con el paso del tiempo, siendo las más comunes la exposición al sol, al viento o al frío.

Legislación

Félix Ángel Fernández Lucas enumera en este artículo una serie de consejos y advertencias sobre la formalización de la transmisión y el inventario de existencias en la operación.

46 Legislación
Prevenir el retraso en el cierre de transmisiones de oficina de farmacia (y II)
F.A. Fernández

49 Consulta de gestión patrimonial
Baja en autónomos/Traslado de farmacia en el País Vasco/Horario ampliado
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

57 A tu salud
Semana Santa: in vitro o in vivo
M. Pérez Fernández

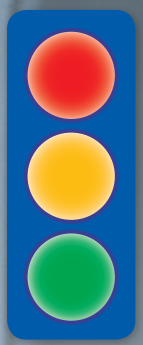
58 Tertulia de rebotica
Miento, luego existo
R. Guerra

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

visomat®

La tensión bajo control con la máxima simplicidad

NUEVO Sistema de colores para clasificar de forma sencilla los valores de medición (OMS Organización Mundial de la Salud)



CN 330667.6

CN 330666.9

CN 330663.8
Manguito 20/40 (23-43 cm)

Visomat handy
Tensiómetro digital de muñeca

- Medición más corta y cómoda por el método fuzzy logic
- Manguito tamaño universal

Visomat comfort 20/40
Tensiómetro digital de brazo

- Control de arritmias y medida de la presión del pulso
- Lea atentamente las instrucciones de uso

3 años de garantía

CPSP1030CAT

Distribuido por: **Roche Diagnostics, S.L.**

Sometido a las pruebas más exigentes

KAMIREL®

Tratamiento anticaída de nueva generación con Procapil

Frena la caída del cabello y favorece su crecimiento,
a la vez que protege y repara la estructura e integridad capilar.

16 ampollas 5ml
CN: 156587.7

Spray-Aplicador 100ml
CN: 156589.1

BAMA – GEVE

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

el farmacéutico
PROFESIÓN Y CULTURA
www.elfarmaceutico.es

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella
Director científico: Francisco Martínez Romero
Adjuntos a Dirección:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),
Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)
Redactor jefe:
Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)
Redactor jefe Madrid:
Jesús Garrido (jgarrido@edicionesmayo.es)
Redacción: Anna Solé, Ángel López del Castillo, Mercedes López
Corresponsales:
Andalucía oriental: F. Acedo
Andalucía occidental: M. Ruiz Rico
Aragón: A. Giner
Asturias: P. Zariquiegui
Baleares: J. Ferrer
Canarias: Ana Belén Hernández Machín
Cantabria: V. Lemaur
Castilla y León: M. Gómez
Castilla-La Mancha: E. Rosado
Comunidad Valenciana: J.V. Morant
Extremadura: J.C. Blasco
Galicia: F. Monroy
La Rioja: M. Menéndez
Navarra: A.V. Eguía
País Vasco: M.J. Esnal
Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez de Vallejo, M. Marco
Dirección artística y diseño: Emili Sagóls
Ilustración: Roger Ballabrera, Marc Ambrós
Corrección: Eduard Sales
Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.
Comité científico:
M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona, N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote, M. Gelpí, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí, J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu, E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura, M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Català

Edita:
Mayo Ediciones Mayo, S.A.
www.edicionesmayo.es
Redacción y administración:
Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@edicionesmayo.es
Publicidad:
Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.
08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55
Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es
Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es
Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid
Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693
Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es
Impresión: Rotocayfo S.L.
Depósito legal: B. 10.516-84
ISSN 0213-7283
Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382
Suscripciones: 86 euros
Control voluntario de la difusión por OJD

© 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

Mensajes claros

De todos es sabido que las apariencias engañan. Ahora parece que la sanidad catalana sea una máquina implacable de recortar. Mucho nos tememos que una vez más no es lo que parece. Lo que realmente sucede es que en Cataluña las elecciones ya se celebraron hace cuatro meses y ya no es preciso dulcificar la descripción de la gravedad de la situación.

En estos momentos es imprescindible enviar mensajes claros sobre los esfuerzos que deberá acometer el país entero y olvidar argumentos basados principalmente en intereses electorales. La lógica y la responsabilidad deberían ser las bases sobre las que se construyeran las propuestas, pero no parece ser las que nuestros representantes políticos estén dispuestos a mantener, y mucho nos tememos que en este caso las apariencias no nos engañan.

Es comprensible que la actitud al recibir la mala noticia de lo delicado de nuestra situación haya sido la negación, para acto seguido, cuando ya no es posible negar la evidencia, aparezca la irritación frente a los sacrificios necesarios para afrontarla. En esa fase del proceso del duelo, que es en la que nos encontramos, se necesita de la templanza para no caer en la tentación de la demagogia. La demagogia que se esconde detrás de algunas propuestas impulsadas por partidos políticos de todo signo, a las que se adhieren profesionales irritados por la difícil situación, que sugieren que el camino para evitar los sacrificios está, una vez más, en recortar la factura farmacéutica.

©ARCHMEN-STEPANOV/FOTOLIA

A menudo parece que la factura farmacéutica sea una factura accesoria en el presupuesto sanitario y que los tratamientos farmacológicos no sean parte fundamental de la atención sanitaria. No es así. Esa factura es el reflejo de lo que cuesta una herramienta terapéutica fundamental en el mantenimiento de la salud de los ciudadanos y es el motor de todo un sector industrial generador de mucha riqueza en nuestro país. Dos razones de peso para no enviar mensajes frívolos sobre ella.

Debemos exigir a los políticos que cojan el toro por los cuernos, que ajusten lo que se deba ajustar, que nos cuenten de una vez por todas la sanidad que el país puede pagar con la riqueza que el país es capaz de generar, cuáles son los planes para reactivar una economía intervenida y un país con cerca de cinco millones de parados y dejar de esconder la cabeza bajo el ala y de buscar cabezas de turco a las que se les atribuyen todos los males. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Notifarma

Apotheka, premio a la innovación tecnológica

En el marco del Salón Pharmagora, celebrado en París, uno de los certámenes más importantes del mundo del sector farmacéutico, al que este año acudieron más de 20.000 profesionales del sector, el Grupo Apotheka vio recompensada su labor de investigación y desarrollo de una nueva solución robotizada, conocida como StockLight EVO, con el prestigioso caduceo a la innovación, un premio que fue recibido por la directora general de Apotheka, Carmen Palos, y los distribuidores del producto en Francia, M. Martenau y M. Jourdain.

El StockLigth, un innovador sistema de almacenamiento informatizado, se presenta como una opción intermedia entre la dispensa manual y la robotización integral de la farmacia, una solución flexible que permite a las farmacias beneficiarse de las ventajas de la automatización a un precio mucho más asequible y sin las limitaciones de espacio que conlleva la robótica convencional.

Este sistema dispensa únicamente los productos de mayor rotación, que pueden llegar a suponer hasta el 80% de las ventas de una farmacia, y lo hace en apenas 2 m^2, de forma que la farmacia logra agilizar significativamente la entrega, optimizar el espacio y reducir los costes derivados de roturas de stock y gestión de inventario.

Normon lanza el primer y único genérico de Bromazepam

Normon anuncia la comercialización de Bromazepam Normon EFG, bioequivalente con Lexatín®, una benzodiazepina de acción intermedia eficaz en el tratamiento de enfermedades que cursen con síntomas como ansiedad, angustia, obsesiones, compulsiones, fobias e hipocondrias.

Bromazepam Normon EFG está indicado en el tratamiento de las reacciones emocionales exageradas que surgen de situaciones conflictivas y de estrés. Está igualmente indicado en estados en los que existe dificultad de contacto interpersonal y de comunicación, trastornos de la conducta, agresividad excesiva, inadaptaciones escolares y como auxiliar en psicoterapia. También se recomienda en las organoneurosis y, en general, en todas las somatizaciones provocadas por la excitación psíquica.

Bromazepam Normon EFG se comercializa en las siguientes presentaciones:

- Bromazepan Normon 1,5 mg 30 cápsulas duras EFG (C.N: 672900.7).
- Bromazepan Normon 3 mg 30 cápsulas duras EFG (C.N: 672901.4).
- Bromazepan Normon 6 mg 20 cápsulas duras EFG (C.N: 672902.1).

BILAXTEN, nuevo antihistamínico de FAES FARMA

FAES FARMA informa de la llegada al mercado español de BILAXTEN (bilastina), un nuevo antihistamínico de segunda generación, no sedante, desarrollado íntegramente por FAES FARMA como fruto de su apuesta por la I+D+i nacional.

BILAXTEN está indicado para el tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica y la urticaria en adultos y niños mayores de 12 años. Es, además, el primer y único antihistamínico que ha recibido la aprobación simultánea a nivel europeo para el tratamiento sintomático de la rinoconjuntivitis alérgica y la urticaria.

BILAXTEN ha demostrado una gran eficacia clínica unida a un perfil de seguridad excepcional, que permite un equilibrio entre la eficacia antihistamínica y el respeto por la vida activa del paciente. No tiene metabolismo hepático y carece de riesgo cardiaco al no inducir alteraciones del intervalo QT/QTc en dosis terapéuticas o incluso supraterapéuticas.

BILAXTEN no potencia los efectos del alcohol ni de las benzodiacepinas, no produce somnolencia y no afecta al rendimiento psicomotor de los pacientes ni a la capacidad de conducir, en la dosis habitual de 20 mg/día ni incluso al doble de dosis, 40 mg/día, aspecto recogido en su ficha técnica.

BILAXTEN se dispensa con prescripción médica y está financiado por el SNS.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Lambdalina®

Lidocaína 40mg/g

Los tiempos han cambiado en anestesia tópica

Innovación: tecnología de encapsulación liposomal.[1-3]

Eficacia: tan efectiva como una inyección subcutánea de lidocaína.[4]

Rapidez: rápido inicio de acción anestésica.[1,2,4-6]

Comodidad: no requiere vendaje oclusivo.[1,5]

Seguridad: sin absorción sistémica significativa de lidocaína. Sin prilocaína.[1,7,8]

Material e información para uso exclusivo del profesional de la salud.

Bibliografía: 1. Eichenfield LF, et al. A clinical study to evaluate the efficacy of ELA-Max (4% liposomal lidocaine) as compared with eutectic mixture of local anesthetics cream for pain reduction of venipuncture in children. Pediatrics 2002 Jun; 109 (6): 1093-99. 2. Kleiber C, et al. Topical anesthetics for intravenous insertion in children: a randomized equivalency study. Pediatrics 2002 Oct; 110 (4); 758- 61. 3. Goldman R. ELA-max: A New Topical Lidocaine Formulation. Ann Pharmacother 2004; 38:892-894. 4. Luhmann J. A comparison of buffered lidocaine versus ELA-max before peripheral intravenous catheter insertions in children. Pediatrics 2004 March; 113 (3): 217- 220. 5. Altman D. et al. High-Energy Pulsed Light Source Hair Removal Device Used to Evaluate the Onset of Action of New Topical Anesthetic. Dermatol Surg 1999; 25: 816-818. 6. Taddio et al. Liposomal lidocaine to improve procedural success rates and reduce procedural pain among children: a randomized controlled trial. CMAJ. 2005; June; 172 (13): 1691-1695. 7. Ficha técnica autorizada de Lambdalina®. 8. Nestor MS. Safety of occluded 4% liposomal lidocaine cream. J Drug Dermatology 2006; 5: 618-20.

ISDIN

ISD-LAM-015/11-10

Resveratrol, la molécula de la juventud

Acofarma presenta dos nuevos productos en los que su principal principio activo es el resveratrol: Acofarvital comprimidos antiedad con resveratrol y Acofarderm crema antiedad de vino con resveratrol.

Todo el mundo habla de ella y de sus propiedades y es que si actualmente hay un antioxidante que está en la cresta de la ola en los tratamientos antiedad, sin duda éste es el resveratrol, conocido como «la molécula de la juventud» y definido por la prestigiosa revista americana *Fortune* como «la mejor molécula antienvejecimiento». Se trata de un activo natural, un polifenol, que se encuentra especialmente en la uva (*Vitis vinifera*) y que la planta produce de forma natural como fungicida o cuando vive una situación de estrés.

- Acofarvital antiedad con resveratrol (C.N: 1576989). Complemento alimenticio enriquecido con sustancias antioxidantes y minerales en comprimidos que ayudan a combatir los signos externos del envejecimiento de la piel, reafirman el cutis celular, neutralizan los radicales libres y reducen los efectos del envejecimiento prematuro.
- Acofarderm crema antiedad de vino con resveratrol (C.N: 1574695). Tratamiento antienvejecimiento, especialmente desarrollado para ayudar a rejuvenecer la piel, nutriéndola, hidratándola y regenerándola desde el interior.

Multicentrum® complejo de multivitaminas y minerales, para combatir la astenia primaveral

Para combatir con mayor energía y vitalidad la astenia primaveral y reducir el impacto en nuestro organismo del cambio de luz, de temperatura o de horarios, el Dr. Jesús Román recomienda «regularidad en los horarios y en la actividad o descanso nocturno, así como la práctica regular de ejercicio físico moderado, una alimentación adecuada y suplementar la dieta con complementos vitamínicos y minerales que aporten las cantidades necesarias para el organismo».

En caso de tomar un suplemento vitamínico, el momento ideal sería unas semanas antes de la primavera o justo al principio y hasta el cese de los síntomas.

Sobre Multicentrum®

Multicentrum®, de Laboratorios Pfizer, es un complemento alimenticio que contiene vitaminas, minerales y luteína, en una fórmula completa y equilibrada. Un comprimido de Multicentrum® al día ayuda a cubrir las necesidades diarias de vitaminas y minerales. Su fórmula contiene vitaminas del grupo B y vitaminas A, C, y E, además de hierro. Por esta razón, Multicentrum® ayuda a liberar la energía de los alimentos, contiene antioxidantes que contribuyen a combatir los radicales libres y mantener la piel sana. Por otra parte, es un complemento para el funcionamiento óptimo del sistema inmunitario. Las cantidades de algunas vitaminas y minerales han sido adaptadas para poder responder a las necesidades nutricionales de nuestros días, teniendo en cuenta los últimos avances científicos.

Metformina 1.000 mg de KERN PHARMA, ahora en EFG

KERN PHARMA, uno de los líderes en producción de medicamentos genéricos, convierte su especialidad Metformina KERN PHARMA 1.000 mg comprimidos en EFG (C.N: 672401. 9).

Metformina KERN PHARMA se comercializa desde enero de 2010 y es la primera Metformina de 1.000 mg en comprimidos.

Actualmente KERN PHARMA es el único laboratorio en ofrecer Metformina en ambas presentaciones: 850 y 1.000 mg EFG comprimidos.

Metformina KERN PHARMA 1.000 mg EFG se comercializa en comprimidos de doble ranura, lo que facilita la deglución. Se utiliza para tratar la diabetes mellitus tipo 2 y está indicado en pacientes con sobrepeso. Produce un efecto antihiperglucemiante que reduce la glucosa en plasma y no provoca hipoglucemia.

Este producto genérico de KERN PHARMA está financiado por el Sistema Nacional de Salud y se presenta en 30 y 50 comprimidos recubiertos.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

siken® form

Sorpresa
¡Nos renovamos!

Recomendar siken® form será más fácil que nunca. Y comprarlo, también

Nuestras soluciones más emblemáticas tienen una nueva imagen, más fresca y apetecible*

Nombre más visible

* Se mantienen todas las fórmulas y sus CN

Descúbralo todo en
www.siken.es

DIAFARM LABORATORIOS
www.diafarm.es

Asefarma y MSD organizaron un seminario sobre alergias

La primavera en España es sinónimo de alergia. El 50% de los pacientes que sufren rinitis alérgica presenta rinitis alérgica perenne y el otro 50%, rinitis alérgica estacional. Además, el 84% de estos pacientes convive con la molesta congestión nasal.

Por ello, y para que los farmacéuticos puedan ofrecer la mejor información a sus clientes, Asefarma, una de las asesorías de farmacias líderes de nuestro país (http://www.asefarma.com), y que cuenta con más de 300 boticas como clientes, organizó, el pasado 4 de abril, de la mano del Laboratorio MSD, el seminario práctico «Alergia, una enfermedad sistémica». Con esta jornada, Asefarma quiso actualizar la información de todas aquellas personas que trabajan en una farmacia y que deben recomendar y atender a los clientes que compran productos EFP para el alivio de alergias. «Los farmacéuticos tienen información al respecto, pero siendo un tema estacional en el que la oferta de medicamentos se actualiza, es muy conveniente estar preparado para poder recomendar a los pacientes y estar actualizado en la oferta de medicamentos EFP disponible», comenta Jiménez de los Santos, responsable de compras de Asefarma.

La colaboración entre Asefarma y el laboratorio MSD se ha debido a la excelente reputación y la gran experiencia de dicha compañía con medicamentos reconocidos, desde hace muchos años, en el ámbito sanitario y del cuidado del paciente, además de contar con una gran variedad de soluciones para los pacientes que sufren distintos tipos de alergia.

I Jornada Nacional de Flores de Bach™

El pasado 26 de marzo se celebró, en Barcelona, la I Jornada Nacional de Flores de Bach™, organizada por Laboratorios Diafarm, distribuidor oficial de las Flores de Bach™ Originales en España.

Esta I Jornada contó con ponentes de reconocido prestigio, como Eduardo H. Grecco, doctorado en Psicología Clínica y maestro internacional por su trabajo de investigación y docencia de la Terapia Floral; Luis Jiménez, titulado superior en Naturopatía por el Real Centro Universitario Escorial María Cristina y experto en esencias florales, y Lluís Juan Bautista, autor de libros como *Flores para vivir, flores para compartir* o *El Sistema Bach*, y fundador de Aula Lluís Juan-Espacio para el estudio del trabajo del Dr. Edward Bach.

Las Flores de Bach™ son la última tendencia en terapias naturales para el equilibrio emocional y están

Dr. Eduardo H. Grecco

disponibles en farmacias, parafarmacias y puntos de venta de productos dietéticos con un con un P.V.P. recomendado de 9,5 €.

Más información sobre las Flores de Bach™ en la web: www.flores-debachoriginales.es

GHC Group, apuesta segura por la innovación

Ignacio Falcón, farmacéutico comunitario y director general de GHC Group, ha firmado como nuevo patrono de la Fundación Riojana para la Innovación en presencia del presidente del Gobierno de La Rioja, Pedro Sanz. Los patronos representan el compromiso de las instituciones, las empresas y las organizaciones con la innovación y, por tanto, con el desarrollo social y económico.

Ignacio Falcón

La Fundación Riojana para la Innovación nace con el objetivo de que cualquier persona encuentre la oportunidad para innovar, cuente con los recursos necesarios para hacerlo y que ese proceso se desarrolle dentro de un ambiente que valore el esfuerzo, el compromiso y la capacidad de adelantarse al destino.

GHC Group apuesta por la innovación y la sostenibilidad a través de Concep (Creamos tu Espacio de Salud), Global (Mejoramos la Rentabilidad de tu Espacio de Salud) y Santé (Cartera de Servicios para tu Espacio de Salud), empresas líderes en «Espacios de Salud».

El «Espacio de Salud» es el lugar físico donde el farmacéutico ejerce como especialista del medicamento y profesional sanitario, proporcionando a sus pacientes/clientes productos farmacéuticos y servicios de prevención que contribuyen a mejorar su salud y su bienestar.

Para más información: www.ghc-group.es

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

INTENDIS

BAYER

Estimado Sr./Sra.

Le comunicamos que a partir del próximo mes de marzo, **Vaspit® Crema y Pomada** en sus presentaciones de 30g volverán a estar en el mercado.

Vaspit® es un corticoide tópico de baja potencia[1] (éster butílico de Fluocortina) indicado en todas las dermopatías que responden a corticoterapia local, tales como eczemas y dermatitis.

Los Códigos Nacionales no han cambiado ni tampoco las condiciones de financiación: **Vaspit®** se dispensará con receta médica pero está fuera de la financiación de la Seguridad Social.

Los precios de **Vaspit®** se mantienen no habiendo sufrido ningún cambio.

Producto	Presentación	C.N.	Código de barras	PVL	PVP	PVP IVA
Vaspit® Crema	Tubo de 30 g	743427.6	8 470007 434276	5,12 €	7,69 €	7,99 €
Vaspit® Pomada	Tubo de 30 g	743484.9	8 470007 434849	5,12 €	7,69 €	7,99 €

Quedamos como siempre a su entera disposición.

Atentamente

Dr. Pere Olivella Esteller.
Director Médico

L.ES.CC.02.2011.0047

www.intendis.es

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Vaspit® Crema. Vaspit® Pomada. **COMPOSICIÓN:** Cada 100 g de Vaspit (Crema o Pomada) contienen 750 mg (0,75%) de éster butílico de la fluocortina. **Excipientes: Vaspit Crema:** Alcohol cetoestearílico, edetato de disodio, parahidroxibenzoato de metilo (E 218), parahidroxibenzoato de propilo (E 216), estearato de sorbitano, polisorbato 60, parafina sólida, parafina líquida, agua purificada. **Vaspit Pomada:** Cera blanca, Dehymuls E, parafina sólida, parafina líquida, agua purificada. **PROPIEDADES:** En las afecciones inflamatorias y alérgicas de la piel, Vaspit inhibe la inflamación y alivia el prurito, el ardor y el dolor. A diferencia de otros preparados corticoides, el principio activo de Vaspit, aplicado localmente, no posee efecto hormonal sistémico. Tampoco son de esperar alteraciones locales como atrofia cutánea, telangiectasia ni manifestaciones acneiformes. Debido a esta propiedad, Vaspit es particularmente adecuado para los lactantes, niños, embarazadas y diabéticos, así como en los tratamientos de grandes superficies o de larga duración. **INDICACIONES:** Todas las dermopatías que responden a la corticoterapia local, tales como eczemas y dermatitis. **DOSIFICACIÓN Y EMPLEO:** Salvo que el médico recomiende otra cosa y como regla general, se comienza el tratamiento aplicando Vaspit dos veces al día, en capa fina, sobre la lesión. Excepcionalmente puede ser necesario realizar tres aplicaciones al día. Una vez que el cuadro patológico haya mejorado, suele ser suficiente una aplicación al día. Vaspit Crema evita la acumulación de secreciones en las dermatosis húmedas y consigue una rápida reducción de la hinchazón y de las secreciones. La crema es particularmente adecuada para las fases agudas y húmedas, para la piel muy grasa y para el empleo en zonas visibles (p. ej., cara y manos) o zonas corporales pilosas (p. ej., región anal, cavidades axilares). Por la equilibrada relación entre los componentes graso y acuosos del excipiente, Vaspit Pomada es adecuado para el tratamiento de todos los procesos dermatológicos que responden a la corticoterapia tópica, cualquiera que sea su localización, grado de humedad o estado evolutivo. La pomada engrasa ligeramente la piel sin dificultar la eliminación de calor ni de las secreciones. **Vendaje Oclusivo:** En caso necesario puede ser conveniente aplicar un vendaje oclusivo. Para ello, una vez aplicada la pomada, se cubrirá la zona afectada con una lámina impermeable, que se fijará con esparadrapo a la piel sana circundante. Para las manos pueden emplearse guantes de plástico. La permanencia del vendaje debe ser tan prolongada como se suponga tolerable, pero sin sobrepasar en general las 24 horas. En tratamientos más largos se recomienda cambiar el vendaje cada 12 horas. Si se producen infecciones bajo el vendaje oclusivo, hay que renunciar a su empleo por algún tiempo. **CONTRAINDICACIONES:** Vaspit no debe emplearse cuando existan procesos tuberculosos o sifilíticos en la zona de tratamiento, así como tampoco en las afecciones virales (p. ej. vaccinia, varicela y herpes). Hipersensibilidad a los componentes. **INCOMPATIBILIDADES:** No se han descrito. **EFECTOS SECUNDARIOS:** En casos excepcionales pueden aparecer irritaciones locales como ardor y rubefacción y en raras ocasiones, reacciones cutáneas alérgicas. Durante los ensayos clínicos realizados con Vaspit no se ha observado la aparición del acné, que se produce ocasionalmente con otros preparados de este tipo. No obstante, en tratamientos prolongados se aconseja prestar atención a su posible aparición en la cara. **INTOXICACIÓN Y TRATAMIENTO:** No se ha descrito. En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. **PRECAUCIONES:** En los procesos infectados secundariamente por bacterias y en las micosis, es necesario un tratamiento específico adicional. Si la zona afectada se encuentra en la cara, hay que cuidar de que Vaspit no llegue a entrar en contacto con la conjuntiva ocular. Vaspit no debe aplicarse en la cara en presencia de rosácea. **Embarazo:** A pesar de que Vaspit es particularmente adecuado para el tratamiento corticoide tópico durante el embarazo, al igual que con todos los medicamentos, su uso durante el primer trimestre de la gestación deberá hacerse con precaución y en el caso de tratamientos prolongados se consultará al médico. **PRESENTACIÓN:** Tubos con 30 g de crema y pomada. **CADUCIDAD:** La fecha de caducidad de este medicamento está impresa en el envase. ¡No utilice el medicamento después de esta fecha en ningún caso! **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Intendis Derma, S.L.; Avda. Baix Llobregat, 3 – 5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) - España. **REPRESENTANTE LOCAL:** Bayer Hispania, S.L., Avda. Baix Llobregat, 3 - 5, 08970 Sant Joan Despí (Barcelona) – España. **Con receta médica. No financiado por el Sistema Nacional de Salud.** Vaspit Crema y Pomada tubos de 30 g. PVP (IVA4) 7,99 €. **TEXTO REVISADO:** Julio de 2005

Bibliografía: 1.- SEMFYC, http://www.guiaterapeutica.net/3edicion+/pdf/a9.pdf acceso 15.12.2009.

Crónicas

El Gobierno invierte 327 millones en un plan sectorial para la industria farmacéutica

J. Garrido

Las ministras de Sanidad, Política Social e Igualdad y de Ciencia e Innovación, junto con los representantes de Farmaindustria, han presentado un Plan Sectorial para la Industria Farmacéutica que tiene como objetivo fundamental «servir de marco para estimular el desarrollo en España de este sector sobre las bases de predictibilidad y una compatibilidad con el buen funcionamiento y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS)». Por una vez, la puesta en práctica de esta medida no implicará un nuevo esfuerzo económico en la contribución que ya realizan los fabricantes de medicamentos a la sostenibilidad de nuestro sistema sanitario. Por el contrario, es la Administración quien en esta ocasión pone encima de la mesa una inversión de 327 millones de euros para apoyar la investigación sanitaria.

La industria farmacéutica es un sector productivo que encaja perfectamente en los valores que el Gobierno quiere para el nuevo modelo económico que necesita España: es un sector de alta productividad, que lidera la inversión en I+D hasta alcanzar el 20% del conjunto de la industria española, y proporciona 40.000 empleos directos (y 160.000 indirectos), en su mayoría de alta cualificación profesional y en buena parte femeninos. Por su lado, la industria farmacéutica se muestra encantada de ponerle cifra a la inversión pública que haga creíble la teoría de una economía que apuesta por el conocimiento.

Esta feliz conjunción de intereses se dejó notar en las muestras de satisfacción que dieron todas las partes implicadas en el acto de presentación. El Plan Sectorial incluye la creación de una Plataforma Estratégica para el Desarrollo de la industria farmacéutica en España, iniciativa que le parece especialmente afortunada al presidente de la patronal Farmaindustria, Jordi Ramentol, que la consideró un «hito histórico». No exageraba, teniendo en cuenta la larga etapa de enfrentamiento por las continuas medidas de recorte sobre el precio de los medicamentos, «una vía ya agotada», sentenció Ramentol.

José Martínez Olmos, Jordi Ramentol, Leire Pajín, Cristina Garmendia, Juan Tomás Hernani y Humberto Arnés

La ministra Cristina Garmendia explicó que el departamento de Ciencia e Innovación que dirige va a invertir en el Plan 280 millones de euros, repartidos así: 200 millones para la I+D+i en salud (programa *Innpacto*); 50 millones para la incorporación del talento innovador (programa *Inncorpora*); y 30 millones en inversiones de capital-riesgo en empresas biofarmacéuticas (programa *Innvierte*).

Sanidad pondrá a disposición del Plan otros 47 millones de euros que, como explicó Leire Pajín, se distribuyen en 20 millones para proyectos colaborativos de investigación con la industria y 27 millones para investigación de enfermedades raras y terapias avanzadas.

La Plataforma Estratégica permitirá articular las relaciones de la Administración con la industria farmacéutica a través de dos instrumentos. Uno es el Grupo de Alto Nivel (GAN), formado por representantes de los cuatro ministerios involucrados, más la Oficina Económica del Presidente del Gobierno.

En segundo lugar, se crean cuatro mesas de trabajo, tres de ellas dedicadas a temas relacionados con el ciclo de vida del medicamento, desde su investigación y desarrollo, hasta su acceso al mercado y su utilización en la práctica clínica, junto a una cuarta mesa horizontal de innovación y competitividad. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Se celebra el 13 de mayo en Barcelona

La terapias individualizadas protagonizarán el IV Forum Aprofarm

El próximo 13 de mayo se celebrará en el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona la cuarta edición del Forum Aprofarm, que tendrá como lema «Formulación de futuro: terapias individualizadas».

Abrirá la jornada la conferencia «Cáncer y precáncer cutáneo: tratamiento actual y papel de la formulación», a cargo del Dr. Joan Ramón Garcés, dermatólogo de la Clínica Teknon de Barcelona.

El potencial de la colaboración de los profesionales de la salud compartiendo inquietudes comunes se desarrollará en una mesa redonda sobre «Formulación pediátrica: líneas de futuro», en la que participarán la Dra. Eulàlia Baselga, dermatóloga pediatra, un farmacéutico del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona y un pediatra, ambos pendientes de designar.

A continuación está prevista una conferencia en la que se abordarán casos prácticos en formulación sobre podología, veterinaria, medicina estética, cosmética y dermatología.

La mañana finalizará con la presentación del Proyecto de Formularios Aprofarm, a cargo de Javier Valero, vicepresidente de Aprofarm, y Montserrat Torrell, secretaria técnica de Aprofarm.

Por la tarde, se reemprenderá el forum con la asamblea Aprofarm, y con la sesión «Proyecto Fórmula 2015: seguimiento y expectativas», con la participación de Rafael Puerto, vocal de formulación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, y Edgar Abarca, vocal de formulación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca, a quienes acompañarán Santiago Gómez, farmacéutico comunitario, y Montserrat Torrell.

Posteriormente, está prevista una mesa redonda sobre «Formulación y atención farmacéutica: puntos de conexión», presidida por Pilar Gascón, secretaria del Consell Català de Col·legis Farmacèutics; Tomeu Oliver, presidente de la SEFAC Illes Balears y vocal de Aprofarm; Vicente J. Baixauli, vicepresidente de la SEFAC, y Francesc Llambí, presidente de Aprofarm.

Asimismo, Juan Manuel Martín, director general de Fagron Ibérica, impartirá la conferencia «La formulación de medicación individualizada es el futuro» y Albert Rodríguez, director general de Acofarma, y la Dra. Peyró presentarán el libro *Fórmulas magistrales en pediatría*.

La jornada se cerrará con la conferencia «Fórmulas para superar la crisis: guía completa», a cargo de Eduard Resbier, experto en comunicación. ■

Miraclar®
SOLUCIÓN OFTÁLMICA
Nafazolina clorhidrato
INSTILACIÓN OCULAR

Pankreoflat
comprimidos recubiertos

FAES FARMA
HEALTHCARE

Las recetas en el sistema público crecieron en 2010 mucho más que las unidades del mercado

El número de recetas del sistema público aumentó un 2,36% más que las unidades de mercado, que crecieron un 0,8% en 2010, según los datos de cierre del Sistema Nacional de Salud y del total del mercado farmacéutico.

Este hecho es, para el Observatorio del Medicamento de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles (FEFE) de marzo, indicador de que la demanda no se contiene, y son tan sólo deducciones y descuentos los que producen el «espejismo» de la reducción del gasto en medicamentos. El número de recetas en 2010 fue de 957.895.426 con un gasto medio por receta de 12,75 €, mientras que el número de unidades del mercado fue de 1.199.821.900, con un precio medio de 10,88 € PVL. Además, las comunidades autónomas absorberían en torno al 82% de los medicamentos vendidos por la industria en España.

Comparación de los dos primeros meses de los años 2010 y 2011

Indicador	2010	2011	% incremento
Número de recetas	155.741.515	164.243.181	+ 5,46
Gasto	2.098.412.825	1.925.767.247	–8,23
Gasto medio por receta	13,48	11,73	–12,99

Marcas retiradas y conciertos

Por otra parte, el Observatorio reflexiona sobre la retirada de 147 marcas comerciales del programa de prescripción electrónica de Castilla-La Mancha, y opina que se trata de una operación muy similar a la de Galicia, aunque trate de amparar la libertad de prescripción. En opinión del Observatorio «la actuación del Gobierno de Castilla-La Mancha busca idénticos fines que el catálogo gallego y su resultado es el mismo, pues vulnera la igualdad de trato de sus ciudadanos respecto a los del resto de regiones».

Otro asunto que aborda el Observatorio son los conciertos firmados por los colegios con las comunidades autónomas, que incluyen programas de atención farmacéutica y de salud pública a realizar por las oficinas de farmacia como colaboración voluntaria o enmarcados en pruebas piloto. La mayor parte de estas actividades no son remuneradas y el coste global de estos servicios no supera actualmente los 60.000 euros anuales o 2,80 euros por farmacia.

Reducción del gasto

La reducción del gasto en el mes de febrero es ligeramente inferior a enero, debido fundamentalmente a un ligero aumento en el número de recetas. El aumento en el número de recetas en los meses de enero y febrero ha sido producido por una mayor incidencia de patologías de carácter invernal cuyos precios por regla general son más bajos y se encuentran mayoritariamente en el sistema de precios de referencia; por ello, el descenso del precio medio ha sido más acusado, lo que lleva también a unas caídas mayores del gasto.

Los datos mensuales del gasto del mes de febrero ofrecen una cifra de 80,2 millones en número de recetas, lo que representa un aumento del 5,52% respecto al mes anterior, que fue de 79,06 millones; el gasto disminuye un 12,99% y el gasto medio por receta baja un 12,87%.

El gasto interanual desciende un 4,06%, mientras que las recetas aumentan un 3,35% y el gasto medio por receta disminuye un 7,17%.

Respecto al gasto por comunidades autónomas, en febrero se producen descensos en muchas de las comunidades, siendo muy pronunciados en Andalucía (12,68%); Aragón (12,48%); Cantabria (10,47%) y Galicia (11,27%).

La fuerte disminución del gasto en Andalucía, con una cifra que, por primera vez en más de tres años, alcanza una Comunidad que hace hincapié en la política de genéricos, puede explicarse, según el Observatorio, a causa del importante desvío que produce la dispensación por hospitales, gasto desconocido al no hacerse público.

Para finalizar, se indica en el Observatorio que el pronóstico a corto plazo indica que seguirá produciéndose una fuerte contención del gasto, a la que contribuirá la aplicación de los nuevos precios de referencia en el mes de marzo y el resto de medidas impuestas por los decretos leyes. No obstante, el número de recetas es posible que se contenga y aumente algo el gasto medio por receta, al desaparecer las patologías invernales. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

La Fundación OTIME se reactiva

Tras un proceso de reactivación, la Fundación OTIME (Oficina Técnica Internacional del Medicamento) inicia una nueva etapa en la que se centrará en impulsar la cultura del medicamento, mejorar el sistema sanitario y contribuir a una buena praxis y gestión de los medicamentos.

La Fundación cuenta con la participación de todos los actores relacionados con el mundo del medicamento. Por ello, en esta ocasión se estructura bajo la figura del *cluster*, buscando que todas sus partes trabajen en consenso. «La información, la opinión y el estudio desde distintas perspectivas es realmente un gran incentivo, enriquece el conocimiento y dimensiona nuestras propias perspectivas; sin duda es un proceso de una gran dimensión sinérgica», explica José Tomás García Maldonado, presidente de la Fundación.

Plan de acción

El plan de acción de OTIME para 2011 se centra en cinco ejes: Estudios jurídicos y socioeconómicos del medicamento; Educación especializada; Lenguaje y terminología farmacéutica; Gestión de medicamentos, e Iniciativas para la buena praxis del medicamento.

Uno de los principales proyectos previstos por la Fundación es el «Mapa del Medicamento OTIME». Es un proyecto multidisciplinar que busca la elaboración de un *flash* sectorial y general del medicamento que recoja todas las interrelaciones, parámetros e índices que rodean a este sector, para evidenciar su peso en la sociedad del bienestar y en el proceso de innovación, tecnológico, económico y social.

Respecto a la formación, OTIME organizará cursos y encuentros centrados en dos ejes: «Gestión de medicamentos» y «Comunicación interpersonal».

Asimismo, OTIME ya se ha puesto en marcha para editar dos publicaciones a lo largo de 2011. Una de estas dos obras, que será la primera de la «Colección FARMA-PRAXIS», estará dirigida a los pacientes y recogerá los conocimientos básicos que deben conocer sobre el medicamento. En cuanto a la otra publicación, se trata del *Glosario Técnico-Jurídico del Medicamento, FARMA-TERM*, que revisará todos los aspectos conceptuales de la legislación sobre medicamentos, con especial incidencia en las recientes disposiciones.

Otra de las acciones planeadas es la creación de una base de datos sobre la buena praxis del medicamento.

En cuanto a su estructura organizativa, la Fundación OTIME cuenta con tres tipos de miembros: protectores, colaboradores y adheridos. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El mercado de productos de autocuidado de la salud creció un 2,1% en 2010

El mercado de productos de autocuidado de la salud o *consumer health* aumentó sus ventas en España un 2,1% en 2010, según los datos presentados por la consultora IMS y la Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp). Este mercado, que engloba a medicamentos sin receta no financiados, productos de consumo y de parafarmacia, facturó 3.767 millones de euros en 2010, frente a los 3.689 millones de 2009. Incluyendo los fármacos semiéticos, el sector de autocuidado incrementó su facturación en 2010 un 1,9%, hasta los 5.030 millones de euros.

En cuanto a las unidades vendidas, el mercado de *consumer health* experimentó un descenso del 1,5% hasta los 476 millones de unidades, frente a los 483 millones de unidades vendidas en 2009.

Las principales categorías que han liderado el crecimiento del sector del autocuidado de la salud han sido las de control de peso, aparato urinario y reproductor y control de hábitos, debido, principalmente, a la repercusión de lanzamientos de éxito, a la incorporación de la píldora del día siguiente al mercado OTC, al anuncio de la entrada en vigor de la Ley Antitabaco, y al hecho de que ninguno de estos grupos dispone de alternativa financiada.

Rafael García Gutiérrez y Pedro Álvarez de la Gala

Por el contrario, otros grupos terapéuticos, como los analgésicos y aparato respiratorio, según ha explicado Pedro Álvarez de la Gala, principal de Consumer Health de IMS, se han visto «muy afectados en los últimos tres años, sobre todo por la crisis económica, que ha derivado su consumo hacia las alternativas financiadas».

El mayor peso dentro del mercado de autocuidado de la salud sigue correspondiendo al sector OTC, con una facturación de 1.675 millones de euros, lo que representa un crecimiento del 2,8% respecto a 2009. Dentro de este segmento, las ventas de medicamentos sin receta no financiados alcanzaron los 700 millones de euros, con un crecimiento del 1,1% en comparación con 2009.

Para Rafael García Gutiérrez, director de anefp, las cifras de ventas de medicamentos sin receta no financiados muestran que existe un estancamiento en el sector, como indica el

anefp renueva su Consejo Directivo

La Asociación para el Autocuidado de la Salud (anefp), reunida en asamblea, ha renovado su Consejo Directivo, que estará formado por las siguientes compañías farmacéuticas: Abbott Laboratories, Alcalá Farma, Almirall, Angelini Farmacéutica, Arkochim España, Bayer Hispania, Boehringer Ingelheim, Casen Fleet, Cinfa, Esteve, Esteve Farmacia, Fardi, Farmaindustria, Farmasierra, Ferrer Internacional, GSK Consumer Healthcare, Lacer, McNeil Consumer Healthcare, Meda Pharma, Merck, MSD Consumer Care, Novartis Consumer Health, Pierre Fabré Ibérica, Procter & Gamble, Reckitt Benckiser, Rottapharm, Salvat, Sanofi-Aventis, Uriach Aquilea OTC y Zambon.

La autorización de marcas paraguas, una mayor agilidad en los registros de los medicamentos de autocuidado y la implantación y desarrollo del Real Decreto 1718/2010, de receta médica y órdenes de dispensación, donde están incluidos los medicamentos y productos sanitarios sin receta y no financiados serán algunos de los objetivos en los que trabajará durante este ejercicio el nuevo Consejo Directivo de anefp. Asimismo, seguirá reclamando a las autoridades el desarrollo de una campaña de educación sanitaria que tenga como fin formar e informar a los ciudadanos sobre los beneficios económicos y sociales del autocuidado de la salud y su contribución a la sostenibilidad futura del Sistema Nacional de Salud.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

hecho de que las ventas de unidades se redujeran en 2010 un 3,9%. Achacó este estancamiento «a que en muchos casos existen los mismos principios activos, para las mismas indicaciones, financiados por el Sistema Nacional de Salud». Esta situación es para el director de anefp un importante obstáculo para la sostenibilidad de la sanidad pública española, por lo que reclamó una revisión del sistema de financiación para las presentaciones de medicamentos que tienen las mismas indicaciones en síntomas menores, lo que liberará recursos económicos y sociales. «No se trata de gastar menos, sino de gastar mejor y donde realmente haga falta», añadió García Gutiérrez.

Auge de las compañías de nutrición

Los datos presentados por IMS Health indican que, dentro del mercado de autocuidado, las compañías que más crecieron en 2010 fueron aquellas relacionadas con los segmentos de nutrición infantil, enteral y dieta. Así, compañías como Nestlé –con un 10,5%– y Danone –con un 10,1%– fueron las que más aumentaron sus ventas. No obstante, la compañía con mayores ventas dentro del mercado de *consumer health* fue Johnson & Johnson, con una facturación de 274 millones de euros, seguida por Bayer, con 165 millones de euros en ventas de productos de autocuidado de la salud.

En cuanto al mercado de medicamentos sin receta no financiados, las compañías con mayor facturación fueron Johnson & Johnson (104 millones de euros), Bayer (73 millones de euros) y GSK (54 millones de euros). Por segundo año consecutivo el mayor crecimiento correspondió a GSK gracias a las ventas de su fármaco contra la obesidad *Alli*, que aumentaron un 33% en 2010.

«Las compañías que antes se centraban casi exclusivamente en la fabricación de medicamentos están empezando a diversificar su oferta y a lanzar productos dentro de categorías como los complementos alimenticios, las vitaminas y los nutracéuticos», observó el director general de anefp. En su opinión, este movimiento obedece a que los requisitos para la publicidad de estas categorías de productos son menos estrictos que los exigidos a la comunicación de medicamentos no sujetos a prescripción médica.

En este sentido, Rafael García Gutiérrez solicitó a las autoridades sanitarias españolas que adopten criterios de publicidad más abiertos, flexibles y acordes con las demandas de la sociedad del siglo XXI y la puesta en marcha de campañas para informar y formar a los ciudadanos sobre el autocuidado de la salud, de la misma forma que se ha hecho con otros medicamentos como los genéricos. ■

Compra conjunta de vacunas de la gripe para la próxima temporada

El Gobierno ha aprobado una propuesta de la ministra de Sanidad, Leire Pajín, para realizar una adquisición conjunta de vacunas de gripe estacional para la temporada 2011-2012. En este Acuerdo Marco participan el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, el Ministerio de Defensa, la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias del Ministerio del Interior y el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA). A este primer proceso de compra conjunta de vacunas para la campaña de gripe estacional de la próxima temporada se han sumado, además, las comunidades autónomas de Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura y Madrid.

Esta iniciativa responde a los acuerdos adoptados por el Consejo Interterritorial del SNS en el Pleno del 18 de marzo de 2010, en el que se fijaron actuaciones conjuntas tendentes a mejorar la calidad, la equidad y la cohesión del sistema sanitario. Con este fin se modificó la Ley de Contratos del Sector Público, mediante el Real Decreto-Ley 8/2010, introduciendo una disposición adicional que regula la adquisición centralizada de medicamentos y productos sanitarios para el Sistema Nacional de Salud.

El procedimiento que ha aprobado el Gobierno es novedoso y va a permitir al SNS gestionar de forma conjunta la adquisición de vacunas para obtener mejores precios por parte de los laboratorios suministradores. En este sentido, se estima que mediante este proceso centralizado de compra se podrán adquirir 3.654.980 dosis de vacuna y obtener un ahorro estimado de 3.261.136 euros (el equivalente aproximado a lo que costaría adquirir 604.000 vacunas). La adjudicación del Acuerdo Marco determinará los suministradores a quienes las Administraciones que se han sumado voluntariamente a esta iniciativa podrán adquirir las vacunas. El valor máximo estimado para el conjunto de los contratos derivados del Acuerdo Marco asciende a 18.924.210 euros. El Ministerio de Sanidad se propone extender este procedimiento de compra centralizada a otros medicamentos y productos sanitarios. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Ideas, experiencias y conocimientos en torno a la atención farmacéutica

Dr. Borja García de Bikuña Landa
Presidente de la Fundación Pharmaceutical Care España
presidente@pharmaceutical-care.org

«Nuestro papel es seguir estando donde seamos útiles (...), donde se debata, se promueva o se lleven a la práctica algunos de los servicios de atención farmacéutica»

La Fundación Pharmaceutical Care es una entidad joven, digamos que ya casi adolescente, y en sus 13 años de existencia se ha dedicado a difundir, apoyar, desarrollar, promover todo lo relacionado con la atención farmacéutica (AF). Eso sí, adaptándose en cada momento a las líneas consensuadas con el resto de entidades que tiene cosas que aportar en el ámbito de la AF.

Nuestro papel es seguir estando donde seamos útiles y podamos aportar ideas, conocimientos, medios, experiencias, en todos los lugares donde se debata, se promueva o se lleven a la práctica algunos de los servicios de AF.

Por ello trabajamos, por ejemplo, en Foro de Atención Farmacéutica-Farmacia Comunitaria. Y por ello nos empeñamos en que el extraordinario trabajo que se está haciendo conjuntamente con SEFAC, el Consejo General y el Grupo de Investigación en AF de Granada se difunda y se conozca. Pero con esto no será suficiente, porque estamos decididos a conseguir, y lo conseguiremos, que los farmacéuticos comunitarios empeñados en llevar a la práctica servicios de AF dispongan de herramientas sencillas, útiles pero además integradas en sus programas de gestión. Ya pasó la época de que además de poner buena voluntad y dinero tengamos que luchar contra los elementos informáticos.

Nuestro papel también es poner un medio de difusión, el mejor posible, al servicio de todos aquellos que quieren publicar sobre AF. Y para eso salimos cada dos meses con nuestra revista Pharmaceutical Care. Haber entrado ya en la senda de una próxima indexación en MEDLINE es un aliciente más para las personas que eligen esta revista para sus publicaciones. Y hablando de difusión, no podemos olvidar nuestra web www.pharmaceutical-care.org. Esta web, en este momento en profunda remodelación, aspira a convertirse en un referente para quienes trabajen en cualquier servicio de AF.

También queremos fomentar el encuentro entre profesionales. El correo electrónico ayuda mucho, pero con una cierta periodicidad es necesario verse. Este año 2011 celebramos nuestro Congreso Nacional en Vigo, los días 29 y 30 de septiembre y 1 de octubre. Alrededor de las conferencias, mesas redondas, comunicaciones, etc. esperamos volver a reunir a un gran grupo de profesionales, farmacéuticos o no, sanitarios o no, alrededor de nuestra razón de ser, la atención farmacéutica. El lema del Congreso –«La salud en el siglo XXI: Un desafío para el farmacéutico»– lo dice todo.

Pero no solo promovemos encuentros entre profesionales alrededor del congreso, también intentamos, en jornadas no tan numerosas, que diferentes profesionales se reúnan, debatan, y generen cuerpo de conocimiento hablando de ética, economía de la salud, uso de medicamentos, etc., siempre relacionado, por supuesto, con la AF. Este papel de punto de encuentro, paraguas bajo el cual se sientan cómodas todas aquellas personas que tienen algo que decir en relación con la AF es una función que queremos potenciar, pensamos que lo sabemos hacer, y los diferentes agentes del sector así nos lo solicitan.

El Patronato de esta Fundación está formado por un numeroso grupo de hombres y mujeres que han aportado mucho al desarrollo de la AF en nuestro país. Su trabajo y aportación económica, así como el apoyo que recibimos de nuestros colaboradores, hacen que la Fundación Pharmaceutical Care esté más activa y presente que nunca. Eso sí, estamos donde estamos por todo el trabajo previo llevado a cabo desde 1998. Lo sabemos. ■

si desea expresar su opinión sobre este tema puede hacerlo en:

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Más necesarias que nunca

Marichu Rodríguez
Presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC)

El fenómeno de las sociedades científico-profesionales en el ámbito de la farmacia en general, y de la farmacia comunitaria en particular, viene de lejos y, además, está en auge. En general se mezclan sociedades científicas que suelen estar ligadas a la universidad y al estudio y difusión de las ciencias farmacéuticas, con especial interés en el estudio del medicamento, con otras sociedades científicas que también tienen el componente profesional, algo menos desarrolladas aún, pero con importantes ejemplos de larga tradición y éxito en muchos países.

Aunque con las peculiaridades propias de cada modelo de farmacia, todas estas sociedades tienen como elemento común su visión, que en esencia es situar al farmacéutico como un profesional sanitario cuya práctica, basada en unos conocimientos y habilidades únicos en relación con la farmacoterapia, logra resultados óptimos en los pacientes. También comparten misión, que se resume en dar servicio a sus socios generando, facilitando y promoviendo el conocimiento y el desarrollo de instrumentos que faciliten el trabajo asistencial del farmacéutico, participar en todos los foros profesionales para aportar una visión científica de la profesión, impulsar y/o colaborar en investigaciones, en la formación continuada y en iniciativas de promoción de la salud, y ejercer como interlocutor natural con las sociedades científicas de otras profesiones sanitarias, siempre con el objetivo último de hacer posible una farmacia mejor para el paciente y para el farmacéutico.

En todos estos países, las sociedades coexisten con los colegios profesionales, y es una evidencia que los resultados siempre son mejores cuando unos y otros colaboran, cada uno desde su ámbito de responsabilidad, por el fin común de procurar un continuo avance de la profesión.

Esta visión, esta misión y esta vocación de sumar y colaborar con todos los agentes del sector son los pilares que sustentan la razón de ser de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), que precisamente este año celebra su décimo aniversario en pleno proceso de crecimiento tanto en número de socios (con el horizonte de los 2.000 muy cercano, y con siete delegaciones autonómicas en Madrid, Cataluña, Galicia, Comunidad Valenciana, Aragón, Baleares y Andalucía) como en actividad institucional, representatividad y desarrollo de servicios y actividades de formación continuada, proyectos de investigación y producción de materiales útiles para el farmacéutico y para el paciente.

Sabemos que la farmacia comunitaria necesita un cambio radical. Sabemos que los farmacéuticos debemos y podemos dar a nuestros pacientes más de lo que les damos, que la farmacia comunitaria necesita estar representada por farmacéuticos comunitarios en todos los foros, que debemos huir de un mercantilismo estéril que no lleva a ninguna parte, que necesitamos aportar criterios científicos a nuestra labor cotidiana y seguir abriendo nuevos caminos profesionales enmarcados en la filosofía de la atención farmacéutica. Sabemos que SEFAC debe trabajar para hacer realidad una cartera de servicios profesionales del farmacéutico comunitario y un modelo coherente y exigente de carrera profesional que marque un futuro ilusionante. Sabemos que debemos velar para que se cuente con el farmacéutico comunitario en el diseño de las estrategias de salud pública y de abordaje de las enfermedades crónicas, para que se le trate como un profesional más de la salud, al mismo nivel que otros farmacéuticos que trabajan en otros ámbitos asistenciales, y de otros profesionales, formando con ellos equipos multidisciplinares.

El lema de nuestro décimo aniversario dice que «nos movemos por una farmacia mejor». Y es mucho más que una frase pegadiza: es la muestra clara de que SEFAC tiene mucho y bueno que decir en el futuro inmediato de la farmacia comunitaria española a poco que los farmacéuticos nos den su confianza y apoyo. ■

«...las sociedades coexisten con los colegios profesionales, y es una evidencia que los resultados siempre son mejores cuando unos y otros colaboran, cada uno desde su ámbito de responsabilidad, por el fin común de procurar un continuo avance de la profesión»

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Vielha

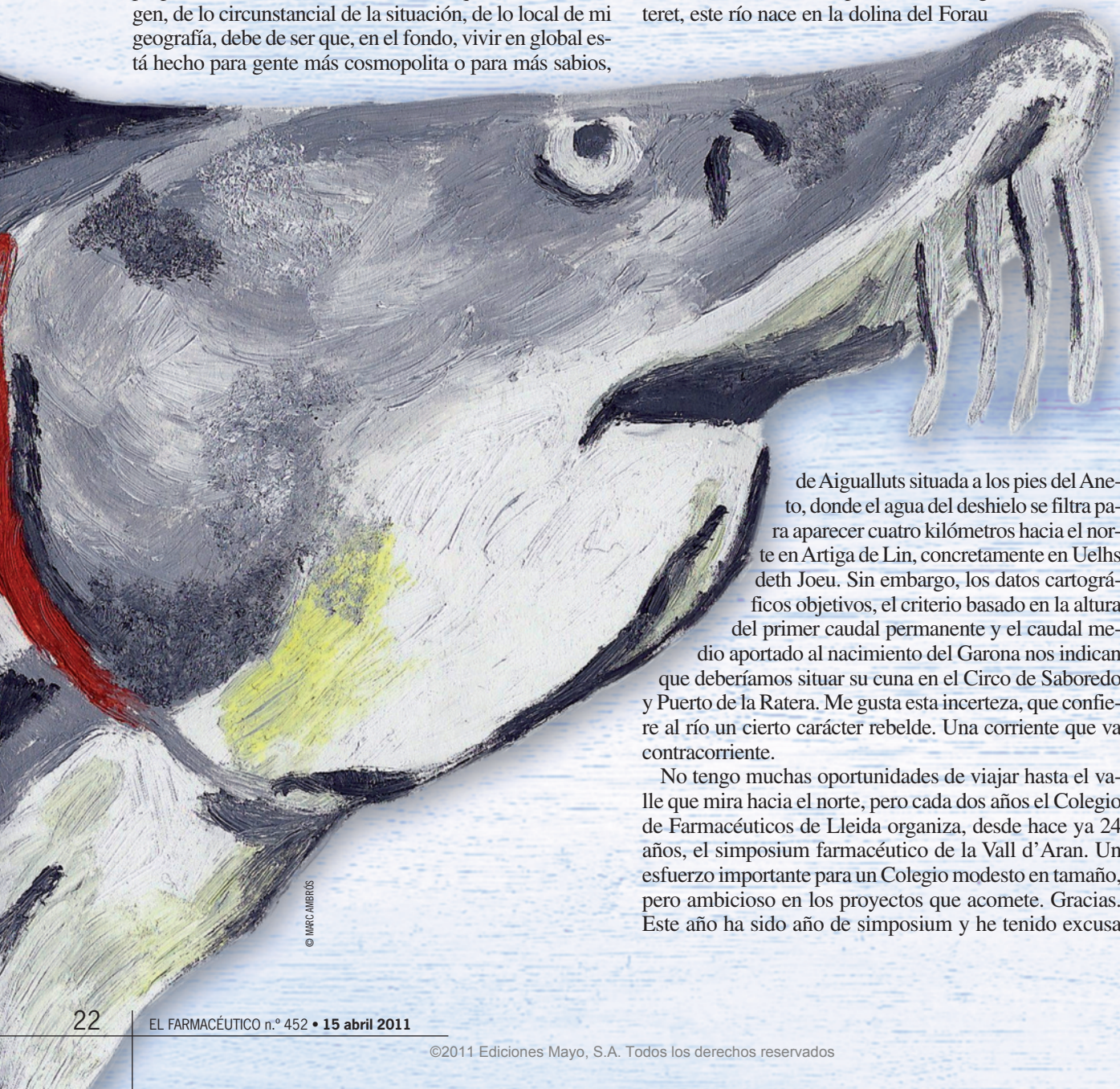
Francesc Pla

Cuando vienes del sur, como yo, y llegas a los Pirineos estás acostumbrado a que los ríos corran hacia el origen de tu viaje. Mirar la corriente como va saltando, con la viveza de las aguas frías del deshielo, las piedras del cauce, es como buscar una señal parecida a las migas de pan de Hansel y Gretel. Reconforta saber que esas aguas apuntan hacia casa. Una primitiva manera de acotar la geografía.

Soy consciente de la falsa sensación de seguridad que proporciona tener un cordón umbilical que te une a tu origen, de lo circunstancial de la situación, de lo local de mi geografía, debe de ser que, en el fondo, vivir en global está hecho para gente más cosmopolita o para más sabios, o sencillamente para los que son capaces de apuntarse siempre al último grito, pero para mí los ríos van hacia el sur. Soy un poco simple (Ya sabes amigo Alberto que me pirran las lentejas y los huevos fritos).

Llegar a la Vall d'Aran me descoloca. Me siento en casa, estoy en casa, pero cuando miro las aguas del Garona me extraña que corran hacia el Norte. Me extraña tanto que a veces creo que me engaña.

El Garona nace en alguna parte, pero no está claro del todo dónde. Es un río un poco canalla. Según Norbert Casteret, este río nace en la dolina del Forau de Aigualluts situada a los pies del Aneto, donde el agua del deshielo se filtra para aparecer cuatro kilómetros hacia el norte en Artiga de Lin, concretamente en Uelhs deth Joeu. Sin embargo, los datos cartográficos objetivos, el criterio basado en la altura del primer caudal permanente y el caudal medio aportado al nacimiento del Garona nos indican que deberíamos situar su cuna en el Circo de Saboredo y Puerto de la Ratera. Me gusta esta incerteza, que confiere al río un cierto carácter rebelde. Una corriente que va contracorriente.



© MARC AMBRÓS

No tengo muchas oportunidades de viajar hasta el valle que mira hacia el norte, pero cada dos años el Colegio de Farmacéuticos de Lleida organiza, desde hace ya 24 años, el simposium farmacéutico de la Vall d'Aran. Un esfuerzo importante para un Colegio modesto en tamaño, pero ambicioso en los proyectos que acomete. Gracias. Este año ha sido año de simposium y he tenido excusa

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

para llegar al valle y he podido participar en esta reunión de profesionales preocupados por el futuro de la profesión y por la conservación de la olla aranesa.

El programa del simposium es una sabia mezcla de reflexión con una pizca más de atrevimiento del habitual en las reuniones farmacéuticas, de descubrimiento de la historia y la geografía del valle, de disfrutar con la gastronomía montañesa y para algunos, no para mí, la ocasión de descender por las pistas de la estación preferida por la casa real. Una receta infalible si está aderezada por la hospitalidad y el buen hacer del equipo del COFLL, con su presidente Josep Aiguabella al frente.

El Garona ha sido el hilo conductor de mi estancia en el valle. El sábado amaneció con un día espléndido que invitaba a recorrer algún rincón de estas montañas aún nevadas. Sin plano y sin activar la voz impertinente de la guía que llevamos escondida en el salpicadero del coche y confiando en nuestra memoria y en un cierto sentido de la orientación que presumimos tener, nos atrevemos a buscar el caño por el que resurge el agua que viene de la otra vertiente de las montañas. Así, sin ni siquiera recordar el nombre del lugar hacia donde queremos ir. Empezamos el viaje con un cierto espíritu aventurero controlado. (Parezco más atrevido de lo que realmente soy) La intuición nos dice que debemos tomar la carretera que va hacia Francia y en ella esperamos encontrar el desvío que nos lleve hacia la fuente misteriosa. (No os voy a contar nada más de esta aventura, porque ni tengo suficiente espacio ni puedo evitar contaros algo de farmacia, pero al menos os diré que encontramos el desvío, llegamos a la fuente y pudimos admirar las cumbres del Malh dera Artga, de la Pena Nera y de la Forcanada de Nicoles. Si tenéis oportunidad acercaos y disfrutad de ese rincón, vale la pena… creo que os he dado suficiente información para que no tengáis problemas en llegar sin necesidad de confiar en el navegador)

De vuelta del paseo, nos espera la visita a una empresa estadounidense propietaria de una central que genera electricidad quemando gas sin emitir anhídrido carbónico al aire y que gestiona también el negocio del caviar aranés en la piscifactoría de Acipenser baeri, que aprovecha el agua cristalina del Garona, que es a su vez la que utiliza para refrigerar la central. Un ejemplo de imaginación y de eficiencia ecológica y económica.

«no dedico el artículo a los que (...) niegan aún que el debate sea la única manera de avanzar porque creen que son perfectos, como los esturiones»

Los ejemplares de alevín de esturión comprados a empresas francesas e italianas crecen en cárceles acuáticas que se mantienen a 18 grados centígrados. La ilusión del biólogo que nos cuenta las virtudes de este pez originario del lago Baikal en la lejana Liberia, que se ha mantenido inalterado desde hace doscientos millones de años, no puede compensar la tristeza que me produce verlos nadar dando círculos cansinamente entre las paredes de esas grandes bañeras de agua templada.

En el camino de vuelta hacia las sesiones de trabajo programadas, la sensación, después de la visita, es de una cierta desazón, de esas tristezas que se esconden debajo de los aplausos después de una victoria pírrica. Aunque tu equipo sea el que ha ganado. Todo parece controlado, la energía, la economía, la ecología y la conservación de una reliquia biológica, pero lo cierto es que los esturiones están en peligro de extinción, ya casi no quedan en las frías aguas siberianas y los machos que sobreviven en este valle tienen una expectativa de vida de tres años, las hembras unos años más, los que necesitan para madurar y que su panza sea abierta en canal para arrebatarles las huevas que los zares de Rusia pusieron de moda entre los aristócratas franceses a principios del siglo pasado.

(Dedico este «Planeando» a mi compañero de fatigas Lluís, que me describió con todo lujo de detalles al farmacéutico-esturión y no se lo dedico a los que, después de haberlo negado durante muchos años, niegan aún que el debate sea la única manera de avanzar porque creen que son perfectos, como los esturiones. Me queda la esperanza de los que están arrimando el hombro para seguir avanzando, esos prefieren nadar libres, y para eso trabajan) ■

http://planeando-elfarmaceutico.blogspot.com

El blog Planeando se actualiza periódicamente y recopila o amplía los artículos publicados en la sección.

El objetivo es establecer un diálogo con los lectores, incentivar el debate, la reflexión, y favorecer la interrelación entre los profesionales farmacéuticos.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

«Jet lag», el síndrome de los husos horarios

Ramon Bonet*, Antonieta Garrote**

*Doctor en Farmacia.
**Farmacéutica

© BLACKRED/ISTOCKPHOTO

Es indiscutible que el tiempo –en cualquiera de sus facetas– es uno de los bienes más preciados en la sociedad moderna, y su aprovechamiento, tanto en su componente lúdico como profesional, ha devenido clave para la completa realización del individuo. Sin embargo, este paradigma vital puede verse truncado de forma significativa cuando nuestro día a día, y especialmente nuestros biorritmos, se ven modificados por parámetros biológicos difícilmente controlables y que, obviamente, dificultan el normal desarrollo de nuestras actividades. Un claro ejemplo de ello es el desequilibrio en el patrón de sueño-vigilia resultante de algo tan usual hoy en día como son los largos viajes en avión atravesando unos cuantos husos horarios en un sentido u en otro.

El *jet lag*, su denominación más difundida, resulta ser un serio inconveniente en muchos viajes intercontinentales, los cuales, dada la gran globalización que impera hoy en día, han perdido totalmente la excepcionalidad que los caracterizó en décadas pasadas. Esta misma razón es también responsable de que estos desplazamientos busquen una alta rentabilidad, y por tanto se caractericen por presentar agendas sumamente apretadas, por lo que el sujeto involucrado debe mostrar una total dedicación y eficacia.

Definición

El *jet lag*, síndrome de los husos horarios, descompensación horaria o disritmia circadiana, se define como la desincronización entre el ritmo biológico que marca los periodos de sueño y vigilia del individuo y el

©2011 Edicines Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

nuevo horario que se establece a raíz de un trayecto aéreo de larga distancia, a través de varias regiones horarias. Este síndrome no puede ser considerado como una enfermedad propiamente dicha, sino como una «condición» que merma las actividades y el rendimiento de la persona que lo sufre y que, en determinados casos, puede incluso suponer un peligro potencial cuando deban realizarse actividades que requieran un alto grado de atención.

El término más comúnmente utilizado para abordar esta problemática es el de *jet lag*, independientemente del idioma nativo de la persona afectada. Esta denominación procede del término anglosajón *jet,* avión rápido propulsado por motores de reacción, que permitió el desarrollo de rutas intercontinentales sin la realización de escalas, y *lag,* retraso, demora o fallo en seguir el ritmo.

Etiología

El desajuste o desincronización temporal entre las señales externas (luz solar, temperatura…) e internas (ritmos circadianos) que percibe el individuo es, sin duda, la causa de la sintomatología que define el síndrome de los husos horarios.

En estas circunstancias, prevalece el reloj biológico del individuo, por lo que la realización de las nuevas actividades en destino puede verse distorsionada. Es por ello que se hace necesaria la adopción de medidas adaptativas con objeto de minimizar su impacto.

La adaptación a los cambios ambientales derivados de los viajes transmeridianos suele ser lenta en lo que respecta al reloj biológico humano, que está localizado en los núcleos supraquiasmáticos (NSQ), en la parte ventral del hipotálamo. Estos núcleos son los centros primarios de regulación de los ritmos circadianos, responsables de la organización temporal de las funciones fisiológicas, endocrinas y comportamentales del ser humano.

Los NSQ reciben información de las células ganglionares fotosensibles de la retina a través del tracto retinohipotalámico sobre la presencia de luz ambiental (natural o artificial), interpretando así los ciclos de luz/oscuridad. La información generada se transmite al ganglio cervical superior, y desde allí a la glándula pineal, que como respuesta secreta la hormona melatonina.

© M. KURTBAS/ISTOCKPHOTO

Por consiguiente, uno de los mecanismos de regulación de los ritmos circadianos se lleva a cabo mediante la estimulación de secreción de melatonina por la glándula pineal (su secreción aumenta durante la noche y disminuye durante el día).

La luz intensa inhibe la secreción de esta hormona; por el contrario, en ausencia de estímulo lumínico se produce un incremento en la producción de esta y, como consecuencia de ello, se provoca a su vez la inducción del sueño.

Epidemiología

Más del 90% de los viajeros que atraviesan varios husos horarios en un trayecto rápido (viajes intermeridianos) padecen los cambios fisiológicos y psíquicos derivados de la desincronización de los ritmos circadianos que rigen el funcionamiento corporal con los ritmos ambientales.

La cronificación de este trastorno se produce en viajeros habituales y, sobre todo, en la tripulación de las aeronaves que realizan este tipo de viajes. Sin embargo, el impacto del *jet lag* en la salud global del paciente aún no está del todo bien establecido en estos casos.

Sintomatología

La sintomatología que presenta el viajero sufre fluctuaciones de un individuo a otro en función de sus características individuales; no obstante, se ha observado que, habitualmente, esta afectación suele ser más leve en personas jóvenes que en adultos. Asimismo, se ha constatado que la severi-

«El *jet lag* se define como la desincronización entre el ritmo biológico que marca los periodos de sueño y vigilia del individuo y el nuevo horario que se establece a raíz de un trayecto aéreo de larga distancia»

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Prevención. Información al viajero

Si bien su prevención es prácticamente imposible, sí es importante informar al viajero de su existencia y de sus características con el fin de abordar de la mejor manera posible la problemática que emana de los viajes transmeridianos.

Para ello debe tenerse en consideración el tiempo total que permanecerá el viajero en destino, con objeto de determinar si resulta más adecuado resincronizar su reloj biológico lo antes posible a la nueva situación o si, por el contrario (sólo en estancias de muy corta duración), debe optarse por mantener el ritmo y los hábitos del lugar de residencia e intentar sobrellevar las actividades que deben realizarse a contra-horario para evitar un «doble *jet-lag*» al regreso.

En las situaciones que, por su brevedad, no requieran adaptación, resulta útil la práctica de siestas o sueños cortos a demanda del individuo, ya que mejoran su rendimiento diurno y su nivel de alerta. Normalmente, las siestas son coincidentes con la noche del lugar de partida.

En cualquier caso, pero muy especialmente para estancias más prolongadas, existen una serie de recomendaciones de carácter general que deben ponerse en práctica antes y durante el viaje para aminorar la sintomatología característica de la desincronización horaria y agilizar el ajuste al nuevo horario:

Antes del viaje

- Disponer de una buena y minuciosa programación del trayecto y de los eventos relevantes que tengan lugar durante el viaje que se va realizar, con el fin de prever medidas puntuales que permitan la consecución de los fines propuestos.
- En viajes muy largos, que supongan un desfase horario de 7-10 horas, un fraccionamiento en el itinerario de vuelo disminuye la sintomatología en destino; es decir, si el trayecto se realiza en dos etapas, con 24 horas aproximadamente de adaptación entre un vuelo y otro. Si por el contrario el vuelo es directo, la sintomatología que se manifiesta en destino es más acusada.
- Si el viajero sigue algún tratamiento médico, especialmente si se trata de una enfermedad crónica o de un tratamiento que requiera monitorización, debe consultarse al médico la pauta de tratamiento, de modo que la adaptación al nuevo horario no ocasione desajustes en la posología.

«La cronificación de este trastorno se produce en viajeros habituales y, sobre todo, en la tripulación de las aeronaves que realizan este tipo de viajes»

dad de los síntomas presenta cierta variabilidad en función de los meridianos atravesados: cuanto mayor sea el número de husos horarios franqueados, mayor será la diferencia horaria generada y mayor la sintomatología asociada al *jet lag*. Sin embargo, cuando los trayectos se realizan de norte a sur o viceversa, es decir atravesando paralelos sin traspasar meridianos, el síndrome del *jet lag* no se hace patente en el viajero.

Otro de los parámetros que ha de valorarse es el sentido del desplazamiento: si el trayecto se realiza de este a oeste, los ritmos circadianos de la persona afectada se distorsionan en menor grado que si el trayecto se lleva a cabo de oeste a este. Su explicación radica en la prolongación del horario de nuestro reloj corporal cuando el viaje transcurre en dirección oeste, con la subsiguiente menor distorsión del ciclo sueño-vigilia; en contraposición, un trayecto en dirección este implica un retroceso en el reloj corporal (se produce un acortamiento del día), siendo así más manifiesta la desincronización entre el reloj biológico y la hora local.

Los síntomas, si bien normalmente no causan serios problemas, son fuente de malestar e incomodidad al alterar el normal funcionamiento del reloj corporal. Los más característicos son:

- Insomnio, falta de conciliación del sueño, despertares súbitos, etc. Por lo general, cuando el trayecto es en dirección este, el problema se centra en la dificultad de conciliar el sueño siguiendo el horario local de destino; en contraposición, si el desplazamiento se realiza hacia el oeste, el viajero experimenta despertares anticipados, atendiendo también al nuevo horario adoptado.
- Fatiga. Es, sin duda, junto con los trastornos del sueño, la más frecuente de las manifestaciones físicas que acusa el viajero. Sus efectos negativos se manifiestan tanto en el ámbito físico como en el intelectual.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

• Intentar modular el horario de las comidas los días previos al viaje, adelantándolo (vuelo hacia el este) o retrasándolo (vuelo hacia el oeste) entre 1-2 horas, para ir adaptando gradualmente los procesos fisiológicos implicados.
• Del mismo modo, y siempre que la actividad normal se lo permita, adelantar o retrasar la hora de acostarse y levantarse los días previos al viaje.
• Intentar tomar baños de sol o exponerse a luz intensa uno o dos días antes de realizar el trayecto: por las mañanas si se realiza en dirección este, o por la tarde si es en dirección oeste.

Durante el viaje

• Mantener una adecuada hidratación (agua, zumos, infusiones…). Esta recomendación es especialmente útil para contrarrestar la sequedad ambiental existente en la cabina de pasaje de la aeronave.
• Evitar la ingestión de bebidas alcohólicas, bebidas estimulantes, etc., que además de promover la deshidratación alteran los periodos de sueño. El alcohol aunque a priori pueda parecer que acelere la aparición del sueño, reduce su calidad, y por tanto lo hace menos reparador.
• Promover el sueño e intentar dormir, adaptando las horas de sueño al nuevo horario de destino y mantener la vigilia según los mismos parámetros. Tapones auditivos, almohadas cervicales y antifaces pueden ser elementos útiles para conciliar el sueño en el avión.
• Realizar ejercicios posturales, ya que, si bien no están directamente relacionados con el jet lag, contribuirán a reducir la estasis venosa, y por tanto, a minimizar el riesgo tromboembólico asociado a los largos viajes aéreos.

© S. BAYRAM/iSTOCKPHOTO

• Ingerir alimentos de fácil digestión y asimilación, intentando adaptar el horario de las comidas al del lugar de destino.
• Adaptar la hora del reloj del viajero desde el inicio del vuelo al nuevo horario. Esta medida ayudará psicológicamente al viajero a ponerse en situación y ubicarse mejor en la llegada a destino.
• Realizar ejercicios de relajación.

• Cefaleas, apatía…
• Problemas digestivos: náuseas, vómitos, acidez, diarreas, constipación…, normalmente derivados de la ingestión de alimentos en un horario no habitual.
• Confusión, falta de atención y memoria, dificultad en la concentración, etc.
• Irritabilidad, estrés, depresión…

Tratamiento

La adaptación natural de este desajuste, al igual que la sintomatología, viene condicionada por la diferencia horaria en relación con el lugar de origen: si la diferencia horaria es muy acusada, es decir más de 6 horas, serán necesarias unas 48-72 horas para la adaptación climática (luz, temperatura ambiental…) y hasta varias semanas para normalizar los ritmos hormonales. La normalización del ritmo del sueño es probablemente uno de los desórdenes que más se acusen.

La remisión de la sintomatología se produce de forma espontánea, requiriéndose únicamente tiempo para ello. Sin embargo, es posible instaurar una serie de medidas con el objeto de minimizar y aliviar los desajustes generados, acortando el periodo de resincronización.

El tratamiento proactivo de los síntomas generados por la descompensación horaria incluye:

• Promover el ajuste del reloj biológico al horario del lugar de destino: la consideración de esta opción sólo es válida en aquellos viajes que vayan a realizar una estancia de varios días, ya que si únicamente se ha programado una permanencia de máximo 48-72 horas no resulta posible ni adecuado llevar a cabo este ajuste. La sincronización con el reloj local necesita, de forma continua, la intervención de estímulos ambientales, que son los denominados dadores de tiempo o «zeitgebers».
• Fototerapia: su objetivo es acelerar la sincronización de los ritmos circadianos al entorno de destino. Esta terapia parte de

«Cuanto mayor sea el número de husos horarios franqueados, mayor será la diferencia horaria generada y mayor la sintomatología asociada al *jet lag*»

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

© A. CSONDOR/iSTOCKPHOTO

«La fatiga es, junto con los trastornos del sueño, la más frecuente de las manifestaciones físicas que acusa el viajero tanto en el ámbito físico como en el intelectual»

la consideración de que la luz es el estímulo más efectivo y potente para inducir un cambio de fase en los ritmos circadianos, utilizando fuentes de luz artificial como potenciadores a la adaptación que el individuo desarrolla de forma natural. La administración de luz a primera hora de la mañana adelanta los ritmos circadianos cuando el paciente manifiesta un retraso en la fase del sueño (viajes dirección este); si por el contrario la exposición se realiza por la tarde, se retrasan los despertares matutinos anticipados (viajes dirección oeste). Esta terapia puede reforzarse con la realización de baños de sol, siguiendo obviamente la misma pauta descrita. Por consiguiente, la exposición, tanto a luz natural como artificial, actúa como un potente dador de tiempo.

- Farmacoterapia

– Inductores del sueño de acción corta. Deben utilizarse únicamente siguiendo las recomendaciones del médico y/o farmacéutico, según sus condiciones de dispensación. Sus efectos se limitan a la promoción del sueño, sin intervenir en la sincronización de los ritmos circadianos.

– Melatonina. Este principio activo es frecuente que se encuentre accesible en el mercado como suplemento alimentario y, por consiguiente, bajo el control de este tipo de productos. En la dosis y condiciones en las que esté autorizada, su administración debería coincidir con el momento de acostarse para reforzar su actividad.

Si bien existen en Europa y en España suplementos de la dieta autorizados que incluyen melatonina en su composición, actualmente en nuestro país no hay comercializado ningún medicamento que incluya este activo en su composición. En Europa se dispone de un medicamento autorizado a base de melatonina, si bien entre sus indicaciones no figura el tratamiento del síndrome de los husos horarios *(jet lag)*, por lo que hasta el momento no se han reconocido datos concluyentes que avalen la eficacia, dosis óptima, posología, efectos secundarios, etc., de esta hormona como medicamento para tratar este trastorno.

- Existen otros sincronizadores, algunos estrechamente relacionados con la ingestión de alimentos, que a pesar de no estar del todo reconocidos científicamente se ha descrito que pueden contribuir a reordenar el reloj biológico en un menor espacio de tiempo:

– Una ingesta rica en proteínas durante el desayuno favorece el incremento de la concentración plasmática de tirosina durante la mañana. Con ello se promueve la síntesis de noradrenalina y dopamina, neurotransmisores implicados en los estados de alerta.

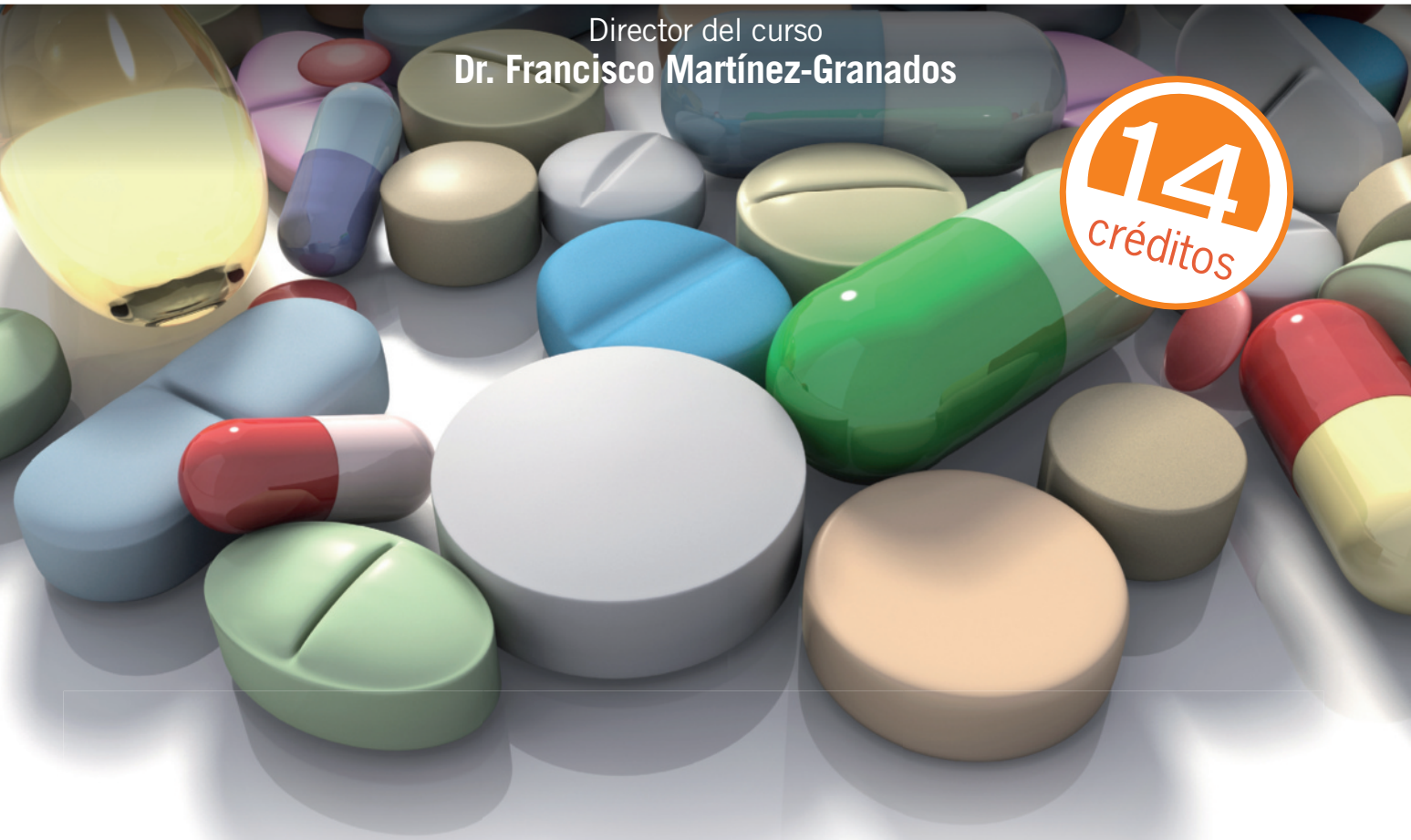
– Un alto aporte de hidratos de carbono antes o durante la cena tiende a aumentar la concentración de triptófano en el cerebro, aminoácido clave en la síntesis de la serotonina y de la melatonina, hormonas que intervienen en la inducción del sueño. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Curso on line de formación continuada

Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados



El camino está abierto

- **La mejor formación en farmacoterapia para el profesional sanitario.**
- **La mejor respuesta a los problemas relacionados con los medicamentos.**
- **La mejor herramienta para la atención sanitaria.**

Pero, sobre todo, una plataforma formativa a un nuevo concepto en el campo del conocimiento farmacológico.

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en

aula·mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Segunda convocatoria: mayo-julio 2011

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)

Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries con
14 créditos

Próximamente en
www.Thiomucase.es
2ª edición de
ThioCAMP
plan 4 semanas
para combatir la celulitis

ZONAS REBELDES
RESULTADOS EN SÓLO
4 semanas
HASTA
-2,8 cm*

celuli... ¿qué?

Thiomucase

LA SOLUCIÓN INTEGRAL
CONTRA LA CELULITIS

C.N.155491.8

C.N. 340408.2

Almirall
Soluciones pensando en ti

www.thiomucase.es
www.clubdelafarmacia.com

* Estudio realizado bajo control clínico en 50 mujeres durante 28 días. Reducción media estadísticamente significativa de 0,4 cm a los 14 días y de 0,9 cm a los 28 días.

Celulitis

Marta Vázquez Méndez*, Carlos Raposo Simón**

*Farmacéutica técnica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid
**Subdirector general del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid

©S. KRUZ/ISTOCKPHOTO

¿Qué es la celulitis?

La celulitis es uno de los problemas estéticos que con mayor frecuencia afecta a las mujeres; se estima que se presenta en el 95% de ellas, con independencia de su peso.

La preocupación por la celulitis aumenta cuando se acerca la época estival debido al problema estético que presenta; es en este momento cuando se acude a la farmacia buscando el consejo de los profesionales sanitarios y se practican una buena parte de las intervenciones médico-estéticas.

Es tarea del farmacéutico ayudar a instaurar un tratamiento constante y adecuado para cada persona, factor clave a la hora de combatir la celulitis.

El término celulitis indicaría que se trata de una inflamación del tejido celular subcutáneo, pero esta definición no se ajusta correctamente, ya que en realidad se trata de una lipoesclerosis que se inicia con la formación de nódulos adiposos en determinadas zonas del cuerpo (principalmente caderas, muslos y abdomen), que se acompañan de cambios en la microcirculación local y alteraciones morfológicas, histoquímicas y bioquímicas en el tejido conectivo subcutáneo de la zona. Su apariencia es esponjosa, de ahí el término de «piel de naranja» con el que se la conoce.

Fisiología

La principal causa de la celulitis es la alteración vascular. Esta teoría se apoya fundamentalmente en el aspecto frío, blanco o cianótico de la piel junto con una asociación de vasoconstricción.

Es un proceso de síntesis lento, complejo e inespecífico que cursa con dos fases: En la primera fase la circulación se endentece, favorece la permeabilidad de los vasos y, por lo tanto, la salida de líquidos y toxinas hacia el tejido. En la segunda fase la circulación se enlentece por un aumento del tamaño de las células adiposas que, a su vez, comprimen los vasos sanguíneos más pequeños.

Ingredientes activos anticelulíticos

Los ingredientes activos utilizados como componentes anticelulíticos se pueden clasificar en función del mecanismo y el lugar de acción:

- *Sustancias activas que actúan sobre la microcirculación* aumentando la resistencia de las paredes de los vasos sanguíneos, disminuyendo la permeabilidad capilar y mejorando la circulación sanguínea y el drenaje linfático. Como resultado de todo ello se consigue una reducción de la estasis venosa y un mayor aporte nutritivo y de oxígeno en los tejidos afectados. Están especialmente indicadas en las celulitis que cursan con edema. Entre los agentes venotónicos y antiedematosos más utilizados se encuentran: castaño de indias (*Aesculus hippocastanum*: la escina, saponósido triterpénico y aesculósido), centella asiática (*Hidrocotile asiática*), *Ginkgo biloba* (flavonoides, flavonas, terpenos y taninos), *Ruscus aculeatus* (ruscogenina y rutina), hiedra (*Hedera helix*: saponinas triterpénicas, flavonoides y ácidos cafeico y cloragénico) y vid roja.
- *Sustancias activas que actúan sobre el tejido adiposo:* los lipolíticos son sustancias que reducen los cúmulos de grasa localizados en los adipocitos. Las lipasas son enzimas adipocíticas que reducen los triglicéridos en glicerina y ácidos grasos, permitiendo por tanto su movilización y degradación. Las más utilizadas son las bases xánticas (cafeína, teofilina, teobromina) que se incluyen como tales o en forma de extractos vegetales ricos en ellas, como la nuez de cola, guaraná o té verde. El efecto lipolítico también se puede conseguir mediante el bloqueo de los receptores alfa-2 de los adipocitos, que acelera la reducción de los depósitos grasos. Esta es la acción atribuida al extrac-

(continúa en página siguiente)

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

(viene de página anterior)

to de *Chrysantellum indicum*. Los compuestos yodados de naturaleza no hormonal (IK, triyodoacetato de sodio, monoyodamina o extractos de algas) son utilizados por su capacidad de estimular las lipasas adipocíticas. La L-carnitina es un aminoácido que se utiliza como sustancia activa de cremas y parches anticelulíticos por su capacidad de mejorar el transporte de las cadenas grasas procedentes de la degradación de los triglicéridos hacia el interior de las mitocondrias para facilitar su eliminación. Nuevos activos lipolíticos presentes en los productos anticelulíticos son el complejo Lipodualenzym (un tratamiento de choque intensivo para combatir la celulitis de las zonas rebeldes) y *Amni visnaga*.

Un mecanismo antilipogénico es el de los activos glaucina y genisteína, que disminuyen la tasa de maduración de los preadipocitos y, por lo tanto, no pasan a ser adipocitos, así se modifican las características biofísicas del tejido adiposo mejorando el aspecto de la zona y previenen de la aparición de cúmulos de grasa. Otro mecanismo antilipogénico usado por el extracto de quinoa o el de hoja de loto es el que interfiere en la acción de las metaloproteínas de matriz (enzimas que actúan en la formación de adipocitos) y estimula la acción de la adiponectina.

• *Sustancias activas que actúan sobre el tejido conectivo:*
– Rubefacientes: provocan un aumento transitorio de la temperatura en la zona de aplicación, activando la circulación periférica y su metabolismo local. El mentol, alcanfor, los nicotinatos de metilo, el alfatocoferol y el salicilato de metilo son los más utilizados.
– Reestructurantes: contrarrestan, mediante diversos mecanismos, la desestructuración, degeneración y reorganización que sufren las fibras del tejido conectivo en la celulitis. La mucopolisacaridasa es una enzima por la cual el tejido conectivo recobra su fluidez y permeabilidad, favoreciendo la eliminación de toxinas. Los oligoelementos como el Si, y Mn, Cu, Zn y Co estabilizan el tejido conectivo al favorecer la síntesis de colágeno y elastina. Los fibrinolíticos y las enzimas proteolíticas se emplean por su capacidad de desnaturalizar las fibras insolubles de colágeno y elastina o las fibras proteicas escleróticas del tejido conjuntivo, que causan los nódulos celulíticos. Las vitaminas A, B, C y E, los péptidos, polisacáridos y otros azúcares protegen y regeneran el tejido conectivo de los ácidos grasos poliinsaturados u otras sustancias con actividad enzimática u hormonal.

Tratamiento

Son cada vez más los tratamientos que se ofertan en el mercado para combatir este desorden estético. Sin embargo, para conseguir su máxima efectividad todos ellos deben verse complementados con una serie de medidas generales: dieta sana y equilibrada, ejercicio físico suave y constante y una correcta hidratación de la piel, así como evitar, en los casos que sea posible, el uso de anticonceptivos orales. Además, deben evitarse baños de sol prolongados, las duchas de agua muy caliente, y la vestimenta muy ajustada y tacones finos y altos. Se deberían evitar las situaciones estresantes y de ansiedad, e intentar dormir las suficientes horas cada día.

El tiempo necesario para erradicar totalmente la celulitis dependerá básicamente del grado que presente el paciente, la cantidad de zonas afectadas, el tiempo transcurrido desde su aparición al inicio del tratamiento, así como la colaboración y constancia de cada uno.

• Tratamiento tópico: la aplicación local de preparados anticelulíticos requiere de una gran constancia.

• Tratamiento mecánico: las terapias clásicas persiguen la activación de la circulación, la movilización de los fluidos para reducir el edema y favorecer el drenaje linfático. Esto se puede conseguir mediante masajes o con aparatos para ello (presoterapia, endermología). Otras técnicas no invasivas destinadas a remodelar el cuerpo son: ultrasonidos, electroforesis, generador inductivo de calor, iontoforesis, cavitación y radiofrecuencia.

• Cirugía: liposucción, en sus distintas modalidades, es un método invasivo que permite la eliminación de depósitos de grasa por aspiración, la cual mejora el aspecto pero no soluciona el problema de la celulitis.

• Tratamiento sistémico: cada vez existen en el mercado más complementos dietéticos que facilitan la microcirculación, favorecen la eliminación de líquidos, y la movilización y reducción de los depósitos de grasa en el organismo. Aquí se encontrarían también los parches transdérmicos, que se encargan de difundir sus principios activos a la circulación sistémica. Este tipo de formulaciones favorece una absorción elevada gracias a la liberación de forma gradual de las sustancias activas. Son de aplicación fácil y rápida. Sin embargo, tienen contraindicaciones, ya que contienen fucus, muy rica en yodo, lo que puede alterar la función tiroidea.

Consejos del farmacéutico

- No confundir celulitis con obesidad.
- Para que tengan efecto todos los tratamientos, debe aplicarse el producto con regularidad (la constancia garantiza mejores resultados en el tratamiento).
- Exfoliar la piel para favorecer la acción de la crema.
- Dar un masaje suave antes de aplicarla a fin de activar la circulación.
- Beber mucha agua para facilitar la eliminación de toxinas.
- Seguir una dieta sana y equilibrada, rica en frutas, verduras y fibra.
- Evitar: el consumo de alcohol y tabaco, que actúan negativamente sobre el sistema circulatorio, alimentos ricos en grasas, prendas de vestir demasiado ajustadas que dificulten la circulación. Los tacones altos y finos y los baños con agua muy caliente. El sedentarismo y la falta de sueño. Los trastornos afectivos, los conflictos o el estrés.
- Recomendar acudir al médico si el caso lo requiere.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Curso on line de formación continuada

Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14 créditos

¿Ya ha empezado a caminar?

Objetivos del curso

- Conocer la morbilidad farmacoterapéutica potencial de los tratamientos farmacológicos, así como las dosis y duración de tratamiento máximas.
- Diseñar planes de seguimiento farmacoterapéutico encaminados a garantizar la seguridad del paciente con su tratamiento farmacológico.
- Conocer las situaciones clínicas que pueden contraindicar el uso de los fármacos.
- Conocer las principales interacciones farmacológicas clínicamente relevantes.
- Desarrollar una visión crítica de la farmacoterapia para contribuir a un uso racional y seguro de la misma.
- Adquirir contacto con los fundamentos de una farmacoterapia basada en pruebas.
- Adquirir habilidades clínicas en el campo de la farmacoterapia.

Más información e inscripción en

aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Segunda convocatoria: mayo-julio 2011

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)

Actividad acreditada por la Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud y por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries con
14 créditos

NOMBRE DEL MEDICAMENTO LAMBDALINA 40 mg/g crema **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 g de crema contiene 40 mg de lidocaína. Excipientes: Propilenglicol 75 mg. Lecitina de soja hidrogenada 73,2 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Datos farmacéuticos. **FORMA FARMACEÚTICA** Crema. Crema blanca a amarillenta **DATOS CLÍNICOS** Indicaciones terapéuticas. Anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas. **Posología y forma de administración.** Aplicar una capa gruesa uniforme de crema en la zona de la piel a tratar. *Niños de 6 a 12 años:* La dosis única a aplicar es de 2-3g. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. *Adolescentes mayores de 12 años y adultos:* La dosis única a aplicar es de 2-3g. La dosis máxima diaria es de 5 gramos. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. *Niños de 2 a 6 años:* Dado que no hay suficientes datos, LAMBDALINA no se recomienda en este grupo de edad. *Niños de 0 a 2 años:* Dado que no hay datos disponibles, LAMBDALINA no debe usarse en este grupo de edad. 1 gramo de crema corresponde aproximadamente a una longitud de 2,5 cm. Se recomienda un vendaje para evitar que la crema se desprenda antes de que finalice el tiempo de aplicación. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a anestésicos locales del tipo amida, a soja o a cacahuetes. Bebés prematuros nacidos antes de la semana 37 completa de gestación. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En inflamaciones agudas del oído medio para las que sea necesaria la punción del tímpano o en otros procesos quirúrgicos del canal auditivo o del oído interno, ya que existe riesgo de dañar el oído interno. Se debe evitar un uso extenso en pacientes con condiciones graves subyacentes; en particular si se tiene afectada la conducción cardiaca, insuficiencia cardiaca no compensada o shock cardiogénico o hipovolémico. Los pacientes tratados con antiarrítmicos de clase I y III (por ej. tocainida, mexiletina y amiodarona) deben ser supervisados de cerca y se debe considerar la monitorización ECG, ya que los efectos cardiacos de la lidocaína y de estos antiarrítmicos puede ser aditiva. No existen actualmente estudios clínicos de LAMBDALINA en el tratamiento de heridas, membranas mucosas y áreas de piel con dermatitis atópica. LAMBDALINA sólo debe ser por tanto utilizada en piel no dañada. LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en zonas cercanas a los ojos, ya que la lidocaína puede causar irritación ocular. Además, con la pérdida de reflejos protectores, se puede dar irritación corneal o rasguños. Si LAMBDALINA entra en contacto con los ojos, éstos deben ser lavados con agua o con solución salina inmediatamente y protegerlos hasta que vuelva la sensación. Con el fin de prevenir la reducción de la eficacia de vacunas vivas, como la BCG, las vacunas no se deben administrar en áreas donde se haya aplicado LAMBDALINA. Debido a un aumento del riesgo de concentraciones elevadas de lidocaína en plasma, LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda el uso frecuente de altas dosis de lidocaína. LAMBDALINA contiene propilenglicol, que puede causar irritaciones cutáneas. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Se debe tener en cuenta un aumento de la toxicidad sistémica si se coadministra LAMBDALINA con una terapia de lidocaína administrada a dosis altas, así como otros anestésicos locales y sustancias con estructura similar (por ej. agentes antiarrítmicos de clase I como la tocainida y mexiletina). No se han realizado estudios específicos de interacción entre anestésicos locales y medicamentos antiarrítmicos de clase III (por ej. amiodarona), pero se aconseja precaución. **Embarazo y lactancia.** *Embarazo.* No existen datos suficientes sobre la utilización de LAMBDALINA en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto y desarrollo postnatal. La lidocaína atraviesa la barrera placentaria y puede ser absorbida en el líquido amniótico. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Con un uso temporal de LAMBDALINA durante el embarazo, se considera que el beneficio supera el posible riesgo. Durante el embarazo, se debe utilizar la mínima dosis posible de LAMBDALINA durante el menor tiempo posible. *Lactancia.* La lidocaína se excreta a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Sin embargo, se considera poco probable que LAMBDALINA afecte al niño. Así pues, la lactancia se puede continuar durante el tratamiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** LAMBDALINA no tiene influencia conocida sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **Reacciones adversas.** *Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:* Poco frecuentes (≥1/1000 a <1/100). Reacciones locales cutáneas, como palidez y enrojecimiento en el área tratada. Estos síntomas son causados por un efecto directo del anestésico local sobre los vasos sanguíneos y son normalmente transitorios y ligeros. Irritaciones cutáneas como picor y quemazón, especialmente al principio del tratamiento. Estos síntomas son transitorios. *Trastornos del sistema inmunológico:* Raras (≥1/10000 a <1/1000). Eczema alérgico de contacto. Muy raras (<1/10000). Reacciones alérgicas (en casos graves, shock anafiláctico) a anestésicos locales tipo amida y lecitina de soja hidrogenada. **Sobredosis.** La toxicidad sistémica es extremadamente poco probable con un uso normal de LAMBDALINA. Sin embargo, si se observan signos de sobredosis, es de esperar que los síntomas sean similares a los descritos para otros anestésicos locales, por ej. síntomas de excitación del SNC y, en casos graves, depresión del SNC y depresión miocárdica. La administración tópica de 8,6 – 17,2 mg/kg de lidocaína ha causado intoxicación muy grave en niños pequeños. Si aparecen signos de toxicidad sistémica aguda, la administración del anestésico local debe ser discontinuada inmediatamente. Las reacciones neurológicas graves (convulsiones, depresión SNC) requieren tratamiento sintomático, como soporte respiratorio y terapia anticonvulsivante. En relación a la absorción sistémica crónica, un paciente con síntomas de toxicidad debe ser observado durante varias horas después del tratamiento de estos síntomas. La ingesta oral accidental de la crema por parte de los niños puede causar síntomas tóxicos, dependiendo de la dosis. No existe un antídoto específico para la lidocaína. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Agua purificada, Propilenglicol, Lecitina de soja hidrogenada, Alcohol bencílico, Polisorbato 80, Carbómero 940, Trolamina, Colesterol **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez.** 2 años. Tras apertura: 6 meses. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30º C. Mantener el tubo perfectamente cerrado. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio: 5 g. y 30 g. de crema. **Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN, S.A. Diagonal 520. 08006 Barcelona. Teléfono: +34 932402020. Fax: +34 932020980. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 69.789. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Diciembre 2007. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2008. **PRESENTACIONES Y PVP:** LAMBDALINA 5 g. PVL. 2,42 € PVP. 3,63.€ PVP IVA. 3,78 €. LAMBDALINA 30 g. PVL. 10,02 € PVP. 15,04 € PVP IVA. 15,64 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Noviembre de 2009.

Si quiere asegurarse la recepción habitual de todos los números

SUSCRÍBASE

Recorte y envíe este cupón a:
Ediciones Mayo, S.A. Aribau, 185-187. 08021 Barcelona.

BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN
(Completar los datos en letra clara y mayúscula)

PUBLICACIÓN	PERIODICIDAD	PRECIOS España[1]	PRECIOS Extranjero
☐ SIETE DÍAS MÉDICOS	MENSUAL (12 números/año)	52,50 €	83,00 €
☐ EL FARMACÉUTICO	QUINCENAL (19 números/año)	86,00 €	135,00 €
☐ ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA[a]	MENSUAL (11 números/año)	90,00 €	128,00 €
☐ MATRONAS[b]	TRIMESTRAL (4 números/año)	44,00 €	60,00 €
☐ TODO HERIDAS[c]	TRIMESTRAL (4 números/año)	28,00 €	56,00 €
☐ DERMATOLOGÍA PRÁCTICA[d]	TRIMESTRAL (4 números/año)	55,00 €	85,00 €

[a]Suscripción residentes 71 €. [b]De suscripción gratuita para las matronas españolas acreditadas (adjuntar copia titulación oficial). [c]Suscripción estudiantes acreditados 16 €. [d]Suscripción residentes 42 €. [1]IVA incluido. Marque con X la/s revista/s solicitada/s

Deseo suscribirme a la/s revista/s arriba señalada/s
Apellidos* .....
Nombre* .....
Dirección* ..... C.P.* .....
Población* ..... Provincia* .....
NIF* ..... Especialidad .....
Tel.: ..... E-mail .....

FORMA DE PAGO
☐ Tarjeta de crédito ☐ Domiciliación bancaria
☐ Cheque adjunto a nombre de Ediciones Mayo, S.A.

Orden de pago. TARJETA DE CRÉDITO
☐ VISA ☐ Mastercard
Nombre del titular de la tarjeta .....
Nº de la tarjeta ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
Fecha de caducidad ...../...../..... CVV ☐☐☐

Orden de pago. DOMICILIACIÓN BANCARIA
Nombre del titular de la cuenta .....
Banco/Caja .....
Dirección .....

Entidad Oficina D.C. Número cuenta
Cuenta ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Ruego carguen a mi cuenta o libreta hasta nueva orden los recibos presentados anualmente por Ediciones Mayo, S.A. por la suscripción a sus publicaciones.

Fecha ..... Firma del titular*

*Datos necesarios para la emisión de la factura

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF A-08735045, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informa de que sus datos personales serán incorporados en un fichero de titularidad de esta entidad. Con el envío del formulario completado con sus datos, usted autoriza a EDICIONES MAYO, S.A. para que lleve a cabo el tratamiento de los datos para la gestión y secretaría de la suscripción.

Mediando su consentimiento previo, EDICIONES MAYO, S.A. podrá utilizar los datos para mantenerle informado acerca de las novedades de su interés en el campo de la salud y actividad profesional. Le rogamos que nos lo indique de forma expresa marcando con una cruz las siguientes casillas:

☐ **Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud.**

☐ **Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que a través de mi dirección de correo electrónico me envíe información en el campo de la salud.**

EDICIONES MAYO, S.A. tratará los datos facilitados por usted de forma totalmente confidencial y según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley. Igualmente, los datos tampoco serán cedidos a terceros ni utilizados para otros usos que no sean los estrictamente aquí descritos

EDICIONES MAYO, S.A. le informa de que usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición respecto de los datos facilitados, dirigiéndose por escrito a Ediciones Mayo, S.A., calle Aribau, 185-187, 2ª planta, 08021 Barcelona.

Mayo EDICIONES

Aribau, 185-187, 2ª • 08021 Barcelona
Tel. 93 209 02 55 • Fax 93 202 06 43
www.edicionesmayo.es
edmayo@edicionesmayo.es

Cómo iniciar la investigación en la farmacia

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
angel.s.granda@terra.es

Después de una conversación con sus colaboradores en la farmacia, usted decide que va a llevar a cabo una investigación que demuestre, de una vez por todas, que la atención farmacéutica (AF) es eficaz. Para ello elabora un protocolo de investigación, mediante el cual pretende demostrar que su trabajo es de gran relevancia, tanto para el paciente como para el sistema de salud y, por supuesto, para la sociedad. Su idea es que, implementando la atención farmacéutica en su farmacia, se probará su eficacia.

Uno de sus colaboradores le apunta la posibilidad de centrar el estudio en la población mayor, y deciden que es una buena idea, dado que así será más fácilmente manejable el estudio. Con esos datos remodela el protocolo de investigación, concluyendo que se dirigirá a investigar la atención farmacéutica realizada en los pacientes mayores que entren en su farmacia, los cuales presentarían obviamente una mejora en todos los aspectos respecto del grupo de control, en el que se seguirá con el cuidado habitual que se ha venido realizando en su farmacia.

No obstante, en una conversación posterior con un colega con el fin de perfilar mejor el protocolo que está redactando, éste le menciona que la investigación no está debidamente planteada, por lo que le augura una dificultad notable para llegar al éxito de la investigación. Sin embargo, todos los farmacéuticos de su farmacia, que están muy contentos con el proyecto porque consideran que dicha investigación sería útil, señalan que no comprenden el mal pronóstico de su colega. Finalmente, el colega farmacéutico interpela diciendo «¿Qué problema analizaréis?, ¿cuál es la pregunta de investigación?, ¿qué solución pensáis que existe?» Ustedes responden entonces que el problema son los pacientes mayores y que tratarán de resolver problemas a los pacientes mayores mediante la atención farmacéutica. Su colega les mira y les dice: «Pues va a ser que no».

Problema de investigación

La Real Academia de la Lengua dice que un problema es una cuestión que se trata de aclarar, o bien el planteamiento de una situación cuya respuesta debe obtenerse a través de métodos científicos. Ello, y no otra cosa, debe ser el inicio de cualquier investigación. De modo que los pacientes ancianos no son el problema, sino las situaciones en las que incurren éstos para las que no tenemos una solución adecuada. Es obvio que usted pensaba también así, los ancianos no son realmente el problema, pero no definió la cuestión adecuadamente, y por ello el desarrollo de la investigación puede ir por derroteros muy distintos, confirmando los temores pesimistas de su colega.

© S. LOCKE/ISTOCKPHOTO

La investigación debe dar solución al problema de investigación. Obviamente, en función de la formulación del problema nos plantearemos una u otra pregunta, lo cual conduce a una u otra respuesta. Es decir, a una u otra investigación. Y si el problema no está bien definido, difícilmente lo podrá estar la pregunta que conlleva. Así, es muy probable también que la respuesta no coincida con lo que pretendíamos.

Un problema bien planteado sí podría ser entonces el siguiente: «En los mayores de 75 años, existe una mayor frecuencia en el número de acontecimientos adversos –que concluyen en ingresos hospitalarios– debidos a la administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINE)». Para analizar dicho problema, debemos plantearnos antes de nada una pregunta de investigación, a la que nuestro estudio deberá responder.

Pregunta de investigación

Hemos visto que es preciso definir en términos muy precisos cuál es el problema al que pretendemos dar solución. Y que en función de cómo se formule, la pregunta será diferente… ¡y la res-

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Estudio PINCER

Avery et al. elaboraron el protocolo del estudio PINCER[1], mediante el cual pretenden determinar la efectividad, aceptabilidad y eficacia de una intervención basada en las tecnologías de la información con el fin de reducir la proporción de pacientes en riesgo por prescripciones potencialmente dañinas.

Los investigadores detectaron un problema al comprobar que el error en la medicación es una causa importante de morbimortalidad en cualquier sistema de salud. Además, dicho problema no está aún resuelto de forma satisfactoria. Se sabe, sin embargo, que los errores en la medicación pueden ser prevenibles en muchas ocasiones, de modo que se plantean una pregunta: ¿podría una intervención farmacéutica aplicada en pacientes de atención primaria reducir la proporción de situaciones de alto riesgo potencialmente responsables de problemas relacionados con los medicamentos?

Tras una exhaustiva revisión de la literatura existente, formularon una hipótesis: una intervención farmacéutica basada en las tecnologías de la información sí es más efectiva para reducir la proporción de pacientes que pueden sufrir consecuencias negativas debido a su medicación que una simple comunicación informativa sobre el riesgo potencial.

A partir de lo descrito, Avery et al. diseñan un estudio que trata de ofrecer resultados para apoyar dicha hipótesis; si los logran, la hipótesis planteada podrá ser aceptada, en caso contrario, deberá ser rechazada, lo cual también sería útil pues servirá de información para posteriores investigadores.

[1]Avery A, Rodgers S, Cantrill J, Armstromg S, Elliot R, Howard R, et al. Protocol for the PINCER trial: a cluster randomized trial comparing the effectiveness of a pharmacist-led IT-based intervention with simple feedback in redicing rates of clinically important errors in medicines in general practice. Trials. 2009; 10: 28.

puesta también! Los hechos que dificultan la consecución de un fin, o problemas, serán diferentes si nos referimos a los mayores en general o a los que superen los 65 años, los 75, etc. Asimismo, no existirá el mismo problema con los AINE que con los antibióticos, por ejemplo. Igualmente, la respuesta no será la misma si nos referimos a los ingresos hospitalarios que si nos centramos en el cumplimiento o la mejora en la calidad de vida.

Es decir, la formulación del problema debe asegurar la especificación concreta de una población de estudio (por ejemplo, mayores de 75 años), de una situación concreta que ofrece cierta dificultad (iniciar una administración de AINE), que estará enmarcada en un lugar y tiempo (pacientes de nuestra farmacia seguidos durante 6 meses) y expresará una relación entre variables (asociación directa entre consumo de AINE e ingresos hospitalarios). Finalmente, el intento de resolución del problema, la investigación, debe poder realizarse mediante una experiencia, de forma empírica, a través de la exposición a una parte de la muestra (grupo de estudio) a una intervención concreta, no aplicándose ésta a la otra parte (grupo de control), pero permaneciendo iguales el resto de las variables.

Con estas premisas, nuestro protagonista podría rediseñar su protocolo de investigación planteando la siguiente pregunta: «¿Una intervención concreta de atención farmacéutica, aplicada a los mayores de 75 años de nuestra farmacia que inicien tratamiento con AINE, puede reducir el número de ingresos hospitalarios como consecuencia de los problemas relacionados con dichos fármacos?»

Es obvio que la pregunta no debe haber sido respondida con antelación, es decir, debe ser nueva o, en todo caso, no respondida adecuadamente hasta el momento; igualmente, ha de ser relevante, porque en otro caso estaremos realizando unos esfuerzos en la investigación que concluirían en fines poco importantes. Y finalmente, la pregunta debe conducir a un estudio que no suponga riesgo alguno para ninguno de los pacientes *(primum, non nocere)* y que pueda ser abordable desde nuestra farmacia.

¿Qué respuesta proponemos al estudio? ¿Cuál es la hipótesis?

Después de haber estudiado a fondo el problema –se detallará su metodología en un tema posterior–, estaremos en disposición de formular cuál es, a nuestro juicio, la posible respuesta. Como puede deducirse fácilmente, esta fase es esencial para llegar finalmente a buen puerto. El temor inicial que expresaba nuestro colega queda totalmente fundamentado en esta fase. Cuanto mejor se haya definido y analizado el problema de investigación, mejor será la pregunta de investigación que nos formulemos y más acertada podrá ser nuestra potencial solución. Si las fases previas no han sido rigurosamente seguidas, la solución que propongamos tendrá menores probabilidades de éxito, por lo que nuestro estudio tendrá menos posibilidades de llegar a buen puerto.

En nuestro caso, y tras un exhaustivo análisis previo de la situación, formulamos nuestra posible solución o hipótesis de trabajo indicando que sí habría diferencias en la frecuencia de ingresos hospitalarios en mayores de 75 años que inicien prescripciones de AINE si controlamos estrictamente sus posologías, duración de los tratamientos, riesgos previos y duplicidades e incompatibilidades de las prescripciones.

Conclusión

Una investigación debe comenzar inexorablemente con la detección de un problema relevante que no esté resuelto aún. A partir de su estudio, se formulará una pregunta de investigación que enmarque adecuadamente el problema. Sólo restará que el investigador plantee una hipótesis o potencial respuesta a la pregunta formulada. A partir de aquí, queda un largo pero interesante trabajo que tratará de dilucidar si dicha hipótesis puede ser aceptada o, en caso contrario, rechazada. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

9.º Curso de Atención Farmacéutica
Dermatología

Dirección: Reyes Gallego Jurado
Vocal de Dermofarmacia del COF de Sevilla

Este curso pretende concienciar al farmacéutico de la importancia de su papel como primera figura a la que se dirige el paciente para tratar las anomalías o consultas de su piel, ya que se trata de un profesional sanitario cercano al que a menudo se visita antes de tomar la decisión de acudir a la consulta de un médico especializado.

Objetivos
Las enfermedades y alteraciones de la piel afectan a gran parte de la población española, por lo que suponen una proporción importante de las consultas más solicitadas al profesional de la oficina de farmacia.

Este curso pretende proporcionar al farmacéutico los conocimientos necesarios para la detección y adecuada atención a los pacientes con inquietudes acerca de su piel, dentro del campo de la atención farmacéutica.

Objetivo general
Estos módulos aportarán nociones que mejorarán las habilidades comunicativas del farmacéutico. Se trata de la obtención de la información necesaria por parte del farmacéutico para ofrecer una atención adecuada y transmitirla de forma correcta al paciente, consiguiendo así un adecuado seguimiento del tratamiento dispensado.

Objetivos específicos
- Conocer las particularidades de la cosmética en diferentes ámbitos, así como sus características generales y principales tratamientos y recomendaciones.
- Revisar los contenidos teóricos más comunes sobre la dermatología cosmética desde el punto de vista de la atención farmacéutica.
- Mejorar el conocimiento de los farmacéuticos sobre la incidencia de la dermatología en las principales etapas de la vida.

Metodología
A lo largo del año 2011, se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico* y en **www.aulamayo.com**, y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en **www.aulamayo.com**. Para ello, es necesario que acceda a **www.aulamayo.com** y que se registre en el curso.

PROGRAMA DEL CURSO 2011

Unidad temática	N.º publicación
Módulo 1: Dermatología cosmética	
1 Nutricosmética	449
2 Hidratación	450
3 Antiarrugas y toxina botulínica	451
4 Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)	452
5 Problemas derivados del maquillaje/tattoos, piercings	453
6 Acné	454
7 Estrías, cicatrices	455
8 Cosmética masculina	456
Módulo 2: Dermatología en épocas de la vida	
9 Embarazo (embarazo)	457
10 Embarazo (neonatología y postparto)	458
11 Pediatría (niños)	459
12 Pediatría (adolescentes)	460
13 Adultos (hombres)	461
14 Adultos (mujeres)	462
15 Anciano	463
16 Anciano (encamado)	464

Evaluación
Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, sólo en **www.aulamayo.com**, la evaluación del módulo.

Créditos
Curso acreditado con **5,7 créditos** por el Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud.

Entre en www.aulamayo.com para realizar las evaluaciones de los módulos y consultar los temas publicados

Secretaría Técnica: Tels.: 932 090 255/932 020 643 (de lunes a jueves de 9:00 a 11:00 h y de 15:30 a 17:30 h; viernes de 9:00 a 11:00 h)
Aribau, 185-187, 2.ª planta • 08021 Barcelona • **secretaria@aulamayo.com** • www.aulamayo.com

Actividad acreditada con 5,7 créditos porel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries-Comisión de Formación Continuada del Sistema Nacional de Salud

Mayo FORMACIÓN CONTINUADA

aula mayo

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

módulo 1
Dermatología cosmética

1. Nutricosmética
2. Hidratación
3. Antiarrugas y toxina botulínica
4. Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)
5. Problemas derivados del maquillaje/tatuajes, *piercings*
6. Acné
7. Estrías, cicatrices
8. Cosmética masculina

Protección de la piel (sol, aire, condiciones extremas)

Encarnación García Bermúdez

Área de Atención Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla

De todos es sabido que la piel, al constituir la primera barrera física de defensa de nuestro organismo, está sometida a toda una variedad de agresiones que, en mayor o menor medida, la irán envejeciendo o deteriorando con el paso del tiempo. Tales agresiones pueden ser variadas, siendo las más comunes la exposición al sol o a otras fuentes de radiación, al viento o al frío.

Existen en nuestras oficinas de farmacia multitud de productos que ayudan a minimizar el efecto dañino de estas agresiones, y por ello es importante que el farmacéutico conozca cómo funcionan y las características de todos ellos, lo que le permitirá desempeñar su labor asistencial de la mejor forma posible.

Este tema pretende ser una guía de ayuda para aclarar conceptos y aportar respuestas a los posibles problemas y dudas que puedan plantearse en el mostrador de farmacia sobre protección cutánea.

La radiación solar y la piel humana

Tanto la radiación solar como las radiaciones ultravioleta (UV) de fuentes artificiales forman parte de la vida cotidiana. La dualidad de efectos beneficiosos y perjudiciales que presentan a corto y largo plazo son variados:

- Efectos beneficiosos: fotosíntesis, visión y fotorrespuesta, síntesis de vitamina D, calor, muerte de patógenos, fototerapia y fotoquimioterapia…
- Efectos perjudiciales: cáncer de piel, quemaduras solares, fotoalergia, fototoxicidad, alteraciones inmunitarias, cataratas, mutaciones, fotoenvejecimeinto cutáneo…

El espectro de radiación solar es un conjunto de radiaciones electromagnéticas que está constituido por radiaciones ultravioleta, luz visible, radiaciones infrarrojas y otras radiaciones de longitudes de onda más largas (microondas y radiofrecuencia) y longitudes de onda

© R. DASHINSKY/iSTOCKPHOTO

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

más cortas (ionizantes). A la superficie terrestre sólo llegan las dos terceras partes de estas radiaciones. El espectro solar que llega a la superficie terrestre consiste en longitudes de onda de entre 290 y 3.000 nm. Las responsables de los efectos fotobiológicos de nuestra piel corresponden a las radiaciones ultravioleta, la luz visible y radiaciones cercanas a la infrarroja.

Radiaciones ultravioleta

Comprenden aproximadamente el 5-10% de toda la energía del espectro solar, aunque estos porcentajes dependen de factores como la latitud, la altitud, la capa de nubes, la polución, la concentración de la capa de ozono, la estación del año y el ángulo del cénit solar, que varía según las horas del día. Este tipo de radiación se subdivide en:

- UVA (320-400 nm):
  - UVA I (340-400 nm)
  - UVA II (320-340 nm)
- UVB (290-320 nm)
- UVC (100-290 nm)

Las radiaciones UV que llegan a la superficie suponen un 7% del total de radiaciones. De ellas, un 6,7% son UVA y un 0,3% UVB. La parte UVC es absorbida por la capa de ozono.

La banda UVA es la encargada de producir la reacción de bronceado inmediato y tardío de la piel, con o sin eritema. Es la responsable del fotoenvejecimiento, de la fotosensibilidad cutánea y de la inmunosupresión. La franja UVA I es menos eritematógena y melanógena que la franja UVA II. Esta última tiene efectos similares a la radiación UVB con respecto a la inducción de reacción de quemadura solar, pigmentación y proliferación de melanocito.

Esta banda está asimismo en fuentes de luz artificial como las lámparas de vapor de mercurio y los fluorescentes, que se utilizan en fototerapia y fotoquimioterapia y tienen la capacidad de atravesar los cristales.

La banda UVB es conocida también como «radiación de quemadura solar». Es la principal responsable de producir eritema solar, quemaduras y cáncer de piel. En los ojos produce irritación de la conjuntiva y la córnea. Está presente en fuentes artificiales de luz como lámparas de vapor de mercurio, y es filtrada por el cristal, pero no por el cuarzo ni el agua.

La banda UVC se denomina también «radiación germicida». Es la radiación más energética de la radiación UV por ser la de menor longitud de onda. Por ello, es eritematógena, mutagénica y carcinógena en animales de experimentación. Sin embargo, al ser absorbida totalmente por la capa de ozono y filtrada por el oxígeno no llega a la superficie terrestre. Aun así, se produce artificialmente y se encuentra en las lámparas de xenón y las de vapor de mercurio. Por su poder germicida, se utiliza en la esterilización bacteriana del aire. El personal que está en contacto con esta longitud de onda debe usar gafas de protección porque produce irritación de la conjuntiva y de la córnea.

Fototipo cutáneo (tabla 1)

Cada individuo reacciona de una manera diferente ante las radiaciones solares, lo que dependerá de factores propios, como el tipo y el color de piel, y será independiente de la cantidad de energía emitida por la luz solar o fuentes artificiales.

Conocer la capacidad de pigmentación y de reacción a la quemadura solar ayuda al profesional a clasificar

TABLA 1

Fototipo cutáneo

Fototipo cutáneo	Color natural de la piel	Sensibilidad a la radiación UV	Quemadura solar	Bronceado	Foto-envejecimiento	Riesgo de cáncer de piel
I	Blanca pálida	Muy sensible	Se quema con facilidad	Nunca	Intenso, inicio temprano	Alto
II	Blanca	Muy sensible	Se quema moderadamente	Mínimo	Intenso, inicio temprano	Alto
III	Blanca	Bastante sensible	Se quema mínimamente	Moderado	Moderado a intenso	Moderado
IV	Ocre, leve pigmentación	Moderada	Se quema mínimamente	Moderado	Moderado	Bajo
V	Morena moderada	Mínima	Rara vez se quema	Intenso marrón oscuro	Lento, gradual poco	Mínimo
VI	Morena oscura o negra	Poco	Nunca se quema	Intenso marrón oscuro-negro	Lento, gradual mínimo	Sin riesgo

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

al paciente en uno de los seis fototipos, y así poder estimar el riesgo relativo de desarrollo de alteraciones agudas y crónicas por efecto de la radiación UV.

Los fototipos I y II son individuos de piel clara con cabellos rubios o pelirrojos, ojos de color azul o avellana, con pecas o sin ellas. Este grupo es considerado «melanocitocomprometido». Deben usar fotoprotección elevada y evitar la exposición intensa desde edades muy tempranas y a lo largo de toda la vida.

Los fototipos III y IV también pertenecen al grupo de población blanca o muy ligeramente pigmentados. Son considerados «melanocitocompetentes»; es decir, que gracias a la pigmentación constitucional o adquirida presentan una protección adecuada frente a los efectos perjudiciales de la radiación solar en situaciones de irradiación normal, pero su susceptibilidad al daño agudo y crónico dependerá de los hábitos de exposición solar y de la latitud geográfica donde vivan.

Los fototipos V y VI generan un denso filtro protector de melanina al exponerse a las radiaciones UV. Son «melanocitocompetentes» y los cambios de fotoenvejecimiento se manifiestan a partir de los 40-50 años de edad.

Protección solar

El método más efectivo para que nuestra piel, y consecuentemente nuestro organismo, esté protegido frente a las radiaciones solares es el empleo de los llamados fotoprotectores tópicos. Aun así, siempre es recomendable dar consejos como:

- Evitar la exposición al sol durante las horas de máxima intensidad.
- Usar sombreros y gafas protectoras.
- Otras formas de protección física.

Sin embargo, más allá de tomar estas precauciones siempre hay que recomendar el uso de los protectores solares, ya que en diferentes estudios se ha evidenciado que su empleo con un

© G. ESTUDIO/iSTOCKPHOTO

factor de protección alto previene el desarrollo de queratosis actínicas, induce la regresión de las mismas y disminuye la tasa de recidiva de los carcinomas escamosos.

Los primeros preparados solares que aparecieron en el mercado solo protegían frente a la radiación UVB, por lo que dejaban al individuo sin protección frente a la banda UVA, con todas las consecuencias que esto podía acarrear. Sin embargo, en la actualidad, la mayoría de productos indican su protección frente a radiación UVA, UVB e incluso frente a la radiación infrarroja (IR), lo que vendrá señalado en el envase.

Composición de los fotoprotectores

Los preparados fotoprotectores están formados por un excipiente y diversas sustancias con actividad como filtros solares.

Filtros solares

Para conseguir su objetivo, los fotoprotectores cuentan con los llamados filtros solares. Éstos deben carecer de toxicidad aguda o crónica y no ser susceptibles de causar irritación ni ninguna otra reacción sensibilizante. Además, tienen que ser compatibles con el resto de componentes de la formulación y ser estables frente al calor, la humedad, la luz intensa y el pH de la piel.

La industria cosmética dispone de un amplio rango de filtros solares que están regulados por la normativa europea. Su clasificación puede hacerse atendiendo a varios criterios, pero el que se adopta mayoritariamente es el que se refiere a su mecanismo de acción, distinguiéndose así entre filtros físicos, químicos y biológicos.

Filtros físicos

Se incluyen en este grupo los pigmentos inorgánicos (óxido de cinc, dióxido de titanio, mica), opacos a la radiación solar, lo que les permite actuar a modo de pantalla, de forma que, por una parte, reflejan la luz y, por otra, la absorben, ofreciendo así una extraordinaria protección frente a la radiación solar. Las presentaciones más innovadoras del mercado presentan tamaños de partícula cada vez más pequeños para que sean transparentes a la luz visible, pero no a la ultravioleta, buscando así eliminar el residuo blanquecino que dejan estos productos en la piel sin disminuir su efectividad.

Filtros químicos

Se trata mayoritariamente de compuestos orgánicos aromáticos, de estructura conjugada, capaces de absorber radiaciones energéticas con longitudes de onda propias del espectro ultravioleta. Actúan impidiendo la transmisión de la radiación hacia los tejidos subyacentes, por lo que evitan los efectos perjudiciales que provoca la radiación solar sobre ellos. Su capacidad protectora está condicionada por la longitud de onda que sea capaz de absorber cada molécula (UVA, UVB), razón por la cual normalmente se utilizan combinaciones de filtros para aumentar su efectividad y conseguir un espectro de absorción lo más amplio posible.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Los filtros más usados son:

- PABA (ácido p-amino benzoico) y sus derivados
- Ácido cinámico y sus ésteres
- Benzimidazoles y derivados del ácido sulfónico
- Derivados del bencilidenalcanfor
- Derivados de las benzofenonas
- Derivados del dibenzoilmetano

Todos ellos deben presentar una buena estabilidad química y tolerabilidad cutánea, así como no suponer un riesgo de fotoalergia o fotosensibilización tras los cambios generados en su estructura a consecuencia de la captura de los fotones UV.

Filtros biológicos

Son sustancias con actividad antioxidante que, aplicadas tópicamente, disminuyen el estrés oxidativo inducido por la radiación ultravioleta. Potencian la protección conferida por los filtros solares convencionales y disminuyen el consiguiente daño celular que podría ser origen de fotoenvejecimiento y cáncer de piel. Entre ellos se encuentran sustancias como:

- Vitaminas, con actividad antioxidante directa, como el tocoferol, el ácido ascórbico y la vitamina A, en sus diferentes variedades.
- Sustancias quelantes del hierro, como algunos flavonoides.
- Sustancias que potencian la actividad antioxidante de las enzimas de la piel, como algunos oligoelementos.

En estas características se basan los llamados «fotoprotectores orales», productos calificados como complementos alimentarios y en cuya composición se encuentran estos ingredientes. Nunca van a sustituir a los de aplicación tópica, pero son un buen complemento para prevenir el envejecimiento cutáneo producido por la radiación.

En la práctica, los fotoprotectores que se encuentran en el mercado son asociaciones de varios tipos de filtros, con lo que se intenta conseguir un

CASOS PRÁCTICOS

Planteamiento

Señora que acude a la farmacia para comprar un protector solar.
– Farmacéutico: Buenos días, señora, ¿es para usted?
– Cliente: Para mí y toda mi familia.
– Farmacéutico: ¿Qué edades tienen?
– Cliente: Sería para mi marido y mis hijos, de 3 y 7 años.

El farmacéutico tendría que explicar la conveniencia de que los niños utilicen un producto especial pediátrico y con un FPS más elevado que el de los adultos. Además, debería seguir indagando:
–Farmacéutico: Veo que es usted castaña y con la piel ligeramente tostada. Su marido, ¿qué color de cabello y piel tiene?
– Cliente: Es más moreno que yo.
– Farmacéutico: ¿Suelen quemarse con facilidad?
– Cliente: No, la verdad es que no.
– Farmacéutico: Entonces le recomiendo este producto con un factor de protección solar de 25 que pueden utilizar ambos. Además, al ser tipo leche lo pueden usar para todo el cuerpo y la piel no les quedará muy grasienta. Para los niños, un producto pediátrico de factor 35 o 40 puede irles muy bien. Tenga siempre la precaución de aplicarlo media hora antes de llegar a la playa o piscina, y renueve la aplicación cada dos horas o después de cada baño. Ya sabe que con el roce de la arena y el agua el producto puede perder su eficacia.

Resolución

El farmacéutico ha actuado correctamente, obteniendo la información necesaria para seleccionar el producto adecuado y también haciendo hincapié en las recomendaciones de uso, que incluso puede reforzar con algún tipo de información escrita que el paciente/usuario pueda llevarse.

Planteamiento

Varón que llega a la oficina de farmacia solicitando un protector solar.
– Cliente: Buenas tardes, querría algo para el sol.
– Farmacéutico: ¿Es para usted?
– Cliente: Sí, para mí. Últimamente me están apareciendo muchos lunares y creo que es del sol.
– Farmacéutico: ¿Está muy expuesto?
– Cliente: Bastante, trabajo al aire libre y todo el día estoy bajo el sol.
– Farmacéutico: Por sus características (rubio y de piel clara) es necesario que utilice a diario un producto de elevada protección. Le recomendaría uno de FPS 50. Me ha dicho que le están saliendo muchos lunares, ¿tienen apariencia normal?
– Cliente: Ahora que lo dice, tengo uno que ha empezado a crecer muy deprisa y se ha desarrollado bastante.
– Farmacéutico: No se alarme, pero debería buscar un hueco y acudir a su médico para que le eche un vistazo. Son temas de los que hay que estar muy pendiente. De todas formas cada día utilice este producto en todas las partes del cuerpo que tenga expuestas al sol.

Resolución

Este es un caso en el que el farmacéutico detecta un criterio de derivación al médico y actúa en consecuencia.

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

efecto sinérgico y también evitar la fotodegradación de algunos de ellos, que se transforman en moléculas potencialmente fotosensibilizantes e incluso mutagénicas.

El futuro de los filtros solares pasa por los llamados «filtros organominerales», que son capaces de actuar tanto por reflexión como por absorción. Son filtros químicos pero insolubles, con lo que adquieren así las ventajas de los filtros químicos (cosmeticidad) y de los físicos (seguridad), ofreciendo además una gran capacidad filtrante de los rayos UVA. A este grupo pertenece Tinosorb®.

Excipientes

No solo permiten la extensión de las sustancias activas en una capa uniforme, sino que también tienen un papel fundamental en la remanencia del producto, es decir, la capacidad del preparado para conservar su eficacia en las condiciones normales de uso. Esto se determina mediante el estudio de la resistencia sobre la piel al agua (baño) y al sudor.

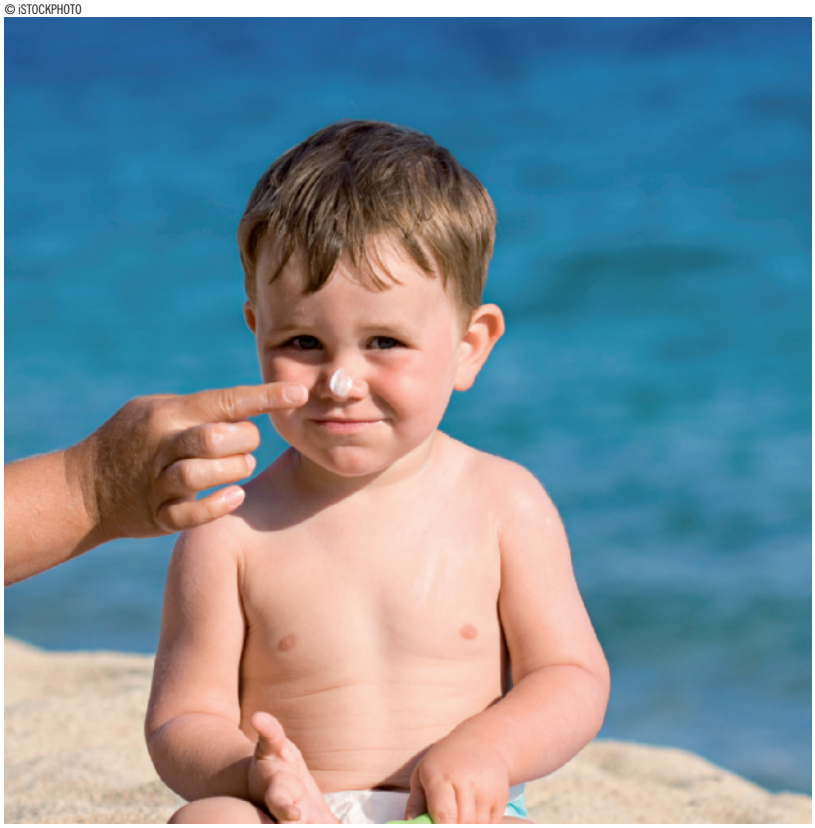
Un producto es *water-resistant* cuando resiste una inmersión de 40 minutos en agua dulce repartidos en dos periodos de 20 minutos, con un intervalo de descanso de 20 minutos

Es *very water-resistant* cuando esta capacidad continúa después de 80 minutos divididos en cuatro inmersiones, puede decirse entonces que el producto es impermeable al agua.

El excipiente contiene igualmente conservantes, colorantes y perfumes. Estos preparados aparecen en diferentes formas galénicas.

- Cremas. Son las más hidratantes y, por tanto, su contenido en lípidos es mayor; también las hay de consistencia más ligera, útiles para todo tipo de pieles. Acostumbran a estar envasadas en tubo o tarro, por lo que su escaso volumen las hace más específicas para tratamiento facial.
- Lociones o leches. Presentan una mayor extensibilidad y un mayor volumen de presentación, lo que las hace más adecuadas para su uso en todo el cuerpo. Son buenas hidratantes.
- Geles. Son muy refrescantes, por lo que son una buena opción para su uso en verano. Esto se debe al pequeño contenido en alcohol que presentan y que se evapora al contacto con la piel. Al estar exentos de grasas, dejan escaso residuo en su aplicación y son productos de elección para personas que no gustan de cosméticos que dejen la piel brillante.
- Gel-crema. Presenta nulo contenido graso, rápida absorción y buena capacidad hidratante. Es de elección en personas con problemas de piel atópica o seborreica y también para deportistas.
- Stick. Son barras sólidas de fácil aplicación y muy útiles para retocar determinadas zonas localizadas. Se utiliza mucho en esquiadores, escaladores o para pasear. Muy resistentes al agua.
- Spray. Ofrecen una forma muy cómoda de aplicación y están teniendo mucho éxito (aunque se recomienda terminar la aplicación extendiendo el producto con la mano para que su distribución sea homogénea). Se presentan en forma de nebulizadores (envases sin presión) o *sprays* propiamente dichos (con gases propelentes). El contenido de estos *sprays* suele ser en forma de loción, aunque también pueden encontrarse geles.
- «Dry-oil». Se trata de un producto con las ventajas y aspecto de los aceites solares bronceadores, pero sin ser graso. Está formulado con siliconas volátiles y se aplica en forma de *spray*, por lo que deja la piel muy suave y de aspecto matizado. Presenta absorción y secado ultrarrápido. Puede utilizarse en cara y cuerpo y, también, sobre el cabello. Una característica que merece ser destacada es que además de ser *very*

© iSTOCKPHOTO



©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

water-resistant, también es *sweat-proof* (resistente al sudor).
- Espumas. De rápida absorción y perfecta extensión corporal. Muy hidratantes y útiles para aplicar sobre cuerpo y extremidades, sobre todo en piel seca.
- Compactos. Estos maquillajes están formulados con polvos que disimulan las pequeñas imperfecciones cutáneas y manchas, proporcionando asimismo color y fotoprotección.

Factor de protección solar

A la hora de seleccionar un fotoprotector solar hay que tener en cuenta principalmente dos factores:
- El fototipo del individuo
- El factor de protección solar del producto

El primero de ellos ya ha sido explicado, por lo que pasamos a centrarnos en el llamado factor de protección solar (FPS) del producto.

Es un índice que da idea del tiempo que puede estar una persona expuesta al sol sin riesgo de quemadura, siendo el resultado del cociente entre la dosis eritematógena mínima de la piel protegida con el producto y sin él, a las 24 horas de irradiación. Cuanto mayor sea el FPS, mayor será la protección de la piel y más tiempo podrá estar expuesta sin riesgo.

Para el cálculo de este factor, existen varios métodos que han conducido a lo largo de los años a una falta de homogeneidad entre las diferentes marcas y países. Por esta razón, se hizo necesario la creación de un método internacional que pudiera considerarse como un estándar, y así ha ocurrido con la aparición del método internacional de COLIPA (European Cosmetic Toiletry and Perfumery Association). Esta asociación creó un grupo de trabajo en 1990 para desarrollar una recomendación de un método de evaluación del FPS que fuera válido para todos los países de la Unión Europea. Las mejoras que introdujo este método sobre los anteriores han sido:

- Número y selección de los voluntarios y tipo de pieles
- Cantidad de producto aplicado
- Método y técnica de aplicación
- Definición de la fuente de luz
- Tratamiento matemático estadístico
- Utilización de productos estándar bajos y altos

Así, este método ha pasado a ser el de referencia en nuestro país.

Estos métodos se refieren todos a la determinación del FPS, pero referida a radiación UVB. Para la protección UVA existen también varios métodos, aunque no están estandarizados. Lo que sí existe es una recomendación de la COLIPA relativa al etiquetado de la protección UVA de los productos solares, y en la que se anima a la industria a ir introduciendo progresivamente una forma estandarizada de indicar la protección UVA con un simple logo. Se propone un símbolo consistente en las siglas UVA dentro de un círculo, cuyo diámetro no debe exceder de la altura del símbolo para el FPS. Para la introducción de este logo, el producto debe tener al menos una protección UVA equivalente a un tercio del valor de protección solar.

Con relación a la protección infrarroja suelen utilizarse los filtros físicos, si bien los métodos de determinación no están aún muy desarrollados.

Toda esta información pone de manifiesto la importancia que tiene la lectura del etiquetado a la hora de seleccionar el fotoprotector adecuado.

Puntos clave

- **No existen situaciones de exposición solar en las que no sea necesario el uso de un fotoprotector.**
- **El producto seleccionado debe tener un espectro de protección lo más amplio posible frente a UVB, UVA e IR (información que vendrá dada en la etiqueta del producto).**
- **La fotoprotección oral no sustituye a la tópica, solo la complementa.**
- **Para la elección de un producto, nos basaremos siempre en el fototipo del individuo y en el factor de protección solar.**
- **Es muy importante hacer hincapié en las recomendaciones sobre cómo aplicar el producto (renovación cada dos horas, aplicación en cantidad suficiente…).**
- **Mucha precaución en niños.**

Atención farmacéutica en fotoprotección

El empleo de un fotoprotector con un FPS determinado no garantiza siempre esa protección concreta, ya que la parte final del proceso depende del usuario en su aplicación. Es muy importante que, desde la farmacia, se divulguen los siguientes consejos de utilización:
- Aplicar el fotoprotector en casa de forma generosa (aproximadamente 2 mg/cm^2, equivalente a 6 cucharillas de café de producto para todo el cuerpo de un adulto de talla normal), uniformemente, sobre la piel seca y media hora antes de la exposición solar.
- Renovar la aplicación a las 2 horas y después de cada baño.
- Emplear una fotoprotección mayor en los primeros días de exposición.
- Extremar las precauciones en las partes más sensibles del cuerpo (cara, cuello, calva, hombros, escote, orejas, manos y empeines).

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

- No olvidar proteger también labios y cabello.

Ante la dispensación de un fotoprotector en la oficina de farmacia siempre habrá que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- A quién va dirigido
- Fototipo
- Zona de aplicación, para seleccionar la forma galénica más adecuada
- Tipo de piel
- Existencias de alteraciones cutáneas
- Embarazo
- Utilización concomitante de medicamentos fotosensibles
- Condiciones de la exposición solar

Pueden darse situaciones en las que sea necesario derivar al médico, como:

- Existencia de lunares sospechosos
- Presencia de una quemadura solar grave
- Posible reacción de fotosensibilidad por algún medicamento prescrito por el médico

Fotoprotección en niños

Este es un tema que con mucha frecuencia aparece en la farmacia (¿Puedo aplicar un producto solar a mi bebé? ¿Qué factor de protección debo utilizar para mi hijo?…).

Pues bien, por las características de inmadurez que la piel de los niños presenta, conviene tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Los bebés no deben exponerse al sol de forma intensa ni prolongada. No se aconseja el uso de fotoprotectores en menores de 6 meses. Ahora bien, si se sospecha que ese bebé va a estar más o menos expuesto porque lo llevan a la playa, la recomendación será el uso de una protección muy alta (+50).
- Para niños, de forma general, nunca debe utilizarse una protección menor de 15 (para niños de piel clara y cabello rubio, FPS 25-40; para pelirrojos y pecosos, FPS 40-50+).
- Utilizar fotoprotectores pediátricos y que sean *water-resistant.*
- Además, es importante usar una indumentaria adecuada (camiseta, sombrero, pantalón, gafas de sol…), hidratar al niño con regularidad, evitar la franja horaria de 12 a 16 horas y procurar la sombra necesaria (sombrillas, etc.).
- No aplicar en estas situaciones perfumes sobre la piel del niño, ya que podría derivar en un problema de fototoxicidad.

Protección de la piel en otras situaciones (frío, aire…)

Todo lo relativo a la fotoprotección es aplicable si un paciente nos indica que va a realizar cualquier actividad al aire libre o de otro tipo (viajes a países o zonas muy frías, práctica de deportes…). En estos casos, siempre es importante incidir en varios aspectos:

- Utilizar fotoprotección solar.
- Utilizar una buena hidratación, interior y exterior.
- Proteger las zonas del cuerpo más expuestas a esas situaciones con prendas adecuadas.
- Utilizar repelentes de insectos si la zona geográfica lo requiere. En estos casos, se recomienda aplicar primero el repelente de insectos y después el fotoprotector (la única interacción descrita es una disminución en la eficacia de este último).

Siguiendo estos consejos o recomendaciones, el paciente estará ofreciendo una protección adecuada a su piel u organismo. ■

Bibliografía

Batlle C. Fotoprotección facial. FPS y formas cosméticas. Offarm. 2007; 26(6): 79-84.

Bonet R, Garrote A. Fotoprotección infantil. Offarm. 2008; 27(6): 60-66.

Foro de Atención Farmacéutica. Guía Práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria. 1.ª ed. Madrid, 2010.

Garrote A, Bonet R. Fotoprotección. Factores de protección y filtros solares. Offarm. 2008; 27(5): 63-72.

Montero J. Radiación solar y fotoprotección. En: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, eds. Atención Farmacéutica en Dermofarmacia. Módulo I. Manual de Formación Continuada. Madrid: BGA Asesores, 2008; 315-372.

Raurich A. Fotobiología práctica. Preguntas y respuestas. 1.ª ed. Barcelona: Blatt medic ediciones, 2004.

Suero E, López I, Ruiz C, Escribano MJ. Filtros solares. Práctica Farmacéutica. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid.2006; 2: 14-15.

¡Acceda a www.aulamayo.com para responder a las preguntas del test de evaluación!

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

acofarderm

La protección solar es cosa de dos

acofarvital

Cuida y protege la piel del sol todo el año

Comprimidos solares

novedad

Para disfrutar del sol con toda la protección

Seguimos ampliando la gama

nuevo
Gel-crema
tacto ligero
250 ml

Para disfrutar del sol con toda la protección no hay nada mejor que un tratamiento completo que cuide la piel antes, durante y después de tomar el sol. Como el que te ofrece la amplia gama de fotoprotectores **Acofarderm** y el nuevo **Acofarvital Solar**, un complemento alimenticio que prepara y cuida la piel ante la exposición solar.
No te tomes el sol a la ligera, la protección solar es cosa de dos.

Para más información sobre los lotes de producto y la promoción, consulte con su delegado o llamando al teléfono de atención al cliente

Regala una pamela a tus clientes por la compra de dos productos

www.acofarma.com
Atención al cliente 902 36 22 03

acofarma
acofarma distribución, S.A.

Prevenir el retraso en el cierre de transmisiones de oficina de farmacia (y II)

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general. Farmaconsulting Transacciones S.L.
felix@farmaconsulting.es

En nuestro anterior artículo, publicado en *El Farmacéutico* n.º 451, se inició una llamada de atención sobre ciertas circunstancias que, a pesar de su aparente menor importancia, deben ser valoradas por las partes de una transmisión de oficina de farmacia para que su operación se formalice a su tiempo y sin sobresaltos.

El inventario de existencias

Lo más recomendable es realizar el inventario de existencias el día anterior al previsto para la formalización de la escritura pública. Además, en Farmaconsulting, siempre aconsejamos que esta operación de recuento y valoración de existencias sea llevada a cabo por un equipo de personal cualificado, preferentemente trabajadores de una distribuidora en la zona, y mucho mejor si se trata de un proveedor habitual de la oficina de farmacia que se está transmitiendo.

Con la generalización del control efectivo del volumen de existencias por medios informáticos, se ha multiplicado el número de inventarios que se realizan en las oficinas de farmacia con el propósito de incorporar o actualizar esos datos a los respectivos ordenadores de cada establecimiento, lo cual hace que no sea muy fácil que coincida la disponibilidad del equipo que realizará el inventario con nuestro calendario; y este problema se acentúa en fechas señaladas, como el final y principio de cada año.

Tal y como se indicaba en el artículo anterior, el momento de celebración del acuerdo de compra y venta es el punto

© A.M. VARELA/iSTOCKPHOTO

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

máximo de ilusión y satisfacción de ambos contratantes y, por el contrario, el inventario suele ser el vértice donde confluyen el cansancio, las preocupaciones y el nerviosismo de todos los implicados en la operación. Son circunstancias que, con facilidad, pueden ocasionar discusiones o reacciones no deseadas entre las partes, que llegan incluso a poner en peligro la propia transmisión; por todo ello, no ha de quedar lugar a improvisaciones. Un retraso de unos pocos días por no concertar el inventario con un equipo parece poco tiempo, pero en ese punto de la transmisión es muy peligroso.

Por lo tanto, anticipar con antelación las fechas, características y condiciones en que se va a efectuar este servicio es uno de los puntos de mayor interés para el buen desarrollo de la operación.

Formalización de los acuerdos

Todos los «flecos» o circunstancias comentadas son previsibles y, si se regulan con la suficiente antelación, no nos encontraremos con sobreentendidos o sorpresas de última hora. Al principio del acuerdo, es infinitamente más cómodo plantear y documentar cualquier concreción relativa a las condiciones de la transmisión que una vez avanzada la operación, donde cualquier menudencia puede desatar situaciones, como mínimo, incómodas.

El contrato de compraventa

El tiempo

Es el momento de precisar los plazos y el sentido en que esos plazos se establecen. Por ejemplo, cuando un comprador necesita unos meses para formalizar previamente la transmisión de su oficina de farmacia, es imprescindible consignar esta condición detalladamente, puesto que si no se establece este paréntesis el vendedor podría exigir el cumplimiento inmediatamente. Por paradójico que parezca, este plazo podría ser utilizado por el comprador, o incluso por el propio vendedor, para fines distintos de aquellos para los que se establecieron. Así, si se concedió un plazo para que el comprador venda o resuelva tal o cual circunstancia, lo lógico es que tal solución, o la venta, operará también como fin del aplazamiento, evitando así la posibilidad de que un comprador que resuelve su problema –digamos en dos meses–, agote el resto del plazo en otras actividades, cuando lo recomendable, conforme a lo visto, es formalizar la operación cuanto antes.

Correlativamente, si el plazo se estableció para que el comprador dispusiera de tiempo para alguna circunstancia, no es correcto que la parte vendedora se sirva de ello para dilatar artificiosamente el momento de firma.

Aclarar esta cuestión en el primer momento es sencillo, todo el mundo lo verá natural; sin embargo, si no se precisa al principio, llegado el problema, que uno quiera firmar y el otro no, probablemente cada cual tratará de ceñirse a lo estrictamente firmado en función de sus exclusivos intereses.

Arras

Ya hemos hablado en muchas ocasiones de este asunto. Aun así, aparte de las consideraciones jurídicas, desde un punto de vista operativo es sorprendente cómo la existencia de una cantidad depositada a cuenta del precio, o de eventuales responsabilidades entre las partes, colabora con la diligencia en el cumplimiento de las respectivas obligaciones. Y, al contrario, su ausencia facilita que la idea de ser responsable de nuestros actos se diluya en un concepto abstracto y lejano. Ahora más que nunca, en la situación tan convulsa como la que vivimos, es recomendable que se establezca claramente el otorgamiento de un contrato accesorio de arras, en cualquiera de las modalidades existentes según interese a las partes.

«Anticipar con antelación las fechas, características y condiciones en que se va a efectuar el inventario de existencias es uno de los puntos de mayor interés para el buen desarrollo de la operación»

La escritura notarial

Sí, es cierto que el núcleo de un contrato de compraventa de una oficina de farmacia es simple; como indicábamos al principio del primer artículo de esta serie, se trata de «la coincidencia de voluntades entre comprador y vendedor, respecto de la compraventa de una determinada oficina de farmacia». Pero la experiencia demuestra contundentemente que este tipo de operaciones son muy complejas, no ya sólo por las peculiaridades administrativo-sanitarias que rodean al contrato, ya comentadas, sino por las especiales circunstancias que, habitualmente, rodean la financiación de estas transmisiones.

Es sabido que un elemento importantísimo en la financiación de estas adquisiciones es la hipoteca mobiliaria, que toma como

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Resumen de los puntos que deben tenerse en cuenta, comentados en los dos artículos

Tramitación administrativa

- No olvidemos las diferencias de plazo y procedimiento entre las distintas comunidades.
- Conozcamos los procedimientos de cada zona concreta y tratemos de prever la solicitud de permisos para hacerla cuanto antes.

En la tabla 1 se muestran algunos ejemplos de diferencias en la tramitación de solicitudes.

Tabla 1. Ejemplos de diferencias en la tramitación de solicitudes

Comunidad autónoma	Necesidad de permiso previo	Necesidad de identificación del comprador
Madrid	No	No
Castilla y León	Sí	Sí
Principado de Asturias	Sí	No
Galicia	Sí	Sí
País Vasco	Sí	No
Castilla la Mancha	Sí	Sí
Comunicad Valenciana	No	No
La Rioja	No	No
Cataluña	Sí	Sí

Negociación financiera

- Valoración de los bienes inmuebles que se aportan en garantía, con prudencia y sin aferrarnos a valores de otros años.
- Atención a las cargas y gravámenes olvidados; especial atención a la cancelación de hipotecas que pudieran quedar pendientes.
- Trabajar con bancos expertos. Este tipo de financiaciones tiene más peculiaridades de las que puede parecer a simple vista y se relacionan con leyes muy antiguas, no conocidas habitualmente.

Inventario de existencias

Lo más recomendable es que lo efectúen empleados de distribuidoras o cooperativas, a quienes habrá que avisar con antelación.

Formalización de los acuerdos

- Reforcemos siempre las voluntades con un contrato de arras accesorio al de compraventa.
- Atención a los plazos acordados y a su concreta utilidad.
- La escritura notarial debe realizarse preferentemente en notarías familiarizadas con este tipo de operaciones.

garantía el establecimiento comercial, la oficina de farmacia entendida como instalación mercantil.

La hipoteca mobiliaria cuenta como regulador fundamental con la Ley del mismo nombre, que data, ni más ni menos, que de 1954. Además, se trata de un instrumento de garantía poco habitual, raramente conocido fuera de este sector, lo que hace natural que no sólo algunas notarías, sino también numerosas sucursales e incluso entidades bancarias, no estén familiarizadas con la redacción de tales contratos.

La necesidad de que la notaría elegida esté familiarizada realmente en este tipo de operaciones queda subrayada, además, por la circunstancia de que en el proceso de formalización interviene también el correspondiente registro mercantil, con sus respectivas peculiaridades. Así, por ejemplo, en algunas comunidades autónomas es imprescindible adjuntar un inventario detallado de los muebles y maquinaria incluidos en una operación, mientras que en otras basta con describirlos someramente en la escritura; incluso en otras no se registra una hipoteca hasta que no se ha producido el cambio de titularidad, requisito que no es obstáculo en otros registros.

Respecto a los arrendamientos, tengamos en cuenta que se trata de una ley, la de Hipoteca Mobiliaria y Prenda sin Desplazamiento, elaborada en el marco de una normativa sobre arrendamientos urbanos anterior incluso a la sustituida por la actual LAU, de modo que ha sido preciso traducir numerosas previsiones de las minutas de este tipo de hipoteca a las actuales normas, sobre todo en lo relativo a las diferencias entre los conceptos de «traspaso» y el actual de «cesión».

Todo esto es ya tarea superada por las notarías especializadas, pero tengan por seguro que, con una que se enfrenta por primera vez con una financiación de estas características, se corre el riesgo adicional de provocar retrasos, malentendidos o incluso futuras rectificaciones para adecuar los contratos a las exigencias registrales. Así que, si quieren aceptar este consejo, no traten de imponer que su escritura se firme en una notaría sin más referente que el que ahí trabaja algún conocido, o familiar: el buen fin de la operación no sólo depende de buenas voluntades o la simpatía de quienes intervengan en cualquier fase de la misma. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Responde:

Félix Ángel Fernández Lucas

Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

«Consulta de gestión patrimonial» es una sección elaborada por el farmacéutico, en colaboración con Farmaconsulting Transacciones, S.L., dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantee diariamente en la gestión de su patrimonio

Baja en autónomos

Ya he formalizado la escritura de transmisión de mi oficina de farmacia, aunque todavía no ha pasado la inspección para el cambio de titularidad. ¿Puedo darme de baja en autónomos para evitar el pago de un nuevo trimestre?

M.J. (Salamanca)

Respuesta

Hasta el momento en el que la Inspección Sanitaria verifique la inspección y otorgue el acta favorable al cambio de titular de la oficina de farmacia, usted seguirá ostentando la titularidad de la farmacia, siendo responsable de la actividad desarrollada en la misma, por lo que hasta entonces deberá mantener todos los requisitos precisos para ostentar la titularidad del establecimiento. En consecuencia, habrá de seguir dada de alta y cotizando en el régimen especial de trabajadores autónomos hasta el paso de la aludida inspección.

No obstante, aun cuando probablemente no se aplicará en su caso por lo reciente de su entrada en vigor, el Decreto 12/2011, de 17 de marzo, por el que se desarrolla parcialmente la Ley 13/2001, de 20 de diciembre, de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad de Castilla y León, en materia de Oficinas de Farmacia ha modificado el procedimiento administrativo de transmisión de oficinas de farmacia, estableciendo que una vez presentada la escritura de transmisión de la oficina de farmacia y la justificación de la legitimación en el uso del local en el que la misma se instala, ante el director general de Ordenación Farmacéutica, éste, en el plazo de un mes, otorgará la autorización definitiva de transmisión. Desde el momento en que se dicte esta resolución de autorización, se producirá el cambio de titularidad de la oficina de farmacia y, una vez notificada ésta, se procederá a girar visita de inspección, en la que se comprobará que la oficina de farmacia cumple los requerimientos legales en cuanto a características, señalización y equipamiento y se procederá a diligenciar los libros recetarios y de estupefacientes.

Por tanto, con este nuevo procedimiento, entendemos que no es necesario mantener el alta en autónomos hasta el paso de la inspección, sino hasta el momento previo de obtención de la resolución de autorización definitiva de transmisión, por ser éste el momento en el que se cesa en la titularidad de la oficina de farmacia.

Traslado de farmacia en el País Vasco

En el País Vasco, ¿se puede trasladar una farmacia a una zona donde hay convocadas nuevas aperturas?

A. P. (Vitoria)

Respuesta

En el País Vasco las oficinas de farmacia sólo pueden trasladarse dentro de la zona farmacéutica donde estén ubicadas. Ahora bien, el Decreto 338/1995, de 27 de junio, por el que se regulan los procedimientos de creación, traslado, cierre y funcionamiento de las oficinas de farmacia establece, además, que desde que se publiquen en el Boletín Oficial del País Vasco las convocato-

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

rias oportunas de nuevas aperturas y hasta en tanto no se resuelvan en vía administrativa los correspondientes expedientes, se paraliza la tramitación de las solicitudes de traslado de oficinas de farmacia a o en zonas de salud afectadas por las convocatorias y que se formulen con posterioridad a las mismas, por lo que no cabría intentar el traslado a una zona de salud donde ya se haya abierto el proceso de nueva apertura.

No obstante, la propia norma citada prevé alguna excepción a lo señalado en el párrafo anterior, y es el caso previsto, en primer lugar, en el artículo 9, b, para el caso de derrumbamiento, la autorización de demolición o el acuerdo de desalojo, adoptado en un expediente de declaración de estado ruinoso, que conlleve el desalojo del edificio donde está ubicada la oficina de farmacia, sin posibilidad de retorno a la ubicación de origen. En segundo lugar, quedan igualmente excepcionadas de esta limitación las situaciones de traslado forzoso, que también describen los casos de derrumbamiento, la autorización de demolición o la tramitación de un expediente de declaración de estado ruinoso que conlleve el desalojo del edificio donde está ubicada la oficina de farmacia, pero con la diferencia de que se conozca que el edificio va a ser reconstruido y el farmacéutico se comprometa a retornar al mismo.

Horario ampliado

Mi farmacia tiene horario ampliado de lunes a sábado de 9,30 a 21,30 horas, y quisiera abrir también con el mismo horario, domingos y festivos. ¿Tengo que realizar algún trámite?

F.L. (Madrid)

Respuesta

El horario que mantiene se corresponde con el «Módulo A», previsto por el Decreto 259/2001, de 15 de noviembre, por el que se establecen los horarios de atención al público, servicios de guardia y vacaciones de las oficinas de farmacia en la Comunidad de Madrid, que prevé también un Módulo A ampliado a domingos y festivos, que sería el que a usted le interesa.

Tenga en cuenta que habrá de comunicar este nuevo módulo a la Consejería de Sanidad, a través del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, antes del 1 de octubre, podrá aplicarlo sólo a partir del 1 de enero de 2012 y deberá mantener ese horario durante un año. Cualquier variación que se pretenda realizar sobre el horario ampliado habrá de comunicarse conforme acabamos de comentar, pues de lo contrario se entenderá que se mantiene el horario comunicado con anterioridad, por igual periodo de un año.

Además, le recordamos que en dicha comunicación deberá hacer constar el número de farmacéuticos que además del titular ejercerán como adjuntos en la oficina de farmacia.

Con la dirección técnica de

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.

902 115 765
www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

Si desea hacernos cualquier tipo de pregunta sobre el área de la gestión patrimonial del farmacéutico, contacte con Ediciones Mayo

e-mail: edmayore@edicionesmayo.es

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

El mejor **asesoramiento personal,** para las decisiones más importantes

La transacción de una farmacia es una de las decisiones más importantes en la vida de un farmacéutico y de su familia, por lo que necesita el mejor asesoramiento personal. Sencillamente, no caben errores. En Farmaconsulting le escuchamos con atención, para ayudarle a conseguir sus sueños, cuidamos cada detalle y nos apoyamos en la experiencia que nos han proporcionado 1.700 transmisiones, para poder ofrecerle una atención exquisita y de calidad, con total seguridad. Descubra lo que significa recibir el mejor asesoramiento personal.

www.farmaconsulting.es T: 902 115 765

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

FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
El líder en transacciones

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Compro farmacia en las provincias o comunidades de Aragón, Madrid, Cuenca, Navarra y Barcelona. Interesados, dirigirse a: jajonavarro@yahoo.com

Barcelona. Vendo farmacia. Facturación: 750.000 euros. Por enfermedad. Interesante. Tel.: 608 493 480.

Se vende farmacia rural. Facturación 2010: 300.000 €. Sin empleado y local en propiedad. Tel.: 665 685 769.

Se vende farmacia en pueblo importante de la Sierra de Madrid. Ventas medias. Local en propiedad. Excelentes expectativas de crecimiento. Interesados llamar al teléfono 675 350 709.

Canarias. Vendo farmacia, facturación 1.300.000 euros. Tel.: 608 493 480.

Vendo farmacia rural. Provincia de Cuenca. Sólo entre particulares, abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler asequible, informatizada. Facturación baja y precio interesante. Interesados llamar al teléfono 687 532 083 (preferiblemente por las tardes-noches).

Vendo farmacia única, pueblo de Toledo, en la A-V, a 20 km de Talavera de la Reina. Local alquiler bajo. Buen precio. Particulares. Tel.: 687 082 780.

Se vende farmacia a 75 km de Madrid. Facturación superior a 500.000 euros en 2010. Tel.: 627 807 570. Sólo particulares.

Se vende oficina de farmacia en Orense. Zona centro. Local en propiedad. Alta

Pequeños anuncios

el farmacéutico

Si desea incluir un anuncio breve personal en esta sección, rellene este cupón y envíelo a:
el farmacéutico. **«Pequeños anuncios»**. C/ Aribau, 185-187, 2.ª planta 08021 Barcelona.
También puede incluir su anuncio en la sección **«Pequeños anuncios»** de nuestra página web: **www.elfarmaceutico.es**

Nombre y apellidos _____

Correo electrónico_____Tel._____Provincia _____

Texto del anuncio:

CATEGORIA: ☐ Compras ☐ Ventas ☐ Demandas de empleo ☐ Ofertas de empleo ☐ Varios

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF n.º A-08735045, con domicilio en la ciudad de Barcelona, calle Aribau n.º 185-187 , código postal 08021, debidamente inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, le informa que a los efectos de poder gestionar la publicación del anuncio en la revista EL FARMACÉUTICO de EDICIONES MAYO, S.A., retendrá en su poder con carácter temporal y por razones técnicas los datos personales relativos a usted. Estos datos serán tratados durante este proceso en un fichero de titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. sometido a las obligaciones fijadas por la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, de 13 de diciembre.
En consecuencia, una vez finalizada la prestación del servicio descrito, EDICIONES MAYO, S.A. no conserva los datos personales de la persona anunciante ni quedan almacenados en ningún fichero manual o automatizado titularidad de EDICIONES MAYO, S.A. para su posterior tratamiento. Sin perjuicio de lo anterior, el interesado podrá ejercer los derechos de acceso, modificación, oposición y cancelación, dirigiéndose por escrito a EDICIONES MAYO, S.A. a la dirección antes indicada.

☐ **Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud**

☐ **Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud a través del correo electrónico**

facturación con excelente rentabilidad. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 638 890 750.

Traspasos

Se traspasa farmacia en el sur de Badajoz, baja facturación, 80.000 euros año 2010, venta libre no incluida, local en alquiler, existencias a valorar, bien comunicado con Córdoba y Sevilla. Interesados llamar al teléfono 622 892 669 (solo tardes).

Compras

Compro farmacia en Bizkaia, facturación media: 300.000-600.000 euros. Abstenerse intermediarios. Tel.: 626 030 260.

VARIOS

Vendo báscula pesapersonas y pesabebés Keito K-6 con tensiómetro, peso, talla, voz. En perfecto estado. Tel.: 629 503 542.

Técnico en farmacia con 5 años de experiencia se ofrece para trabajar en Valencia y alrededores. Interesados llamar al teléfono 627 739 408.

Compro cajoneras de farmacia para renovar el mobiliario tipo Everest de Tecnyfarma o similar. Otras cajoneras también pueden ser válidas. Preguntar por Rafael en los teléfonos 915 606 997/646 009 713.

Vendo piso en Jaca, 120 m² útiles, parking, trastero, 4 habitaciones, 2 baños (1 en suite), salón-comedor con terraza acristalada, chimenea, cocina con puerta de servicio, ascensor, montacargas. 450.000 euros. Tel.: 976 680 120.

Gabinete óptico: tonómetro con mesa elevación. Refractómetro con mesa elevación (todo Canon), sillón INOPSA, etc. Precio: 21.900 €. Interesados llamar al teléfono 981 845 925.

Báscula Neus II Pesapersonas con peso, estatura, índice de masa corporal y peso ideal. En perfecto estado. Seis años de uso. Precio: 500 euros.Tel.: 609 266 850.

Se vende cruz exterior, con 4 líneas de neón. Medidas: 92,5 × 92,5 cm y 123 cm con enganche. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 962 863 840.

Se vende piso planta baja en Sevilla, frente al estadio Sánchez-Pizjuan. 160 m². Tel.: 629 156 657.

Vendo bicicleta de *spinning* profesional, marca Conor, muy nueva y sin apenas uso. Precio: 490 euros. Interesados llamar al teléfono 686 515 094.

Se alquila dúplex en Jávea (Alicante), a 50 metros de la playa, calefacción, aire acondicionado, zonas comunes con piscina. Interesados llamar al teléfono 699 423 385.

¿Busca una Farmacia?

La solución es mucho más fácil de lo que piensa

GESTION INTEGRAL Y PERSONALIZADA

I R Euro-Inmuebles, S.L.

Traspaso y Venta de Farmacias

Gestionamos toda la documentación, tanto para la venta como para la compra de la oficina de farmacia.
Si necesita un crédito para la adquisición de la farmacia le ayudamos a conseguirlo mediante un préstamo personal o hipotecario.

Avda. Ausias March, 73, 2ª, pta. 4 - 46013 Valencia (Spain) • Tel.: 96 333 10 11 - Fax: 96 374 86 99
E-mail: farmacias@euroinmuebles.es **http:**//www.euroinmuebles.es

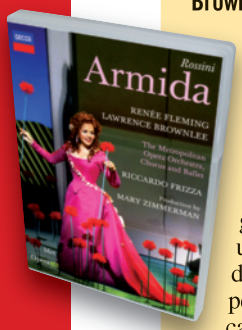
Discos & Libros

****** Imprescindible / *** Muy bueno / ** Bueno / * Regular**

Los discos comentados en esta sección son una gentileza de Gong Discos. Consell de Cent, 343. 08007 - Barcelona. Tel.: 932 153 431. Fax: 934 872 776.
A todos nuestros lectores, simplemente indicando que lo son, se les hará un descuento por la compra de éstos y otros muchos discos.

Armida

****

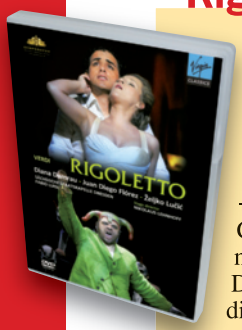


Compositor: Gioacchino Rossini (1792-1868). Intérpretes: Fleming, Osborn, Brownlee, Van Rensburg, Banks, Volpe, Miller. The Metropolitan Opera Orchestra. Director: Riccardo Frizza. Dirección escénica: Mary Zimmewrman. Vestuario y decorados: Richard Hudson. 2 DVD Decca, ref. 074 3416.

El amplio repertorio y la talla artística de Renée Fleming no tienen rival en la actualidad. *Armida*, uno de los papeles para soprano de mayor dificultad, está escrito para soprano *spinto* con un registro agudo bien dotado. Renée Fleming, verdiana, verista, brillante Thais y una de las grandes intérpretes de Richard Strauss, encandila al público del Met en una actuación estelar de *Armida*, personaje en el que Rossini se muestra de verdad inmisericorde; la gama de matices de su voz bien timbrada, el perfecto fraseo, la facilidad de su canto y su seguridad en los saltos de escala abismales de esta obra, sin rehuir ni uno de los terribles agudos, su depurada escuela, y su interpretación escénica se imponen en esta representación histórica. Los cuatro tenores cumplen también sobradamente sus comprometidas intervenciones, especialmente Lawrence Brownlee, de voz plena y muy seguro en sus intervenciones. Mary Zimmerman contribuye al éxito sin precedentes de esta velada con una concepción escénica impecable, a lo que contribuyen los decorados y, en especial, el vestuario de Richard Hudson. Tanto la orquesta del Met como el ballet, completan la excelencia del espectáculo; es uno de los grandes éxitos líricos del año. ■

Rigoletto

******



Compositor: Giuseppe Verdi (1813-1901). Intérpretes: Flórez, Lučić, Damrau, Zeppenfeld, Marquardt. Sächsische Staatskapelle Dresden. Director: Fabio Luisi. Regia escénica: Nikolaus Lehnhoff. Decorados: Raimund Bauer. Vestuario: Bettina Walter. Coreografía: Kathleen Marshall. 1 DVD Virgin Classics, ref. 50999 64 18689 4.

Claroscuros para este *Rigoletto* en el que los tres cantantes protagonistas despiertan el entusiasmo del público del prestigioso teatro de Dresde. Otra cosa es la escenografía que destaca los aspectos más sórdidos y truculentos del libreto, además de una pincelada erótica en el primer acto, gratuita y ramplona; el decorado es austero, impersonal y de una frialdad absoluta y el vestuario roza el histrionismo en la escena del secuestro convertida en un carnaval de máscaras diabólico; se trata, en definitiva, de una fallida y antiestética renovación del planteamiento escénico tradicional. Flórez mantiene intactas sus facultades. A su lado la joven soprano alemana Diana Damrau define una Gilda con arte, sensibilidad, bonito timbre y presencia escénica. En cuanto al barítono serbio Željko Lu□i□, posee una apreciable voz verdiana. La orquesta de Dresde suena con profesionalidad y el director sabe imprimir las variaciones necesarias en el *tempo* en una obra con tránsitos frecuentes. ■

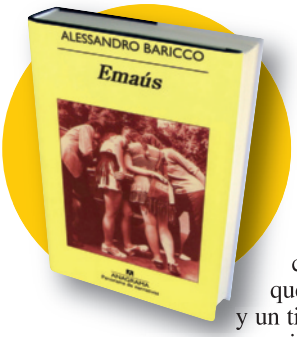
Mar de fuego

Chufo Lloréns
Editorial Grijalbo
Barcelona, 2011

Barcelona, año 1069, Martí Barbany, poseedor de una de las mayores fortunas del condado, intenta sobreponerse a la muerte de su esposa. Toda su atención se centra ahora en su única hija, Marta, y en dirigir con mano firme los prósperos intercambios comerciales de su flota. Pero una terrible amenaza se cierne sobre él, pues un siniestro personaje llega a tierras catalanas con una misión grabada a fuego en el alma: saldar con Martí una cuenta del pasado. Sus maquiavélicos planes aportarán cambios en la floreciente capital del condado, una ciudad que se extiende ya fuera de las murallas y soporta con resignación los vaivenes políticos de una corte que vive momentos tensos que pueden cambiar el devenir del condado. El enfrentamiento entre el primogénito del conde Ramón Berenguer I, el colérico Pedro Ramón, y la última esposa de su padre, Almodis de la Marca, es ya del dominio público. La condesa mueve sus hilos para encumbrar como nuevo heredero a uno de sus hijos gemelos, pero Pedro Ramón no está dispuesto a que nadie le arrebate lo que cree suyo por derecho.

A esta corte dividida llega Marta Barbany cuando su padre parte en un largo viaje. Y será allí, entre esas frías paredes en las que reina la traición, la codicia y la lujuria, donde la joven descubrirá el lado oscuro de la nobleza, pero donde también sucumbirá a un amor imposible que la enfrentará tanto a las rígidas costumbres de la época como a los deseos de su propia familia. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



Emaús

Alessandro Baricco
Editorial Anagrama
Barcelona, 2011

El Santo, Luca, Bobby y el narrador son cuatro adolescentes que viven en un espacio y un tiempo indeterminados, pero que remiten vagamente a una ciudad del norte de Italia y a los años setenta. Pertenecen a la clase media y, sobre todo, son profundamente católicos. La aparición de Andre, una chica que procede de un mundo muy distinto (de clase alta y costumbres liberales), va a actuar como catalizador de una crisis que supondrá el derrumbe de todas sus certezas. Hasta entonces, han sido jóvenes llenos de grandes palabras (amor, deseo, dolor, muerte…) cuyo auténtico significado, en el fondo, desconocen. Ingenuamente, creen ser incapaces de vivir de la tragedia, familiarizados como están con el drama doméstico menor.

Al igual que en la historia de Emaús relatada en el Evangelio de Lucas, en la que se cuenta cómo Cristo, ya resucitado, se apareció a dos de sus discípulos y éstos no supieron reconocerlo hasta que fue demasiado tarde, los cuatro jóvenes protagonistas se enfrentan a la realidad sin saber ver ni reconocer todos sus matices y contradicciones, aferrados a una fe monolítica y, hasta cierto punto, heroica. ■

La pequeña ciencia de la salud

Valentín Fuster
Editorial Planeta
Barcelona, 2011

La pequeña ciencia de la salud es el nuevo libro del célebre cardiólogo Valentín Fuster para enseñar a los niños a vivir una vida saludable. Se trata de un libro centrado en los hábitos saludables (la alimentación sana es el eje del libro) pensado para niños con un cierto hábito de lectura o en la primera fase de lectura acompañada por los padres.

Es un libro singular, ilustrado con una gran originalidad –a destacar la labor del ilustrador argentino Ed–, que ofrece soluciones de alto valor conceptual y para «hablar» sin palabras, con destacados, uso creativo de las tipografías, etc., que toman también mucho protagonismo, y con textos breves. Se completa con un apéndice con un autotest sobre hábitos saludables. Un libro, en definitiva, que resultará cercano, divertido, útil, y muy original en relación con las publicaciones ya existentes sobre alimentación para niños. ■

Cinco días de octubre

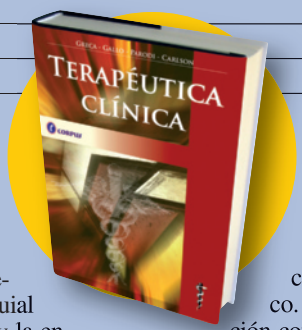
Jordi Sierra i Fabra
Editorial Plaza & Janés
Barcelona, 2011

1948. Un año después de abandonar el Valle de los Caídos tras su indulto, Miquel Mascarell, el último policía de la Barcelona republicana, ha rehecho su vida al lado de Patro, la joven a quien ya ha salvado dos veces. La visita de un hombre temible y su extraño encargo, buscar la tumba de su sobrino muerto el 18 de julio del 36, volverá a poner al viejo inspector en el disparadero, enfrentado a sus fantasmas, su supervivencia y moviéndose por una ciudad extraña que vive la posguerra en busca de un nuevo futuro. En esos mismos días, en Madrid, un consejo de guerra juzga al grupo de los ochenta, los maquis que siguen la lucha contra la dictadura. ¿Qué secreto esconde el cadáver de aquel joven cuya tumba busca Mascarell, en un cara y cruz con la vida y la muerte, doce años después y sin testigos vivos de aquel incidente?

Ambientada con exactitud y precisión en la España de su tiempo, *Cinco días de octubre* es una novela que nos hace retroceder en el tiempo para comprender, quizá, nuestro presente y la forma en que sobrevivimos. ■

Terapéutica clínica

Greca Gallo, Parodi Carlson
Editorial Corpus
2011



A lo largo de los ochenta capítulos de esta obra, se actualiza el manejo de los problemas más importantes que se presentan en la práctica ambulatoria y en internación, tales como los factores de riesgo cardiovascular (hipertensión arterial y dislipidemias), las arritmias e insuficiencia cardiaca, las enfermedades respiratorias más comunes (asma bronquial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica), y la enfermedad tromboembólica venosa y la insuficiencia respiratoria. Las enfermedades glomerulares, la insuficiencia renal aguda y crónica y los trastornos del equilibrio ácido-base son enfocados de una manera comprensible y práctica. También se presenta un minucioso análisis del manejo terapéutico de las enfermedades gastrointestinales y hepáticas, la diabetes mellitus y sus complicaciones y las enfermedades osteoarticulares y del colágeno, neurológicas y psiquiátricas.

Asimismo, se tratan algunos aspectos de medicina crítica, como los distintos tipos de shock y desequilibrios hidroelectrolíticos, así como el manejo clínico del paciente oncológico. Las enfermedades infecciosas de presentación cotidiana y el uso racional de los antimicrobianos completan el texto. Se han destinado capítulos especiales al soporte nutricional, la enfermedad de Chagas, las enfermedades tropicales, el manejo de la tuberculosis, la infección por VIH y sus complicaciones, el accidente cerebrovascular, el paciente neutropénico febril y el síndrome antifosfolipídico. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

© MARC AMBROS

Modelo español de farmacias: cuestión de beneficios

Juan Esteva de Sagrera

A veces me preguntan sobre el futuro del modelo español de ordenación farmacéutica, en concreto sobre las posibilidades de que se mantenga la limitación en función de la población y las distancias, o sobre el hecho de que sólo los farmacéuticos puedan ser propietarios de las oficinas y que lo sean de sólo una, un modelo que en estos momentos de liberalización global es excepcional y que está siendo modificado en algunos de los países donde estaba implantado. Me es difícil responder a estas preguntas, porque el mundo está cambiando tanto que ya es suficientemente difícil interpretar el pasado y el presente como para sentirse con fuerzas para vaticinar el futuro. Es obvio que las tendencias imperantes no van precisamente en el mismo sentido que el sistema español, y para ello basta con dar un vistazo a lo que sucede en el exterior, incluidos los países europeos más cercanos y similares a España. Eso no quiere decir que el modelo no pueda continuar vigente durante un periodo que es imposible e inútil predecir, pues aunque sea un sistema singular y excepcional está sólidamente implantado en España, y con el beneplácito de los farmacéuticos, usuarios, los colegios de farmacéuticos y la Administración, por lo cual no se vislumbra ninguna urgencia, salvo que ésta proceda del exterior.

¿Puede durar el actual sistema español de ordenación farmacéutica? En mi opinión sí, siempre que sea eficiente, y lo es a pesar de sus disfunciones, que las tiene, y sobre todo siempre que sea rentable para la Administración y para los farmacéuticos. No cabe duda de que para la Administración lo es: como principal cliente de las farmacias y con el Boletín Oficial del Estado en la mano, la Administración fija los límites y establece los beneficios de las farmacias que le resulten convenientes según los presupuestos de que dispone y en función de la situación económica del país. Dispone de un servicio de calidad las 24 horas del día en todas las poblaciones, y desempeñado por titulados altamente cualificados sin que deba hacer inversión alguna; además, tiene la llave para establecer las condiciones de la relación contractual que mantiene con los farmacéuticos. Nada indica, en consecuencia, que sea la Administración la que vaya a romper un modelo del que sólo saca beneficios.

Paradójicamente, podrían ser los propios farmacéuticos los que dijesen basta y exigiesen la liberalización del sector. Me explicaré. El actual sistema supone importantes ventajas para los farmacéuticos establecidos que convierten en un buen negocio tanto la apertura como la adquisición de una farmacia. Sin embargo, la cuenta de resultados de las farmacias se está deteriorando, y en el corto plazo lo hará todavía más. Nada cambiará, en mi opinión, mientras las farmacias sean rentables. Pero si un día muchas de ellas dejan de serlo y si la salida para la mayoría de pequeñas farmacias es formar parte de una cadena y traspasar la farmacia a la cadena en el momento de la jubilación, entonces y sólo entonces se producirá el cambio. Es decir, se producirá cuando un buen número de pequeñas y medianas farmacias entren en pérdidas y, en consecuencia, disminuyan hasta prácticamente desaparecer los expedientes de apertura y traspaso que tramitan los colegios de farmacéuticos. Bien harán las partes interesadas, Administración, usuarios, colegios y farmacéuticos particulares, en arbitrar las medidas que permitan que las farmacias sigan prestando un servicio de calidad a los usuarios, que sea rentable para la Administración pero también para los farmacéuticos. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

© MARC AMBROS

Semana Santa: «in vitro» o «in vivo»

Manuel Pérez Fernández
AEFLA. Presidente del R.I. Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

Constantemente tomamos decisiones sobre temas que afectan a nuestras vidas, pero solemos dedicar poco tiempo a reflexionar sobre nosotros mismos, sobre el futuro o el sentido de nuestra presencia en el mundo. Entre el trabajo diario, las obligaciones reales y las que nos inventamos, los ratos de ocio o de relax, las aficiones –el que las tenga o pueda disfrutarlas– y el que pasamos durmiendo, nuestro tiempo se va consumiendo, y la arena del reloj que tenemos asignado va gastándose poco a poco. Dedicamos la mayor parte de nuestro esfuerzo en sacar adelante a nuestras familias, pero ¿basta con eso?, ¿hacemos lo suficiente por los demás?, ¿somos solidarios?, ¿para qué vinimos al mundo y cuál es nuestra misión aquí?

Para mí, que siempre he sido una persona normal (ni fui estudiante brillante, ni destaqué en ningún deporte, ni soy siquiera un buen boticario), la solidaridad es una de las empresas más loables a que puede dedicar su tiempo el ser humano. Puede que piense así por las raíces cristianas de la formación recibida de mis mayores y por haber cursado el bachillerato en un colegio laico y tremendamente liberal. O quizá por el conjunto de ambas, la formación cristiana y la educación liberal, sin imposiciones de cruces ni espadas.

Según la tradición cristiana, que debería ser tenida en cuenta tanto por el creyente como por el que no lo es, el carnaval termina con la Cuaresma, un periodo especial de preparación que deberíamos aprovechar para volver a hacernos, y contestarnos, las preguntas anteriores. Para mí está claro: no hay nada más vacío, desde el punto de vista del ser racional, que la frivolidad de vivir siempre en carnaval.

El tiempo de Cuaresma, de preparación, culmina con la Semana Santa, fecha cumbre para el cristiano, aunque muchos puedan verla sólo como un periodo de vacaciones. Me gustaría invitarles a vivir estos días de manera diferente: *in vivo,* participando, si es su deseo, en lo que para la Humanidad suponen los hechos desencadenados tras la Pasión, Muerte y Resurrección de Jesús de Nazaret; o *in vitro,* sin participar en nada, *desde la barrera,* pero sin dejar escapar la oportunidad para analizar nuestro compromiso con la justicia social y nuestro comportamiento como seres humanos.

Hace algunos años, en 1998, tuve el honor de ser designado Pregonero de la Semana Santa de mi pueblo, la villa ducal de Osuna. Para mí, aquella invitación supuso un punto de inflexión; un antes y después. Había que estar a la altura de las circunstancias –posiblemente no la conozcan, pero Osuna es mucha Osuna–, e intenté prepararme para no defraudar las expectativas; leí a los grandes pensadores cristianos: San Francisco de Asís, Santa Catalina de Siena, San Juan Bosco, San Ignacio de Loyola, San Juan de la Cruz, Santa Teresa, y otros, contrastando la grandeza de su magisterio con lo atrevida que resulta la ignorancia de quienes hablan de oído y cooperan, aborregados, con conductas irreflexivas que, en nombre de la *libertad de expresión* y la laicidad del Estado, coaccionan la libertad de los que no piensan como ellos.

Enseñanzas como: «De Dios hay que hablar con fe, del prójimo con caridad y de uno mismo con humildad»; «Sólo la verdad os hará libres»; «Nunca hay que decir no me toca, sino voy yo»; «Lee y conducirás, no leas y serás conducido»; «Enseñar y predicar más con los hechos que con las palabras»; «Comienza haciendo lo que es necesario, después lo que es posible, y de repente estarás haciendo lo imposible»… son todas ellas máximas útiles para cualquiera, máximas que rezuman sentido común y que nos invitan a mejorar como personas.

La Semana Santa ha cambiado mucho a lo largo del tiempo, pero no estamos ante el solsticio de primavera ni en el periodo vacacional entre el primer y el segundo trimestres, eufemismos empleados por mediocres intelectuales para ser diferentes y ganar notoriedad. Nos encontramos recordando la Pasión, Muerte y Resurrección de Jesús de Nazaret. Alguien que, según las Escrituras, pasó su corta vida curando, perdonando y ayudando a los demás.

Piénsenlo. Y, si les apetece, reflexionen sobre el papel que nos corresponde a cada uno en el momento que vivimos. Posiblemente encuentren que la solidaridad es una de las razones por las que merece la pena vivir alejado de la frivolidad perpetua del carnaval. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

© ROGER BALLABRERA

Miento, luego existo

Raúl Guerra Garrido

La mentira hay que pensarla, luego existes cuando mientes y cuando insistes en ello resultas insoportable. El tema de la tertulia lo decide un tiempo de elecciones y ¿cuándo no las hay? Los políticos, ese chiste fácil con los políticos chinos: «¿Ustedes tienen elecciones? *Oh, yes, evely molning*». Mentir es expresarse de forma contraria a lo que se sabe, se cree o se piensa, y la mentirijilla sólo es soportable en niños que encima se delatan por esas manchitas blancas en las uñas. Expresarse incluso en contra a lo que se desea es barroco artificio de político; engaño o fraude con que se intenta dañar a alguien en beneficio propio. Esa falsedad en daño ajeno se llama falacia. Esa habilidad para decir de vez en cuando algo cierto para que te crean cuando mientes. Algo cierto, obvio, como somos bípedos implumes, seguido de algo promisorio, pero votándome volaréis. Está tan en el ambiente la mentira que no sé si resistiríamos la presencia de alguien sincero. Si un amigo te dice que los burros vuelan, que ahora mismo pasa uno por encima de donde estamos, si es mi amigo yo me asomo a la ventana para ver un burro volador, me parecería más inverosímil que un amigo me mintiera. Sonrisas en la audiencia. «Lo que me preocupa no es que me hayas mentido, sino que de ahora en adelante ya no podré creer en ti», dijo Friedrich Nietzsche. Las mentiras de los políticos suelen producirse con el silencio cómplice, cuando el no decir es apoyar lo incierto; con la causalidad de las estadísticas retorcida hacia el lado que les conviene; y, cuando la enuncian ellos, por un majestuoso desprecio hacia lo falsario que toda contradicción supone. Pueden hacer preguntas como ésta: ¿Qué ocurriría si una fuerza irresistible se encontrara con un cuerpo inamovible? La pregunta parece aguda y hasta inteligente, pero no tiene significado y no requiere contestación. En un universo donde exista una de las condiciones la otra no puede existir. Falacia se llama la mentira que disfraza con ingenio su mala uva. Lo de por el mar corren las liebres y por el monte las sardinas termina por volverse en contra del mentiroso, pues no puede permitirse tener mala memoria. Aunque no sé, la sociedad está tan impregnada de mentiras, o sea de mentiras piadosas, de medias verdades, de publicidad, de eslóganes políticos, que a los mentirosos ya no se les penaliza socialmente. De hecho, están tan bien aceptados como los corruptos. Sólo para ellos es cierto el aforismo anónimo de «la mentira es lo que prolonga el tiempo de una relación en crisis» (para matrimonios y socios de gobierno). Sólo para los científicos, porque lo suyo no es la fe sino el razonamiento crítico, «la verdad es una mentira que todavía resiste». Y sólo para artistas y literatos el don de realzar la verdad con la mentira, la verdad de las mentiras es una novela y las novelas son ficción. Bajo mi punto de vista la ficción sólo miente con estas dos afirmaciones: «Basada en un hecho real» y «Todo parecido con la realidad es pura coincidencia» (salvo cuando la coincidencia es inevitable). Aceptamos ya la mentira con la misma naturalidad con que pasamos en el súper el billete falso que nos han dado en el bar o consultamos el horóscopo sin importarnos se base en el zodiaco de hace 2.600 años con una concepción geocéntrica del universo. No creemos en ella, pero la hacemos o dejamos circular como la falsa moneda. Hace una década publiqué mi novela *Miento*, quería hablar de una mentira pero no quería evadirme de la responsabilidad colectiva que nos concierne a todos por haber hecho de la verdad una especie en extinción, y en la foto de portada aparecí tapándome la cara con las manos por pura vergüenza. Quizá fuese un tanto teatral, el «miento» del título se refería al sufijo de sentimiento. Quizá fuese pena en vez de vergüenza. ■

©2011 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

StockLight

APOTHEKA
Tecnología

Nuevo StockLight EVO

Robotiza tu Farmacia con Smart Technologies

- **Optimiza el espacio** de la oficina de farmacia.
- **Incrementa las ventas** gracias a la mayor velocidad de dispensación.
- **Reduce los costes** con la gestión permanente de stocks.

Nueva pantalla táctil

PHARMAGORA 2011

Premio a la
INNOVACIÓN TECNOLÓGICA
Salón Pharmagora
París, 2011

En el mercado, el 80% de la facturación procede del 20% de los productos, y esto es lo que ocurre también en una oficina de farmacia, donde el 80% de la dispensación procede del 20% de las referencias. Así, con StockLight conseguimos atender 8 de cada diez pedidos que se realizan en tu oficina de farmacia.

TODO MENOS MEDICAMENTOS

http://www.apotheka.com
http://todomenosmedicamentos.com

Apotheka Imedisa 2001 S.A.
Carretera Valencia km 14 - 50420 Cadrete (Zaragoza)
902 500 274 +34 976 12 66 90

APOTHEKA
Servicios

Plan EVOluciona

El plan progresivo hacia la robotización

Empiezo
Instalo el StockLight a través de un pago fraccionado.

Valoro
Pasado un tiempo, decido si amplío a un segundo módulo conservando el precio.

rObotizo
Si quiero un Robot Integral, me descuentan la diferencia ya pagada.

FisioVen

Funciona por dentro, funciona por fuera.

Cápsulas
100% Naturales

BioGel Biológico Certificado
Efecto Frescura inmediata

Eficaces solos, más eficaces juntos

Sinergia activa
para piernas cansadas
y pesadas

Nuevo Kit Sinergia Activa

Con la compra del Kit de Fisioven, la eficacia de 2 productos para un tratamiento más completo, más eficaz, más conveniente

CONTÁCTANOS PARA MÁS INFORMACIONES

ABOCA S.p.A. Società Agricola- Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: ABOCA ESPAÑA S.A.U.
C/Sant Josep 23, 1°, 1a - 08302 Mataró (Barcelona) - España
www.aboca.es

LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA