

# el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico

1 diciembre 2011 • n.º 464

www.elfarmacéutico.es

## ENFERMEDADES POCO FRECUENTES: CUATRO HISTORIAS DE SUPERACIÓN





## *Soluciones globales para oficinas de farmacia rentables*

Interiorismo    Arquitectura    Imagen corporativa    Comunicación visual    Marketing    Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

Síguenos también en las Redes Sociales:



# Sumario

## El color de mi cristal



¿Qué espera la sociedad del farmacéutico? Luis de la Fuente y María Lidón Castillo responden a esta pregunta desde perspectivas diferentes, y sus conclusiones, sin coincidir, se complementan.

## Pocos y olvidados



Cerramos la serie de artículos que hemos dedicado a las enfermedades raras y los «medicamentos huérfanos» con cuatro historias reales de personas afectadas por alguna de estas afecciones.

## Merchandising



Llegan los meses de frío y la piel sufre los efectos de los cambios de temperatura. Es importante que el farmacéutico preste atención a las cremas de manos y los protectores labiales.

### 7 Editorial

Calma tensa  
**F. Pla**

### 8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

### 16 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

### 24 El color de mi cristal

¿Qué espera la sociedad del farmacéutico?  
Cambio de mentalidad  
**L. de la Fuente**  
Más allá de la dispensación de medicamentos  
**M.L. Castillo**

### 26 Planeando

Las apariencias engañan  
**F. Pla**

### 28 Pocos y olvidados

Enfermedades poco frecuentes:  
cuatro historias de superación  
**R. Cáceres, M.T. Díaz, M. Pérez,  
M. Romero**

### 38 Merchandising

Cremas de manos  
y protectores labiales  
**L. de la Fuente**

**Evaluación**



47

Los resultados económicos de una intervención farmacéutica pueden ser superiores o inferiores a lo previsto. Por ello imprescindible realizar una evaluación económica de dicha acción.

**Curso**



50

Con la vejez la piel sufre un continuo deterioro. Este envejecimiento cutáneo hace que la piel sea más susceptible a contraer úlceras por presión, sobre todo cuando se trata de ancianos inmovilizados.

**Legislación**



61

El autor pone el acento sobre aspectos que pueden facilitar la convivencia en sociedad, y hace alguna previsión sobre situaciones que es comprensible que no se atiendan debidamente.

**47 Evaluación de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria**

Cómo se ha evaluado la eficiencia de una intervención farmacéutica  
*A. Sanz*

**65 Consulta de gestión patrimonial**

Oferta de compra de un local/Bienes privativos de un matrimonio en gananciales/ Financiación y cancelación de hipoteca  
*Farmaconsulting Transacciones, S.L.*

**50 Curso de atención farmacéutica en dermatología**

El anciano encamado  
*R. Díaz*

**68 Pequeños anuncios**

Los anuncios de nuestros lectores

**70 Música & libros**

Selección de las novedades discográficas y literarias

**57 Tribuna empresarial**

La póliza de crédito bancaria entra de lleno en la farmacia  
*X. Besalduch*

**72 Detrás del espejo**

El paso cambiado  
*J. Esteva de Sagrera*

**61 Legislación**

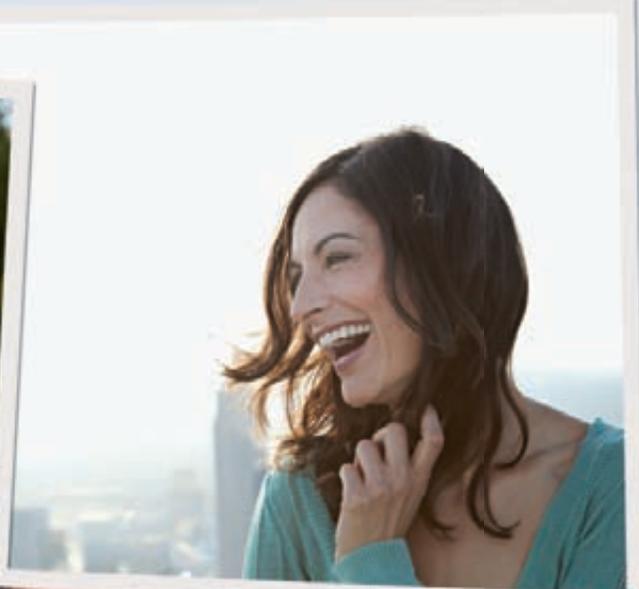
Asociación en la titularidad y para la gestión de una oficina de farmacia (y II)  
*F.A. Fernández Lucas*

**73 A tu salud**

¡Que viene la Pepa!  
*P. Ruiz Vega*

**74 Tertulia de rebotica**

Entre los apuntes del Cuaderno de apuntes  
*R. Guerra*



## SONRÍAS COMO SONRÍAS, TIENES UN ELGYDIUM PARA CADA TIPO DE RISA.

RISA CÓMPLICE, RISA TONTA, RISA ESPONTÁNEA, RISA CONTAGIOSA...  
TU SONRISA SE REFLEJA EN LOS DEMÁS, GENERA FELICIDAD Y, EN CIERTA MANERA,  
MEJORA EL MUNDO EN QUE VIVIMOS. UNA BOCA SANA TE PERMITE SONREÍR  
MÁS Y MEJOR. Y SI SONRÍES A LA VIDA, LA VIDA TE SONRÍE A TI.



# ELGYDIUM

NOS TOMAMOS TU SONRISA MUY EN SERIO

+ DE VENTA EN FARMACIAS

  
PIERRE FABRE  
ORAL CARE

Ahora, nuestras marcas  
a precio menor



Mismo principio activo  
Mismo precio



¡USTED ELIGE!

El valor  
de las marcas  
Merck

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



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

# Calma tensa

Una calma tensa como las que anteceden a la tormenta perfecta se detecta en el ambiente de este final de año. La sociedad española está expectante ante la llegada del paquete de medidas anticrisis con el que seguramente se inaugurará esta legislatura y, aunque el sector haya soportado ya diversos recortes, nada indica que esta vez tampoco vaya a salir indemne. No se trata simplemente de hacer predicciones sobre la dureza de las medidas y de dejarlo todo a la suerte. Debería evitarse a toda costa la parálisis atenazadora frente al desastre que se intuye, y aunque no tener un plan preparado con el suficiente tiempo y decisión es un grave problema, sólo existe una opción: ponerse manos a la obra.

Una obra que se prevé dura porque la situación va a ser muy exigente y porque la lista de circunstancias que envuelven al sector configuran un cuadro cuando menos preocupante:

1. El retraimiento del consumo interno debido a la crisis económica.
2. La endémica insuficiencia de los presupuestos sanitarios públicos.
3. La excesiva dependencia del sector de los presupuestos públicos.
4. La estructura minifundista del sector.
5. La fragilidad de la economía de la distribución farmacéutica.
6. La escasa innovación de productos y servicios ofrecidos por el sector.
7. El exceso de individualismo.
8. La escasa cultura emprendedora de las organizaciones corporativas.
9. La ambigüedad de las alternativas propuestas.
10. La retribución profesional ligada exclusivamente al precio y al margen del producto dispensado.



©KOSTAKOSTOV/FOTOLIA

Todos esos aspectos dejan al sector bastante desprotegido frente a las decisiones que deberá tomar el Gobierno salido de la convocatoria a las urnas. Es cierto, no tenemos ninguna duda, que el sector continúa aportando valor por su extrema capilaridad y accesibilidad, y también lo es que los profesionales farmacéuticos mantienen una posición de confianza y credibilidad profesional con los usuarios del servicio, sus verdaderos clientes, pero sólo con eso no va a ser suficiente para afrontar con éxito el reto que significa la exigencia de incrementar la eficiencia, para abordar la imperiosa necesidad de disminuir el déficit público y para convivir con suficientes garantías con el recetario liberal que se intuye va a intentar aplicar el Gobierno del PP. El sector deberá poner encima de la mesa de negociación algo más de lo que siempre ha puesto porque, aún siendo mucho, no va a ser suficiente.

No existe otra salida que olvidar viejos vicios e intentar el cambio. De una forma decidida, sin prisas –de acuerdo– pero sin pausa porque el tsunami se acerca. ■

Francesc Pla

# Notifarma

## Una «fórmula magistral» solo para farmacéuticos

En un tiempo un tanto incierto y difícil, M&P ofrece su mejor *know-how* e impulso activo a las farmacias para que sigan avanzando e innovando.

En M&P se ha creado «FORMULA @XES», una exclusiva oportunidad estudiada solo para las farmacias. Un equipamiento completo para pequeñas reformas y nuevas aperturas, respetando siempre la filosofía y la metodología de trabajo, así como la calidad, profesionalidad y pasión que M&P pone en todos los proyectos, a un coste atractivo y ajustado a cada situación.

M&P tiene la plena convicción de que es ahora cuando hay que dar un



paso adelante y cambiar todo aquello que nos puede hacer avanzar de manera firme, real e inmediata.

Más en: [www.mplogistica.com](http://www.mplogistica.com)

## Cabellos sanos con Mussvital champú purificante + champú anticaída

Fortificar y purificar el cabello es fundamental. Con Mussvital champú anticaída y champú purificante se consigue un cabello sano, fuerte y radiante.

Mussvital champú purificante uso frecuente, limpia y purifica, sin engrasar, el cabello y el cuero cabelludo de factores externos e internos. El aceite de lavanda, de acción saneadora, elimina las impurezas y deja el cabello ligero, brillante y limpio durante más tiempo. La provitamina B<sub>5</sub>, con acción reparadora y nutritiva, penetra en la

fibra capilar rehidratándola y ayudando a reforzar la cutícula. Su fórmula, con 0% colorantes, 0% parabenos y 0% alérgenos, no reseca ni daña el cabello, evita las reacciones cutáneas y mantiene el pH fisiológico de la piel.

Mussvital champú anticaída está formulado con ingredientes que actúan sobre la estructura capilar desde la raíz, regenerándola y fortaleciéndola. El extracto de quinina revitaliza el bulbo piloso y estimula el crecimiento de un cabello sano. La combinación de óxido de diaminopirimidina y el complejo polivitamínico -B, C, A- aporta las propiedades nutritivas regeneradoras y toda la vitalidad que el cabello necesita.

Se vende en formato *pack*, de 2 unidades; 300 mL, P.V.P.: 9,90 € el *pack*.



## Plantago Ovata Lainco: regula el tránsito intestinal

Lainco S.A. anuncia la comercialización de Plantago Ovata Lainco 3,5 g (C.N.: 679726.6), indicado en el tratamiento del estreñimiento habitual o crónico, o en aquellos casos en que es necesario facilitar la deposición (tras cirugía rectal, en pacientes en que es aconsejable aumentar el aporte de fibras y como coadyuvante de la dieta para la hipercolesterolemia).



Plantago Ovata Lainco 3,5 g pertenece al grupo de medicamentos denominados laxantes formadores de volumen. Su principio activo son las cutículas de las semillas de *Plantago ovata*, con gran capacidad de retener líquido, aumentando el volumen de la masa fecal y dándole una adecuada consistencia para regular el tránsito intestinal.

Plantago Ovata Lainco 3,5 g se presenta en envase de 30 sobres monodosis y se comercializa a precio menor dentro de su grupo homogéneo.

# Reciclar medicamentos, una costumbre muy sana



## Un compromiso de todos.

- Asesorar al ciudadano en el uso responsable del medicamento debe incluir el correcto reciclado de sus residuos y envases, como recomiendan las autoridades sanitarias y medioambientales.
- El sector farmacéutico lleva años cuidando del medio ambiente y facilitando al ciudadano un sistema eficaz y seguro para reciclar sus medicamentos: el **Punto SIGRE** de la farmacia.
- La implicación de los farmacéuticos en el asesoramiento al ciudadano sobre el reciclado de los medicamentos reafirma su compromiso con el medio ambiente.



Una iniciativa de la industria farmacéutica en colaboración con la distribución y las farmacias.

Que los medicamentos no afecten al medio ambiente también está en tus manos.

[www.sigre.es](http://www.sigre.es)

 **SIGRE**  
Medicamento y Medio Ambiente



## Cómo mejorar su presencia on line

Tener una página web hoy en día es imprescindible para un farmacéutico. Quien quiera tener éxito en la red tiene que tener en cuenta los buscadores y la optimización.

### Listo para Google y más

Para encontrar una página web la gente suele utilizar buscadores. Estos funcionan con un robot que examina en internet, analiza el contenido de los sitios web y transmite esa información a los buscadores. Cuando el buscador recibe una petición estructura esos datos y los utiliza.

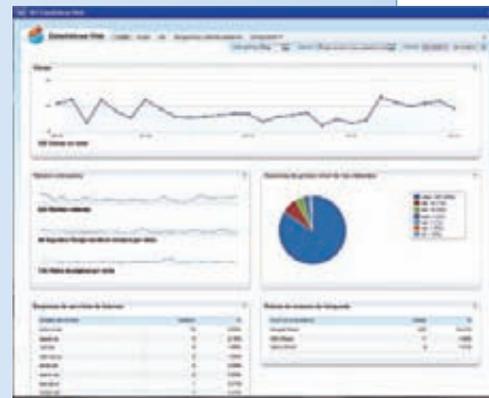
Para conseguir un posicionamiento en las primeras páginas de los buscadores como Google es necesario optimizar la página web. Lo más importante son los textos, por eso es aconsejable incluir palabras clave como farmacia, medicina o dolor. La cantidad de esas palabras es tan importante como la distribución. Por eso es preferible usar palabras informativas para los títulos y

para los nombres de las páginas y subpáginas. Si el título de la página principal es solo «Bienvenido a nuestra página» se pierde una gran oportunidad para posicionar una palabra clave.

Normalmente las palabras clave no son visibles para los visitantes. Lo ideal es que representen entre un 6 y un 10% del contenido total. Para elegir las palabras clave adecuadas lo mejor es ponerse en el lugar del cliente. ¿Cuáles serían las palabras que utilizaría un cliente? Lo importante es pensar no sólo en los expertos, sino en el público en general.

### Análisis y optimización

Para que una página web tenga éxito es necesario que se evalúe con regularidad. Estos análisis muestran los puntos fuertes y débiles de un sitio web. De este modo se podrá saber cuáles son las páginas más visitadas, de dónde provienen los visitantes y cuánto tiempo se quedan en las dife-



rentes páginas, así como detectar la demanda de los clientes.

1&1 Mi Web, por ejemplo, cuenta con un programa de estadística necesario para realizar estos análisis y obtener así una información valiosa de forma sencilla. Los gráficos facilitarán toda la información necesaria para optimizar la página web según los datos recogidos y a través de los resultados volverla más interesante para los visitantes.

## Om3gafort<sup>SCC</sup>: complementos alimenticios con omega-3 de máxima concentración

Grupo Ferrer lanza al mercado Om3gafort<sup>SCC</sup>, la marca de complementos alimenticios con altos niveles de concentración de ácidos grasos omega-3 de cadena larga: EPA (ácido eicosapentanoico) y DHA (ácido docosahexaenoico).

Om3gafort<sup>SCC</sup> tiene su origen en una materia prima de óptima calidad: la anchoveta del Océano Pacífico, una especie de pescado azul de tamaño pequeño y ciclo de vida corto, por lo que apenas acumula contaminantes ambientales. Además de la excelente materia prima, Om3gafort<sup>SCC</sup> se basa en una tecnología punta, denominada Supercritical Concentration (SCC), mediante la cual se obtiene un omega-3 de máxima concentración y pureza. Esta tecnología consigue que el aceite de la anchoveta, que presenta un contenido de omega-3

de un 30% del peso total del aceite (18% de EPA y 12% de DHA), alcance una concentración de EPA y DHA al 80%, muy por encima de otros productos que solo alcanzan un 55-60%.

### Gama completa

Om3gafort<sup>SCC</sup> ofrece una gama de omega-3 puro, productos Premium, con las cantidades óptimas de EPA y DHA que el organismo necesita para la prevención y mejora de patologías leves y estados carenciales:

- Om3gafort<sup>SCC</sup> EPA Premium: ayuda a modificar favorablemente los factores de riesgo cardiovascular y los procesos inflamatorios.
- Om3gafort<sup>SCC</sup> DHA Premium: indicado para fortalecer la visión, conseguir un mejor equilibrio mental, y



una mayor capacidad de aprendizaje y esfuerzo intelectual.

A estos dos productos Premium, hay que añadir los productos Om3gafort<sup>SCC</sup> que combinan el EPA y el DHA concentrado con otros principios nutricionales: Om3gafort<sup>SCC</sup> Colesterol; Om3gafort<sup>SCC</sup> Concentración; Om3gafort<sup>SCC</sup> Piel y Om3gafort<sup>SCC</sup> Menopausia.

Nuevo

ferrer

# Primera rehidratación oral en gelatina

## irresistible



Cómodo,  
eficaz y  
delicioso

Se puede  
tomar con  
cuchara

## hidrafan gelatina

Hidrafan, la rehidratación oral en presentación gelatina,  
que facilita la toma y el cumplimiento.  
Cómodo para los padres y delicioso para los niños.

Sabores FRESA,  
COLA Y LIMÓN



Novag  
Paediatrics



CUIDAMOS LO QUE MÁS QUEREMOS | ferrer

Fórmula  
ESPGHAN

OSMOLARIDAD 245 mOsm/l/:

	Sodio	Cloruro	Potasio	Citrato	Glucosa	Ac. Cítrico
mEq/l	60	46,5	20	10	80	18
mg/100 ml	138	165	78	189	1441	350

Acorde con las recomendaciones de SRO de la ESPGHAN\*

\*Recommendations for composition of oral rehydration solutions for the children of Europe. Report of an ESPGHAN Working Group. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1992;14(1):113-5.

## Estas Navidades regale salud: Visomat® el regalo de corazón

Qué mejor regalo estas Navidades que pensar en la salud de los que nos rodean, una buena oportunidad para ofrecer una presentación especial del tensiómetro Visomat®, de fácil manejo, gran pantalla.

Los tensiómetros automáticos Visomat® comfort 20/40 de brazo y Handy de muñeca incluyen importantes novedades:

- Medición más corta y cómoda por el método *fuzzy logic*.
- Manguito universal: indicado para cualquier medida de brazo y especialmente confortable.

- Detección de arritmias.
- Clasificación de los valores de la presión arterial propuestos por la OMS: de un solo vistazo pueden interpretarse de forma fácil los valores de presión, gracias a su nuevo código de colores del semáforo.
- Medición de la presión del pulso: el corazón tiene dos fases, una de contracción o sístole y otra de relajación o diástole, la diferencia entre ambas es la presión del pulso. Si este valor se incrementa, se produce un endurecimiento de los vasos sanguíneos, que puede tener



efectos negativos en el sistema cardiovascular.

Validados clínicamente por la Sociedad Europea de Hipertensión, fabricados por la empresa alemana UE-BE, y distribuidos por Roche Diagnostics.

## Grupo Ordesa lanza una nueva web

Grupo Ordesa, pionero en alimentación infantil a nivel internacional y presente en más de 15 países de Europa, Latinoamérica, Norte de África y Oriente Medio, ha modernizado su página web con el objetivo de reflejar la dimensión del Grupo a escala nacional e internacional y de potenciar su actividad en el ámbito de la nutrición, la investigación y la prestación de servicios para terceros. Para ello ha creado una plataforma más com-

### Fundació Ordesa entrega 250.000 euros a proyectos solidarios

El pasado 24 de noviembre, la Fundació Ordesa otorgó por noveno año consecutivo ayudas directas para programas y proyectos destinados a la población infantil sin recursos.

La Fundació Ordesa entregó este año ayudas por valor de 250.000 euros que se destinarán a los siguientes proyectos:

- Diócesis de Garissa. Ampliación del hospital de San Rafael para niños y mujeres gestantes en Kenia.

- Fundación Kassumay. Construcción y equipamiento de un hospital materno-infantil en Senegal.
  - Médicos sin fronteras. Construcción de un centro nutricional en Níger.
  - Active África. Guarderías para menores en Malawi.
  - Fundación Borja Sánchez. Creación de una aula multisensorial en Castellón.
- Más información: [www.fundacio-ordesa.org](http://www.fundacio-ordesa.org)



pleta e interactiva, con un nuevo diseño y una nueva organización de la información.

En esta nueva web –[www.ordesa-group.com](http://www.ordesa-group.com)– destacan las áreas estratégicas del Grupo, como la Investigación y Desarrollo, la calidad y las acciones de responsabilidad social corporativa. Además, se ha creado un espacio específico donde se puede acceder al área internacional y obtener información de los productos y novedades que se comercializan en cada uno de los países donde Grupo Ordesa está presente.

Esta nueva web cuenta también con un espacio destacado en el que se pre-

tende potenciar los servicios de las dos divisiones orientadas a ofrecer servicios: Ordesa Food Solutions, cuyo objetivo es ofrecer los conocimientos científicos y el *know-how* tecnológico del Grupo Ordesa a empresas que deseen desarrollar tanto ingredientes complementarios como productos acabados, y Ordesa Lab Solutions, que lleva a cabo los servicios de un laboratorio de análisis donde empresas farmacéuticas y del sector de la alimentación pueden testar sus productos tanto a nivel microbiológico como fisicoquímico.

# La mejor defensa es una buena prevención



## **Imunoglukan® P4H**

Una nueva solución eficaz de **Laboratorios Ordesa** para reforzar las defensas naturales del organismo

**Imunoglukan P4H®** es un complemento alimenticio de origen natural elaborado a partir de **Imunoglukan** (combinación de  $\beta$ -glucanos aislados a partir de la especie vegetal *Pleurotus ostreatus*) y **Vitamina C** indicado en:

- la prevención de infecciones respiratorias de repetición (rinitis, faringitis, otitis...)
- periodos de incorporación en guarderías, parvularios, etc.



En farmacias

[www.ordesa.es](http://www.ordesa.es)



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

## Microplata: un componente efectivo para los problemas dermatológicos

Los factores externos desempeñan un papel crucial en la evolución de los problemas dermatológicos. Alergenos como el polvo, las bacterias y otros microorganismos pueden agravar esta problemática y para su tratamiento son necesarios productos revolucionarios que ayuden a reducir este tipo de problemas y mejoren la calidad de vida del paciente.

Los científicos han hallado un componente eficaz para el tratamiento de estas anomalías de la dermis: la microplata, un activo natural, inocuo, pero efectivo contra las bacterias nocivas. Se trata de polvo de plata pura elaborado mediante un proceso físico, sin productos químicos ni disolventes. El tamaño de sus partículas,

entre 6 y 10 µm, es demasiado grande para penetrar a través de la barrera protectora de la piel y las mucosas; sin embargo, tiene una superficie porosa que ayuda a liberar iones de plata, que son los que eliminan las bacterias. Esta acción reduce la irritación cutánea provocada por las bacterias y protege la piel con una capa protectora invisible durante horas.

Un ejemplo de producto con microplata es Multilind® MICRO Plata en crema y loción, de los Laboratorios STADA Consumer Health, laboratorio dedicado en exclusiva a la comercialización de productos sin receta y de venta en farmacias.

Más información y contacto en: [www.multilind.es](http://www.multilind.es)

## ALDO-UNION, S.A. celebra su 50 aniversario

El Laboratorio ALDO-UNION, S.A., empresa farmacéutica de capital nacional en su totalidad, acaba de cumplir 50 años. Fundado como laboratorio farmacéutico en 1961 por el Dr. José M.ª Calzada Badía, ya en 1964 ALDO-UNION, S.A. instaló la primera planta de fabricación de aerosoles de uso inhalatorio e inició su especialización en el diseño, elaboración y la puesta a punto de sistemas de control de calidad de aerosoles.

El reconocimiento de la eficacia de los fármacos de ALDO-UNION, S.A. le ha convertido en un líder mundial en la producción de aerosoles, pero su actividad se ha desarrollado también en la síntesis, farmacología y farmacocinética de antiinflamatorios no esteroideos, de los que ha obtenido diversas patentes internacionales.

ALDO-UNION está íntegramente dedicado a la fabricación de especialidades farmacéuticas éticas y a su comercialización, tanto en el mercado nacional como internacional, con presencia de sus preparados en más de 60 países. Según datos del último ejercicio comercializa anualmente 25 millones de unidades (40% en el mercado nacional y 60% en exportación).

En los últimos años la empresa ha optado por realizar una fuerte inversión en nuevas instalaciones dedicadas a la fabricación automatizada de inhaladores orales y nebulizadores nasales utilizando la tecnología más avanzada. Concretamente, en la actualidad está realizando una ampliación de sus instalaciones en 16.000 m<sup>2</sup>, con la perspectiva de duplicar su capacidad en los próximos años.

## Keracnyl: higiene y cuidado de las pieles con tendencia acneica

La línea Keracnyl, de los Laboratorios Dermatológicos Ducray, propone dos nuevos productos: Crema Keracnyl PP y una nueva fórmula del Gel limpiador Keracnyl.



- La nueva crema Keracnyl PP es un cuidado dermocosmético antiirritante para las pieles con tendencia acneica.

Puede utilizarse sola o en coprescripción con tratamientos medicamentosos tópicos antiacneicos. Favorece la disminución de los granos inflamados gracias a sus activos: vitamina PP (alivia las irritaciones y elimina las imperfecciones), Mirtacina® (activo saneante, limita la aparición y favorece la disminución de los granos e imperfecciones), y *Sabal serrulata* (reduce el exceso de sebo).

Tubo cánula 30 mL. P.V.P. Rec.: 14,47 € (C.N: 159416.7).

- Keracnyl Gel Limpiador. La asociación de Mirtacina®, de extracto de *Sabal serrulata* y de salicilato de cinc, sana y purifica la epidermis sin resecarla. Gracias a la presencia de glicerina, la piel se vuelve suave y flexible.

Tubo de 200 mL. P.V.P. Rec.: 15,26 € (C.N: 321463.6).

## La decoración de la oficina de farmacia en Navidad, clave del éxito en estas fiestas

Desde Asefarma ([www.asefarma.com](http://www.asefarma.com)) tienen claro que el farmacéutico ha de cuidar la presentación, la distribución y la organización de todos los productos a vender dentro y fuera de su oficina de farmacia. «No solo como estrategia de marketing, sino también como gestión estratégica de su negocio», explica Belinda Jiménez de los Santos, responsable de Gestión Dinámica de Asefarma. Por eso, en Asefarma creen que para despedir de la mejor manera este 2011 no está de más tener en cuenta ciertos aspectos a la hora de decorar el escaparate de Navidad como los que se indican a continuación:

1. Tipo de mercancía a vender en Navidad: productos de parafarmacia, packs de productos que las familias pueden comprar a modo de regalos para sus seres queridos.

2. Iluminación: se puede valorar la posibilidad de incluir en la farmacia

focos puntuales que iluminen ciertos productos expuestos en el escaparate.

3. Seducción escaparate: en Navidad es positivo que se decore con motivos navideños. Además, el escaparate es una llamada de atención, una invitación a entrar y a lo que podrá encontrarse en el interior.

4. Color: tener en cuenta la combinación de colores, que es fundamental. En este sentido podemos hablar de colores típicos navideños (rojos, verdes y dorados) y últimas tendencias (diseño más minimalista, en el que destacan los blancos o los plateados).



Farmacia de la licenciada María Ángeles Castro

5. Mensaje: aunque sea Navidad, es necesario trasladar un mensaje publicitario al cliente, que le llame la atención sobre los productos que se quieren dirigir al mismo. Algo recurrente como «En Navidad, regala salud» o «Pídeles a los Reyes Magos... Salud» o «3 regalos para esta Navidad: SALUD, dinero y amor, nosotros te podemos ofrecer el primero».

6. Economía: y si no contamos con un amplio presupuesto, la Navidad puede ser sinónimo de creatividad. Belenes de figuras de espuma, de papel maché u otros materiales pueden ayudar a decorar un escaparate del todo original.

# Crónicas

## La Comisión Europea cerró el Dictamen Motivado contra la normativa española en materia farmacéutica

**E**l Colegio de Comisarios de la Unión Europea aprobó el cierre definitivo del Dictamen Motivado contra la normativa española en materia farmacéutica, así como de otros procedimientos de infracción similares en Francia, Italia, Austria, Alemania, Chipre, Portugal, Bulgaria y Grecia. El cierre del Dictamen Motivado contra la normativa española fue acordado teniendo en consideración la jurisprudencia ya publica-

da por el Tribunal de Justicia de Luxemburgo, de la que se deriva que la legislación española sobre propiedad/titularidad de la farmacia y la existencia de criterios geográficos y demográficos en la planificación farmacéutica es compatible con el derecho de la Unión Europea.

En concreto, las principales sentencias que han propiciado el cierre del Dictamen Motivado por parte de la Comisión Europea

son las sentencias del Tribunal de Justicia Europeo correspondientes al caso italiano C-531/06, a las cuestiones prejudiciales alemanas C-171/07 y C-172/07; así como a la cuestión prejudicial planteada por Asturias en los asuntos acumulados C-570/07 y C-571/07.

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos valoró positivamente la decisión del Colegio de Comisarios. ■

## El Ministerio de Sanidad pone en marcha una nueva campaña para fomentar un uso más racional de los medicamentos

**E**l Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad presentó la nueva campaña para fomentar el uso racional de los medicamentos. El secretario general de Sanidad, Alfonso Jiménez, y la directora general de Farmacia, María Dolores Vaquero, fueron los encargados de detallar el contenido de esta iniciativa, que se dirige a toda la población, especialmente a las personas mayores de 60 años, por ser el colectivo que más utiliza los medicamentos y pretende promover el uso adecuado y correcto de los medicamentos en la población evitando su utilización inapropiada y/o injustificada.

Con los lemas *Los medicamentos no los tomes a la ligera* y *Los medicamentos no son un juego* esta



Alfonso Jiménez y María Dolores Vaquero durante la presentación de la campaña

iniciativa pretende incidir en la responsabilidad que los ciudadanos tienen en el cuidado de su propia salud y, en concreto, fomentar una actitud activa en el uso adecuado

de los medicamentos y evitar la utilización inapropiada y/o injustificada de los mismos.

La campaña se desarrolla a través de diversos soportes informativos y canales de comunicación como televisión (con spots de 30 y 15 segundos), radio (con cuñas de 30 segundos), prensa escrita, cine (con un spot de 40 segundos en 700 salas), exteriores (transporte urbano, cabinas, pantallas en farmacias, etc.), 15.000 carteles y 150.000 folletos e Internet y redes sociales. Toda la información de la misma se aloja en la página web [www.medicamentosnosonunjuego.es](http://www.medicamentosnosonunjuego.es), que contiene definiciones e información relacionada con los medicamentos, así como preguntas más frecuentes y enlaces de interés. ■

2001

2006

2008

 Noviembre  
2011


C.N. 262311.8



C.N. 223004.0



C.N. 150686.3

Estas tres presentaciones dejarán de comercializarse


**Concepción**  
C.N. 160400.2

**Embarazo**  
C.N. 160401.9

**Lactancia**  
C.N. 160399.9

## Gestagyn® evoluciona

para cubrir las necesidades de micronutrientes en cada etapa. Porque cada etapa es diferente, Gynea Laboratorios ha desarrollado una nueva gama de complementos alimenticios específicos para la concepción, el embarazo y la lactancia.

Concepción Embarazo Lactancia

# Gestagyn®

Gestagyn® contiene DHA procedente de la microalga *Schizochytrium sp.*, autorizado por la FDA y por la EFSA. Además aporta las vitaminas y minerales adecuados a las nuevas cantidades diarias recomendadas reguladas por la UE.



En un libro que presentó durante el acto conmemorativo de su décimo aniversario

## La SEFAC apuesta por una integración y participación efectiva del farmacéutico en el SNS

¿Pueden permitirse Administración y sociedad el ‘lujo’ de desaprovechar el potencial del farmacéutico comunitario? ¿Debe este profesional asumir nuevas responsabilidades? Cuestiones así han cobrado mayor relevancia tras el cambio de paradigma al que asiste el sistema sanitario, con una necesidad urgente de optimizar recursos que aseguren su sostenibilidad y con la capacidad del farmacéutico comunitario para asumir nuevas funciones como un campo todavía por explotar. En este sentido, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) quiere dar un paso adelante con la elaboración, con el patrocinio de STADA, del libro *Un sanitario por descubrir. Situación actual y perspectivas de futuro del farmacéutico comunitario: propuestas para su integración real en el sistema sanitario*, cuya presentación tuvo lugar durante el acto conmemorativo del décimo aniversario de esta Sociedad, celebrado en la Real Academia Nacional de Farmacia (el mismo lugar en el que se constituyó en 2001).

### Reflexión profunda

*Un sanitario por descubrir* es una reflexión profunda del camino recorrido y por recorrer del farmacéutico comunitario en el Sistema Nacional de Salud (SNS) basándose en sus posibilidades, responsabilidades y límites. Sus contenidos presentan una fotografía de la situación actual e incluyen propuestas concretas para sacar más partido a este profesional. Lejos de ser una simple declaración de intenciones, este trabajo elaborado por la Comisión de Bioética de SEFAC debe ser visto como «una sugerencia hecha con conocimiento de causa que se presenta en



De izda. a dcha. y de arriba abajo: Miguel Ángel Gastelurrutia (presidente SEFAC 2002-2004); Paco Martínez (presidente de SEFAC 2001-2002 y presidente de honor de SEFAC); José Ibáñez (presidente de SEFAC 2004-2008); Antonio R. Martínez (vicepresidente RANF); José Clérigues (director general de Farmacia de la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana); Marichu Rodríguez (presidenta de SEFAC); María Dolores Vaquero (directora general de Farmacia del Ministerio de Sanidad) y Ana Aliaga (secretaria general del Consejo General de COF)

el momento más adecuado para ello», tal como recordó Vicente Javier Baixauli, vicepresidente de SEFAC y uno de los autores de este trabajo, durante la presentación de esta obra en la sede madrileña de la RANF.

La primera parte de este trabajo refleja un detallado resumen de aquellos servicios profesionales (como el seguimiento farmacoterapéutico, pruebas rápidas del VIH, sistemas personalizados de dosificación, pruebas de cáncer de colon, etc.) que se están afianzando en las farmacias comunitarias y que siguen demostrando el papel del farmacéutico como agente de salud. Un nuevo abanico de prestaciones sanitarias que avalarían el reconocimiento y establecimiento generalizado de nuevas funciones a este profesional en beneficio de la población. Sin embargo, *Un sanitario por descubrir* refleja la existencia

de diversos obstáculos con los que choca esta onda expansiva competitiva del farmacéutico, entre los que destacan las reticencias que todavía muestran Administraciones y otros profesionales sanitarios en colaborar con él. Esta falta de confianza es posiblemente el factor clave que explica por qué no se puede hablar a día de hoy de una integración efectiva del farmacéutico en el SNS.

### Hoja de ruta

La ‘hoja de ruta’ que señala esta obra para conseguir dicha integración parte, en primera instancia, por su progresiva inclusión como un miembro más de los equipos sanitarios de cada área de salud. En este sentido, sus propuestas pasan por el desarrollo de una estrategia en la que los farmacéuticos estén perfecta y precisamente coordinados con el resto de profesionales de su área sanitaria. ■



# lanzamientos Pharmagenus

## Perindopril / Indapamida Arrow EFG de Pharmagenus

Bioequivalente

Comprimido idéntico

Mismos excipientes

a **Bipreterax®**



Perindopril / Indapamida Arrow EFG de Pharmagenus

4 mg/1,25 mg x 30 comprimidos

CN 662426

## Clopidogrel Arrow EFG de Pharmagenus

**El primer genérico del mercado  
con formato de 50 comprimidos:**  
ahorro en recetas



Bioequivalente

Comprimido idéntico

a **Plavix®**

Clopidogrel Arrow EFG de Pharmagenus

75 mg x 50 comprimidos

CN 677497



## FedintiA apuesta por la unidad en su cuarto encuentro

El grupo de compras FedintiA quiere plantar cara a la crisis y apuesta por la unidad. Así lo expresaron Lluís Barenys y David Pardo, presidente y director general de Federació Farmacèutica, durante el IV Encuentro FedintiA, celebrado en el Museu Marítim de Barcelona.

### Mensaje de optimismo

Lluís Barenys quiso, además, transmitir un mensaje de optimismo: «En estos últimos tiempos –dijo– hemos tomado decisiones difíciles y dolorosas, pero en Federació Farmacèutica nos supimos anticipar y ahora estamos bien posicionados para hacer frente al futuro». «Es cierto que las últimas medidas –añadió– han cambiado el escenario, pero no hemos de caer en el victimismo. Son tiempos para los que están acostumbrados a trabajar y todos hemos de sentirnos implicados».

David Pardo también transmitió un mensaje de tranquilidad, pero no eludió reconocer que los datos de mercado no invitan al optimismo. «En los últimos doce meses –dijo– la tasa de crecimiento del gasto farmacéutico ha caído 12,5 puntos porcentuales», y añadió que si en 2003 el precio por receta era de 12,5 €, en 2011 es de 11,70 € y se prevé que baje de 11,50 €. Reconoció, asimismo, que en Federació Farmacèutica había sido necesaria una reducción de plantilla del 30%. Y ofreció más cifras, pero el objetivo de su intervención era explicar qué ha hecho y hará la Fede para afrontar estas circunstancias y a eso se aplicó. Habló, entre otras cosas, de la implantación del proyecto de gestión por



Lluís Barenys

categoría, de las diversas campañas hechas en FedintiA y del lanzamiento de nuevas ofertas de alta rotación. Habló de programas de optimización de stocks, de programas de marketing y de formación en gestión y terminó resumiendo en cinco puntos los próximos pasos de FedintiA: consolidar la gestión por categorías; seguir apostando por las nuevas tecnologías; la gestión de stock rentable; ampliar los laboratorios vinculados y el servicio ofrecido por FedintiA Direct, e insistir en los servicios para la salud, «para diferenciarnos y que nuestras farmacias sean vistas como centros de salud por los ciudadanos».

### Competencia...

A continuación cedió la palabra al primero de los conferenciantes de la jornada: Xavier Bordanova, consultor en Nexa y director del Centro de Retail Manager de EADA. El título de su conferencia era «Estrategias para vencer: desafíos

y oportunidades de negocio en tiempos de cambio» y el mensaje que quiso transmitir con ella era que «el negocio de las farmacias se está reduciendo y que se hace necesario buscar nuevas fuentes de negocio y aprender a competir». Para Bordanova este es un desafío complejo, pero la farmacia cuenta con tres «fortalezas» importantes: el conocimiento del farmacéutico, la conveniencia (proximidad, horarios, gestión de stocks) y la agrupación, «que les permite utilizar herramientas de gestión de grandes empresas». Y apoyándose en estas fortalezas Bordanova acabó su intervención proponiendo tres retos: 1. Diferénciate en producto siempre que puedas para hacer tangible tu valor añadido; 2. Haz atractivo el punto de venta y utiliza con sabiduría el espacio de exposición, y 3. No entres en guerra de precios y valora el servicio que ofreces para que lo valoren los clientes.

### ...y emociones

El siguiente conferenciante, Lluís Martínez-Ribes, profesor titular del Departamento de Dirección de Marketing, profesor asociado URL y director académico Programa Ejecutivo Master in Marketing & Sales, insistió en esta misma línea, pero puso el énfasis en las emociones. El título de su conferencia ya lo avanzaba con claridad: «¡Qué buen rollo! Los aspectos intangibles generan rentabilidad». En ella habló de vender emociones, de usar la imaginación y de anticiparse al futuro creándolo. Y dejó un mensaje peculiar: las tiendas con más buen humor venden más. ■

## La SEFAR finalizó con éxito el proyecto piloto de implantación de técnicas de e-diagnóstico en farmacias rurales

«El 63,6% de los pacientes que han utilizado el servicio de tele dermatología en las farmacias piloto de SEFAR estarían dispuestos a pagar». Esta es una de las principales conclusiones del proyecto piloto de implantación de técnicas de e-diagnóstico en oficinas de farmacia rurales que la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) ha llevado a cabo durante el pasado mes de octubre en cinco farmacias rurales en colaboración con la empresa de telemedicina *e-Diagnostic*. El objetivo era evaluar la viabilidad y el grado de aceptación de los pacientes que habitan en entornos rurales ante la posible implantación de estos servicios en las farmacias de sus respectivas poblaciones.

### Satisfacción

El estudio también ha concluido que de entre los pacientes que estarían dispuestos a pagar, el 50% aceptaría un precio comprendido entre 10 y 20 € y el 28% pagaría incluso más de 20 €. Por otra parte,

la satisfacción de los pacientes por el servicio ha alcanzado el 93,9% y todas las farmacias (100%) participantes consideran que es una buena iniciativa y estarían dispuestas a implantar este servicio en sus farmacias.

Otros datos destacados del estudio son que el 61% de los pacientes fueron mujeres, lo que sugiere una mayor preocupación e incidencia de problemas dermatológicos en el sector femenino.

En cuanto a la resolución de los casos consultados, el 54,5% se ha resuelto con éxito, en el 33,3% de los casos se ha derivado al dermatólogo en consulta presencial para confirmar diagnóstico o por gravedad, y el 12,1% no se ha resuelto por falta de calidad en las imágenes.

Otro dato de interés es que el 42,4% de los pacientes que acudieron a las farmacias buscaban una segunda opinión a su problema o contrastar opiniones de otros dermatólogos para casos refractarios o con tratamientos que no resultaron efectivos.

### Proyecto de futuro

Manuela Plasencia Cano, coordinadora del proyecto y responsable de Formación e Investigación de la SEFAR, considera que este proyecto piloto abre las puertas a futuros acuerdos de colaboración con equipos de dermatólogos de la sanidad privada y/o pública. Afirma, asimismo, que «es una buena manera de acercar un servicio médico especializado a la población rural alejada de los centros de salud y ambulatorios, con la intermediación de las farmacias rurales».

Otra de las conclusiones del estudio es que con esta iniciativa se ofrece la posibilidad de reducir las listas de espera para dermatología y hacer un cribado de casos fácilmente diagnosticables por imágenes captadas por cámara fotográfica o dermatoscopio. Además, permite que el farmacéutico incorpore la atención farmacéutica en el medio rural para prevenir, detectar y resolver problemas dermatológicos relacionados con la medicación. ■

# Bronquidiazina C.R.



# POSITON

## La Universidad de Granada crea una Cátedra de Atención Farmacéutica

La Universidad de Granada (UGR) ha creado una Cátedra de Atención Farmacéutica, siguiendo la recomendación de la Organización Mundial de la Salud dirigida a las universidades para que desarrollen actividades, tanto en el grado como en el postgrado, que preparen a los profesionales de la farmacia para realizar esta nueva tecnología sanitaria y llevar a cabo actividades investigadoras en este campo.

Esta Cátedra nace con los objetivos de promover la formación en atención farmacéutica e impulsar la investigación en este ámbito, facilitando la colaboración interdisciplinar y el trabajo en equipo de los farmacéuticos con el resto de profesionales sanitarios.

El equipo de dirección de la Cátedra de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada está formado por los profesores María José Faus Dáder, Fernando Martínez Martínez y Miguel Ángel Calleja Hernández. Se podrán adscribir a la Cátedra todos aquellos profesores de la UGR interesados en este campo y aquellos profesionales de reconocido prestigio y que acrediten experiencia en atención farmacéutica.

Para conseguir los objetivos de la Cátedra se están diseñando toda una serie de actividades, entre las que destacan cursos *on line* en los servicios incluidos en la atención farmacéutica, un máster en farmacoeconomía hospitalaria en colaboración con la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), y proyectos de consultoría para la implantación de servicios farmacéuticos.

Para más información: [www.atencionfarmaceutica-ugr.es](http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es) ■

Nueva Versión

v.10

CONTROL TOTAL

### Porque una Óptima Gestión es hoy más que nunca imprescindible en su farmacia.

Un mejor servicio, una optimización de recursos, un estricto control, una minuciosa planificación... serán en definitiva los elementos de gestión que diferenciarán a su farmacia. Farmatic Windows v.10 incorpora nuevos procesos y mejoras que le ayudarán a conseguirlo.

**Conozca en cada momento la evolución de su negocio:** Con el nuevo proceso **S.C.O.** (Sistema de Control por Objetivos) podrá ajustar sus estrategias de negocio en consonancia con la evolución de sus resultados.

**Establezca un seguimiento estructurado de su stock:** Con el nuevo proceso **S.A.C.S.** (Sistema Automatizado de Control de Stock) podrá mantener su almacén permanentemente inventariado y ajustado a sus necesidades.

**Mejore su servicio:** Procesos como el cotejo de artículos, cálculo automático de PVP Auxiliar, la gestión de vales promocionales, la aplicación de tarjetas descuento... suponen un plus en el servicio que su farmacia puede ofrecer a sus clientes.

**Optimice sus recursos :** Programación de envío de pedidos, programación de envío de mensajes, automatización de cierre de bloques de recetas.

# El programa informático que rentabiliza **al máximo** su farmacia



**+ de 5.500 farmacias**  
**+ de 25.000 usuarios**  
**satisfechos**

**Farmatic,**  
**porque hay muchas**  
**cosas que**  
**le gustaría mejorar**

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?

**Con Farmatic Puede.**

**¡Esa es la diferencia!**

## FARMATIC ES...

- Fácil
- Rápido
- Eficaz
- Seguro
- Actual
- Independiente
- Completo
- Práctico

## Y ADEMÁS...

-  ➤ Farmatic Grupos
-  ➤ Farmatic Multialmacén
-  ➤ Formulación Magistral
-  ➤ Gestión DAC
-  ➤ Homeosoft
-  ➤ Farmatic PDI
-  ➤ Farmatic Mobile

DESARROLLADO POR



[www.consoft.es](http://www.consoft.es)

powered by 

[www.farmatic.es](http://www.farmatic.es)



## Cambio de mentalidad



Luis de la Fuente

Farmacéutico. Director Gerente de Mediformplus

«Debemos salir a la calle y estudiar lo que el cliente necesita, y desarrollar una empresa capaz de gestionar esta necesidad»

La farmacia debe ser la primera referencia en la salud. Ha dejado de ser un lugar de enfermedad –donde el paciente iba para adquirir su medicación–, para convertirse en un punto de autocuidado de la salud y el bienestar, donde se entra como paciente y, si se hacen bien las cosas, se sale como cliente.

El público espera de la nueva farmacia un lugar de descubrimiento y de experiencias, donde pueda encontrar –gracias al conocimiento del boticario y su equipo– el asesoramiento, los servicios y el surtido óptimo para mantener o incluso mejorar su salud.

Analicemos esto:

- *El conocimiento del boticario y su equipo: el asesoramiento.* Esto es formación de todos, pero para ello se necesita liderazgo, organización, reparto de responsabilidades y dirección por objetivos. Es decir, gestión de recursos humanos.
- *Servicios de valor añadido.* La farmacia se convertirá, por su cercanía y posicionamiento, en la primera línea de prevención de la salud. Desintoxicación del hábito tabáquico, dietas, seguimiento farmacoterapéutico, análisis de sangre, entre otros servicios, serán claves en la diferenciación de la nueva farmacia y en su elección por parte del paciente. Es decir, gestión de servicios.
- *Surtido óptimo.* El concepto «de todo, como en botica» ya no es rentable. Hoy la rentabilidad exige analizar las necesidades de nuestros clientes y ofrecer el surtido adecuado para satisfacerlas. Sobra producto y falta formación para poder defender ante el cliente el producto que tenemos frente al que no tenemos. Es decir, gestión de *stock*.
- Dejo a propósito para el final lo que el cliente de hoy también demanda *un lugar de descubrimiento y de experiencias*. El punto de venta tiene que dejar de ser un sitio donde se intercambia producto/servicio por dinero. La farmacia tiene que humanizarse para convertirse en un lugar donde el cliente pueda vivir otro tipo de experiencia (*marketing* experiencial). Esto significa que la farmacia debe estar viva, ofrecer novedades bien comunicadas, llevar a cabo acciones de promoción permanentes, reconocer a cada cliente y sus hábitos, planificar acciones promocionales o sanitarias. Es decir, gestión de *marketing*.

En definitiva, y de manera indirecta, para cubrir las necesidades del paciente la farmacia necesita gestión y organización. Después de tantos años de esperar detrás del mostrador la entrada de un precinto para cortar, hoy debemos salir a la calle y estudiar lo que el cliente necesita para desarrollar una empresa capaz de gestionar esta necesidad.

Nos encontramos en un momento de cambio. Un cambio motivado por la crisis económica, que nos obliga a replantearnos nuestra inversión y nuestra actividad, pero también por la diferente expectativa que tienen los clientes de hoy, y todo ello nos obliga a replantear nuestro modelo de negocio. La farmacia española debe asumir esta nueva situación. Si los farmacéuticos quieren continuar creciendo día a día, potenciar su rentabilidad manteniendo el servicio público de la farmacia, fidelizar a su cliente/paciente y diferenciar su empresa para fortalecer su perdurabilidad, deben cambiar su mentalidad, y mirar no solo a su farmacia sino sobre todo a su cliente, y todo ello sin cambiar sus valores de cercanía, confianza y consejo; debe, en definitiva, competir.

La farmacia española debe reinventarse y utilizar todos los medios que tiene a su alcance para lograrlo.

En una época como la actual, en la que tendemos a retraer el servicio para reducir el gasto, aquellas farmacias que mantengan el servicio de calidad, que evolucionen hacia los valores demandados por el cliente con un plan que les garantice la perdurabilidad, cuando acabe este ciclo económico y empiece otro más fértil habrán salido fortalecidas y se erigirán en líderes de un nuevo mercado. ■

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

## Más allá de la dispensación de medicamentos

La oficina de farmacia está en constante evolución. En los últimos tiempos, la atención farmacéutica ha supuesto un cambio importante en la manera de entender la farmacia, y esto ha influido en la percepción que la población tiene de las mismas. Sin embargo, esta evolución no ha sido la misma en todas las farmacias, de forma que si hoy en día preguntamos a los usuarios qué esperan de su farmacéutico obtendríamos diferentes respuestas según la farmacia en que les atiendan.

El paciente-cliente puede solicitar en la oficina de farmacia una amplia variedad de servicios. Se dispensan medicamentos, y el farmacéutico debe verificar que el paciente conoce la indicación y sabe cómo manejarlos, averiguar si toma otros medicamentos y si tiene otros problemas de salud, pues con ello se evitarán muchos problemas relacionados con los medicamentos. Pero además la farmacia ofrece otros servicios, como los sistemas personalizados de dosificación, que ayudan a mejorar el cumplimiento y con ello la efectividad de los tratamientos, o el seguimiento farmacoterapéutico. El farmacéutico debe responder a las consultas con la solución más adecuada en cada caso, y acompañarlas de toda la información que permita mejorar la calidad de vida del paciente. Debe realizar campañas de educación sanitaria con el objetivo de prevenir enfermedades, pudiendo llegar incluso a evitar un cáncer de piel o de mama, o simplemente realizar un seguimiento a los pacientes que quieren tener hábitos de vida más saludables, como por ejemplo programas de deshabituación tabáquica o consejos nutricionales para mantener una dieta sana.

El farmacéutico es un profesional con una adecuada formación universitaria que debe complementar de manera continua, lo que le capacita para ayudar a mantener la mejor calidad de vida del paciente, pero también puede desarrollar proyectos que van más allá de la dispensación de medicamentos. Cada día son más las oficinas de farmacia que cuidan la salud de sus usuarios de una manera más amplia de la que cabría esperar en otros tiempos, y que complementan la dispensación con servicios que el paciente no podía solicitar porque anteriormente desconocía su existencia.

No hay duda de que parte de la sociedad solo espera de la farmacia la dispensación de medicamentos. Sin embargo, también hay farmacias que pueden ser percibidas como centros de salud que dan la tranquilidad de tener a profesionales cualificados para ayudar a la población a mejorar su salud y prevenir enfermedades, para orientarles y resolver sus dudas y, en caso de necesitar medicación, ofrecerles la garantía de que alguien vela para que esta sea efectiva y segura.

Está demostrado que estamos capacitados para prevenir problemas graves de salud y, aun así, ¿por qué no se ofrece atención farmacéutica de manera amplia en todas las oficinas de farmacia? ¿Somos conscientes de que la farmacia que se limite a dispensar será cada vez menos imprescindible para la población?

Cada farmacéutico comunitario debería preguntarse qué esperan las personas a las que atiende de su oficina de farmacia, para marcarse objetivos profesionales motivados por su vocación sanitaria. No solo porque cuando el fin último es ayudar al paciente este lo percibe, sino porque es así como se consiguen los mejores resultados, tanto en la salud del paciente como en la farmacia como empresa. Limitaciones como la falta de tiempo o recursos han de ir desapareciendo a medida que evolucione el desarrollo de la atención farmacéutica, ya que solo ella puede hacer que nuestra labor asistencial sea cada vez más útil para la sociedad. ■



María Lidón  
Castillo  
García

Farmacéutica comunitaria

«¿Somos conscientes de que la farmacia que se limite a dispensar será cada vez menos imprescindible para la población?»

## Las apariencias engañan

Francesc Pla

— Soy el farmacéutico con el que desayunaste tortilla el sábado pasado.  
— Ah!... ¿Cómo va todo?

Tengo la misma sensación que tiene el pescador cuando nota la vibración de la boya incrustada en la superficie del agua, desapercibida para cualquiera que no sea un pescador experto, un movimiento que dibuja tenues círculos concéntricos y que transmite un temblor a la caña parecido al imperceptible escalofrío de la voz del mentiroso. Ya son muchos años pescando para saber que un sardo, o una dorada o un buen besugo está merodeando el anzuelo. Ahora todo es cuestión de paciencia y de determinación en el momento oportuno.

— Esta semana he ido siguiendo las noticias de vuestro sector que han aparecido en los medios. De ellas, no se desprende optimismo, que digamos...

— La situación económica creada por esa crisis, ignorada demasiados años, está llegando ahora con toda su crudeza a las farmacias, y además, no parece que las perspectivas de los próximos meses sean tranquilizadoras. De momento, la situación es de inquietud, pero existe la posibilidad de que se transforme en crispación.

— Te noto preocupado.

— Sí, lo estoy. A veces me pregunto si estamos dedicando suficientes esfuerzos y recursos en construir un modelo nuevo capaz de resistir esta difícil situación.

— ¿Por qué hablas de un nuevo modelo? ¿Tan convencido estás que el actual no es el adecuado? ¿No lo ha sido durante los últimos cuarenta años?

— Tengo muchas dudas. Seguramente por eso te he llamado, tengo curiosidad por saber tu opinión, aunque tomar la decisión de llamarte ha sido un proceso largo. El desayuno del sábado fue agradable, pero a nadie le gusta que le

pinchen, y algún puyazo me mandaste entre bocado y bocado de tortilla.

— Ningún puyazo, tan sólo hice reflexiones muy generales sobre los procesos de cambio y las fuerzas que los mueven o los impiden. No pensé que te sintieras incómodo con mis comentarios. Los farmacéuticos no sois distintos a los demás sectores. Tenéis vuestras peculiaridades, pero os movéis por incentivos similares a los de los de-



© MARC AMBRÓS

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

más, aunque te parezca lo contrario, los vuestros son problemas comunes.

Me parece que estoy yendo demasiado deprisa otra vez. Francesc parece un buen fajador, pero no conviene llevar las cosas excesivamente lejos. Si se tira de la caña antes de que la boya se hunda, las probabilidades de perder la presa son enormes.

– ¿Por qué dudabas en llamarme? ¿No te gusta el salmorejo?

Unas palabras que son un intento sutil de aliviar la tensión del sedal, una sutileza que nada tiene que ver con el aleteo de una mariposa, es una sutileza parecida a la del movimiento del engranaje de un reloj de pulsera, tiene la precisión de una maquinaria construida con paciencia por unas manos delicadamente implacables. Toda la experiencia y la sabiduría precisas para evitar que el pez se escape porque el cebo aún no se ha introducido en su garganta.

– A mí, de la mesa, me gusta casi todo.

– ¿Tienes libre mañana para comer juntos?

– Mañana, puedo.

– ¿A las dos y cuarto en la puerta del bar de las tortillas?

– Allí estaré

– Hasta mañana.

El bochorno es el protagonista de la mañana, un bote de cola pegajosa parece que se haya vaciado entre mi piel y el cuello de la camisa. He estado incómodo desde que he salido de casa enfundado en el traje de verano. Tan sólo el aire acondicionado del despacho en el que he pasado la mañana ha aliviado la pesadez del baño turco en el que me ha tocado moverme. He tomado un taxi para cruzar la ciudad, un taxi con un buen aparato climatizador, lo que me ha permitido llegar fresco al encuentro con Francesc. Ya está esperando. Observo que está leyendo un libro. Me sorprenden las personas que son capaces de aprovechar esos tiempos muertos del día a día para leer. No me imaginaba que Francesc fuera uno de esos.

– ¿Lees algo sobre farmacia?

– No. No acostumbro a hacerlo fuera de la farmacia. Leo una novela.

– En cambio escribes a menudo. He leído algo de lo que escribes.

Detecto un instante de duda, ese momento antes de dar el tirón necesario para que un nudo se desenrede.

– No son míos los artículos que has leído.

**«Los farmacéuticos (...) os movéis por incentivos similares a los de los demás, aunque te parezca lo contrario, los vuestros son problemas comunes»**

¿Pretende engañarme?

– Nunca se ha publicado nada de lo que yo escribo. El día de nuestro encuentro no te dije que ese Pla que escribe artículos de farmacia no era yo. Leíste mi apellido en esa carta que me cayó y que era de un laboratorio farmacéutico y ligaste cabos con demasiada agilidad, seguramente estar metido en el ambiente sanitario te hizo llegar a falsas conclusiones. Quien te imaginaste que yo era es un colega de profesión que tiene mi mismo nombre y apellido, incluso se me parece físicamente, pero no soy yo. Yo leo también esos artículos y coincido con muchas de sus opiniones, pero yo sólo me dedico a mi farmacia. A mi también me gusta escribir pero lo hago sobre el mar, sobre mis recuerdos y mis sueños. Historias de mi vida. No puedes negarme que nuestra historia hasta ahora es un cúmulo de casualidades y de suposiciones, el argumento de una comedia de enredo. Un divertimento que no quise romper en el primer momento, quizá porque no pensé que nos volviéramos a encontrar. En ese momento pensé que no valía la pena explicar mi historia verdadera. Yo también he imaginado tu niñez en Iznalloz...

¿Quién será este Francesc? Todos mis planes se derrumban. Voy a tener que improvisar, algo que detesto. La sorpresa me ha dejado sin capacidad de reacción, no tengo otro remedio que contarle también algo de mí. Contarle a mi nuevo interlocutor que quien creía que yo era tampoco es como él se había imaginado que era.

– Nunca he estado en el pueblo de mis abuelos. El salmorejo lo preparaba mi madre y ella era la que me decía que lo aprendió a preparar en la cocina de su madre. La verdad de las cosas, está más escondida de lo que parece. Nuestro encuentro es una muestra evidente, ¿No te parece?

– ¿Por qué no vamos a comer y a conversar? Un médico y un farmacéutico pueden tener muchas cosas que contarse de sus respectivas profesiones. ■

<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.*

# Enfermedades poco frecuentes: cuatro historias de superación

Rosario Cáceres Fernández-Bolaños, M.<sup>a</sup> Teresa Díaz Carmona,  
Manuel Pérez Fernández, María Romero Barrero

Real e Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Sevilla



**C**erramos la serie que hemos dedicado a las enfermedades raras y los «medicamentos huérfanos» con cuatro historias reales de personas afectadas por alguna de estas enfermedades. Sus experiencias explican mejor que cualquier artículo teórico las difíciles circunstancias que han de superar cada día.

## Alejandro y Merche

Catorce días antes de nacer, le dicen a Merche que su hijo tendrá acondroplasia, lo que entendemos como «enanismo». Alejandro nace, y el pediatra que lo reconoce comunica a la madre que el bebé es pequeño pero que no tiene signos de la patolo-



gía, que es un bebé sano. A partir de los seis meses de edad, Merche se da cuenta de que la ropa no se le queda pequeña, y que el bebé no crece como debería. Cuando vuelven a ir al pediatra, comienzan a hacerle pruebas y a los siete meses se le diagnostica el síndrome de McKusick.

Alejandro tiene las extremidades más cortas que los niños de su edad, en concreto los huesos húmero y fémur crecen más lentamente, lo que hace que sea más bajito que sus amigos. Su cabello es ralo, sus ojos grandes y expresivos, y su cara irradia felicidad. Los pacientes que tienen el síndrome de McKusick tienen el sistema inmunitario deprimido, pero Alejandro solo tiene un poco alterados los linfocitos, así que se pone enfermo poco más de lo que lo hacen los niños de su edad. Tiene 5 años. Le encanta bailar, saltar, jugar, nadar y, sobre todas las cosas, estar con su madre. Adora a su madre.

Desde que diagnosticaron el síndrome de McKusick a su hijo, Merche ha luchado con todas sus fuerzas para que Alejandro sea un niño más entre sus amigos. Le dijeron que el escaso pelo que tenía era característico y que no tenía solución, que no crecería, que iría perdiendo movilidad

en las articulaciones, que no debía saltar ni correr y que podía enfermar con facilidad. Al principio estaban siempre en el hospital: ante cualquier infección banal era ordenado su ingreso por miedo a las complicaciones.

Pero Merche no quiere que su hijo sea un niño enfermo ni que esté en una burbuja, así que toma unas sencillas medidas de precaución (quitarle el abrigo al subirlo en el coche, ponerle un gorrito en invierno, estar pendiente en caso de resfriados, dolor de oídos...) y lo empuja a vivir. Para ella la socialización de Alejandro es muy importante, y por ello lucha por mejorar cada aspecto de la enfermedad. Lo lleva a nadar con sus amigos, al parque, a los cumpleaños, le aplica productos para estimular el crecimiento del cabello, pero sobre todo habla con él y le dice lo guapo que es y lo orgullosa que está de tener un niño tan bueno, tan guapo y tan listo. Así, con amor y alegría, Merche ha conseguido que a Alejandro le crezca pelo; también ha crecido más de lo esperado y, con tanto deporte, no ha tenido ningún problema articular.

La primera vez que Alejandro le preguntó a Merche: «Mamá, ¿yo porque soy tan pequeñito?», su madre le contestó: «porque cuando ibas a nacer, pedí que me mandaran un niño muy pequeñito, muy bueno y muy guapo, y así ha sido». Alejandro se quedó pensativo, sonriente y satisfecho. Ahora que ya es mayor, cuando vuelve a hacerle la pregunta Merche contesta: «Alejandro, lo que te pasa es que creces más despacio». Esta última frase es la que Alejandro contesta cuando otros niños que no lo conocen (que ya son muy pocos en el barrio) le preguntan que cómo puede ser tan pequeñito si tiene 5 años.

Merche nos cuenta que lo primero que piensas cuando te presentan el problema es: «¿por qué a mí? ¿por qué yo?». Después es aún peor, porque piensas: «¿Por qué a él?». Dice que se ha sentido muy perdida. Lo que peor ha llevado en este tiempo es que sea una enfermedad rara porque esto hace que nadie conozca bien la patología. Opina que si su hijo tuviese síndrome de Down, por ejemplo, todos los profesionales sanitarios sabrían cómo actuar, todo está protocolizado y hay mucha

experiencia clínica, pero en el caso de Alejandro muchas veces tiene la sensación de que, cuando llega a un centro sanitario y plantea la patología de su hijo, no saben lo que están tratando. Antes tenía miedo, siempre se hacía acompañar por alguien por temor a lo que pudieran decirle y cuando miraba a Alejandro veía su enfermedad. Ahora es una experta, se maneja con seguridad y decisión en las situaciones que antes la asustaban y ve a su precioso y flamante niño perfecto, y detrás, a lo lejos, su patología. Está orgullosa de su pequeño, tan maduro, tan educado. «He tenido mucha suerte», nos dice.

El mayor apoyo de Merche es Sebas, su marido. Es una persona realista y positiva que le da templeza y serenidad. También ha encontrado mucho apoyo en la asociación CRECER, en su familia, en las madres de los compañeros de clase de Alejandro, en sus amigas de la infancia y sobre todo en las dos madres de los dos únicos casos de McKusick diagnosticados en España: estas personas han sido cruciales para ella, y le encantaría conocer más casos para ayudarse mutuamente y compartir experiencias.

Considera que en FEDER se hace un trabajo muy importante. Opina que es fundamental que la sanidad sea igual para toda España, que todos tengamos los mismos recursos sanitarios independientemente de la comunidad autónoma a la que pertenezcamos. También dice que hay poca formación sobre enfermedades raras entre los profesionales sanitarios, que no hay suficiente investigación.

De esta experiencia, Merche ha aprendido a defender su postura, ha descubierto a grandes profesionales y gente generosa que le han dado apoyo, le da importancia a cosas en las que antes ni siquiera pensaba, como la salud, y se ha dado cuenta de lo fuerte que es. Nos comenta que le encantaría que su historia sirviera para que otras madres que se encuentran en una situación parecida y se sienten perdidas o desesperadas sepan que hay salida.

Merche y Alejandro viven el uno por el otro, luchando por hacerse felices mutuamente y sonriendo porque disfrutan de ese amor puro, desinteresado y verdadero que tienen las madres y los hijos.

## Juan Luis Jiménez

Juan Luis tiene 35 años. Cuando llevaba tres años trabajando, sufrió tres esguinces seguidos en su empresa. No pudo recuperarse adecuadamente de las lesiones, y su trabajo le exigía esfuerzos físicos considerables, así que, a raíz de esos esguinces mal curados, desarrolló su enfermedad: distrofia simpaticorreleja. Hace un mes le han reconocido la discapacidad total, y ahora es pensionista.



Pero a Juan Luis no le gusta estar sin hacer nada, no puede estar sin trabajar, se le viene la casa encima, así que está haciendo un curso de técnico superior en secretariado para poder acceder a otro tipo de trabajo, un trabajo que sea compatible con su situación.

No puede estar de pie, y según cómo tampoco sentado. Puede caminar con un bastón. Cosas tan sencillas como cambiar una bombilla son tareas muy dolorosas para Juan Luis. Tiene que fregar y cocinar sentado en un taburete.

Tardaron un año en dar con lo que tenía. Mientras tanto, tuvo que sufrir en el trabajo malas caras, desprecios y falta de apoyo de algunos compañeros, aunque otros le dieron todo su apoyo.

Cuando le diagnosticaron su patología, a diferencia de otras experiencias, sintió ali-

vio porque pensó que por fin, aunque tarde, iban a encontrar un tratamiento para calmar el dolor tan intenso que sufría y que no le dejaba dormir.

Para Juan Luis lo peor no es la incapacidad física, la ingente cantidad de medicamentos que tiene que tomar o incluso el dolor a todas las horas del día y la noche (entre su medicación se encuentran los parches de fentanilo). Lo peor para él ha sido la incredulidad de la gente que pensaba que se estaba inventando el dolor. Aparentemente no tiene los tobillos muy hinchados, así que no es un paciente en el que su enfermedad resulte obvia con tan solo mirarlo, y el hecho de que no le creyeran para él ha sido muy doloroso. Nos cuenta que se ha sentido «psicológicamente destrozado».

Un día, buscando información sobre su enfermedad en Internet, llegó a la página de FEDER y contactó con ellos. La atención fue inmediata. El apoyo, según sus propias palabras «fue del cien por cien». Ahora, gracias al trabajo de FEDER se encuentra bien.

Encuentra mucho apoyo en su pareja y su familia, que lo creyeron y apoyaron desde el principio. Con los médicos muchas veces se ha sentido desamparado cuando veía que no sabían que hacer. La experiencia con los fisioterapeutas también ha sido muy buena; de hecho, uno de ellos, en una de las más de 200 sesiones que recibió, pensó que había algo más y, a partir de ahí, Juan Luis llegó a descubrir, buscando información, cuál era su problema real. Le resulta de mucha ayuda hablar con otros enfermos porque «saben lo que estás pasando».

Según sus propias palabras: «Las personas no pueden estar si trabajar». Juan Luis ahora inicia una nueva vida: se ha trasladado a vivir cerca de su familia, ha encontrado el apoyo de los profesionales que lo tratan, de los pacientes que tienen su misma patología y de FEDER. Se prepara profesionalmente para un trabajo compatible con su actual situación y mira hacia delante tranquilo, dispuesto a tender una mano amable a cualquier otro ser humano que pueda estar pasando por la misma situación que él vivió un día.

*“Me gusta que la salud del planeta sea tan importante como la mía”*

### Comprometidos con el **bienestar del planeta**

En Almirall, no sólo nos preocupamos por investigar y desarrollar fármacos que den respuesta a necesidades de la salud de las personas, también aplicamos una estricta política medioambiental que va más allá del simple cumplimiento de la legislación vigente. Porque mantener un firme compromiso con el bienestar social es importante pero cuidar de la salud de nuestro planeta es fundamental.

**Trabajamos hoy por la salud de mañana.**

## José María Campos

La de José María es una historia de superación. Nació con una malformación de Chiari tipo 2 (o de Arnold-Chiari), y con apenas dos meses tuvo que ser operado de espina bífida a vida o muerte. Aunque los médicos advirtieron a sus padres que no llegaría a cumplir 17 años, pronto alcanzará el medio siglo. Ahora está casado y tiene un hijo. Disfruta del tiempo que pasa con su familia, le encanta nadar, navegar por



Internet y experimentar en la cocina (es todo un chef).

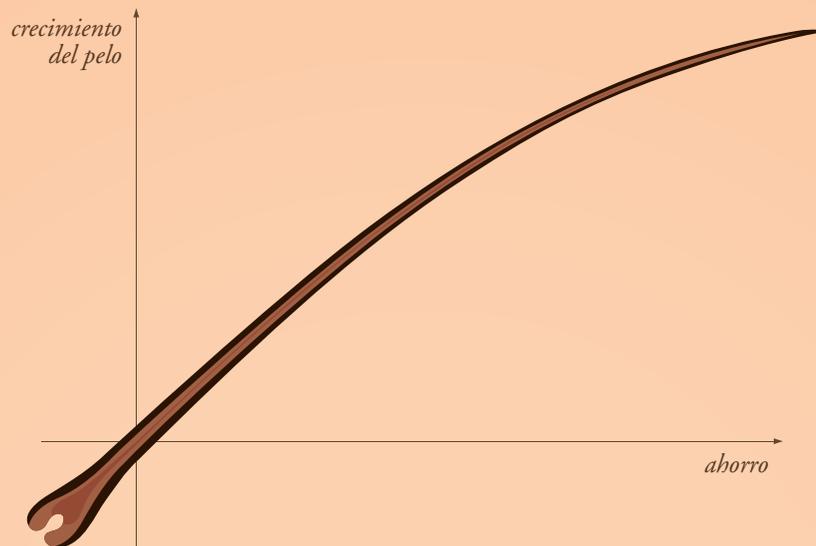
En su caso, la patología se manifiesta con un déficit de concentración y dificultades en la coordinación y la destreza motora, entre otros síntomas. Esto supone que, aunque puede hacer las mismas tareas que el resto de las personas, le cuesta el doble de esfuerzo y de tiempo aprenderlas y realizarlas. Esta dificultad hizo que el colegio fuera una pesadilla para él, hasta el punto de que se inventaba cualquier excusa para no ir a clase. Le costaba mucho concentrarse y retener los conceptos y, además, se caía a menudo sin motivo aparente, así que lo tenían por un niño torpe. Debido al rechazo de sus compañeros, José María se convirtió en una persona introvertida y poco sociable. No obstante, en su familia

sabían que había «algo más», y siempre lo trataron como un niño especial, con mucho cariño.

Dejó los estudios y empezó a trabajar en el campo, que es lo que realmente le gusta hacer. Sin embargo, cuando tuvo edad fue llamado a realizar el servicio militar, que resultó ser una experiencia muy traumática para él por el trato recibido en un pelotón de castigo. El desconocimiento de sus superiores hizo que se lesionara la columna varias veces y tuviera que ser ingresado en un hospital militar. La ignorancia sobre su patología, en particular, y de las enfermedades raras, en general, es algo que le preocupa mucho. Por ejemplo, nos cuenta que algunas personas confunden sus dificultades al andar con «unas copas de más». Opina que en los medios de comunicación no se proporciona una información completa y veraz sobre las patologías ni sobre los pacientes que las padecen, y suelen presentarlos como «bichos raros». Aun así, siente que la sociedad está avanzando en cuanto a la integración de estas personas.

Posteriormente estuvo trabajando en el taller de cerámica de su hermano, en el barrio de Triana, pero pronto se vio obligado a dejarlo por la dureza de sus tareas. Debido a la tremenda complejidad de la patología (puede presentarse hasta con 100 síntomas diferentes), José María no fue diagnosticado correctamente hasta los 34 años, cuando la hidrocefalia ya estaba muy avanzada y tuvo que ser intervenido de urgencia. La operación fue un éxito y, desde entonces, su calidad de vida ha mejorado notablemente. Conoció FEDER y se sintió acogido desde el primer momento. De hecho, actualmente está organizando un mercadillo solidario con la colaboración de FEDER y el Ayuntamiento de Tomares (Sevilla), donde reside.

Sus mayores apoyos son su mujer y su hijo de 18 años. Ha encontrado en la natación un aliciente para superarse así mismo: ha aprendido a nadar (aunque tenía pánico al agua) gracias a su esfuerzo y a su profesor de natación. Señala que la rehabilitación es imprescindible para mejorar los síntomas de la enfermedad, aunque



Tenemos la fórmula contra la alopecia androgenética



## Finasterida KERN PHARMA 1 mg comprimidos recubiertos con película EFG



KERN PHARMA presenta la fórmula contra la alopecia androgenética: **Finasterida KERN PHARMA 1 mg**. Máxima eficacia con el máximo ahorro, para hacer llegar a más personas el tratamiento que aborda directamente la caída del cabello. Así es KERN PHARMA, el laboratorio nacional comprometido con la satisfacción de sus pacientes y, sobre todo, con usted.

Recuerde la fórmula: **Finasterida KERN PHARMA 1 mg**.  
**Máxima eficacia con el máximo ahorro.**

DESARROLLO  
Y FABRICACIÓN  
PROPIA

**SIN** | Sacarosa  
Gluten  
**20%** más económico  
que la marca original\*

\* Propecia® de MSD  
Precio en B.O.T 04/11/2011

**KERN**  
PHARMA



A la vanguardia de los genéricos

[www.kernpharma.com](http://www.kernpharma.com)

no ha recibido mucho apoyo por parte de la Administración Sanitaria, que no ha financiado nunca sus sesiones de fisioterapia.

José María es el delegado en Andalucía de la Asociación Nacional de Amigos de

Arnold-Chiari y vicepresidente de la Asociación de Minusválidos por la Integración Social de Tomares. Es todo un ejemplo de cómo, con esfuerzo y tesón, el ser humano puede superar sus limitaciones para vivir una vida plena.

### Rocío Delgado

Rocío es, ante todo, una persona luchadora. A los 7 años fue diagnosticada de seudoxantoma elástico, una enfermedad genética que produce degeneración de las fibras elásticas de diversos órganos. En su caso, la piel es el órgano más afectado y, en algunas zonas, tiene aspecto arrugado o con placas similares a estrías. A los 11 años le dijeron que no existía tratamiento y que, de mayor, solo podría someterse a cirugía estética. Actualmente tiene 31 años y es todo fuerza y solidaridad. Se vuelca en ayudar a otras personas que la necesitan: es la secretaria de la Asociación Española de Enfermos por Pseudoxantoma Elástico (PXE-España) y realiza voluntariados cuando le es posible, por ejemplo con jóvenes afectados por parálisis cerebral.

El aspecto de su piel hizo que Rocío estuviera acomplejada por las miradas y comentarios de otras personas, sobre todo en la adolescencia. Hasta los 27 años no conoció a otros afectados de seudoxantoma

elástico, cuando entró en la asociación, primero como socia y posteriormente como secretaria de la misma. El hecho de conocer a otras personas con la misma patología fue duro para ella al principio, porque pudo comprobar el curso de la enfermedad en otros pacientes: aunque, en su caso, el seudoxantoma elástico solo se ha manifestado por ahora en la piel, se sabe que la sintomatología de la enfermedad es muy diversa al ser multiorgánica y puede producir pérdida de la visión central, claudicación intermitente, angina de pecho, trombosis, litiasis renal y otros síntomas. Carmen Vargas, la presidenta de PXE-España, y a la cual Rocío le tiene un especial cariño, padece la mayoría de estas complicaciones. La posible pérdida de visión es la preocupación más importante sobre su futuro.

Rocío estudió Magisterio de Educación Infantil (le encantan los niños) y trabaja en una guardería de su pueblo, Olivares (Sevilla). Le gusta mucho viajar y escribir, y compagina su trabajo con diversos talleres como yoga y tai-chi, pilates y escritura creativa, y por supuesto, con las actividades que lleva a cabo como secretaria de la asociación PXE-España, que tiene actualmente unos 50 socios aproximadamente, entre afectados y familiares. Uno de sus objetivos principales es encontrar la mayor cantidad posible de casos, ya que solo tienen localizados en España unos 52 afectados, de los 400 que debería haber por estadística. La mayoría de estos casos se esconden en pacientes mayores que solo tienen afectada la visión, síntoma que puede confundirse con la degeneración macular asociada a la edad (DMAE). Además, tienen seis casos localizados en América Latina.

Cuando se tiene una enfermedad rara o poco frecuente, «tu principal médico eres



Rocío Delgado (derecha), acompañada por Carmen Vargas, presidenta de PXE-España

# Di adiós a las aftas y úlceras bucales

## aftum y aftaspray

Cuatro formas  
de aplicación oral  
de ácido hialurónico  
de gran eficacia  
frente a las aftas  
y úlceras bucales.



**1**  
**aftum** GEL ORAL  
PARA EL TRATAMIENTO de  
aftas y úlceras bucales de gran  
tamaño y/o muy dolorosas

C.N. 340405.1

**2**  
**aftum** COLUTORIO  
PARA PREVENCIÓN y  
tratamiento de pequeñas  
aftas y úlceras bucales

C.N. 340404.4

**3**  
**aftaspray**  
PARA EL TRATAMIENTO  
de aftas y úlceras bucales

C.N. 196967.5

**4**  
**aftum** GEL ORAL *pediatrics*  
PARA EL TRATAMIENTO  
de aftas y úlceras bucales  
infantiles

C.N. 156396.5

**BIOPLAX**  
LIMITED  
6th Floor  
32 Ludgate Hill  
EC4M 7DP London - UK  
www.bioplaxpharma.com

CE  
0546

**LIV**  
LABORATORIOS VIÑAS SF  
DIVISION FARMA

Provenza, 386 - 08025 Barcelona

**Indicaciones:** Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Posología:** **aftum** Gel oral / **aftaspray** / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum** y **aftaspray** pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral *pediatrics*: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **Advertencias:** En caso de aparición de fenómenos alérgicos, suspender el uso del producto. Conservar lejos de posibles fuentes de calor o del hielo. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral *pediatrics*: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal.

05/2010

tú mismo», nos comenta Rocío. La falta de información sobre enfermedades poco frecuentes entre los médicos es, en general, tan acusada que estos pacientes se sienten incomprendidos en muchas ocasiones, viéndose obligados a buscar información por su cuenta. Por este motivo, pueden ser objeto de engaños con tratamientos «milagro». En la asociación, por el contrario, tienen un equipo médico formado por expertos en esta enfermedad que están en todo momento a disposición de los pacientes que los necesiten. Otro objetivo de la asociación es que los afectados compartan impresiones y sentimientos, y no solo la información sobre síntomas y nuevos tratamientos. Rocío nos transmite que los afectados no suelen implicarse en las actividades de la asociación, y pide que las personas con seudoxantoma elástico no huyan de su enfermedad por miedo a ser estigmatizadas, que se den a conocer para que puedan hacerse estudios más fiables y ayudar a otros pacientes. Además, si la asociación creciera, podrían conseguir más apoyo por parte de las instituciones sanitarias, apoyo que podría consistir, por ejemplo, en asistencia social o psicológica.

Rocío se siente muy apoyada por su familia, especialmente por su madre. Conoció FEDER a través de su amiga y profesora de yoga y tai chi, y también está muy agradecida a los médicos de la asociación. Quiere expresar su gratitud igualmente a la

ONG Farmacéuticos sin Fronteras, por sus donaciones de productos dermatológicos a la asociación, ya que el único tratamiento posible para su enfermedad pasa por el uso de cremas hidratantes que no están financiadas por el Sistema Nacional de Salud. Le gusta asistir a congresos donde se reúnen afectados por diferentes enfermedades poco frecuentes, ya que con ellos se siente parte de un grupo y no se encuentra tan aislada. Cree que la sociedad evoluciona hacia una mayor integración de los afectados por una enfermedad poco frecuente (prefiere este término a la traducción literal del inglés *rare diseases*), pero opina que aún queda mucho por hacer y para ello sería necesario que se hablara sobre ellos más a menudo en los medios de información, y no solo el 28 de febrero, Día Mundial de las Enfermedades Raras.

Pero lo que realmente le da fuerzas a Rocío es su trabajo como voluntaria. Cuando se encuentra entre personas que la necesitan, como jóvenes afectados por parálisis cerebral, no se siente enferma y sólo recibe de ellos agradecimiento y ganas de vivir. Ella cree que su enfermedad es, en gran parte, la causante de que sea más sensible y solidaria con los problemas de los demás. «Sin mi enfermedad no sería yo», nos dice. Sea como fuere, Rocío es un modelo de lucha y fortaleza y de cómo quienes se encuentran ante la adversidad pueden superarla para convertirse en grandes personas. ■

### Nota de la redacción:

Las fotografías que ilustran este artículo se reproducen con la autorización de las personas que aparecen en ellos.

bebés felices nestlé



# No te gusta verles llorar

## A nosotros tampoco



### con *L. reuteri*

Reduce el tiempo medio de llanto en los lactantes con cólicos en una media de 2,5 horas al día tras un mes de alimentación<sup>1</sup>

Facilita la digestión y reduce el estreñimiento

Refuerza el sistema inmunitario del bebé

Nestlé colabora con:



[www.nestle-farma.es](http://www.nestle-farma.es)

1. Savino F, Pelle E, Palumeri E y cols. Lactobacillus reuteri (American Type Culture Collection Strain 55730) versus simethicone in the treatment of infantile colic: a prospective randomized study. Pediatrics 2007;119:e124-e130.

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

Información destinada a los profesionales de la salud.



# Cremas de manos y protectores labiales

Luis de la Fuente

Director Gerente de MediformPlus  
www.mediformplus.com



**D**urante los meses de frío, la piel sufre los efectos de los cambios de temperatura. De ambientes con calefacción pasamos rápidamente al frío de la calle. Así, la piel se reseca y deshidrata. Esta deshidratación la sufren especialmente las partes del cuerpo que pocas veces van protegidas contra los efectos adversos del frío, como suele ser el caso de las manos y los labios. Por eso, es muy importante prestar atención durante esta época a las cremas de manos y los protectores labiales.

Si bien son subfamilias dentro de la farmacia, con un peso específico relativo, ya que hay otras con un mayor volumen de ventas, debemos tenerlas en cuenta principalmente por el repunte que en su facturación se produce durante los meses de otoño e invierno.

Si analizamos el posicionamiento de estas subcategorías dentro de lo que son los pro-

©V. VOLKOV/ISTOCKPHOTO



ductos para el cuidado y el aseo personal, observamos que su facturación porcentual las sitúan en tercer y cuarto lugar del ranking e incluso en «ventas unidades» Protectores Labiales es la subcategoría que más vende de todas las analizadas (figura 1).

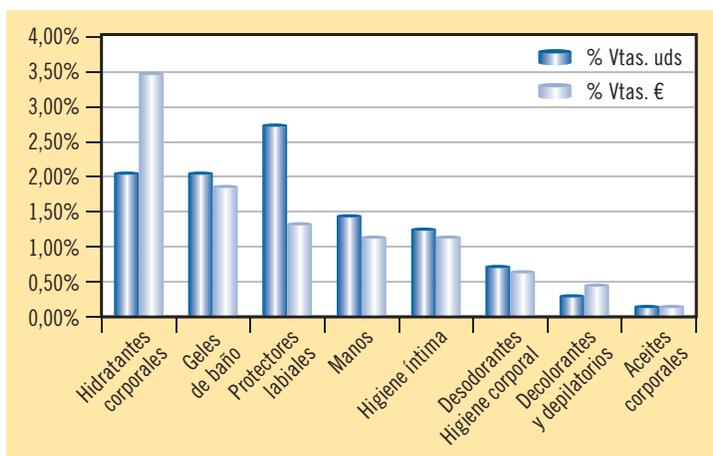


Figura 1. Productos para el cuidado y aseo personal. Ventas (MediformPlus: Elaboración propia a partir de datos IMS)

## Segmentación

La facturación por segmentos de estas subfamilias durante los dos últimos periodos de invierno (de diciembre a marzo) fue la que se indica en la tabla 1.

A nivel global, más de la mitad de las ventas de este tipo de productos las acaparan los protectores labiales, con un 55,83% de la cuota de mercado. Le siguen las cremas de manos con un 44,17% de la facturación. Manos es una categoría que presenta prácticamente una subcategoría importante: «hidratantes y nutritivas». El resto tienen una venta residual y corresponden a patologías muy específicas sin apenas demanda (figura 2).

# El equipo de Farmaconsulting le desea ¡Feliz Navidad!

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

  
**FARMACONSULTING**  
TRANSACCIONES, S.L.  
El líder en transacciones



T: 902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://www.farmaconsulting.es)

  
**FARMACONSULTING**  
TRANSACCIONES, S.L.

El líder en transacciones

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

**Tabla 1. Facturación por segmentos de cremas de manos y protectores labiales**

Segmentos	Dic 2009-Mar 2010	Dic 2010-Mar 2011	Desviación	Peso/ importancia (%)
Protectores labiales	13.704,79€	11.878,75€	-13,32%	55,83%
Manos hidratantes y nutritivas	10.541,04€	8.412,60€	-20,19%	39,54%
Otros productos para manos	427,86€	485,34€	13,43%	2,28%
Crema manos despig	425,63€	369,00€	-13,30%	1,73%
Crema manos antiarrugas	146,82€	131,60€	-10,36%	0,62%
<b>Total general</b>	<b>25.246,13€</b>	<b>21.277,30€</b>	<b>-15,72%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente IMS: Datos Sell out Miles de euros. Periodo: de diciembre de 2009 a marzo de 2010 y de diciembre de 2010 a marzo de 2011

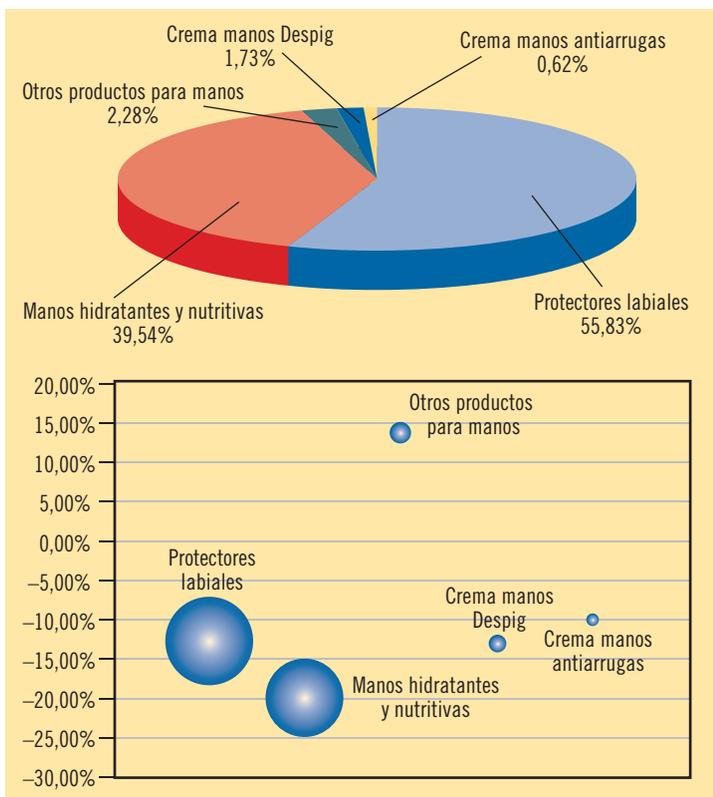


Figura 2. MediformPlus: Elaboración propia a partir de datos IMS



Figura 3. Ubicación de las cremas de manos y protectores labiales

### Exposición y ubicación

Para la exposición de estos productos debemos tener en cuenta su estacionalidad, es decir que sus ventas durante los meses de invierno van a ser más pronunciadas y, por tanto, la exposición en una zona caliente de la farmacia debe ser prioritaria. Además, es recomendable aumentar la exposición de estos productos, con el objetivo de reforzar las ventas y satisfacer las necesidades del cliente. Si la farmacia dispusiese de góndola, se utilizará alguna de sus baldas para colocar este tipo de productos, especialmente las cremas de manos.

También debemos tener en cuenta que por el pequeño formato de los protectores labiales no es aconsejable su exposición dentro de un mueble, en balda, ya que si se hiciera de esta forma el «impacto visual» para el cliente resultaría poco aconsejable. Por lo tanto, es obligado colocar estos productos en un mobiliario específico; las «peceras» son las más adecuadas. Su ubicación óptima sería encima del mostrador o cercana a este –suele ser la zona más caliente de la farmacia–, ya que se trata de productos con un fuerte componente de compra por impulso o recordatorio y en dicha zona, donde el cliente pasa la mayor parte del tiempo de su estancia en la farmacia, pueden conseguirse excelentes resultados de ventas (figura 3).

Si bien las cremas de manos pueden seguir el mismo criterio que los protectores labiales, este tipo de referencias pueden también colocarse en balda y concretamente dentro de los lineales asignados a higiene corporal.



# NADIE DEBERÍA DEJAR DE SOÑAR.

## 10 consejos que le ayudarán a dormir mejor.

- 1** Mantenga su **dormitorio oscuro, tranquilo, bien ventilado** y con una temperatura ambiental confortable a lo largo de la noche.
- 2** Asegúrese de que su **colchón no sea ni demasiado blando, ni demasiado duro**. La almohada debe tener la altura y densidad adecuadas.
- 3** Realice **ejercicio físico a diario**, a ser posible, alrededor de unos 40 minutos. La actividad debe acabar de 4 a 6 horas antes de acostarse.
- 4** **No debe quedarse en la cama más tiempo del que es necesario para dormir**. Intente levantarse cada día a la misma hora y procure seguir su propio ritmo de sueño.
- 5** **Evite dormir la siesta** si le cuesta dormir por la noche. Manténgase activo durante el día y sobre todo después de comer. Así evitará dar cabezadas que le restan sueño por la noche.
- 6** **Váyase a la cama en cuanto sienta sueño**. No se quede dormido viendo la TV en el salón, ya que luego resulta más difícil volver a dormir en la cama.
- 7** **No coma o beba grandes cantidades durante las 3 horas previas a acostarse** y vacíe su vejiga antes de dormir.
- 8** **Establezca un ritual para acostarse**. Leer antes de apagar la luz puede ser útil, siempre y cuando la lectura sea ligera y no esté relacionada con su trabajo.
- 9** **Si no consigue dormir, no fuerce la situación** insistiendo en ello. En su lugar, concéntrese en pensamientos relajantes y placenteros.
- 10** **En el caso de que tenga pérdidas de orina, utilice un absorbente específico** que garantice absorción y mantenga la humedad alejada de la piel. De esta manera, se reducen la sensación de incomodidad y las irritaciones en la piel, ayudándole a descansar mejor durante la noche.

Toda la información sobre el Informe "Sueño e Incontinencia Urinaria"\* en [www.lindor.es](http://www.lindor.es).

**Tabla 2. Ranking de laboratorios que comercializan cremas de manos**

Laboratorios	Dic 2009- Mar 2010	Dic 2010-Mar 2011	Desviación	Peso/importancia (%)
Johnson & Johnson	5.268,02€	3.924,68€	-25,50%	41,69%
Viñas	950,28€	940,72€	-1,01%	9,99%
Isdin	1.097,57€	871,12€	-20,63%	9,25%
Beiersdorf	635,14€	647,08€	1,88%	6,87%
Avene	400,79€	356,14€	-11,14%	3,78%
Neusc	402,78€	344,20€	-14,54%	3,66%
Vichy	365,68€	210,11€	-42,54%	2,23%
Peróxidos Fcos	316,12€	201,04€	-36,40%	2,14%
Ducray	237,13€	182,91€	-22,86%	1,94%
Acofarma	139,11€	133,00€	-4,39%	1,41%
La Roche Posay	147,75€	129,92€	-12,06%	1,38%
Inibsa	138,52€	108,72€	-21,51%	1,15%
Cinfa	92,40€	91,91€	-0,54%	0,98%
Caudalie	102,48€	86,78€	-15,32%	0,92%
Dermofarm	99,04€	84,59€	-14,59%	0,90%
Cofares	53,34€	84,48€	54,63%	0,88%
Novartis Cons Heal	132,58€	79,07€	-40,36%	0,84%
Interapothek	69,88€	74,32€	6,36%	0,79%
OTC Iberica	82,71€	65,83€	-20,41%	0,70%
RBB Cosmetics	34,69€	60,01€	72,99%	0,64%
Galenic	46,58€	53,28€	14,38%	0,57%
Infarco Cosmeceut	36,43€	53,16€	45,93%	0,56%
Leti	59,34€	50,43€	-15,03%	0,54%
Roc	61,26€	46,38€	-24,30%	0,49%
Alter	43,63€	45,99€	5,42%	0,49%
Calduch	45,89€	44,98€	-1,99%	0,48%
Klorane	48,67€	42,50€	-12,68%	0,45%
Cosmeclinik	32,96€	39,53€	19,91%	0,42%
Apivita	12,06€	19,90€	64,96%	0,21%
Hartmann	19,46€	16,72€	-14,07%	0,18%
L'Occitane	26,31€	16,39€	-37,69%	0,17%
JJL	17,52€	15,54€	-11,30%	0,17%
Resto	325,22€	294,67€	-9,39%	3,13%
<b>Total</b>	<b>11.541,35€</b>	<b>9.414,09€</b>	<b>-18,43%</b>	<b>100,00%</b>

MediformPlus: Elaboración propia a partir de datos IMS (miles de euros)



# NADE DEBERÍA DEJAR DE SOÑAR.

## TECNOLOGÍAS EXCLUSIVAS QUE PROTEGEN SUS SUEÑOS.

Porque cuando se duerme bien, se está mejor.



### Reabsorción Inmediata.

Gran capacidad de absorción que retiene la orina. Y los sueños.



### Tejido Textil Transpirable.

Cuida la piel. Y los sueños.



### Dermoprotección Eficaz.

Protege la piel. Y protege los sueños.



### Barreras Antiescapes.

Disminuyen los escapes de orina. Y los escapes de sueños.



### Etiquetas "Quita y Pon".

Facilitan la inspección. Y los sueños.

T. Pequeña Hasta la 36		Talla Media De la 36 a la 52		Talla Grande A partir de la 46	
Noche +900 cc ●●●● ●●●	Noche +900 cc ●●●● ●●●	Super Noche +1.200 cc ●●●● ●●●●	Noche +900 cc ●●●● ●●●	Super Noche +1.200 cc ●●●● ●●●●	
CN 462499.1	CN 462507.3	CN 479501.1	CN 490748.3	CN 462515.8	
80 unidades					



**Tabla 3. Ranking de laboratorios que comercializan protectores labiales**

Rótulos de fila	Dic 2009- Mar 2010	Dic 2010- Mar 2011	Desviación	Peso/importancia (%)
Leti	3.577,04€	3.140,99€	-24,52%	26,44%
Johnson & Johnson	2.665,66€	2.011,97€	-24,52%	16,94%
Isdin	1.401,13€	1.299,97€	-7,22%	10,94%
Cinfa	724,15€	746,48€	3,08%	6,28%
OTC Iberica	586,06€	480,00€	-18,10%	4,04%
Avene	410,26€	386,54€	-3,67%	3,25%
Carma	296,00€	326,13€	10,18%	2,75%
Acofarma	270,06€	311,96€	15,52%	2,63%
Beiersdorf	291,05€	263,45€	-9,48%	2,22%
Pfizer Cons Health	303,31€	222,02€	-26,80%	1,87%
Vichy	255,05€	207,87€	-18,50%	1,75%
Inibsa	179,11€	192,97€	7,74%	1,62%
Ducray	237,55€	183,55€	-22,73%	1,55%
Angelini Farmaceut	154,59€	148,40€	-4,00%	1,25%
Dermofarm	243,57€	145,51€	-40,26%	1,22%
La Roche Posay	161,32€	118,79€	-26,36%	1,00%
Diafarm	84,03€	117,37€	39,68%	0,99%
Cofares	151,42€	114,16€	-24,61%	0,96%
Phergal	102,88€	88,06€	-14,40%	0,74%
BDF Nivea	107,48€	85,64€	-20,32%	0,72%
Calber	112,51€	82,68€	-26,52%	0,70%
Apivita	48,43€	81,30€	67,87%	0,68%
Resto	1.351,13€	1.122,96€	-16,89%	9,45%
<b>Total</b>	<b>13.704,78€</b>	<b>11.878,75€</b>	<b>13,32%</b>	<b>100,00%</b>

MediformPlus: Elaboración propia a partir de datos IMS (miles de euros)

### Surtido

A la hora de elegir el surtido, para las cremas de manos debemos tener en cuenta los laboratorios que comercializan en farmacia este tipo de productos. Analizando el ranking de laboratorios (tabla 2), observamos que Johnson & Johnson, con su marca Neutrógena, se posiciona como líder indiscutible de la subfamilia con una facturación para el periodo seleccionado que se sitúa por encima del 40% del total. No obstante, con respecto al periodo anterior las ventas de este

laboratorio dentro del canal farmacia han caído más del 25%.

A gran distancia, en segundo lugar, encontramos a Viñas, y su marca principal Saltratos, con una cuota de venta del 9,99% y un retroceso en su facturación de apenas un 1% con respecto al invierno anterior.

En tercer lugar, el laboratorio Isdin, con un 9,25% de las ventas totales de las farmacias, pero con un fuerte decrecimiento en sus ventas para el periodo seleccionado, superior al 20%.

# ESTREÑIMIENTO: El papel de la fibra con bifidobacterias

**Baltasar Ruiz-Roso Calvo de Mora**

Director del Dpto. de Nutrición y Bromatología I.  
Facultad de Farmacia (Universidad Complutense de Madrid)

**¿Qué es el estreñimiento?** El estreñimiento es un desorden de la pared motora del intestino que conlleva un tránsito disminuido de heces.

**¿Qué tipos de estreñimiento hay?** Pueden ser de dos tipos: **Ocasional**, debido a cambios importantes en los hábitos de vida o por la presencia de alguna enfermedad, y **crónico o habitual**, donde se diferencian tres tipos: *atónico*, se debe a una debilidad de la pared motora; *espástico*, causado por espasmos cólicos, y *rectógeno*, debido a la pérdida de la función evacuadora del recto que impide el reflejo de defecación.

**¿Cuáles son sus causas?** Dieta baja en fibra (es una de las más comunes), diversas causas patológicas (como tumores intestinales, enfermedades metabólicas...), movimientos intestinales dolorosos, disfunción en la motilidad intestinal, determinadas situaciones fisiológicas (embarazo, diabetes, síndrome de intestino irritable...), retención fecal, falta de actividad física, destetado temprano o predisposición genética.

**¿A quién afecta?** Entre un 4-35% de los niños se ven afectados, siendo en un 25% la causa de visita al gastroenterólogo. La mayor incidencia es entre los 2 y 4 años. En adultos, más del 75% sufren alteraciones gastrointestinales. Del 10 al 12% tienen signos de estreñimiento, con una mayor prevalencia en ancianos (20-30%) y entre la población femenina.

## Consejos prácticos:

- Realizar una dieta rica en alimentos de origen vegetal, aumentar el volumen total ingerido de líquidos y, además, es fundamental aumentar la ingesta de fibra dietética.
- Realizar ejercicio físico regularmente ayuda a mantener la función del aparato digestivo. Una actividad de intensidad moderada de 20-30 minutos al día será beneficiosa.

- Se debe ir al baño siempre a la misma hora o cuando se sienta la necesidad de tener evacuación intestinal, dando un tiempo para relajarse.

## Suplementos de fibra y probióticos

La introducción de cualquier suplemento con fibra debe ser paulatina para evitar el exceso de gases y flatulencia. Además, se deberá acompañar de una correcta ingesta de líquidos. Por otra parte, el suministro de bacterias probióticas puede ayudar a mejorar la salud intestinal y potenciar los efectos de la fibra. Estas bacterias (en concreto las bifidobacterias en el colon) van a ser las responsables de fermentar la fibra administrada generando *ácidos grasos de cadena corta* (AGCC), cuyas funciones son:

- Colaborar con la propia fibra en la disminución de la glucemia postprandial y la respuesta insulínica.
- Regular la síntesis endógena de colesterol.
- Proteger frente al cáncer de colon y recto.

## Beneficios de la fibra...

- Aumenta el bolo fecal para que los residuos no digeridos puedan eliminarse fácilmente.
- Tiene un papel importante en mantener una buena función e integridad del tracto digestivo.
- Ayuda a reducir la dureza y consistencia de las heces.

## ... y de las bifidobacterias

- Colonizan el colon y ayudan a mantener la integridad y salud de su epitelio.
- Ayudan a mantener la función inmunológica del organismo.
- Además, el butirato que se genera durante la fermentación bacteriana es la fuente de energía fundamental del colon, con efecto trófico y regulador sobre la mucosa intestinal.



**¡NOVEDAD! Fibra con probiótico**

Cambia tu malestar abdominal  
por una **sonrisa...**

**Fibrajuvent symbiotic**

C.N.161881.8



www.juventus.es

«Lo mejor a la hora de colocar los protectores labiales es disponer de una pecera en el mostrador o cercana a este»



Figura 4. Ejemplo de colocación

En cuanto al resto, si analizamos las desviaciones de un periodo con respecto a otro observamos que los laboratorios más pequeños presentan crecimientos espectaculares, como RBB Cosmetic con su marca Uresim, o Apivita.

En cuanto a los proveedores de protectores labiales, el líder es indiscutible, si bien con una diferencia porcentual no tan grande como con los productos para manos (tabla 3).

Así, en el primer lugar del ranking se posiciona Leti, con los *stick* labiales del

mismo nombre, que copa el 26,4% de la facturación del canal farmacia para el periodo seleccionado. No obstante, las ventas durante el invierno de 2010-2011 han sufrido una pérdida de 12 puntos con respecto al invierno de 2009-2010.

Los labiales de la marca Neutrogena, del laboratorio Johnson & Johnson, se sitúan en ssegundo lugar, con casi el 17% de las ventas, pero con una fuerte pérdida en su facturación de más del 24%.

Completan el ranking los labiales de laboratorio Isdin, con casi un 11% de la cuota de mercado, y un balance negativo del 7,22% respecto del periodo anterior.

Del resto de laboratorios y analizando las ventas de un periodo con respecto a otro, se observa que los mayores crecimientos se producen en laboratorios que comparativamente tienen una facturación menor, como por ejemplo en el caso de Apivita, que con una cuota del 0,68% del mercado ha experimentado un crecimiento de sus ventas en farmacia del 67,87%.

En ambos casos, en la elección del surtido no es aconsejable disponer de muchas marcas, siendo lo más recomendable ofertar dos marcas conocidas con apoyo publicitario masivo, tipo Neutrógena o Leti, y una marca de precio más asequible, pudiendo incluirse en esta última las marcas blancas.

### Ejemplo de colocación

Como ya hemos comentado anteriormente, lo mejor a la hora de colocar los protectores labiales es disponer de una pecera en el mostrador o cercana a este; su ubicación en balda no es aconsejable debido al reducido tamaño de sus formatos.

Con respecto a las cremas de manos, podemos colocarlas tal como aparece en la figura 4, apoyando su exposición en góndolas o peceras.

También, la colocación de los productos de manos en un mueble está condicionada por el tamaño de estos. Por eso siempre es aconsejable colocarlos en las baldas centrales del mueble, que permiten un acceso mucho más fácil para el cliente. ■

## Cómo se ha evaluado la eficiencia de una intervención farmacéutica

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

Un avance del estudio que realizaron nuestros compañeros fue presentado, como póster, en un congreso farmacéutico. Posteriormente, y una vez analizados todos los resultados, se publicó en una revista profesional. No obstante, en este momento se encontraban ante un dilema. En la redacción del protocolo previo tuvieron en cuenta que debería hacerse una evaluación económica de la intervención analizada, por lo que entre los datos recogidos se hallaban variables de recursos sanitarios utilizados. Asimismo, en el estudio que efectuaron se utilizó el instrumento EuroQol 5D para determinar la variación de la utilidad de los pacientes que participaron; a partir de ese dato se pretendía estimar la variación en la calidad de vida relacionada con la salud.

Al tratarse ya de un análisis muy especializado, nuestros compañeros optaron por contactar con un experto en evaluación económica para que la llevase a cabo. Tras varias semanas de trabajo, el experto presentó los datos preliminares del estudio económico de la intervención farmacéutica. En dicha reunión, se concluyó que la utilización de recursos sanitarios en el grupo de intervención fue mayor que en el grupo de cuidado usual –lo que se traducía en que la intervención era más costosa que el cuidado usual–. No obstante, el beneficio obtenido con la intervención era también mayor.

©S. ILIN/ISTOCKPHOTO



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

El hecho de que la intervención fuera más costosa desanimó a gran parte de los asistentes a la reunión, pues consideraron que no era eficiente y que no resultaría de interés para nadie. Sin embargo, el experto en evaluación económica les indicó rápidamente que esa afirmación no era correcta. Existen tecnologías sanitarias, como esta intervención, que presentan menor coste y mayor beneficio, es decir, generan ahorros. Técnicamente se dice que son estrategias dominantes y, obviamente, son las óptimas. Pero ello no quiere decir en modo alguno que si no hay ahorro no exista eficiencia. Si el incremento del beneficio permite «justificar» el incremento del coste, la intervención no es mala: la eficiencia es el cociente entre el coste producido y el beneficio obtenido, de manera que si dicho cociente es menor que un umbral de eficiencia, la intervención sería eficiente... aunque no produzca un ahorro neto de costes. Es más, la inmensa mayoría de las tecnologías sanitarias, como medicamentos, no generan ahorro y no por ello son ineficientes.

Con posterioridad a la evaluación de la efectividad, el RESPECT trial team estimó la eficiencia de la intervención indicada en el recuadro destacado mediante un análisis coste-utilidad<sup>2</sup>. Ello lo llevaron a cabo unos expertos del Centre for Health Economics de la Universidad de York. En dicho estudio se registró la utilización de diferentes recursos sanitarios. Los farmacéuticos anotaron los tiempos invertidos en cada uno de los pacientes analizados, así como en la realización del plan de acción para cada uno de ellos y el de contacto con sus respectivos médicos. En estas actividades, se contabilizó un valor medio de 72,4 minutos por paciente en la consulta inicial y de 15,2 minutos de media en cada una de las de seguimiento del paciente. Por otra parte, los médicos ofrecieron información –a partir de sus registros– de los recursos utilizados antes, durante y después de la intervención, como son medicamentos, pruebas analíticas, consultas médicas, visitas a domicilio e ingresos hospitalarios y su tiempo de estancia.

Una vez identificados y cuantificados todos los recursos sanitarios utilizados por cada paciente, se procedió a estimar el coste total de los recursos usados individualmente a partir del precio unitario de cada recurso. El resultado final esperado mostró un incremento de 192 libras por paciente y año (intervalo de confianza [IC] del 95%: –150; 579), a partir de un es-

## Ejemplo de evaluación de eficiencia (atención farmacéutica en ancianos) RESPECT trial

Wong et al.<sup>1</sup> observaron que había una gran proporción de personas mayores que recibían tratamientos inapropiados, bien fuera por sobreutilización o infrautilización de medicamentos. Habitualmente, estos pacientes reciben estos fármacos de forma continua al tratarse de patologías crónicas, de modo que el riesgo a que pueden estar sometidas es mayor del normal. Un problema frecuentemente observado en este tipo de pacientes es la elevada incidencia de efectos adversos, que produce un empeoramiento de sus resultados clínicos de salud, así como un deterioro de su calidad de vida; adicionalmente, a ello se une un incremento de costes.

Los investigadores evaluaron una intervención farmacéutica de la que midieron su efectividad mediante el grado de idoneidad de la medicación administrada al paciente en el RESPECT trial (Randomised Evaluation of Shared Prescribing for Elderly people in the Community over Time). Para ello, revisaron la medicación de todos los pacientes, indicando a su médico (que estaba totalmente al corriente de dicho estudio) la posible existencia de un fármaco no apropiado, por lo que aquel cambiaba o no dicho medicamento. El resultado principal de efectividad fue el *UK Medication Appropriateness Index (UK-MAI)*, que ofrece un estimado del número de medicamentos no apropiados.

timado de 1.809 libras en el grupo de cuidado usual y de 2.001 libras en el de intervención.

La determinación de la utilidad se efectuó mediante la utilización del instrumento EuroQol 5D, observándose un incremento ligero de la calidad de vida relacionada con la salud, medido como años de vida ajustados a calidad (AVAC). Concretamente, hubo un aumento de 0,019 AVAC (IC del 95%: -0,023; 0,102) como consecuencia de estimar 0,595 AVAC en el grupo de cuidado usual y 0,614 AVAC en el de intervención.

## Ratio coste efectividad incremental: en población general y en subpoblaciones

A partir de estos datos, se estimó la ratio coste:efectividad incremental (RCEI). Ello se efectuó mediante el cociente del coste incremental entre el beneficio incremental, ofreciendo un valor de 10.000 libras por AVAC adicional. No obstante, el resultado de eficiencia comparada más interesante se obtuvo a partir del análisis de subgrupos de pacientes, pues es lógico pensar que no se obtendría el mismo valor en los pacientes una vez que se tuvieran en cuenta la edad y el número de medicamentos utilizados. Este análisis de subgrupos mostró que la eficiencia era mayor en el caso de pacientes de 75 años con cinco medicamentos (RCEI: 4.661 libras/AVAC) y peor en la cohorte de 90 años y 15 medicamentos simultáneos (35.185 libras/AVAC). El análisis de las diferentes cohortes evidenció un mejor resultado a medida que el paciente se hallaba comprendido en el subgrupo de menor edad y menor uso de medicamentos, como consecuen-

cia de observarse un mayor coste a medida que aumentaba la edad, a pesar de que el subgrupo de mayor edad y número de fármacos mostró el mayor incremento en calidad de vida asociado a la intervención. A pesar de todo, en la práctica totalidad de los subgrupos de pacientes analizados el parámetro de eficiencia (RCEI) fue inferior a 30.000 libras por AVAC adicional, considerado este como umbral de eficiencia en el país en el que se efectuó este estudio.

La evaluación económica del estudio RESPECT es un buen ejemplo de cómo puede efectuarse el análisis de la eficiencia de una intervención farmacéutica comparada con el cuidado habitual. En dicho estudio, se realizó una intervención sobre pacientes polimedcados (con cinco o más medicamentos continuamente) y mayores de 75 años; dicha acción supuso un ligero aumento de la utilización de recursos, pero se asoció a un aumento del beneficio medido en términos de calidad de vida. Finalmente, el parámetro de eficiencia comparada se mantuvo por debajo de la frontera de eficiencia.

## Conclusión

El colectivo farmacéutico realiza diversas intervenciones en los pacientes que atiende. En ocasiones se dirige a una patología concreta (como diabetes, insuficiencia cardiaca congestiva, asma, etc.), y en otras se dirige a colectivos que presentan una característica común (como pacientes mayores de 65 años, mujeres embarazadas, personas que toman más de un determinado número de fármacos, etc.). En todas las situaciones se busca una mejora en los resultados clínicos y/o de calidad de vida de los pacientes, con respecto al cuidado usual. Las intervenciones farmacéuticas aumentan siempre la utilización de ciertos recursos sanitarios, como el tiempo que invierten en atender al paciente; sin embargo, dicha actividad puede asociarse, o no, a una reducción de la utilización de otros recursos sanitarios.

Por todo ello, las intervenciones farmacéuticas que deben proseguir serán todas aquellas que mejoren los resultados principales de salud. En cuanto a los resultados económicos, como se ha visto, pueden ser superiores o inferiores. En este último caso, la intervención será óptima desde todos los puntos de vista. No obstante, si el coste es superior, lo que es muy habitual en el campo de las tecnologías sanitarias, es imprescindible realizar una evaluación económica de dicha acción y comparar sus resultados con los estándares admitidos de eficiencia. La clave estará en demostrar si dicha intervención vale o no lo que cuesta<sup>3</sup>. ■

## Bibliografía

1. RESPECT trial team. Effectiveness of shared Pharmaceutical care for older patients: RESPECT trial findings. *Br J Gen Pract.* 2010; 60(570): e10-e19.
2. RESPECT trial team. Cost-effectiveness of shared Pharmaceutical care for older patients: RESPECT trial findings. *Br J Gen Pract.* 2010; 60(570): e20-e27.
3. Sanz-Granda A. Vale lo que cuesta. Majadahonda (Madrid): Editorial Ergón, 2007.

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](http://www.aulamayo.com), y de un test de evaluación

## PROGRAMA DEL CURSO 2011

Unidad temática	N.º publicación
<b>Módulo 1: Dermatología cosmética</b>	
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 permanente, tatuajes y <i>piercings</i>	453
6 Acné	454
7 Estrías y cicatrices	455
8 Cosmética masculina	456
<b>Módulo 2: Dermatología en épocas de la vida</b>	
9 Dermatología durante el embarazo	457
10 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

que debe contestarse *on line* en [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com). Para ello, es necesario que acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) y que se registre en el curso.

### Evaluación

Junto con la publicación del último tema del módulo, se activará, sólo en [www.aulamayo.com](http://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](http://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](mailto:secretaria@aulamayo.com) • [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com)



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



## módulo 2

Dermatología  
en distintas épocas  
de la vida

1. Dermatología durante el embarazo
2. Neonatología y posparto
3. Pediatría (niños)
4. Pediatría (adolescentes)
5. Adultos (hombres)
6. Adultos (mujeres)
7. Anciano
8. Anciano (encamado)

## El anciano encamado

Raquel Díaz Jaramillo

Farmacéutica comunitaria. Coordinadora del Aula de la Salud y Miembro de la Vocalía de Dermofarmacia del Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

Con la vejez y los consiguientes cambios físicos provocados, la piel sufre un continuo deterioro, tanto en estructura como en funciones, con respuestas adaptativas ineficaces ante los traumatismos y agentes perturbadores de la integridad de la piel. Pierde elasticidad, se reduce la grasa subcutánea, se deshidrata, se descama, etc. Los tejidos en muchos casos evidencian claros indicadores de debilidad y fragilidad.

Este envejecimiento cutáneo hace que la piel sea más susceptible a contraer úlceras por presión, sobre todo cuando se trata de ancianos inmovilizados, cuyo riesgo se multiplicará si no son objeto de cuidados preventivos capaces de minimizar el efecto de los factores de riesgo en función del estado evolutivo del paciente.

**Concepto**

Las úlceras por presión son lesiones que se producen en la piel debido a la isquemia tisular que se origina por la presión o la fricción entre dos planos duros. Normalmente se produce sobre prominencias óseas, y la degeneración que provocan puede afectar a la epidermis, la dermis, el tejido subcutáneo, el tejido muscular y el tejido óseo.

© J. JACOBSON/ISTOCKPHOTO



Las úlceras por presión pueden originarse por cuatro causas:

1. **Presión.** Es considerado el motivo externo más importante en la aparición de lesión exterior y necrosis. La presión capilar es de 32 mmHg. Si se realiza una presión, la presión capilar decrece, disminuyendo con ello el riego sanguíneo y el drenaje linfático de la zona. Las lesiones en las capas profundas son de mayor extensión que en las capas superficiales, por lo que estas lesiones tienen una forma conificada cuya base se sitúa en la profundidad.

En las zonas en las que hay prominencias óseas existe una mayor presión, lo que con el tiempo propicia un mayor número de úlceras. Todo esto es más traumático si el paciente no posee la almohadilla natural del organismo: la capa de grasa subcutánea. Una presión pequeña mantenida un largo tiempo perjudica más que una presión mayor en un periodo menor.

2. **Fricción o roce.** Si la piel roza cualquier superficie, sufre un desprendimiento de células epidérmicas, lo que disminuye su vigor y resistencia. La fricción repetida de una prominencia ósea contra las sábanas puede acabar provocando una úlcera.

3. **Fuerzas de cizallamiento o tangenciales.** Fenómeno provocado por capas de dos superficies que resbalan entre sí moviéndose en direcciones contrarias y lesionando los tejidos subyacentes a la piel.

4. **Maceración.** Originada por la humedad excesiva en la piel del anciano; provoca el reblandecimiento y la reducción de la capacidad de sobrellevar la presión. Esta humedad puede provenir de la transpiración (sudoración), a la que pueden añadirse problemas de incontinencia de esfínteres (y las características propias de la orina), además de un incorrecto secado de la piel.

**Factores de riesgo**

Son factores añadidos que aumentan el riesgo de padecer una úlcera:

- Motivos fisiopatológicos, como la presencia de lesiones cutáneas (edemas, sequedad, ausencia de elasticidad, etc.), trastornos en el transporte de oxígeno (alteraciones vasculares periféricas, trastornos cardiovasculares, etc.), deficiencias nutricionales (delgadez, desnutrición, obesidad, deshidratación, hipoproteinemias, etc.), alteraciones inmunológicas relacionadas con enfermedades como el cáncer o infección, alteraciones del estado de consciencia (estupor, confusión, coma...), deficiencias motoras (paresia, parálisis...) y alteraciones de la eliminación (incontinencia urinaria o fecal).
- Uso de ciertas técnicas diagnósticas y tratamientos ortopédicos.
- Fármacos con acción inmunosupresora o sedante, corticoides y citostáticos y algunos tratamientos (radiaciones).
- Factores dependientes de los cuidados recibidos y de los propios cuidadores, como la higiene, la ausencia o defecto de cambios posturales, etc.

### Grados de ulceración

La clasificación se establece en grados u estadios de ulceración, que informan sobre la importancia de la rotura de la piel y la profundidad de la lesión:

- Grado I: eritematosas. La epidermis permanece inalterada, excepto por el enrojecimiento o endurecimiento de la parte afectada; en algunos casos aparece un color pálido persistente, resultado de la isquemia tisular. Al presionar esa zona, si se presenta enrojecida toma un tono pálido, con dificultad para enrojecer por la debilidad del tejido ya afectado por la presión. Es una fase reversible, sin grandes complicaciones si se actúa diligentemente.
- Grado II. Se presenta una úlcera cutánea superficial, debido a una rotura en la epidermis y dermis, aunque no exista cavidad. Se halla bordeada por una franja perilesional eritematosa,

caliente e indurada, en algunos casos con presencia de secreciones, generalmente de tipo seroso, formadas en vesículas u ampollas. La hipodermis queda ligeramente afectada. El proceso de ulceración aún es reversible en esta etapa, resultando vital el restablecimiento inmediato del riego tisular. Si no se toman medidas curativas agresivas, en esta fase la probabilidad de fracaso en la paralización del proceso invasivo generado por la úlcera es alta.

- Grado III. La lesión se ahonda hasta alcanzar seriamente los tejidos subcutáneos (hipodermis), apareciendo cavidad. La úlcera presenta como límite unos bordes enrojecidos y pigmentados, a veces con base necrótica y socavada, con secreciones serosas y purulentas. En ocasiones puede percibirse un olor desagradable debido a la presencia de gérmenes anaerobios (los aerobios no son malolientes). En esta fase las medidas preventivas no impiden la ulceración, por lo que la úlcera constituye un serio peligro para la vida del paciente anciano.

- Grado IV. La rotura sobrepasa los tejidos subcutáneos e invade la fascia, el músculo e incluso el hueso. La lesión presenta numerosas secreciones, tanto serosas como purulentas, indicativas de infección. Puede aparecer osteomielitis o artrosis séptica en las articulaciones cercanas. En este estado de ulceración, el riesgo de muerte es muy serio. En ocasiones, la lesión presenta forma de cráter, con una zona inferior (con exudación y supuración) mucho más ancha que la boca. En tales úlceras las opciones de evacuar al exterior la infección son escasas, y hay muchas probabilidades de que se siga extendiendo sin control hacia zonas internas del organismo.

### Medidas preventivas Cuidados de la piel

Cuidar la piel con una higiene rigurosa y acertada evitará el riesgo de

que el paciente presente una úlcera por presión. La frecuencia de la limpieza corporal debe ser diaria, se realizará con agua tibia y jabón con pH neutro. El secado debe ser por empapamiento, no por frotamiento, secando muy bien los pliegues cutáneos y los espacios interdigitales. En estos pacientes, durante el aseo ha de controlarse diaria y detalladamente el color, turgencia, vascularización, humedad, temperatura, etc., de las partes del cuerpo tendientes a padecer estas lesiones. No deben rociarse dichas partes con ningún tipo de alcohol (de romero, taninos, colonias...), ya que su efecto inmediato de alivio y frescor contrasta con su acción irritante; además, reseca la piel. Debe aplicarse crema hidratante en la superficie corporal, excepto en los pliegues cutáneos. Si se utilizan aceites corporales hidratantes, se aplicarán en la piel húmeda, secándola posteriormente. En los protocolos hospitalarios se utilizan en las zonas de riesgo (puntos de presión) productos oleosos a base de ácidos grasos hiperoxigenados, ya que cumplen distintas funciones: protegen la piel evitando la deshidratación, restauran la barrera hidrolipídica, mejoran la microcirculación sanguínea evitando la isquemia tisular e impulsan la renovación tisular. Habitualmente se realizan masajes, pero no son beneficiosos para todos los pacientes, y debe tenerse en cuenta su estado de salud general, los posibles problemas en la piel (debilidad, irritación) y el riego sanguíneo (riesgo de formación de trombos), etc.

La ropa de cama ha de estar limpia, seca y sin arrugas. La lencería será preferentemente de tejidos naturales (algodón). No han de usarse productos irritantes o agresivos para lavar la ropa.

Las superficies de apoyo por sí solas no previenen ni curan las úlceras por presión, y deben ser utilizadas dentro de una estrategia integral

de prevención y tratamiento. Se definen como superficies o dispositivos especializados cuya configuración física y/o estructural permite la redistribución de la presión; también ofrecen otras funciones terapéuticas añadidas para el manejo de las cargas tisulares de la fricción, cizalla y/o microclima. Han de abordar el cuerpo de un individuo o una parte de este, según las diferentes posturas funcionales posibles.

Entre las superficies de apoyo encontramos:

- Colchones de espuma de alta especificación, de gel, de aire líquido, mixtos, etc.
- Dispositivos para el talón.
- Badanas, lana de cordero natural australiana.
- Cojines de asiento de fibra, de aire, de gel, etc.

## Cambios posturales

Con el objetivo de impedir la aparición de la úlcera por presión o su empeoramiento, debe hacerse una rotación de posturas cada cierto tiempo. Los cambios posturales se realizarán cada 2 o 3 horas como mínimo, y en algunos casos en intervalos de 2 horas durante el día y cada 4 horas en la noche, siempre en función del estado del enfermo. El tiempo de permanencia en cada posición deberá acortarse si cualquier zona enrojecida no recupera el color normal una hora después del cambio postural. Debe elaborarse un registro donde se especifiquen las posiciones adaptadas en cada intervalo de tiempo, y si existe algún tipo de complicación, molestia o rechazo a la postura. Las distintas posiciones elegidas no bastan por sí solas para prevenir la aparición de úlceras: también deben utilizarse las adecuadas superficies de apoyo, caracterizadas por su benignidad frente a este tipo de lesiones. Con estas precauciones se pretende lograr un adecuado nivel de presión, rozamiento y cizallamiento.



Cada una de las posiciones puede conducir a una úlcera localizada en la zona de apoyo correspondiente, por lo que resulta vital no anclar al paciente en una sola posición en función de otros criterios (comodidad, dificultad de movilización y respiración).

### *Decúbito supino, con el paciente postrado boca arriba*

Esta postura puede provocar úlceras en la pelvis, el sacro, los talones, la escápula y la parte occipital de la cabeza. El cuello debe quedar recto para alinear la cabeza con el tronco, y esta no debe quedar ni levantada ni caída. Podemos disponer de una almohadilla en forma de rosco compuesto de algodón y vendas para rodear la nuca. Los brazos se colocan algo separados del cuerpo, con los codos estirados y las palmas de las manos mirando hacia el cuerpo o hacia arriba, con los dedos como si agarraran un vaso. Las piernas deben estar estiradas con las rodillas ligeramente flexionadas. Los pies deben quedar en ángulo recto. Para proteger los dedos de los pies, puede colocarse una férula, tablilla o artilugio capaz de elevar las sábanas para evitar el contacto de estas con los pies.

### *Decúbito prono, con el cuerpo boca abajo*

En esta postura el riesgo se concentra en rodillas, dedos del pie, espinas ilíacas anterosuperiores, hombros y orejas. Se utiliza en los casos en los que hay lesión en la espalda, glúteos o cualquier parte posterior del cuerpo. Los brazos se colocan estirados a lo largo del cuerpo, con las palmas de las manos mirando al techo, o en cruz, con los codos doblados y las palmas apoyadas en la almohada de la cabeza. Las piernas deben estar estiradas. Pueden colocarse los pies por fuera de la cama o por dentro, pero con una almohada debajo de los tobillos para que queden en ángulo recto. Colocaremos una almohada bajo el abdomen y los muslos como medida protectora. El decúbito prono se considera la postura más preventiva contra las lesiones, pero es la que peor toleran los pacientes, ya que oprime los pulmones y dificulta la respiración.

### *Decúbito lateral, con el cuerpo apoyado sobre un lado*

La posibilidad de úlcera recae ahora en los trocánteres, rodillas y tobillos. Lado apoyado: brazo hacia delante con el codo doblado y la mano apoyada en la almohada de la cabeza, con la palma hacia arriba, o brazo estirado con la palma de la mano hacia arriba. Lado libre: brazo hacia delante con el codo doblado y la palma de la mano hacia abajo. La pierna se coloca doblada hacia delante con el pie recto. Interpondremos una almohadilla entre ambas piernas, justo en las rodillas y tobillos, pues tienden a rozarse entre sí, y otra almohada en la espalda para que no caiga hacia atrás.

Ha de prestarse atención a las superficies sobre las que se apoya el paciente, sobre todo en las zonas con úlceras o proclives a ellas. Aunque reconozcamos su importancia para disminuir la presión, su uso nunca debe disminuir o anular los cambios de postura pautados. Elegir

la superficie de apoyo apropiada depende de varios factores generales y de otros propios del individuo. Entre los generales, se incluyen la elección de almohadas, vendas y cojines específicos para la zona a que se destinan. Entre los factores propios del individuo que deben valorarse a la hora de elegir la superficie más adecuada se hallan las medidas propias del individuo (corpulencia, estatura...), los factores de riesgo que presente y, si ya padece alguna úlcera, la magnitud de esta, el grado de afectación, etc. Como norma general, una buena superficie de apoyo se considera eficaz cuando reduce o alivia la presión tisular, aumenta el campo de apoyo y disminuye la fuerza de cizallamiento. Además, es conveniente que faciliten la evaporación de la humedad y no causen calor al paciente. Cuanto más fácil sea el mantenimiento y el manejo, más lo agradecerá el cuidador y el propio enfermo. En casos médicos complejos, debe comprobarse la compatibilidad de la superficie con los protocolos de control de infecciones y las necesidades de reanimación cardiopulmonar.

### Control del exceso de humedad

Ha de prestarse especial atención a los procesos que pueden originar un exceso de humedad en la piel del paciente: incontinencia, sudoración profusa, drenajes y exudado de heridas.

- **Incontinencia.** Es la principal causa del exceso de humedad. Para su control, deben utilizarse los dispositivos indicados en cada caso: colector de orina, pañales absorbentes, sonda vesical, etc. Después de cada episodio de incontinencia (especialmente tras cada deposición), ha de lavarse la zona perineal con agua templada y jabón neutro para mantener la piel limpia y seca.

- **Drenajes.** Las características de los drenados, por su composición (ph ácido), pueden producir irritaciones cutáneas.

©J. ELGAARD/STOCKPHOTO



- **Sudoración profusa.** El exceso de sudoración ha de valorarse, y más aún en pacientes febriles. Se procederá al cambio de sábanas y de lencería cuando sea necesario. Es recomendable utilizar fundas de colchón que no favorezcan la transpiración.

- **Exudado de las heridas.** Deben aplicarse los productos necesarios para el cuidado de la piel perilesional en lesiones exudativas, de modo que se eviten posibles maceraciones.

### Valoración del estado nutricional

La alimentación ocupa un lugar muy importante en la prevención y curación de las úlceras por presión. Por una parte, el aporte de nutrientes adecuados al cuerpo puede fortalecer las resistencias frente a estas lesiones; si el paciente ya las padece, el valor de una buena nutrición es fundamental pues ayuda al proceso de cicatrización; sin un estado nutricional óptimo, la cicatrización de una úlcera puede verse comprometida.

### Cuidados de la úlcera Desbridamiento

Cuando el tejido necrótico recubre la lesión –bien sea como escara negra o amarilla, seca o húmeda–, la inva-

sión bacteriana se ve favorecida, lo que imposibilitará la curación. Es el momento de «desbridar», proceso que consiste en la separación del tejido sano del tejido afectado para proceder a su posterior retirada. El desbridamiento es necesario en úlceras en estadio III y IV, en las que se observa tejido desvitalizado. Esta operación dependerá de las particularidades del tejido afectado; por ello, puede elegirse según convenga entre alguno o varios a la vez de los métodos de desbridamiento, ya que resultan compatibles y complementarios en su mayoría.

#### *Desbridamiento cortante o quirúrgico*

Método de primera elección cuando se desea eliminar rápidamente áreas de escaras secas adheridas a capas profundas o de tejido necrótico húmedo. La operación se inicia en la zona central de la herida, liberando el tejido desvitalizado de los bordes. Se considera un abordaje con riesgo al tener que realizarse una manipulación relativamente agresiva. Para paliar el posible dolor durante el proceso, puede recurrirse a la administración de un analgésico tópico. Esta técnica está contraindicada en pacientes con trastornos de la coagulación.

#### *Desbridamiento químico o enzimático*

Si la técnica quirúrgica es rechazada por las condiciones del paciente, se practicará el desbridamiento químico siempre y cuando no se constata un cuadro infeccioso. Se realiza con la aplicación tópica de enzimas proteolíticas o fibrinolíticas para inducir la hidrólisis del tejido necrótico superficial y ablandar la escara. Se utilizan colagenasa, estreptodornasa, estreptocinasa, tripsina, quimiotripsina, desoxirribonucleasa y fibrinolisisina. Como medida de precaución debe protegerse la piel que rodea la úlcera. Las curas

se realizan una vez al día como mínimo.

## *Desbridamiento autolítico*

Este método resulta más sencillo y selectivo, y tiene menos efectos secundarios que otras técnicas. Se aplica un apósito oclusivo para crear un ambiente húmedo y anóxico, favoreciendo así la eliminación del tejido necrótico por parte de las enzimas, macrófagos y neutrófilos de los fluidos de la herida. El apósito debe cambiarse cada 5-7 días. Se utilizan sobre todo apósitos de hidrogeles de estructura amorfa.

## *Desbridamiento mecánico*

Esta es una técnica en desuso, ya que es muy dolorosa y traumática para el paciente. Consiste en abrasar mediante fuerzas de rozamiento (frotamiento) y con irrigación a presión en la herida, o usando apósitos humedecidos que, transcurridas unas cuantas horas, se adhieren al tejido desvitalizado, pero también al sano, arrancándolos ambos cuando se retiran.

## **Limpieza de la herida**

La limpieza debe acompañar el inicio de cada cura. Se realizará de forma suave y cuidadosa, usando suero salino fisiológico al 0,9% p/v y utilizando la mínima fuerza mecánica y la suficiente presión de lavado para facilitar el arrastre de detritus, bacterias, restos de pomadas, etc., sin causar daño al tejido sano. Esta presión puede conseguirse con una jeringa de 20 cc y una aguja. La limpieza con esponja jabonosa es opcional, se iniciará el lavado por la zona perilulceral en espiral hacia el exterior, y con otra esponja se limpiará el lecho de la herida aclarándose con abundante suero fisiológico. No debe limpiarse la herida con antisépticos locales (clorhexidina, agua oxigenada, sulfadiazina argéntica, etc.), ya que son citotóxicos para el tejido nuevo.

## CASO PRÁCTICO

### Planteamiento

Julia, de 75 años, viene a la oficina de farmacia. Su marido, Alberto, de 80 años, tiene sobrepeso y lleva encamado varios años. Debido a la edad de Julia, es su hija la que se encarga de los cuidados de Alberto, pero no las 24 horas del día. Cuando la hija no está, Julia, para cambiar la postura de su marido, inclina más o menos el cabecero de la cama con el mando a distancia. Mientras aseaba a su padre, su hija le ha detectado una pequeña úlcera con mal aspecto. El médico le ha recomendado una crema antibiótica y que sigan dándole los excelentes cuidados que tiene.

### Resolución

Nosotros le recomendaremos como antibiótico de acción local una pomada enzimática, muy apropiada para úlceras por presión. Le indicaremos que use la cantidad justa para impregnar toda la superficie ulcerosa, pues una excesiva cantidad podría causar maceración en la lesión. También le aconsejaremos humedecer las primeras gasas que estén en contacto con esta pomada, y evitar su uso conjunto con antisépticos tópicos.

Asimismo, le indicaremos a Julia que, cuando eleve el cabecero de la cama con el mando a distancia, no lo haga en un ángulo mayor a 30 grados, ya que favorecería el deslizamiento de su marido hacia el extremo, y con ello se friccionaría el sacro contra las sábanas, predisponiendo a la aparición de úlceras en dicha zona.

## **Abordaje de la infección bacteriana**

Si se toman las medidas correctas, como una limpieza y un desbridamiento eficaces, la infección bacteriana no debería producirse; aun así, en numerosos casos se detectan infecciones, algunas muy peligrosas para la vida del paciente y con una influencia nefasta en el curso y evolución de las úlceras.

Los síntomas de la infección local son:

- Inflamación (eritema, edema, tumor, calor).
- Dolor.
- Olor.
- Exudado purulento.

La infección de la úlcera puede estar influenciada por factores propios del paciente (déficit nutricional, obesidad, fármacos, inmunosupresores, citotóxicos, diabetes, incontinencia, etc.) y por otros relacionados con la lesión (estadio, existencia

de tejido necrótico, tunelizaciones, alteraciones circulatorias de la zona, etc.).

Ante la presencia de signos de infección local, deberá intensificarse la limpieza y el desbridamiento. Si después de 2-4 semanas la úlcera no evoluciona favorablemente o continúa con signos de infección local (habiendo descartado la presencia de osteomielitis, celulitis o septicemia), deberá instaurarse un tratamiento con antibiótico local con efectividad contra los microorganismos que más frecuentemente infectan las úlceras por presión durante un periodo máximo de dos semanas. En casos de bacteriemia, sepsis, celulitis u osteomielitis, la antibioterapia debe ser sistémica.

## **Soporte nutricional**

Una situación nutricional deficiente produce un retraso o incluso la imposibilidad de cicatrización total de las lesiones, y puede favorecer la

aparición de nuevas. La dieta del paciente deberá garantizar el aporte, como mínimo, de:

- Calorías: 30-35 kcal x kg peso/día.
- Proteínas: 1,25-1,5 g/kg peso/día.
- Aporte hídrico: 1 cc de agua x kcal/día o 30 cc agua/día x kg de peso.

Si la dieta habitual no cubre estas necesidades, debe recurrirse a suplementos hiperproteicos de nutrición enteral oral.

### **Elección del apósito**

Las evidencias científicas demuestran la efectividad de la técnica de la cura de heridas en ambiente húmedo frente a la cura tradicional. Un exceso de humedad origina una degradación enzimática de los tejidos y favorece el crecimiento y la infección bacteriana. Una excesiva sequedad conduce a la formación de costras, lo que impide la cicatrización y provoca que los queratinoblastos busquen una capa más profunda para proliferar.

Para ofrecer las mejores garantías de utilización, un apósito debe poseer las siguientes cualidades:

- Ser biocompatible.
- Proteger la herida de lesiones externas físicas, químicas y bacterianas.
- Mantener el lecho de la úlcera continuamente húmedo y la piel circundante seca.
- Eliminar y controlar exudados y tejido necrótico mediante su absorción.
- Dejar la mínima cantidad de residuos en la lesión.
- Ser adaptable a localizaciones difíciles.
- Ser de fácil aplicación y retirada.
- No causar dolor ni alergias.

Los apósitos de gasa no cumplen con la mayoría de los requisitos anteriores. La selección de un apósito de cura en ambiente húmedo deberá realizarse considerando las siguientes variables:

- Localización de la lesión.
- Estadio.
- Severidad de la úlcera.
- Cantidad de exudado.
- Presencia de tunelizaciones.
- Estado de la piel perilesional.
- Signos de infección.
- Estado general del enfermo.
- Facilidad de aplicación.

Recomendaciones generales:

- Aplicar el apósito cubriendo al menos 2-3 cm alrededor de la lesión.
- Colocar el apósito del centro hacia los bordes, presionando unos segundos para facilitar la adhesión.
- La fijación de apósitos secundarios con esparadrapo antialérgico debe realizarse sin estirar o presionar.
- Para evitar que se formen abscesos o se cierre en falso, será necesario rellenar parcialmente la lesión (entre la mitad y las tres cuartas partes), las cavidades y tunelizaciones con productos basados en el principio de la cura húmeda.
- La frecuencia de cambio de cada apósito vendrá determinada por las características específicas del producto seleccionado.
- Para retirar el apósito, antes se presionará suavemente la piel levantando cada una de las esquinas del apósito, y a continuación se retirará.
- En caso de sangrado, se valorará el uso de hemostáticos.

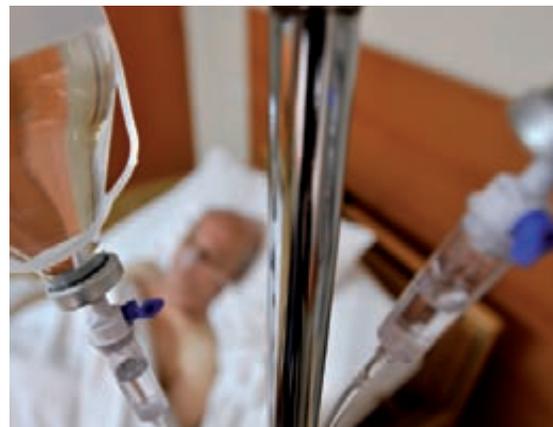
### **Tipos de apósitos**

#### *Alginatos*

Son polisacáridos formados por la asociación de los ácidos glucurónico y manurónico, procedentes de las algas. La base es la fibra de alginato cálcico.

El exudado de la herida es rico en iones de sodio y, al entrar en contacto con el apósito, se produce un intercambio, de modo que el alginato absorbe el sodio y libera iones de calcio al medio. Se forma un gel traslúcido que crea un medio húmedo que favorece la cicatrización y a

©U. BETIN/aiSTOCKPHOTO



su vez puede retener gérmenes en su estructura.

Los alginatos ricos en ácido glucurónico forman geles firmes, mientras que los ricos en ácido malurónico van a formar geles más blandos.

Se retiran fácilmente de la lesión usando suero salino. Precisan de apósito secundario de fijación. Están indicados en úlceras muy exudativas en estadios III y IV, por su alto poder de absorción.

Son compatibles en pacientes con tratamiento anticoagulante y úlceras sangrantes, ya que la presencia de iones de calcio favorece la acción hemostática.

Se presentan en:

- Apósitos con alginato cálcico exclusivamente.
- Apósitos de alginato asociados a hidrocoloides en placa y en aplicadores líquidos.
- Cinta de alginato para cavidades.

#### *Hidrocoloides*

Existe una gran variedad con distintas composiciones basadas en la carboximetilcelulosa u otros polisacáridos y proteínas.

Son semipermeables: permeables al intercambio gaseoso y vapor de agua, e impermeables a líquidos y bacterias.

Interaccionan con los fluidos de la herida, formando un gel que ayuda a desbridar la úlcera de forma autolítica. Están indicados en el cui-

dado de las úlceras por presión con exudado medio en estadios I, II, o III. Son flexibles y fáciles de aplicar.

Se retiran cuando se delimita la forma de la lesión (no debe esperarse a que se sature la piel periulce-ral). No se aconseja su uso en heridas infectadas.

Presentaciones:

- Pasta para relleno de cavidades.
- Fibra no adhesiva en forma de apósito o cinta.
- Placa o aplicador líquido o de estructura amorfa con alginatos.

### *Hidrogeles*

Son compuestos formados por sistemas cristalinos de polisacáridos y polímeros sintéticos, con un contenido en agua del 70 al 90%.

Favorecen la granulación y el desbridamiento por hidratación, por lo que pueden usarse con medicamentos hidrosolubles.

No son adherentes, y su retirada es sencilla e indolora, precisando de un dispositivo secundario de sujeción. Su uso abarca prácticamente todas las úlceras por presión, sea cual sea su gravedad. Son útiles en úlceras infectadas.

Presentaciones:

- Apósitos de varios tamaños en láminas transparentes de gel.
- Apósitos hidrocelulares transparentes en varios tamaños de gel de

polímeros de poliuretano semipermeables a los gases.

- Dispensadores o aplicadores de hidrogel líquido, granulado o de estructura amorfa.

### *Poliuretanos*

Derivados del poliuretano a los que se les ha asociado una estructura hidrofílica. Son semipermeables. Crean un ambiente húmedo en la herida que estimula la regeneración tisular y acelera la curación.

Indicado en úlceras superficiales y en su prevención. Pueden utilizarse en caso de infección, recomendándose una mayor observación de la lesión. La retirada del apósito se lleva a cabo cuando el exudado llega a un centímetro del borde del apósito.

Presentaciones:

- En film o película.
- Hidrofílicos.
- Hidrocelulares para cavidad.
- Hidrocelulares en placa.
- Gel de espuma de poliuretano. ■

## **Bibliografía**

- Cobo Domingo J, Cordon Llera F, Expósito Montes P. Intervenciones enfermeras ante las alteraciones geriátricas. Madrid. Logos 2010: 463-507.
- García FP, Ibars P, Martínez F, Perdomo E, Rodríguez M, Rueda J, et al. Incontinencia y úlceras por presión. Serie de docu-

mentos técnicos GNEAUPP nº 10. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madrid, 2006

Gaztelu V, Rueda J, Botella R. La prevención de dermatitis en pacientes con incontinencia evita complicaciones mayores. 2011. (Disponible en Diariomédico.com)

Martínez F, Soldevilla JJ, Novillo LM, Segovia T. Prevención de las úlceras por presión. Atención integral a las heridas crónicas. Serie de documentos técnicos GNEAUPP nº 12. Grupo Nacional para el Estudio y Asesoramiento en Úlceras por Presión y Heridas Crónicas. Madrid, 2004.

Soldevilla Agreda J, Torra i Bou JE, Verdú Soriano J, Martínez Cuervo F, López Casanova P, Rueda López J, Mayán Santos JM. Estudio Nacional de Prevalencia de Úlceras por Presión en España. Epidemiología y variables definitorias de las lesiones y pacientes. Madrid. Gerokomos 2006; 17 (3): 145-172.

Verdú Soriano J, López Casanova P, Fuentes Pagés G, Torra i Bou JE. Prevención de las UPP en talones. Madrid. Rev ROL Enfermería. 2004; 27 (9): 620-624.

Vocalía de Dermofarmacia, Colegio de Farmacéuticos de Sevilla. Úlceras por presión. Boletín de Dermofarmacia. 2010; 11: 1-5.

<http://www.gneaupp.org>

<http://www.infersomayores.csic.es>

<http://www.prevenicare.org>

<http://www.semeg.org>

<http://www.segg.org>

¡Acceda a [www.aulamayo.com](http://www.aulamayo.com) para responder a las preguntas del test de evaluación!

# La póliza de crédito bancaria entra de lleno en la farmacia

Xavier Besalduch

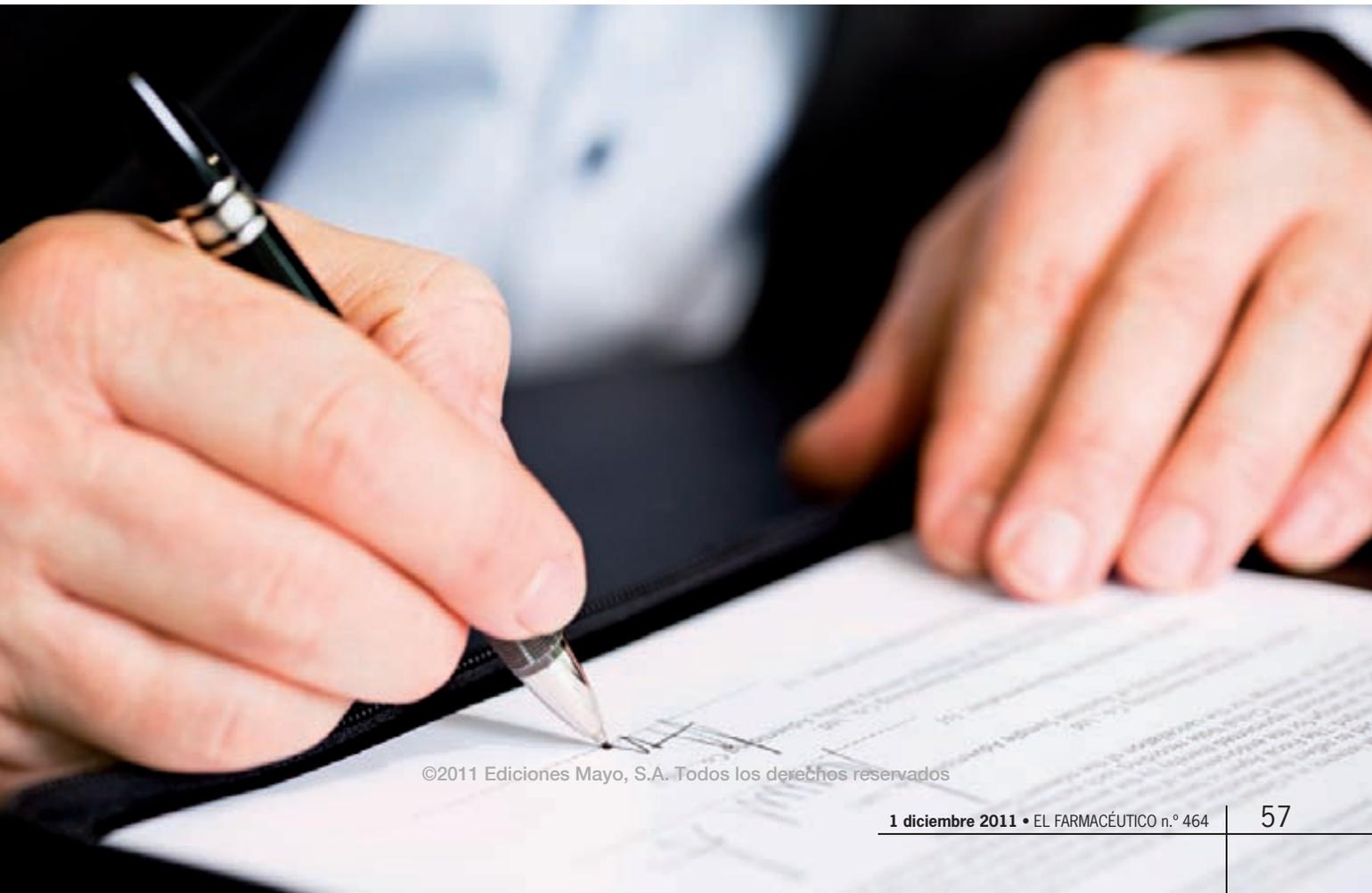
Asesor Fiscal y socio de ASPIME

**S**in duda, hay oficinas de farmacia que desde hace años utilizan la póliza de crédito bancaria como un instrumento más de sus finanzas, pero la realidad de hoy es que podemos considerarla como una necesidad para todo el colectivo.

Circunstancias como la caída de las ventas de parafarmacia, las reiteradas bajadas de los precios de los medicamentos, los ya conocidos «decretos» y, quizás el factor sorpresa que

más peso tiene en este déficit de tesorería, el retraso del periodo de cobro del seguro, hace que la caja de la oficina de farmacia se vea mermada hasta límites que podrían generar un «parón» en la operativa diaria; y es que los vencimientos de las obligaciones contraídas con terceros siguen cayendo, sean las nóminas de los trabajadores, las facturas de los proveedores y las cuotas de los préstamos bancarios por las inversiones que se han realizado.

©O. WINTERLEITNER/STOCKPHOTO



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

**«La póliza de crédito se considera el producto de financiación del circulante más flexible, siempre que se utilice para cubrir las necesidades puntuales de tesorería provocadas por los desfases entre los cobros y los pagos»**

Llegado este punto crítico de falta de tesorería o en el transcurso de este tiempo, posiblemente el titular de la oficina de farmacia ya habrá tomado ciertas «medidas de choque», algunas de ellas inmediatas, como puede ser la ampliación del periodo de pago con su principal proveedor, la reducción dentro de las posibilidades del personal asalariado y el recorte de ciertos gastos superfluos en la cuenta de resultados de la oficina de farmacia. Otras medidas adoptadas, como el control de compras y la optimización del stock, verán su fruto a medio plazo. Un stock «ocioso», motivado por unas compras incontroladas o por una falta de seguimiento del mismo, repercute directamente en la liquidez de la oficina de farmacia.

Es, por tanto, la póliza de crédito el instrumento financiero adecuado para cubrir las necesidades de liquidez a corto plazo. La entidad financiera, caja o banco, concede a la oficina de farmacia el derecho a endeudarse hasta una determinada cantidad durante un periodo prefijado. Se utiliza para financiar parte del ciclo de explotación de la oficina de farmacia conocido como circulante y, como se ha apuntado con anterioridad, aunque una parte es financiada por los proveedores cuando conceden la posibilidad de aplazar el pago de sus compras, el resto de los gastos a corto plazo se puede financiar mediante la póliza de crédito.

El titular podrá disponer hasta el límite fijado, liquidando los intereses solo por las cantidades dispuestas de dinero, no por la totalidad del crédito puesto a disposición. Cabe apuntar también que en estos últimos años las entidades bancarias han introducido una «penalización» por la no disposición del crédito, una comisión por el hecho de no utilizarla. El vencimiento de la póliza de crédito suele ser de un año, aunque cabe la posibilidad de prorrogar estos vencimientos de manera tácita a más años, es decir, que se

©M. MERLINI/STOCKPHOTO



vaya renovando sin la necesidad de formalizar de nuevo el crédito ante notario, con los gastos que esto supone.

Por todo ello, la póliza de crédito se considera el producto de financiación del circulante más flexible, siempre que se utilice adecuadamente, y esta sea para cubrir las necesidades puntuales de tesorería provocadas por los desfases entre los cobros y los pagos. ■



ASPIME, S.L.  
www.aspime.es  
aspime@aspime.es

FARMA-IURIS, S.L.  
www.farma-iuris.es  
info@farma-iuris.es



DÉJATE LLEVAR POR EL CONTROL



# Humalog® KwikPen™

LA INSULINA DE ACCIÓN RÁPIDA  
DE UNA GAMA COMPLETA PARA MANTENER EL EQUILIBRIO EN DIABETES.



Humalog Basal  
insulina lispro protamina  
(origen ADN)  
KwikPen™



Humalog KwikPen™  
insulina lispro inyectable (origen ADN)



Humalog mix 25™  
KwikPen™  
25% insulina lispro (origen ADN)  
75% insulina lispro protamina



Humalog mix 50™  
KwikPen™  
50% insulina lispro (origen ADN)  
50% insulina lispro protamina

LillyDiabetes.es

  
Respuestas que importan.

de que la elevación de la dosis aumente la eficacia. El médico responsable del tratamiento debe evaluar continuamente la eficacia y la duración del tratamiento. Por regla general, son necesarios de tres a seis meses de tratamiento antes de que pueda esperarse la aparición de pruebas de estabilización de la pérdida de pelo. Se recomienda el uso continuo para mantener el efecto beneficioso. Si se interrumpe el tratamiento, los efectos beneficiosos empiezan a desaparecer a los 6 meses, y se restablece el estado previo al tratamiento al cabo de 9 a 12 meses. No es necesario ajustar la posología en pacientes con insuficiencia renal. No existen datos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática. **4.3 Contraindicaciones** - Está contraindicado en las mujeres (ver sección 4.6 y sección 5.1). - Hipersensibilidad a finasterida o a alguno de los excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Finasterida no debe usarse en niños. No hay datos que demuestren la eficacia o seguridad de finasterida en niños menores de 18 años de edad. En estudios clínicos realizados con comprimidos de finasterida 1 mg en varones de 18 a 41 años de edad, el valor medio del antígeno prostático específico (PSA) sérico disminuyó de 0,7 ng/ml antes del tratamiento a 0,5 ng/ml después de 12 meses de tratamiento. Antes de evaluar los resultados de esta prueba en los varones que toman finasterida, se debetener en cuenta la duplicación de la concentración del PSA. No se dispone de datos a largo plazo sobre fertilidad en seres humanos, y no se han realizados estudios específicos en varones subfértiles. Los pacientes varones que planificaban tener un hijo fueron inicialmente excluidos de los ensayos clínicos. Aunque los estudios en animales no mostraron efectos negativos relevantes en fertilidad, se recibieron durante la post-comercialización informes espontáneos de infertilidad y/o calidad pobre del semen. En algunos de estos informes, los pacientes tuvieron otros factores de riesgo que pudieron haber contribuido a la infertilidad. Se ha notificado la normalización o mejora de la calidad seminal después de la interrupción del tratamiento con finasterida. No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de finasterida. Se ha notificado casos de cáncer de mama en varones que toman finasterida 1 mg durante el periodo post-comercialización. Los médicos deben advertir a sus pacientes de la necesidad de informar inmediatamente de cualquier cambio que observe en el tejido de la mama, como bultos, dolor, ginecomastia o secreción del pezón. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** Finasterida se metaboliza fundamentalmente por la vía del sistema 3A4 del citocromo P450, pero sin afectarlo. Aunque se estima que el riesgo de que finasterida afecte a la farmacocinética de otros medicamentos es escaso, es probable que los inhibidores y los inductores del citocromo P450 3A4 afecten a la concentración plasmática de finasterida. No obstante, basándose en los márgenes de seguridad establecidos, es poco probable que cualquier incremento debido a la administración simultánea de dichos inhibidores tenga importancia clínica. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo El uso de finasterida está contraindicado en las mujeres debido al riesgo que entraña en la gestación. Debido a la capacidad de finasterida de inhibir la conversión de la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), finasterida puede causar anomalías de los genitales externos de los fetos masculinos si se administra a mujeres embarazadas (ver sección 6.6). Se han recuperado pequeñas cantidades de finasterida en el semen de pacientes que recibían 5 mg/día de finasterida. Se desconoce si un feto varón puede verse afectado negativamente si su madre se expone al semen de un paciente que está siendo tratado con finasterida. Por lo tanto, cuando la pareja del paciente está o pueda quedarse embarazada, se recomienda que el paciente minimice la exposición de su pareja al semen. Lactancia Se desconoce si finasterida se excreta en la leche humana. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No existen datos que sugieran que finasterida afecte a la capacidad para conducir vehículos o utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas registradas durante los ensayos clínicos y/o durante su uso en post-comercialización, se enumeran en la siguiente tabla. La frecuencia de las reacciones adversas se determina de la siguiente forma: Muy frecuentes ( $\geq 1/10$ ); Frecuentes ( $\geq 1/100$  a  $< 1/100$ ); Poco frecuentes ( $\geq 1/1.000$  a  $< 1/100$ ); Raras ( $\geq 1/10.000$  a  $< 1/1.000$ ); Muy raras ( $< 1/10.000$ ); Frecuencia no conocida (no puede ser estimada a partir de los datos disponibles). La frecuencia de las reacciones adversas notificadas durante su uso en post-comercialización no puede ser determinada, ya que derivan de informes espontáneos.

<b>Trastornos del sistema inmunológico</b>	Frecuencia no conocida: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo erupción cutánea, prurito, urticaria e hinchazón de los labios y cara.
<b>Trastornos cardiacos</b>	Frecuencia no conocida: Palpitación.
<b>Trastornos psiquiátricos</b>	Poco frecuentes*: Libido disminuido.
<b>Trastornos hepatobiliares</b>	Frecuencia no conocida: Aumento de las enzimas hepáticas.
<b>Trastornos del aparato reproductor y de la mama</b>	Poco frecuentes*: Disfunción eréctil, trastorno de la eyaculación (incluyendo disminución del volumen de eyaculación). Frecuencia no conocida: Sensibilidad y aumento de la mama, dolor testicular, infertilidad**.

\* Las incidencias se presentan en forma de diferencia respecto al placebo en estudios clínicos a los 12 meses.  
\*\* Ver sección 4.4.

Las reacciones adversas sexuales relacionadas con el fármaco eran más frecuentes en los varones tratados con finasterida que en los que recibían un placebo, con frecuencias durante los 12 primeros meses del 3,8 y el 2,1% respectivamente. La incidencia de estos efectos disminuyó al 0,6% en varones tratados con finasterida durante los siguientes cuatro años. Aproximadamente el 1% de los varones en cada grupo de tratamiento interrumpió el tratamiento debido a reacciones adversas sexuales relacionadas con el fármaco en los primeros 12 meses, y después la incidencia disminuyó. Además, durante su uso en post-comercialización se ha notificado: persistencia de la disfunción eréctil después de la interrupción del tratamiento con finasterida; cáncer de mama en varón (ver sección 4.4). **4.9 Sobredosis** En los estudios clínicos, dosis únicas de finasterida de hasta 400 mg y dosis múltiples de hasta 80 mg/día durante 3 meses (n=71) no originaron reacciones adversas relacionadas con la dosis. No hay un tratamiento específico recomendado para la sobredosis de finasterida. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS 5.1 Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico:** Otros preparados dermatológicos **Código ATC:** D11AX10 Finasterida es un 4-azasteroide que inhibe la 5 $\alpha$ -reductasa tipo I humana (presente en el folículo piloso) con una selectividad 100 veces mayor que la 5 $\alpha$ -reductasa tipo II humana, y bloquea la conversión periférica de la testosterona al andrógeno dihidrotestosterona (DHT). En los varones con calvicie de patrón masculino, el cuero cabelludo calvo contiene folículos pilosos miniaturizados y cantidades mayores de DHT. Finasterida inhibe un proceso responsable de la miniaturización de los folículos del cuero cabelludo, lo que puede originar la inversión del proceso de la calvicie. **Estudios en hombres:** La eficacia de los comprimidos de finasterida 1 mg se demostró en tres estudios en 1.879 varones de 18 a 41 años de edad con pérdida de pelo de leve a moderada, pero no completa, en la coronilla y en la zona frontal o media. En estos estudios, el crecimiento de pelo se demostró usando cuatro medidas diferentes, incluyendo recuento de pelo, valoración de las fotografías de la cabeza llevadas a cabo por un grupo de dermatólogos expertos, evaluación del investigador, y autovaloración del paciente. En dos estudios de varones con pérdida de pelo de la coronilla, el tratamiento con comprimidos de finasterida 1 mg se continuó durante 5 años, durante los cuales los pacientes mejoraron en comparación tanto con el valor basal como con el placebo empezando a los 3 a 6 meses. Mientras las medidas de mejora de pelo comparadas con el valor basal en varones tratados con finasterida fueron normalmente mayores a los 2 años y después disminuyeron gradualmente (p. ej., el recuento de pelo en una área representativa de 5,1 cm<sup>2</sup> aumentó en 88 cabellos en relación con el número al inicio del estudio a los 2 años y 38 cabellos en relación con el número al inicio del estudio a los 5 años), la pérdida de pelo en el grupo placebo empeoró progresivamente comparado con el valor basal (disminución de 50 cabellos a los 2 años y 239 cabellos a los 5 años). De este modo, aunque la mejora comparada con el valor basal en varones tratados con finasterida no aumentó después de los 2 años, la diferencia entre los grupos de tratamiento continuó aumentando a lo largo de los 5 años de los estudios. El tratamiento con finasterida durante 5 años resultó en la estabilización de la pérdida de pelo en el 90% de los pacientes basado en la valoración fotográfica, y en el 93% basado en la evaluación del investigador. Además, se observó un aumento del crecimiento del cabello en el 65% de los varones tratados con finasterida basado en recuentos de pelos, en el 48% basado en valoración fotográfica, y en el 77% basado en la evaluación del investigador. Por el contrario, en el grupo placebo, se observó pérdida gradual de pelo en el tiempo en el 100% de los varones basados en recuentos de pelo, en el 75% basado en la valoración fotográfica, y en el 38% basado en la evaluación del investigador. Además, la autovaloración del paciente demostró aumentos significativos de la densidad del cabello, disminuciones de la pérdida del mismo y mejoría del aspecto después del tratamiento durante 5 años con comprimidos de finasterida 1 mg (ver la siguiente tabla). En un estudio de 12 meses de duración, efectuado en varones que sufrían pérdida de cabello en el área frontal o media, los recuentos de pelo se obtuvieron en un área representativa de 1 cm<sup>2</sup> (aproximadamente 1/5 del tamaño del área muestrada en los estudios en la coronilla). Los recuentos de pelo, ajustados a un área de 5,1 cm<sup>2</sup>, aumentaron en 49 cabellos (5%) comparados con el valor basal y aumentaron en 59 cabellos (6%) comparados con el placebo. Este estudio también demostró una mejora significativa en la autovaloración del paciente, la evaluación del investigador y en la valoración de las fotografías de la cabeza llevadas a cabo por un grupo de dermatólogos expertos. Dos estudios de 12 y 24 semanas de duración demostraron que una dosis 5 veces superior a la recomendada (5 mg diarios de finasterida) produjo una disminución media del volumen de eyaculación alrededor de 0,5 ml (-25%) con respecto al placebo. Esta disminución fue reversible tras la interrupción del tratamiento. En un estudio de 48 semanas de duración, 1 mg diario de finasterida produjo una disminución media del volumen de eyaculación de 0,3 ml (-11%) comparado con una disminución de 0,2 ml (-8%) con placebo. No se observó ningún efecto sobre el recuento, la movilidad ni la morfología de los espermatozoides. No hay datos disponibles de plazos más largos. No ha sido posible realizar estudios clínicos que establezcan de forma directa los posibles efectos negativos sobre la fertilidad. No obstante, se considera que tales efectos son muy poco probables (ver también sección 5.3 Datos preclínicos sobre seguridad). **Estudios en mujeres:** Se demostró la falta de eficacia en mujeres postmenopáusicas con alopecia androgénica tratadas con finasterida 1 mg durante 12 meses. **5.2 Propiedades farmacocinéticas Biodisponibilidad** La biodisponibilidad oral de finasterida es de alrededor del 80% y no se modifica por los alimentos. Las concentraciones plasmáticas máximas de finasterida se alcanzan aproximadamente 2 horas después de la administración de la dosis y la absorción es completa en un plazo de 6 a 8 horas. **Distribución** La unión a proteínas es de alrededor del 93%. El volumen de distribución es de aproximadamente 76 litros (44-96 l). En el estado de equilibrio tras la administración de una dosis diaria de 1 mg, la concentración plasmática máxima de finasterida fue de 6,2 ng/ml como promedio y se alcanzó entre 1 y 2 horas después de la administración; el AUC<sub>0-24h</sub> fue 53 ng.hora/ml. En el líquido cefalorraquídeo (LCR) se ha recuperado finasterida, pero no parece que el fármaco se concentre de manera preferente en dicho líquido. También se ha detectado finasterida, en cantidades muy pequeñas, en el líquido seminal de los sujetos tratados. Los estudios realizados en monos rhesus mostraron que no cabe considerar que esta cantidad constituya un riesgo para el feto masculino en desarrollo (ver sección 4.6 y sección 5.3). **Metabolismo** Finasterida se metaboliza fundamentalmente a través del sistema 3A4 del citocromo P450, pero sin afectarlo. Tras la administración al hombre de una dosis oral de finasterida marcada con <sup>14</sup>C, se identificaron dos metabolitos que sólo poseen una pequeña fracción de la actividad inhibitoria del compuesto original. **Eliminación** Tras la administración de una dosis oral de finasterida marcada con <sup>14</sup>C al hombre, alrededor del 39% (32-46%) de la dosis se excretó a través de la orina en forma de metabolitos. Prácticamente no hubo excreción urinaria del fármaco intacto y el 57% (51-64%) de la dosis total se excretó en las heces. El aclaramiento plasmático es de aproximadamente 165 ml/min (70-279 ml/min). La velocidad de eliminación de finasterida disminuye ligeramente con la edad. La semivida terminal media es de unas 5 a 6 horas (3-14 horas), y en los mayores de 70 años de 8 horas (6-15 horas). Estos hallazgos no tienen importancia clínica, y por tanto no justifican una reducción de la posología en ancianos. **Insuficiencia hepática** No se ha estudiado el efecto de la insuficiencia hepática en la farmacocinética de

**Porcentaje de pacientes que mejoraron evaluados por cada una de las 4 medidas \***

	Año 1*		Año 2**		Año 5**	
	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo	Finasterida comprimidos de 1 mg	Placebo
Recuento de pelo	(N=679) 86	(N=672) 42	(N=433) 83	(N=47) 28	(N=219) 65	(N=15) 0
Valoración fotográfica global	(N=720) 48	(N=709) 7	(N=508) 66	(N=55) 7	(N=279) 48	(N=16) 6
Evaluación del investigador	(N=748) 65	(N=747) 37	(N=535) 80	(N=60) 47	(N=271) 77	(N=13) 15
Autovaloración del paciente: Satisfacción con el aspecto del pelo en general	(N=750) 39	(N=747) 22	(N=535) 51	(N=60) 25	(N=284) 63	(N=15) 20

Randomización 1:1 comprimidos de finasterida de 1 mg a placebo \*\* Randomización 9:1 comprimidos de finasterida de 1 mg a placebo

finasterida. **Insuficiencia renal** En pacientes con insuficiencia renal crónica con aclaramientos de creatinina de 9-55 ml/min, el área bajo la curva, las concentraciones plasmáticas máximas, la semivida y la unión a proteínas de finasterida inalterada tras una sola dosis de finasterida-<sup>14</sup>C fueron similares a los valores obtenidos en voluntarios sanos. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad Mutagenicidad/carcinogenicidad** Estudios de genotoxicidad y carcinogenicidad no han revelado riesgo alguno para el ser humano. **Efecto negativo en la reproducción, incluida la fertilidad** Se han estudiado los efectos sobre el desarrollo embrionario y fetal en ratas, conejos y monos rhesus. En ratas tratadas con dosis entre 5 y 5.000 veces la dosis clínica, se ha observado una incidencia de hipospadias relacionada con la dosis en fetos machos. En monos rhesus, el tratamiento con dosis orales de 2mg/kg/día también ha dado lugar a anomalías de los genitales externos. No se han observado efectos en fetos machos de monos rhesus tras la administración intravenosa de dosis de hasta 800 ng/día. Esto representa al menos 750 veces la exposición estimada máxima de mujeres embarazadas a finasterida del semen de varones que tomen 1mg/día (ver sección 5.2). En el estudio con conejos, los fetos no fueron expuestos a finasterida durante el periodo crítico para el desarrollo genital. Ni el volumen de eyaculación, ni el recuento de espermatozoides ni la fertilidad se vieron afectados en conejos tras el tratamiento con 80 mg/kg/día, dosis que en otros estudios ha demostrado haber producido un pronunciado efecto reductor del peso de las glándulas sexuales accesorias. En ratas tratadas durante 6 y 12 semanas con 80 mg/kg/día (aprox. 500 veces la exposición clínica) no se observó efecto alguno sobre la fertilidad. Tras 24-30 semanas si se observó cierto efecto de reducción de la fertilidad y una pronunciada reducción del peso de la próstata y de la vesícula seminal. Todos los cambios fueron reversibles en un periodo de 6 semanas. Se ha demostrado que la reducción de la fertilidad se debe a un deterioro en la formación del tapón seminal, efecto que carece de relevancia para el hombre. El desarrollo de las crías recién nacidas y su capacidad de reproducción a la edad de maduración sexual no llamaron la atención. Tras la inseminación de ratas hembra con espermatozoides epididimarios de ratas tratadas durante 36 semanas con 80 mg/kg/día, no se observaron efectos sobre determinados parámetros de fertilidad. **6. DATOS FARMACÉUTICOS 6.1 Lista de Excipientes Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato Celulosa microcristalina (E-460) Almidón de maíz pregelatinizado Glicolato sódico de almidón tipo A (almidón de patata) Laurilsulfato sódico Estearato de magnesio (E-470b) **Recubrimiento:** Hipromelosa (E-464) Propilenglicol Talco Dióxido de titanio (E-171) Óxido de hierro rojo (E-172) Óxido de hierro amarillo (E-172) **6.2 Incompatibilidades** No procede **6.3 Periodo de validez** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación** Este medicamento no requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase Blister aluminio/PCV/PVDC** Los comprimidos de Finasterida Kern Pharma 1 mg están envasados en blísters de 28 comprimidos. **6.6 Precauciones especiales para la eliminación y otra manipulación** Los comprimidos de finasterida machacados o rotos no deben ser manipulados por mujeres que estén o tengan la posibilidad de quedar embarazadas, debido a la posibilidad de que se absorba finasterida y al subsecuente riesgo potencial para los fetos macho (ver sección 4.6). Los comprimidos de Finasterida Kern Pharma están recubiertos de forma que queda impedido el contacto con el principio activo en la manipulación normal, siempre que los comprimidos no estén machacados ni rotos. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** Kern Pharma, S.L. Polígono Ind. Colón II, Nueva, 72 08228 Terrasa España **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN** 9. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN / RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN** 10. **FECHA DE REVISIÓN DEL TEXTO** Mayo 2011.

# Asociación en la titularidad y para la gestión de una oficina de farmacia (y II)

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones S.L.  
felix@fct.es

«Una comunidad nace en el momento en que dos o más personas poseen un bien en común, y sociedad civil es aquella unión de dos o más personas de cara al ejercicio de una actividad»

En el anterior artículo (*El Farmacéutico* n.º 463) se hizo un somero recordatorio de algunas de las ventajas que ofrece la tenencia y gestión de una farmacia en copropiedad, ventajas que se relacionan fundamentalmente con la optimización económica y con la mejor compartimentación del tiempo y la dedicación de los profesionales que intervienen en esa oficina de farmacia.

En el presente artículo tratamos de poner el acento sobre algunos aspectos que pueden facilitar la convivencia en sociedad, y alguna previsión sobre situaciones que, al inicio de cada proyecto, es comprensible que no se atiendan debidamente.

## ¿Comunidad de bienes o sociedad civil?

Realmente, las diferencias de cara a la explotación de la oficina de farmacia tienden a desvanecerse. Podríamos afirmar que una comunidad nace en el momento en que dos o más personas poseen un bien en común, y sociedad civil es aquella unión de dos o más personas de cara al ejercicio de una actividad. Como generalmente la formalización de la entidad y la solicitud de la identificación fiscal suelen ser anteriores a la compra de la oficina de farmacia, es más habitual en Farmaconsulting la fórmula de la sociedad civil, puesto que el objeto fundamental es el ejercicio de una actividad y aún no tienen bienes en común las partes. No obstante, ambas fórmulas tienen la misma trascendencia a efectos tributarios y sanitarios. El denominador común es que al formalizarse en documento privado estas entidades no adquieren personalidad jurídica diferente de la de sus socios, como sí ocurre



©M. MERLINI/STOCKPHOTO

en las compañías mercantiles, como la sociedad anónima. En nuestro caso queda respetado el principio sanitario de que la propiedad y titularidad de una oficina de farmacia ha de ser ejercida exclusivamente por farmacéuticos.

## La copropiedad no equivale, necesariamente, a ejercicio de la actividad

Este comentario viene al caso de adquisiciones de oficinas de farmacia por parte de matrimonios en los que ambos cónyuges son licenciados en farmacia. Se ha dado algún caso, recogido en consultas de la Dirección General de Tributos, en el que los cónyuges adquieren una oficina de farmacia pero, ante el organismo sanitario correspondiente, solo se vincula el título de uno de ellos, como titular. En este caso, los cónyuges deben tener en cuenta que la declaración de IRPF por actividades económicas corresponderá exclusivamente al cónyuge titular, puesto que la DGT exige

«La voluntad del conjunto se forma por porcentajes que no necesariamente han de ser proporcionales a la participación en la propiedad de la oficina de farmacia»

la vinculación del título de cada persona para que se atribuya rentas por el concepto citado.

### Atención a las garantías en los préstamos

Esta atención es necesaria siempre, pero lo es, sobre todo, en el momento en que se planteen la transmisión de una parte de la oficina de farmacia, puesto que el adquirente probablemente necesitará el respaldo de la propia oficina de farmacia como garantía de sus préstamos. Esto complica la situación si los dueños tienen a su vez una hipoteca previa que garantice sus préstamos, con varios años de liquidaciones y amortizaciones de principal, lo que puede dificultar la financiación para el nuevo socio. Antes de llegar a ningún acuerdo con terceros estudien este asunto con su entidad bancaria y la de este nuevo socio.

### Pacto de permanencia

Nadie puede ser obligado a permanecer en comunidad en contra de su voluntad pero, no obstante, la normativa civil permite el pacto de permanencia durante un periodo que no exceda de diez años. Por lo tanto, las partes pueden valorar si les interesa regular este límite a la facultad de salida de esta sociedad. Entre otras circunstancias que puede prevenir este pacto, recordemos que es habitual que la adquisición de una oficina de farmacia en copropiedad coincida con la obtención de préstamos garantizados con hipoteca, y la salida de los socios, independientemente de las inconveniencias derivadas de la relación con la entidad financiera, ocasionará molestias y gastos a las partes, que quizás habría sido interesante retrasar a otros periodos en los que se supone mayor estabilidad.

### Reparto de funciones

Las decisiones dentro de la sociedad han de tomarse, en principio, por mayoría. Pero esto no es obstáculo para que se compartimente la gestión entre los socios, de modo que cada uno de ellos atienda, preferentemente, a apartados concretos, como la gestión de compras, personal, relación con otros proveedores, atención al público, etc., de tal manera que no tengan que concurrir todos al unísono para tratar cada uno de los apartados posibles en la gestión.

### Las decisiones

La voluntad del conjunto se forma por porcentajes que no necesariamente han de ser proporcionales a la participación en la propiedad de la oficina de farmacia, de tal manera que, a una participación del 25%, por ejemplo, en la propiedad, puede corresponder un 30% de la capacidad total de decisión o voto. Esta aparente desigualdad puede venir derivada, también a título de ejemplo, por la atención del resto de socios respecto a la experiencia o formación de otro socio, en compensación por la aportación de garantías a un préstamo común, pero en defecto de pactos de este tipo se presupone que propiedad y derecho de voto son proporcionales.

### La mayoría

Es, según la normativa civil, el requisito para la toma de decisiones. No obstante, llevar esta exigencia hasta sus últimas consecuencias puede desembocar en una absoluta preponderancia de la voluntad de uno sobre el resto, y que socios minoritarios se queden al margen de decisiones importantes que afectan a su patrimonio. Por esta razón, se prevén ciertos límites en algunos contratos; límites que dependerán de cada uno de los casos, pero que, una vez más a título de ejemplo, imponen la exigencia de mayorías cualificadas, o incluso la unanimidad, para adoptar acuerdos sobre inversiones que superen determinados importes, o de otro tipo que los socios deseen controlar especialmente.

### Protocolos de entrada y salida de los socios

Una de las preguntas que deben hacerse los socios es qué proceso y con qué consecuencia ha de darse, en el caso de que algún socio desee transmitir su participación en la oficina de farmacia. Se puede valorar el delimitar las preferencias de los socios, los plazos de notificación de la voluntad de venta, el modo de concretar el precio de la aludida participación, dar prioridad a familiares, etc.

En Derecho civil prima el principio de autonomía de la voluntad, por el cual cada uno puede convenir lo que le parezca conveniente si no está prohibido por la ley. Por lo tanto, tampoco es raro que se modifiquen los contratos respecto a su redacción inicial, pero es mucho más recomendable valorar estos asuntos al principio de la aventura. ■

Para una información más detallada, se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios la Ficha Técnica del medicamento

### COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Descripción general. Humalog es una solución estéril, transparente, incolora y acuosa. **Composición cualitativa y cuantitativa.** Un millilitro contiene 100 U (equivalentes a 3,5 mg) de insulina lispro (origen DNA recombinante producida en *E. coli*). Humalog KwikPen 100 U/ml, solución inyectable: Cada envase contiene 3 ml equivalentes a 300 U de insulina lispro. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1 "Lista de excipientes" de la Ficha Técnica. **FORMA FARMACÉUTICA.** Solución inyectable.

**DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Para el tratamiento de adultos y niños con diabetes mellitus que requieren insulina para el mantenimiento de la homeostasia normal de la glucosa. Humalog también está indicado en la estabilización inicial de la diabetes mellitus. **Posología y forma de administración.** La dosis debe ser determinada por el médico, según los requerimientos del paciente. Humalog puede ser administrado poco antes de las comidas. Cuando sea necesario Humalog puede ser administrado poco después de las comidas. Los preparados de Humalog deben ser administrados por inyección subcutánea o por bomba de perfusión subcutánea continua (ver sección "Posología y forma de administración") y pueden, aunque no es recomendable, ser administrados también por inyección intramuscular. Cuando sea necesario también se puede inyectar Humalog por vía intravenosa, por ejemplo, para controlar los niveles de glucosa en sangre durante una cetoacidosis, enfermedades agudas o durante un proceso quirúrgico y en el postoperatorio. La administración subcutánea debe realizarse en la zona superior de los brazos, muslos, nalgas o abdomen. La utilización de estas zonas de inyección debe alternarse, de tal forma que un mismo lugar de inyección no sea utilizado aproximadamente más de una vez al mes. Hay que tomar precauciones cuando se inyecte Humalog por vía subcutánea para tener la seguridad de no haber penetrado un vaso sanguíneo. Después de la inyección, no debe realizarse masaje de la zona de inyección. Se debe enseñar a los pacientes las técnicas de inyección adecuadas. Humalog actúa con rapidez y tiene una duración de actividad más corta (2 a 5 horas) administrado por vía subcutánea cuando se compara con insulina regular. Este rápido comienzo de actividad permite administrar la inyección de Humalog (o, en caso de administrar por perfusión subcutánea continua, un bolo de Humalog) muy próxima a las comidas. El perfil de acción de cualquier insulina puede variar considerablemente entre diferentes personas o en diferentes momentos dentro de una misma persona. Independientemente del lugar de inyección, se mantiene el rápido comienzo de acción en comparación con la insulina humana soluble. Como sucede con todos los preparados de insulina, la duración de los efectos de Humalog depende de la dosis, lugar de inyección, perfusión sanguínea, temperatura y del ejercicio físico. Se puede utilizar Humalog en combinación con una insulina humana de acción retardada o sulfonilureas orales, según criterio facultativo. **Uso de Humalog en una bomba de perfusión de insulina:** Para la perfusión de insulina lispro se pueden utilizar únicamente ciertas bombas de perfusión de insulina con marcado CE. Antes de la perfusión de insulina lispro, deberán estudiarse las instrucciones de los fabricantes para cerciorarse de la idoneidad de la bomba en particular. Lea y siga las instrucciones que acompañan a la bomba de perfusión. Utilice el depósito y catéter adecuados a la bomba. Cambie el equipo de perfusión cada 48 horas. Utilice una técnica aséptica al insertar el equipo de perfusión. En el caso de que se produzca un episodio de hipoglucemia, debe interrumpirse la perfusión hasta que dicho episodio se solucione. Si se produjeran bajos niveles de glucosa en sangre graves o repetidos, avise al personal sanitario y valore la necesidad de reducir o interrumpir la perfusión de insulina. El mal funcionamiento de la bomba o la obstrucción del equipo de perfusión puede provocar una subida rápida de los niveles de glucosa. Si sospecha que el flujo de insulina pudiera haberse interrumpido, siga las instrucciones del prospecto del dispositivo y, si fuese necesario, póngase en contacto con un profesional sanitario. Humalog no se debe mezclar con ninguna otra insulina cuando se utilice con una bomba de perfusión de insulina. **Administración intravenosa de insulina:** La inyección intravenosa de insulina lispro debe realizarse siguiendo la práctica clínica normal para inyecciones intravenosas, por ejemplo a través de un bolo intravenoso o mediante un sistema de perfusión. Se requiere la monitorización frecuente de los niveles de glucosa en sangre. Los sistemas de perfusión a concentraciones a partir de 0,1 U/ml hasta 1,0 U/ml de insulina lispro en cloruro de sodio 0,9% o dextrosa 5% son estables a temperatura ambiente durante 48 horas. Se recomienda que el sistema se purgue antes de comenzar la perfusión al paciente. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a insulina lispro o a alguno de los excipientes. Hipoglucemia. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** La decisión de modificar el tipo o marca de insulina administrada a un paciente, debe tomarse bajo estricta supervisión médica. Los cambios en la concentración, nombre comercial (fabricante), tipo (regular, NPH, lenta, etc.), especie (animal, humana, análogo de insulina humana) y/o método de fabricación (técnicas de DNA recombinante frente a insulina de origen animal) pueden dar lugar a la necesidad de un cambio en la dosis. Para insulinas de acción rápida, cualquier paciente que también esté en tratamiento con una insulina basal, debe ajustar la dosis de ambas insulinas para obtener un control glucémico adecuado a lo largo del día, especialmente de la glucemia nocturna y en ayunas. Entre las circunstancias que pueden hacer que los síntomas tempranos de alarma de hipoglucemia sean diferentes o menos pronunciados se pueden citar la diabetes de larga duración, el tratamiento intensivo con insulina, las enfermedades nerviosas asociadas a la diabetes o los medicamentos, como p. ej. los betabloqueantes. Algunos pacientes que han experimentado reacciones hipoglucémicas tras el cambio de insulina animal a insulina humana han comunicado que los síntomas tempranos de alarma de hipoglucemia fueron menos pronunciados o diferentes de los que experimentaban con su insulina previa. La falta de corrección de las reacciones hipoglucémicas o hiperglucémicas puede ser causa de pérdida del conocimiento, coma o muerte. El uso de dosis que no sean adecuadas o la interrupción del tratamiento, especialmente en diabéticos insulino-dependientes, puede producir hiperglucemia y cetoacidosis diabética; estas situaciones pueden ser potencialmente letales. Los requerimientos de insulina pueden disminuir en presencia de deterioro renal. Los requerimientos de insulina pueden disminuir en pacientes con deterioro hepático producido tanto por reducción de la capacidad de gluconeogénesis como por reducción de la degradación de insulina. Sin embargo, en pacientes con deterioro hepático crónico, un aumento de la resistencia insulínica puede dar lugar a un incremento de los requerimientos insulínicos. Los requerimientos de insulina pueden aumentar durante una enfermedad o por alteraciones emocionales. También puede ser necesario un ajuste de la dosis de insulina si los pacientes aumentan su actividad física o modifican su dieta habitual. El ejercicio físico realizado inmediatamente después de las comidas puede aumentar el riesgo de hipoglucemia. Una de las consecuencias de la farmacodinámica de los análogos de insulina de acción rápida es que la hipoglucemia, si se produce, puede ocurrir de forma más temprana después de la inyección que con insulina humana soluble. Humalog sólo

se debe utilizar en niños con preferencia sobre un tratamiento con insulina soluble, cuando se considere que una acción rápida de la insulina pueda resultar beneficiosa; por ejemplo, los tiempos de inyección en relación con las comidas. **Combinación de Humalog con pioglitazona:** Cuando pioglitazona fue utilizada en combinación con insulina se notificaron casos de insuficiencia cardíaca, especialmente en pacientes con factores de riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. Esto deberá tenerse en cuenta, si se considera el tratamiento combinado de pioglitazona y Humalog. Si se utiliza la combinación, se deberá vigilar en los pacientes la aparición de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca, ganancia de peso y edema. Se deberá retirar el tratamiento con pioglitazona si tiene lugar cualquier deterioro de los síntomas cardíacos. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los requerimientos de insulina pueden aumentar debido a la administración concomitante de medicamentos con actividad hiperglucemiante, tales como los anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea, danazol, estimulantes beta, (tal como ritodrina, salbutamol o terbutalina). Los requerimientos de insulina pueden disminuir en presencia de medicamentos con actividad hipoglucemiante, tales como los hipoglucemiantes orales, salicilatos (por ejemplo, ácido acetilsalicílico), antibióticos sulfá, ciertos antidepresivos (inhibidores de la monoaminooxidasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), ciertos inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (captopril, enalapril), bloqueantes del receptor de angiotensina II, betabloqueantes, octreotida o alcohol. El médico debe ser consultado cuando se utilicen otros medicamentos además de Humalog (ver sección "Advertencias y precauciones especiales de empleo"). **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Los datos sobre la exposición en un gran número de embarazos no indican ningún efecto adverso de insulina lispro durante el embarazo ni sobre la salud del feto/recién nacido. Es esencial mantener un buen control de las pacientes tratadas con insulina (diabetes insulino-dependiente o diabetes gestacional), a lo largo de todo el embarazo. Los requerimientos de insulina habitualmente disminuyen durante el primer trimestre y se incrementan durante el segundo y tercer trimestres. Debe aconsejarse a las pacientes con diabetes que informen a sus médicos si están embarazadas o piensan quedarse embarazadas. Una cuidadosa monitorización del control glucémico, así como de la salud general, son esenciales en las pacientes embarazadas con diabetes. Las pacientes diabéticas, durante el período de lactancia, pueden requerir un ajuste de la dosis de insulina, de la dieta o de ambas. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La capacidad de concentración y de reacción de los pacientes diabéticos puede verse afectada por una hipoglucemia. Esto puede ser causa de riesgo en situaciones en las que estas habilidades sean de especial importancia (como el conducir automóviles o manejar maquinaria). Debe advertirse a los pacientes que extremen las precauciones para evitar una hipoglucemia mientras conducen, esto es particularmente importante en aquellos pacientes con una capacidad reducida o nula para percibir los síntomas de una hipoglucemia, o que padecen episodios de hipoglucemia recurrentes. Se considerará la conveniencia de conducir en estas circunstancias. **Reacciones adversas.** La hipoglucemia es la reacción adversa que con más frecuencia puede sufrir un paciente diabético durante la terapia con insulina. Una hipoglucemia grave puede producir la pérdida del conocimiento y, en casos extremos, muerte. No se dispone de datos específicos sobre frecuencia de hipoglucemia, dado que la hipoglucemia es el resultado tanto de la dosis de insulina como de otros factores como por ejemplo la dieta y ejercicio del paciente. Es frecuente (1/100 a <1/10) la aparición de alergia local en los pacientes. Puede aparecer enrojecimiento, hinchazón y picor en el lugar de inyección de la insulina. En general, esta situación remite al cabo de unos días o semanas. A veces, esta reacción puede ser debida a factores distintos a la insulina, tales como irritantes en el agente limpiador de la piel o a una mala técnica de inyección. La alergia sistémica, que es rara (1/10.000 a <1/1.000) pero potencialmente más grave, es una alergia generalizada a la insulina. Puede producir una erupción en todo el cuerpo, dificultad respiratoria, respiración jadeante, disminución de la presión arterial, aceleración del pulso o sudoración. Los casos graves de alergia generalizada pueden poner en peligro la vida del enfermo. Lipodistrofia en el lugar de inyección es poco frecuente (1/1.000 a <1/100). Se han comunicado casos de edema durante la terapia con insulina, especialmente si se mejora un mal control glucémico previo con un tratamiento intensivo con insulina. **Sobredosis.** Las insulinas no tienen una definición específica de sobredosificación porque las concentraciones séricas de glucosa son el resultado de interacciones complejas entre los niveles de insulina, disponibilidad de glucosa y otros procesos metabólicos. La hipoglucemia puede producirse como resultado de un exceso de actividad insulínica en relación con la ingesta de alimentos y el gasto energético. La hipoglucemia puede estar asociada con apatía, confusión, palpitaciones, dolor de cabeza, sudoración y vómitos. Los episodios leves de hipoglucemia responderán a la administración oral de glucosa, otros azúcares u otros productos azucarados. La corrección de un episodio de hipoglucemia moderadamente grave puede realizarse mediante la administración intramuscular o subcutánea de glucagón, seguida de la administración por vía oral de carbohidratos cuando la recuperación del paciente sea suficiente. Los pacientes que no respondan a glucagón, deben recibir una solución intravenosa de glucosa. Si el paciente está comatoso, debe administrarse glucagón por vía intramuscular o subcutánea. Sin embargo, si no se dispone de glucagón o el paciente no responde a glucagón, debe administrarse una solución de glucosa por vía intravenosa. El paciente debe recibir alimentos tan pronto como recobre el conocimiento. Como la hipoglucemia puede reaparecer después de una recuperación clínica aparente, puede resultar necesario mantener la ingesta de carbohidratos y la observación del paciente. **DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades.** Los preparados de Humalog no se deben mezclar con insulinas producidas por otros fabricantes o con preparados de insulina animal. **Período de validez. Plumas precargadas sin usar:** 3 años. **Después del primer uso:** 28 días. **Precauciones especiales de conservación. Plumas precargadas sin usar:** Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. No exponer al calor excesivo ni a la luz solar directa. **Después del primer uso.** Conservar por debajo de 30°C. No refrigerar. La pluma precargada no debe conservarse con la aguja puesta. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **Instrucciones de uso y manipulación.** Revisar la solución de Humalog. Debe aparecer clara e incolora. No utilizar nunca Humalog si su aspecto es turbio, denso, o ligeramente coloreado o si son visibles partículas sólidas. a) **Manejo de la pluma precargada:** Antes de usar el KwikPen, debe leer cuidadosamente el manual del usuario incluido en el prospecto. Debe usar el KwikPen como se indique en el manual del usuario. b) **Mezclas de insulinas:** No se debe mezclar la insulina de los viales con la insulina de los cartuchos (ver sección "Incompatibilidades"). **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Eli Lilly Nederland B.V., Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Holanda. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Abril de 2011. **Presentaciones y precios: Humalog KwikPen 100 U/ml Solución inyectable,** envase con 5 plumas desechables precargadas (C.N. 661145.6), P.V.P 45,17 €, P.V.P. IVA 46,97 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Aportación reducida. Tratamiento de larga duración (TLD).

## IA180411

Humalog Mix25 KwikPen 100 U/ml suspensión inyectable.  
Humalog Mix50 KwikPen 100 U/ml suspensión inyectable.  
Humalog BASAL KwikPen 100 U/ml suspensión inyectable.

**Para una información más detallada, se encuentra a disposición de los profesionales sanitarios la Ficha Técnica del medicamento**

**COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA. Descripción general.** Humalog Mix25, Humalog Mix50 y Humalog BASAL: suspensión blanca y estéril. **Composición cualitativa y cuantitativa.** Un mililitro contiene 100 U (equivalentes a 3,5 mg) de insulina lispro (origen DNA recombinante producido en *E. coli*). Cada envase contiene 3 ml equivalentes a 300 U de insulina lispro. **Humalog Mix25** está constituido por un 25% de solución de insulina lispro y un 75% de suspensión de insulina lispro protamina. **Humalog Mix50** está constituido por un 50% de solución de insulina lispro y un 50% de suspensión de insulina lispro protamina. **Humalog BASAL** consiste en una suspensión de insulina lispro protamina. Para consultar la lista completa de excipientes ver sección 6.1 Lista de excipientes de la Ficha Técnica. **FORMA FARMACÉUTICA.** Suspensión inyectable. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Humalog Mix25, Humalog Mix50 y Humalog BASAL: está indicado para el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus que requieren insulina para el mantenimiento de la homeostasia normal de la glucosa. **Posología y forma de administración.** La dosis debe ser determinada por el médico, según los requerimientos del paciente. Humalog Mix25 o Humalog Mix50 puede ser administrado poco antes de las comidas. Cuando sea necesario Humalog Mix25 o Humalog Mix50 puede ser administrado poco después de las comidas. Humalog Mix25 o Humalog Mix50 sólo se puede administrar por inyección subcutánea. No se debe administrar Humalog Mix25 ni Humalog Mix50 por vía intravenosa bajo ninguna circunstancia. Humalog BASAL se puede mezclar con o administrar conjuntamente con Humalog. Humalog BASAL sólo se puede administrar por inyección subcutánea. No se debe administrar Humalog BASAL por vía intravenosa bajo ninguna circunstancia.—La administración subcutánea debe realizarse en la zona superior de los brazos, muslos, nalgas o abdomen. La utilización de estas zonas de inyección debe alternarse, de tal forma que un mismo lugar de inyección no sea utilizado aproximadamente más de una vez al mes. Hay que tomar precauciones cuando se inyecte Humalog Mix25, Humalog Mix50 o Humalog BASAL por vía subcutánea para tener la seguridad de no haber penetrado un vaso sanguíneo. Después de la inyección, no se debe realizar masaje de la zona de inyección. Se debe enseñar a los pacientes las técnicas de inyección adecuadas. Tras la administración de Humalog Mix25 o Humalog Mix50 por vía subcutánea, se observa un comienzo de acción rápido y un pico temprano de actividad similar al de Humalog. Esto permite administrar Humalog Mix25 o Humalog Mix50 muy próximo a una comida. La duración de acción de la suspensión de insulina lispro protamina (BASAL), componente de Humalog Mix25 o Humalog Mix50, es similar al de la insulina basal (NPH). El perfil de acción de cualquier insulina puede variar considerablemente entre diferentes personas o en diferentes momentos dentro de una misma persona. Como sucede con todos los preparados de insulina, la duración de los efectos de Humalog Mix25 o Humalog Mix50 depende de la dosis, lugar de inyección, perfusión sanguínea, temperatura y del ejercicio físico. Humalog BASAL tiene un perfil de actividad muy similar al de una insulina basal (NPH) durante un periodo de aproximadamente 15 horas. El perfil de acción de cualquier insulina puede variar considerablemente entre diferentes personas o en diferentes momentos dentro de una misma persona. Como sucede con todos los preparados de insulina, la duración de los efectos de Humalog BASAL depende de la dosis, lugar de inyección, perfusión sanguínea, temperatura y del ejercicio físico. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a insulina lispro o a alguno de los excipientes. **Hipoglicemia. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Humalog Mix25, Humalog Mix50 o Humalog BASAL no se debe administrar por vía intravenosa en ninguna circunstancia. La decisión de modificar el tipo o marca de insulina administrada a un paciente, debe tomarse bajo estricta supervisión médica. Los cambios en la concentración, nombre comercial (fabricante), tipo (regular, NPH, lenta, etc.), especie (animal, humana, análogo de insulina humana) y/o método de fabricación (técnicas de DNA recombinante frente a insulina de origen animal) pueden dar lugar a la necesidad de un cambio en la dosis. Entre las circunstancias que pueden hacer que los síntomas tempranos de alarma de hipoglicemia sean diferentes o menos pronunciados se pueden citar la diabetes de larga duración, el tratamiento intensivo con insulina, las enfermedades nerviosas asociadas a la diabetes o los medicamentos, como p. ej. los betabloqueantes. Algunos pacientes que han experimentado reacciones hipoglicémicas tras el cambio de insulina animal a insulina humana han comunicado que los síntomas tempranos de alarma de hipoglicemia fueron menos pronunciados o diferentes de los que experimentaban con su insulina previa. La falta de corrección de las reacciones hipoglicémicas o hiperglicémicas puede ser causa de pérdida del conocimiento, coma o muerte. El uso de dosis que no sean adecuadas o la suspensión del tratamiento, especialmente en diabéticos insulino-dependientes, puede producir hiperglicemia y cetoadicidosis diabética; ambas situaciones son potencialmente letales. Los requerimientos de insulina pueden disminuir en presencia de deterioro renal. Los requerimientos de insulina pueden disminuir en pacientes con deterioro hepático producido tanto por reducción de la capacidad de gluconeogénesis como por reducción de la degradación de insulina. Sin embargo, en pacientes con deterioro hepático crónico, un aumento de la resistencia insulínica puede dar lugar a un incremento de los requerimientos insulínicos. Los requerimientos de insulina pueden aumentar durante una enfermedad o por alteraciones emocionales. Puede ser también necesario un ajuste de la dosis de insulina si los pacientes aumentan su actividad física o modifican su dieta habitual. El ejercicio físico realizado inmediatamente después de las comidas puede aumentar el riesgo de hipoglicemia. Se podría considerar la administración de insulina lispro en niños menores de 12 años sólo en el caso de un beneficio esperado, en comparación con insulina regular. **Combinación de Humalog Mix25, Humalog Mix50 o Humalog BASAL con pioglitazona:** Cuando pioglitazona fue utilizada en combinación con insulina se notificaron casos de insuficiencia cardíaca, especialmente en pacientes con factores de riesgo de desarrollar insuficiencia cardíaca. Esto deberá tenerse en cuenta, si se considera el tratamiento combinado de pioglitazona y Humalog Mix25, Humalog Mix50 o Humalog BASAL. Si se utiliza la combinación, se deberá vigilar en los pacientes la aparición de signos y síntomas de insuficiencia cardíaca, ganancia de peso y edema. Se deberá retirar el tratamiento con pioglitazona si tiene lugar cualquier deterioro de los síntomas cardíacos. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los requerimientos de insulina pueden aumentar debido a la administración concomitante de sustancias con actividad hiperglicemiante, tales como los anticonceptivos orales, corticosteroides o tratamiento sustitutivo con hormona tiroidea, danazol, estimulantes beta-, (tal como ritodrina, salbutamol, terbutalina). Los requerimientos de insulina pueden disminuir en presencia de sustancias con actividad hipoglicemiante, tales como los hipoglicemiantes orales, salicilatos (por ejemplo,

ácido acetil salicílico), antibióticos sulfa, ciertos antidepresivos (inhibidores de la monoaminooxidasa, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), ciertos inhibidores del enzima convertidor de angiotensina (captopril, enalapril), bloqueantes del receptor de angiotensina II, betabloqueantes, ocreotida o alcohol. No se ha estudiado la mezcla de Humalog Mix25 ni Humalog Mix50 con otras insulinas. No se ha estudiado la mezcla de Humalog BASAL con otras insulinas distintas de Humalog. Se debe consultar al médico cuando se utilicen otros medicamentos además de Humalog Mix25, Humalog Mix50 o Humalog BASAL KwikPen (ver sección Advertencias y precauciones especiales de empleo). **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Los datos sobre la exposición en un gran número de embarazos no indican ningún efecto adverso de insulina lispro durante el embarazo ni sobre la salud del feto/recién nacido. Es esencial mantener un buen control de las pacientes tratadas con insulina (diabetes insulino-dependiente o diabetes gestacional), a lo largo de todo el embarazo. Los requerimientos de insulina habitualmente disminuyen durante el primer trimestre y se incrementan durante el segundo y tercer trimestres. Debe aconsejarse a las pacientes con diabetes que informen a sus médicos si están embarazadas o piensan quedarse embarazadas. Una cuidadosa monitorización del control glucémico, así como de la salud general, son esenciales en las pacientes embarazadas con diabetes. Las pacientes diabéticas, durante el periodo de lactancia, pueden requerir un ajuste de la dosis de insulina, de la dieta o de ambas. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La capacidad de concentración y de reacción de los pacientes diabéticos puede verse afectada por una hipoglicemia. Esto puede ser causa de riesgo en situaciones en las que estas habilidades sean de especial importancia (como el conducir automóviles o manejar maquinaria). Debe advertirse a los pacientes que extremen las precauciones para evitar una hipoglicemia mientras conducen, esto es particularmente importante en aquellos pacientes con una capacidad reducida o nula para percibir los síntomas de una hipoglicemia, o que padecen episodios de hipoglicemia recurrentes. Se considerará la conveniencia de conducir en estas circunstancias. **Reacciones adversas.** La hipoglicemia es la reacción adversa que con más frecuencia puede sufrir un paciente diabético durante la terapia con insulina. Una hipoglicemia grave puede producir pérdida del conocimiento y, en casos extremos, muerte. No se dispone de datos específicos sobre frecuencia de hipoglicemia, dado que la hipoglicemia es el resultado tanto de la dosis de insulina como de otros factores como por ejemplo la dieta y ejercicio del paciente. Es frecuente (1/100 a <1/10) la aparición de alergia local en los pacientes. Puede aparecer enrojecimiento, hinchazón y picor en el lugar de inyección de la insulina. En general, esta situación remite al cabo de unos días o semanas. A veces, esta reacción puede ser debida a factores distintos a la insulina, tales como irritantes en el agente limpiador de la piel o a una mala técnica de inyección. La alergia sistémica, que es rara (1/10.000 a <1/1.000) pero potencialmente más grave, es una alergia generalizada a la insulina. Puede producir una erupción en todo el cuerpo, dificultad respiratoria, respiración jadeante, disminución de la presión arterial, aceleración del pulso o sudoración. Los casos graves de alergia generalizada pueden poner en peligro la vida del enfermo. Lipodistrofia en el lugar de inyección es poco frecuente (1/1.000 a <1/100). Se han comunicado casos de edema durante la terapia con insulina, especialmente si se mejora un mal control glucémico previo con un tratamiento intensivo con insulina. **Sobredosis.** Las insulinas no tienen una definición específica de sobredosificación porque las concentraciones séricas de glucosa son el resultado de interacciones complejas entre los niveles de insulina, disponibilidad de glucosa y otros procesos metabólicos. La hipoglicemia puede producirse como resultado de un exceso de actividad insulínica relacionada con la ingesta de alimentos y el gasto energético. La hipoglicemia puede estar asociada con apatía, confusión, palpitaciones, dolor de cabeza, sudoración y vómitos. Los episodios leves de hipoglicemia responderán a la administración oral de glucosa, otros azúcares u otros productos azucarados. La corrección de un episodio de hipoglicemia moderadamente grave puede realizarse mediante la administración intramuscular o subcutánea de glucagón, seguida de la administración por vía oral de carbohidratos cuando la recuperación del paciente sea suficiente. Los pacientes que no respondan a glucagón, deben recibir una solución intravenosa de glucosa. Si el paciente está comatoso, debe administrarse glucagón por vía intramuscular o subcutánea. Sin embargo, si no se dispone de glucagón o el paciente no responde a glucagón, debe administrarse una solución de glucosa por vía intravenosa. El paciente debe recibir alimentos tan pronto como recobre el conocimiento. Como la hipoglicemia puede reaparecer después de una recuperación clínica aparente, puede resultar necesario mantener la ingesta de carbohidratos y la observación del paciente. **DATOS FARMACÉUTICOS. Incompatibilidades.** No se ha estudiado la mezcla de Humalog Mix25 ni Humalog Mix50 con otras insulinas. En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con ningún otro. No se ha estudiado la mezcla de Humalog BASAL con otras insulinas. Este medicamento no debe mezclarse con ningún otro que no sea Humalog. **Periodo de validez.** Humalog Mix25 o Humalog Mix50: *Plumas precargadas sin usar.* 3 años. *Después del primer uso.* 28 días. Humalog BASAL: *Plumas precargadas sin usar.* 2 años. *Después del primer uso.* 21 días. **Precauciones especiales de conservación.** *Plumas precargadas sin usar.* Conservar en nevera (entre 2°C y 8°C). No congelar. No exponer al calor excesivo ni a la luz solar directa. *Después del primer uso.* Conservar por debajo de 30°C. No refrigerar. La pluma precargada no debe conservarse con la aguja puesta. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se realizará de acuerdo con la normativa local. **Instrucciones de uso y manipulación.** La pluma KwikPen se debe mover entre las palmas de las manos 10 veces e invertirla 180° otras diez veces inmediatamente antes de usarla, para volver a suspender la insulina, hasta que su aspecto sea uniformemente turbio o lechoso. En caso contrario, repita el procedimiento indicado anteriormente hasta que se hayan mezclado los componentes. Los cartuchos contienen una pequeña perla de cristal para favorecer la mezcla. No la agite con fuerza, para evitar que se produzca una espuma que podría interferir en la medida correcta de la dosis. Hay que examinar con frecuencia los cartuchos y no utilizarlos si se ven grumos o partículas sólidas blancas adheridas en el fondo o en las paredes del cartucho, dándole una apariencia similar a la escarcha. **Manejo de la pluma precargada.** Antes de usar el KwikPen, debe leer cuidadosamente el manual del usuario incluido en el prospecto. Debe usar el KwikPen como se indique en el manual del usuario. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Eli Lilly Nederland B V, Grootslag 1-5, 3991 RA Houten, Holanda. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Abril de 2011. **Presentaciones y precios:** **Humalog Mix25 KwikPen 100 U/ml Suspensión inyectable** (C.N.661146.3), envase con 5 plumas desechables precargadas con un cartucho de 3 ml, P.V.P. 46,92 €, P.V.P. IVA 48,80 €. **Humalog Mix50 KwikPen 100 U/ml Suspensión inyectable** (C.N.661147.0), envase con 5 plumas desechables precargadas con un cartucho de 3 ml, P.V.P. 46,92 €, P.V.P. IVA 48,80 €. **Humalog BASAL KwikPen 100 U/ml Suspensión inyectable** (C.N.661148.7), envase con 5 plumas desechables precargadas con un cartucho de 3 ml, P.V.P. 46,92 €, P.V.P. IVA 48,80 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Aportación reducida. Tratamiento de larga duración (TLD).

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 plantea diariamente en la gestión de su patrimonio

## Oferta de compra de un local

**Hice hace unos días una oferta de compra sobre un local que me interesaba como almacén, pero ahora no veo clara la operación y quisiera pensarlo más. ¿Durante cuánto tiempo debo mantener la oferta?**

*M.F. (Valencia)*

## Respuesta

Mientras su oferta no sea aceptada, entendemos que es simplemente eso, una oferta, y por lo tanto puede retirarla en cualquier momento. Le recomendamos que utilice para ello un medio que le dé suficiente respaldo como prueba de sus actos, como por ejemplo una carta certificada remitida por un notario, un telegrama o un burofax.

En el caso de que usted conociera la aceptación de la oferta por parte del propietario de ese local antes de retirarla, el contrato de compraventa se habría celebrado y usted no se podría retirar de esa compra por su sola voluntad.

Precisamente, el artículo 1262 del Código Civil dispone que hay consentimiento desde que el oferente conoce la aceptación o desde que, habiéndose remitido al aceptante, no pueda ignorarla sin faltar a la buena fe.

No obstante, desconocemos por qué medio y con qué contenido concreto usted realizó la oferta. Muestre el documento y comente con un letrado las circunstancias que acompañaron a la negociación, porque podría haber otros condicionantes que no se están teniendo en cuenta.

## Bienes privativos de un matrimonio en gananciales

**En caso de separación de un matrimonio en gananciales, tengo entendido que si la oficina de farmacia me fue donada por mi padre es un bien exclusivamente mío, como si la hubiera comprado antes de casarme y, por lo tanto, no tendría que dividirla con mi cónyuge. ¿Pueden confirmármelo?**

*E.B. (Toledo)*

## Respuesta

Hay muchos otros detalles que es preciso conocer para llegar a una solución exacta, pero en principio y con los datos aportados, sepa que la normativa civil considera bienes privativos de cada uno de los cónyuges los que le pertenezcan antes de celebrarse el matrimonio, así como los que adquieran después, pero a título gratuito, por ejemplo, mediante una donación.

Si la oficina de farmacia la adquirió uno de los cónyuges en cualquiera de estas circunstancias, es privativa. Pero esto no quiere decir necesariamente que no haya alguna cuenta pendiente entre el matrimonio relacionada con estos bienes. Por ejemplo, si se hubieran hecho reformas o mejoras con fondos gananciales, la oficina de farmacia no dejaría de ser privativa, pero quizá pudieran existir deudas derivadas de estas operaciones.

Las conclusiones que usted plantea en su pregunta pueden ser válidas en términos muy generales, de modo que la situación en su conjunto, con todos los detalles que le afecten, habría de ser valorada detenidamente en cada caso por un especialista.

### Financiación y cancelación de hipoteca

**Compro una oficina de farmacia cuyo local está en alquiler. Mi banco ve un problema en que el local esté hipotecado por su propietario y condiciona la financiación a que se cancele la hipoteca. ¿Es una exigencia legal?**

V.F. (Lugo)

### Respuesta

No es una exigencia legal. En caso de alquiler, algunas normas, como la Ley de Hipoteca Mobiliaria, exigen que se cuente con derecho de cesión o incluso puede preverse la autorización del propietario del local para la constitución de tal hipoteca, pero el hecho de que el propietario tenga una hipoteca que recaiga sobre el local no es obstáculo legal.

De todos modos, sí hemos visto alguna vez que los departamentos de riesgos de alguna entidad valoran negativamente esta circunstancia, pero ocurre en relación con la posibilidad de que este propietario llegara a perder el local como consecuencia de un hipotético impago de su préstamo, el que está garantizado con esa hipoteca, lo que supondría serios problemas si el nuevo adquirente no quiere reconocer el arrendamiento, lo que dudosamente tendrá que hacer, puesto que, aunque el arrendamiento estuviera registrado, la hipoteca sería anterior.

No obstante, es un obstáculo que rara vez se impone definitivamente, es decir, que es negociable y cada vez más raro, por lo que en última instancia siempre podrá negociar con otra entidad que no le exija esta condición.

Con la dirección técnica de



902 115 765

[www.farmaconsulting.es](http://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](mailto:edmayore@edicionesmayo.es)**

# 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](http://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

**Jaén**, provincia. Venta farmacia alta facturación. Tel.: 608 493 480.

**Barcelona**. Vendo farmacia. Facturación media. Bajo ratio. Tel.: 608 493 480.

**Vendo** farmacia en Madrid capital. Zona sur en amplia expansión. Local de 130 m<sup>2</sup> con plaza de garaje para dos coches en propiedad. Ventas: 300.000 € anuales. Libre de empleados. Tel.: 639 585 215.

**Vendo** farmacia a 15 km de Gandía (Valencia). Una oportunidad para comenzar. Permite conciliar la vida laboral y la familiar. Tel.: 635 192 538.

**Vendo** farmacia única en pueblo a 30 km de Málaga. Particulares. Facturación

**GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.**  
Despacho jurídico especializado en farmacias

**Servicios jurídicos**  
**Servicios fiscales**  
**Concursos de Farmacias**  
**y otros**

Teléfono compraventa 91 35 338 86	Teléfono otros 91 45 797 45
www.gomezcordoba.com	

alta. Interesados llamar al teléfono 952 843 614.

**Vendo** farmacia en importante ciudad manchega. Solo entre particulares, abstenerse agencias. Muy bien comunicada con Madrid y Andalucía. Local en propiedad de 100 m<sup>2</sup>, luz natural en

todas las dependencias, sin tabiques, con muebles de vanguardia que definen los distintos ambientes. Facturación media. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 648 609 110.

**Cuenca**. Venta farmacia con vivienda. Tel.: 608 493 480.

## TRANSMISIONES DE FARMACIAS





**ASEFARMA**  
Gestión Dinámica de Farmacias




Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

c/ General Arrando, 11 - 1ª Planta 28010 - Madrid  
 c/ Cirilo Amorós, 6 - 1ª Planta 46004 - Valencia  
 Telf.: 91 445 11 33  
 asefarma@asefarma.com  
 www.asefarma.com

**VARIOS**

**Vendo** muebles de farmacia y mostrador marca Apotheke. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 679 908 165.

**Se vende** cajonera de farmacia 5 columnas, 16 cajones (2 doble fondo), muy buen estado. Precio de venta: 8.300 €. Interesados contactar vía e-mail a: [secretaria@fararanda.com](mailto:secretaria@fararanda.com).

**Vendo** vitrina con luz para guardias. Interesante. Tel.: 625 647 481.

**Compro** cajoneras, mobiliario y accesorios de farmacia. Interesados llamar al teléfono 948 890 395.

**Se vende** cajonera Tecny Farma de aluminio. Cinco años de uso. Medidas: 4 x 1,50 m. Siete módulos. PVP: 12.000 €. Se vende por 4.000 €. Tel.: 637 119 176.

**Vendo** tolva José Mestre. En perfecto estado. Precio a convenir. Interesados llamar al teléfono 972 771 575.

## GESTIÓN DE TRASPASOS



C/ Diputació, 292 entl. 2a B · 08009 Barcelona  
 Telf.: 93 302 66 06 · Mòbil: 607 481 923  
[ana@carbonellfarma.com](mailto:ana@carbonellfarma.com) · [www.carbonellfarma.com](http://www.carbonellfarma.com)

**Compro** cajoneras de segunda mano por reformas. Tel.: 660 652 271.

**Vendo** autorrefractómetro y tonómetro Canon, sillón Inopsa completo, mesa lentillas, pupilómetro Shin Nippon, etc. PVP: 7.500 € (negociables). Tel.: 981 845 925.

**Vendo** aparatos de laboratorio: metrolab para bioquímica de la casa RAL, solo tiene 4 años, como nuevo, por unos 7.000 €; K-1000 para hematología de Sysmex sólo por 3.000 €, tiene más años, pero funciona perfecto; también estufa de desecación y estufa de cultivos marca Selecta. Tel.: 607 930 327.



# ¿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.

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

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](mailto:farmacias@euroinmuebles.es) <http://www.euroinmuebles.es>

# Música & Libros



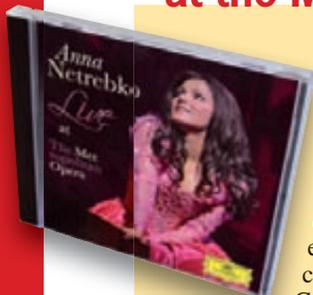
\*\*\*\* Imprescindible / \*\*\* Muy bueno / \*\* Bueno / \* Regular

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 estos y otros muchos discos.

## Anna Netrebko-Live at the Metropolitan Opera

\*\*\*\*

Varios compositores. Intérpretes: Anna Netrebko, soprano, acompañada por diferentes cantantes en algunos fragmentos. The Metropolitan Opera Orchestra&Chorus. Varios directores. 1 CD DGG Universal, ref. 477 9903



En esta grabación se conmemora el décimo aniversario del debut de la soprano rusa en el Met. Las once grabaciones en directo, todas inéditas, realizadas entre 2002 y 2010, recogen algunos de sus mejores momentos en este coliseo. Con el tiempo Anna Netrebko ha madurado y se ha ajustado al repertorio adecuado en el que su voz, de timbre extraordinariamente bello, luce sus mejores matices; exhibe además un control absoluto sobre un instrumento equilibrado, potente y de un color uniforme a lo largo de toda su extensión. En el disco demuestra la variedad de matices y la facilidad con que aborda personajes tan distintos como Lucia, Mimí, Juliette, Antonia de *Les Contes d'Hoffmann*, Elvira de *I puritani*, Zerlina, Norina, Gilda y Natasha de *War and Peace*. Es una cantante muy completa, su canto es perfecto y su voz de gran calidad; ¿se puede pedir más? Pues sí; hay momentos en los que se echa en falta algún acento más cálido y un temperamento más latino. Pero esto ya es rizar el rizo. ■

## Medea in Corinto

\*\*\*

Compositor: Giovanni Simone Mayr (1763-1845). Intérpretes: Michael, Vargas, Tsallagova, Miles, Srader. Bayerisches Staatsorchester. Director musical: Ivor Bolton. Director de escena: Hans Neuenfels. Decorados: Anna Viebrock. Vestuario: Elina Schnizler 2 DVD Arthaus Musik, ref 101 578



Nacido en la pequeña localidad bávara de Mendorf, Mayr se trasladó a Italia en 1787 donde estrenó con gran éxito sus setenta óperas. Es un compositor clave en la renovación del género lírico, un puente entre la música mozartiana del dieciocho y el romanticismo del diecinueve. Su colorido instrumental, su riqueza armónica, la manipulación de la textura orquestal y vocal para producir cambios dinámicos, la elegancia y belleza etérea de su melodía, son sus principales cualidades. El argumento de esta obra maestra, la mejor de su catálogo, basado en la tragedia clásica de Eurípides, relata las tormentosas relaciones amorosas entre Giasone, Medea, Egeo y Creusa, con las que Felice Romani elabora un libreto sobre el que Mayr construye una obra maestra, precursora de Rossini y referencia para toda la ópera del diecinueve. Para estas representaciones se ha elegido un grupo de cantantes de buen nivel; en especial, Nadja Michael es una Medea soberbia; también el tenor Ramon Vargas, más lírico que dramático, Elena Tsallagova y el tenor Alek Shrader son vocalmente impecables. ■

## Salvajes

Don Winslow

Ediciones Martínez Roca

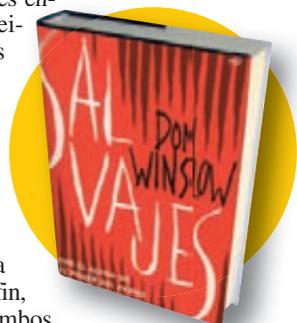
Madrid, 2011

Ben y Chon son dos tíos que saben disfrutar de la vida: les encanta el sexo, el voleibol, la cerveza y las chicas. Ophelia, más conocida como O., tiene fama de alcanzar orgasmos muy escandalosos (por eso sus amigas a veces la llaman Multi O.) y está loca por Ben y Chon. En fin, que se acuesta con ambos.

Pero lo que de verdad hace diferentes a Ben y Chon de los demás es que producen la mejor maría del mundo. ¿Algún problema? Ninguno. Bueno, sí, uno: el cartel de Baja, compuesto por unos tipos con muy malas pulgas: o les das lo que desean o te cortan la cabeza. Y ahora tienen secuestrada a O. porque quieren la hierba de Ben y Chon. ¿Qué hacer? Solo hay tres salidas: 1. Hacerles el juego, 2. Encontrar y rescatar a O., 3. Pagar veinte millones de dólares.

Después de *El poder del perro* y *El invierno de Frankie Machine*, Don Winslow regresa con una novela dura, directa y sin concesiones. Un lenguaje sin florituras en el que no sobra una sola palabra. Una combinación de suspense llena de adrenalina, crímenes feroces y el lado oscuro de la guerra contra las drogas.

«*Salvajes* elevará de golpe a Winslow a otro nivel [...] sus bromas son tan ingeniosas, sus personajes tan geniales y la narración tan despiadada que los riesgos merecen la pena, gracias, sobre todo, al sentido del humor sin cuartel de Winslow» *The New York Times*. ■



## Arenas movedizas

Junichirō Tanizaki

Ediciones Siruela

Barcelona, 2011



La señora Kakiuchi, una mujer culta de Osaka, enviudó siendo joven, pero su historia resulta inquietantemente reñida con su apariencia. Se trata de una historia de amor obsesivo y engaño, de maldad liberada. Su tema principal es la humillación, y su víctima, su afable esposo. El centro lo ocupa la hermosa estudiante de Bellas Artes Mitsuko –seductora, manipuladora, esclavizadora–, uno de los personajes femeninos más extraordinarios de Tanizaki.

Las atracciones prohibidas permiten a Tanizaki desarrollar una historia hermosa e intensa sobre los obstáculos que el amor debe superar para triunfar.

Junto a Sōseki, Kawabata y Mishima, Tanizaki es uno de los autores japoneses más relevantes del siglo XX. En 1949 fue galardonado con el Premio Imperial de Literatura por su obra *La madre del capitán Shigemoto*. En 1956, creó una gran polémica con su obra *La llave*, por su audacia. ■

## Canción de Rachel

Miguel Barnet

Presentación de Italo Calvino

Libros del Asteroide

Barcelona, 2011

*Canción de Rachel* cuenta la azarosa existencia de una *vedette* durante los rutilantes años veinte cubanos. La voz de Rachel, su protagonista –actriz, bailarina y rumbera, una rompecorazones cuyas piernas hicieron temblar a media Habana–, nos acompañará con un recorrido a través de los escenarios de su memoria, desde los cochambrosos teatrillos, cabarets y circos en los que debutó hasta el mítico teatro Alhambra en el que triunfaría.

Sobre el telón de fondo de acontecimientos políticos de la época –el gobierno de Estrada Palma, la dictadura de Machado, las injerencias norteamericanas o la insurrección negra de 1912–, esas voces comprenderán un verdadero retablo de costumbres de la *belle époque* cubana.

Publicado por primera vez en Cuba en 1969 y traducido a múltiples idiomas, este libro es ya un clásico de la literatura cubana contemporánea. ■



## El proyecto Lázaro

Aleksandar Hemon

Editorial Austral

Barcelona, 2011

Chicago, 1908: el joven Lázaro Averbuch, un inmigrante judío que sobrevivió a las atroces persecuciones del este de Europa, es asesinado a sangre fría por el jefe de policía cuando le entregaba una carta de enigmático contenido.

Las autoridades, obligadas a encubrir el hecho, relacionan a Lázaro con el entorno de anarquistas de la ciudad.

Olga, la hermana de Lázaro, se ve implicada en una vorágine de intrigas cuando desaparece su cuerpo del depósito de cadáveres.

En el Chicago actual, un joven escritor, Vladimir Brik, queda fascinado por esta historia y decide descubrir la verdad de los hechos. En compañía de Rora, un fotógrafo y amigo de la infancia, parte en busca de los orígenes de Lázaro en Europa. A través de siglos de historia las vidas de Lázaro y de Brik se entretrejen inextricablemente en esta novela provocadora, divertida y hasta diabólica. Con ella Hemon demuestra que es uno de los talentos más dinámicos y esenciales de nuestro tiempo. ■



## La nueva Ley del Medicamento

Editorial Tecnos

Madrid, 2011

Tercera edición de un libro que ofrece el texto de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que sustituyó a la anterior Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento y en el que se reproducen a pie de página los artículos de otras disposiciones distintas citados en aquella. La edición está actualizada con la inclusión de los cambios efectuados por las Leyes 25 y 28/2009, de 22 y 30 de diciembre, respectivamente, y 34/2010, de 5 de agosto; por el Real Decreto-ley 4/2010, de 5 de agosto, de 26 de marzo, de racionalización del gasto farmacéutico con cargo al Sistema Nacional de



Salud; por el Real Decreto-ley 8/2010, de 20 de mayo, por el que se adoptan medidas extraordinarias para la reducción del déficit público; por la Ley 14/2011, de 1 de junio, de la Ciencia, la Tecnología y la Innovación, y por el Real Decreto-ley 9/2011, de 19 de agosto, de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del sistema nacional de salud, de contribución a la consolidación fiscal, y de elevación del importe máximo de los avales del Estado para 2011.

Al final de la obra se incorpora un exhaustivo índice analítico de materias que facilita la consulta del articulado de la Ley 29/2006. ■

**D**urante más de medio siglo la farmacia española ha conocido muchas crisis, de hecho ha vivido en una crisis permanente, pero ha mantenido unos puntos de referencia que le concedían estabilidad y cohesión: facturación y beneficios crecientes, aumento del valor de la cifra de traspaso, unión de la propiedad con la titularidad, titulación universitaria, aceptación de que las farmacias son establecimientos sanitarios, limitación en función del número de habitantes y de las distancias, fortaleza colegial, exclusividad en la dispensación de todos los medicamentos. Ese ha sido el marco en el que se ha insertado la farmacia española hasta identificar ese modelo con el modelo natural, poco menos que el mejor y el único posible. Ha habido muchos ataques y controversias, pero en 2011 el modelo sigue intacto, salvo en un aspecto crucial: la rentabilidad de las farmacias. Los retrasos en el pago de la factura farmacéutica por parte de unas administraciones autonómicas en grave situación financiera, los recortes en el precio de los medicamentos y sus márgenes, la dispensación por principio activo y de la especialidad más barata, el aumento de los costes de explotación combinado con una disminución de los ingresos están conduciendo al modelo a una progresiva implosión de efectos imprevisibles.

Todo se mantenía en orden mientras se cumplía el primer requisito de todo modelo farmacéutico: la rentabilidad de las farmacias y la recuperación de la inversión. Ahora, por vez primera, muchas



© MARC AMBROS

# El paso cambiado

Juan Esteva de Sagrera

farmacias ven comprometida su existencia empresarial, para obtener crédito los farmacéuticos han de avalar personalmente en las entidades financieras la deuda que con ellos contrae la Administración, y el precio de traspaso descende, pues toda España vivía en una gigantesca burbuja en la que el precio de todos los activos subía y subía sin parar sin que lo justificase el incremento del ahorro o el de la productividad. Todo era pura especulación y ahora hay que pagar ese desenfreno e irresponsabilidad. El problema a dilucidar es si la crisis es coyuntural o estructural. Muchos esperan que la crisis se evapore como una pesadilla y vuelvan las alegres épocas en que sin hacer nada especial todo el mundo se enriquecía. Temo que ese mundo ilusorio no volverá y que para que el precio de los activos aumente habrá que hacer algo más que sentarse a la puerta y esperar a que pase el tiempo. La cuestión es saber si las farmacias seguirán siendo rentables, si la limitación por habitantes y distancias tiene hoy algún sentido, si la legislación ha fomentado la apertura de microfarmacias inviables en la nueva situación. Todo está en revisión: la viabilidad de la atención farmacéutica, el número de farmacias, su propiedad.

Mucha gente ha optado por la táctica del avestruz. No hacer nada, esperar que todo vuelva a ser como antes, que el endeudamiento se volatilice y vuelvan los buenos negocios. Me temo que es una actitud ilusoria y que el brutal endeudamiento de los Estados, los bancos, las empresas y los particulares conducen a un modelo del que nadie sabe nada. La farmacia ha vivido en un escenario proteccionista e intervenido administrativamente hasta el exceso, en un universo cerrado y poco competitivo que ha alentado la existencia de microempresas mientras todos los sectores económicos ganaban músculo, se concentraban, fusionaban y crecían para poder sobrevivir. No creo que nadie sepa hacia dónde se encamina la farmacia española ni el país en general pero sospecho que esta vez los cambios serán profundos y que las cosas no volverán a ser como eran antes de la crisis. El modelo español de farmacias, fragmentado en micromodelos autonómicos y abocado a una rentabilidad decreciente, sufrirá cambios imprevisibles. Como conclusión, todo lo que puedo decir es que en momentos de crisis ni conviene hacer mudanza ni caminar con el paso cambiado. ■

En la Isla de León, el 31 de enero de 1810, tuvo lugar la creación del Supremo Consejo de Regencia. El duque de Alburquerque entra con sus tropas de infantería y caballería en la Isla de León. Era el ejército de Extremadura. Una división del ejército francés llega al Puerto de Santa María el 6 de febrero de 1810, ocasionando un avance con caballos al arrecife del puente de Suazo. Así se inicia la invasión francesa a la Isla de León y a Cádiz, único reducto de la independencia española. El 14 de febrero de 1810 se nombraron diputados suplentes de América y Asia con el objetivo de representar a los propietarios mientras no lleguen a la península. La Regencia declara el establecimiento del congreso el 24 de septiembre, teniendo lugar en esta fecha memorable la instalación y Primera Sesión de las Cortes Generales y Extraordinarias en el Teatro de las Cortes de la Isla de León. El 15 de octubre de 1810 las Cortes sancionaron la unidad de todos los dominios españoles, europeos, americanos y asiáticos en una sola misma monarquía, nación y familia siendo los naturales de tales territorios iguales en derecho. Las Cortes declararon la libertad de imprenta el 10 de noviembre de 1810, aprobando la proposición de nombrar una comisión para redactar el proyecto constitucional con fecha 9 de diciembre de 1810. La última sesión de las Cortes Generales y Extraordinarias en el Teatro de las Cortes de la Isla de León tuvo lugar el 20 de febrero de 1811. El



© MARC AMBRÓS

# ¡Que viene la Pepa!

Paloma Ruiz Vega\*  
(de AEFLA)

24 de febrero de 1811 se trasladan a Cádiz el Consejo de Regencia y las Cortes. La iglesia de San Felipe Neri es sede parlamentaria de sus sesiones, y allí las prosiguen. No hubo ningún diputado farmacéutico, pero la *Farmacia* tuvo su gran aliado en el médico ecuatoriano José Mexía Lequerica, que alzaba impetuosamente su voz en defensa de esta ciencia. El 19 de marzo de 1812 es el día fijado para la publicación de la *Constitución Política de la Monarquía Española*, templo de libertades cívicas.

En las sesiones de las Cortes se ordenaba la salida de expediciones hacia los países de Ultramar donde se estaban manifestando las conmociones independentistas. Las Cortes de Cádiz eran las Cortes de España, lo que explica el dicho vulgar de los caleseros, que por su natural gracia andaluza cuando algún pasajero extraña el subido precio que se le pide por ir en calesa a la Isla, al Cerro de los Mártires o a Santi-Petri, suelen responder: *Considere usted señorito que a donde voy a llevarle es la frontera con Francia*. El 25 de agosto de 1812 se levantaría el sitio a la ciudad de las tropas napoleónicas. La epidemia de fiebre amarilla de 1813 en Cádiz afectó a sesenta diputados falleciendo vein-

te; por lo que las Cortes se reunieron el 25 de septiembre para acordar su traslado a la Isla de León teniendo lugar el mismo día de 14 de octubre de 1813. El 27 de noviembre de 1813 las Cortes concedieron el título de Ciudad con la denominación de San Fernando a la Villa de la Real Isla de León. En San Fernando permanecerían las Cortes hasta el 29 de noviembre del mismo año, en que pasarían a Madrid donde residieron hasta mayo de 1814 en que fueron disueltas por Fernando VII a su regreso de Valençia y donde había estado prisionero por los franceses.

Y aquí culmina una historia que se inició en este enclave gaditano. Ojalá que la celebración del Bicentenario de nuestra primera Constitución, que llamamos cariñosamente La Pepa, también constituya un lugar de encuentro para la Farmacia Iberoamericana. ■

\*Académica de la Real de Medicina y Cirugía de Cádiz. Sección de Historia de la Farmacia.

(Son retazos, retahílas, restos para saldo y liquidación del bloc de notas porque ya estás en otra cosa, pero esas breves anotaciones que no has utilizado podrían ser fundamentales, o prácticas, o simplemente divertidas en otro contexto y con ellas, ¿por qué no?, formalizar una tertulia quizás interesante. Lo hago)

Los alientos de que uno es testigo. Aunque seáis doctores os admiro y quiero de corazón. Academias previas a la Española de la Lengua: La Salvaje, en Madrid; la de los Nocturnos, en Valencia; la de los Anhelantes, en Zaragoza; y la de la Casa de Pilatos, en Sevilla. En cuanto encuentro inconvenientes me surgen los problemas. No te lo vas a creer, es natural de Sofonisba Anguisola. Dicho por un adolescente: cuanto peor me llevo con mi pene más me gustan las películas de guerra. *Botifler*, eufónica voz para un abominable. Ese hombre habla y calla en inglés. La muerte no te desprende el alma sino la fotogenia. Canción ligera: mira lo que soy, todo lo que me das. Demencia senil: no me lo describas, nómbralo. El hombre disfrazado de ciudadano es el *outsider* de sí mismo. En una sociedad igualitaria y sin Dios el arte desaparecería (el arte religioso seguro). Como político tiene una virtud letal, se levanta a defender mi ponencia y yo voto en contra. Si crees que la vida ha sido injusta contigo, espera la vejez. Una cocacola es una zarzaparrilla, una botella de zarzaparrilla en la vitrina de un museo es una obra de arte. El po-



© ROGER BALLABRERA

# Entre los apuntes del Cuaderno de apuntes

Raúl Guerra Garrido

nente: «¿Qué hacemos con tanto aspirante a escritor?». Respuesta de Borges: «Disuadirles». Canibalismo, algo a tener en cuenta como solución a la crisis global. Título de un libro: *Ehkardiyea l'armáziga k'ai hugo*. De Huan Porrah: una propuesta de gramática y vocabulario *andalú*. En una cámara anecoica sólo se pueden oír dos sonidos, el grave de la circulación sanguínea y el agudo del sistema nervioso. Mendicidad creativa del mal músico callejero: «Por 0,5 e. no alargo el concierto; por 1 e. lo dejo ahora mismo». Contra la pérdida de memoria: caracoles disueltos en vino de pasas y miel en la que hayan muerto abejas, nueve ingestiones. Dados los avances terapéuticos, la salud es ya un estado ideal inaccesible, en cualquier caso una circunstancia que no augura nada bueno. Desplazado: dícese de quien nace. Escazonte: dícese del tetrámetro trocaico cataléctico. Quizá los años te condenen a ser sincero, lúcido e incomprensible. Esa fastuosa pregunta en un caso de emergencia sísmica: «¿Hay algún filósofo en la sala?» De moda, las marcas son para el ganado. Palíndromo o capicúa de actualidad: «Son robos, no sólo son sobornos». Viejo anuncio en la Puerta del Sol, entre el de Tío Pepe y Anís Las Cadenas, Sanospirina contra dolores, gripe y resfriados. De

Villamor de los Escuderos a Encinasola del Comendador. Sé como el sándalo, perfuma el hacha que te hiere. Trío: triunfales, tríbadas y trigueñas. De dinero no se habla, se tiene. Lo de vive rápido, muere joven y compondrás un hermoso cadáver es de James Dean poco después de fallecer en un accidente de automóvil. El silencio es pura expresión corporal, el secreto de los grandes discursos. El surrealismo ya estaba en las coplas de ciego: «A las doce de la noche, cuando el sol más alumbraba, entraron los bandidos en el pueblo de Torquemada». Alguien definió el teléfono como arma mortal que no deja huellas, eso fue hace cien años, ¿cómo definiría hoy las huellas de la red electrónica? Contra lo dicho anteriormente, del dinero se dicen muchas cosas, entre otras que es la libertad de los cobardes. Y la delicia de que el papel moneda es la tarjeta de crédito de los pobres. Mejor principio de novela: «Yo, señor, soy de Segovia». Mejor final: «Se fue como quien se desangra». Copiar de un libro es un plagio, copiar de cien es una tesis doctoral.

Copio algunos juegos y desafíos como éste propuesto por el Calendario Zaragozano: ¿En qué circunstancia y situación sería correcto decir a alguien «sube aquí abajo»? ■

La palabra crisis en Chino significa:  
**PELIGRO + OPORTUNIDAD**



Servicios

危機



Descubre las 30 recetas para superar la crisis en la oficina de Farmacia con el botiquín de gestión empresarial que te ofrece ApotheKa.

En los momentos difíciles también surgen las mejores oportunidades comerciales. Por eso, en ApotheKa te ofrecemos un Botiquín de "primeros auxilios" para que puedas afrontar la crisis económica con garantías de éxito. Te ayudaremos a convertir la crisis en una oportunidad para impulsar tu farmacia, tu negocio.

**Todo menos medicamentos**

ApotheKa Imedisa 2001 S.A  
Carretera Valencia km 14  
50420 Cadrete (Zaragoza)

902 545 563 · (+34) 976 12 66 90

[servicios@apotheka.com](mailto:servicios@apotheka.com)  
<http://www.apotheka.com>  
<http://todomenosmedicamentos.com>

Si pudiésemos hacer esto...



...no necesitaríamos  
**MEPENTOL®**



**MEPENTOL®**

Prevención y tratamiento  
de UPP de estadio I y II



CN 214122.3 (60 ml)

CN 257000.9 (100 ml)

CN 247205.1 (20 ml)

**MEPENTOL®  
LECHE**

Prevención de úlceras  
de la extremidad inferior  
y tratamiento de los estadios  
iniciales



CN 265124.1 (100 ml)

CN 265132.6 (60 ml)

CN 152932.9 (20 ml)



**La mejor protección  
es la mejor prevención**

**BAMA — GEVE**

Avda. Diagonal, 490, 4º - 08006 Barcelona - [www.bamageve.es](http://www.bamageve.es) - e-mail: [laboratorio@bamageve.es](mailto:laboratorio@bamageve.es) - Tel. 93 415 48 22 - Fax 93 415 37 92