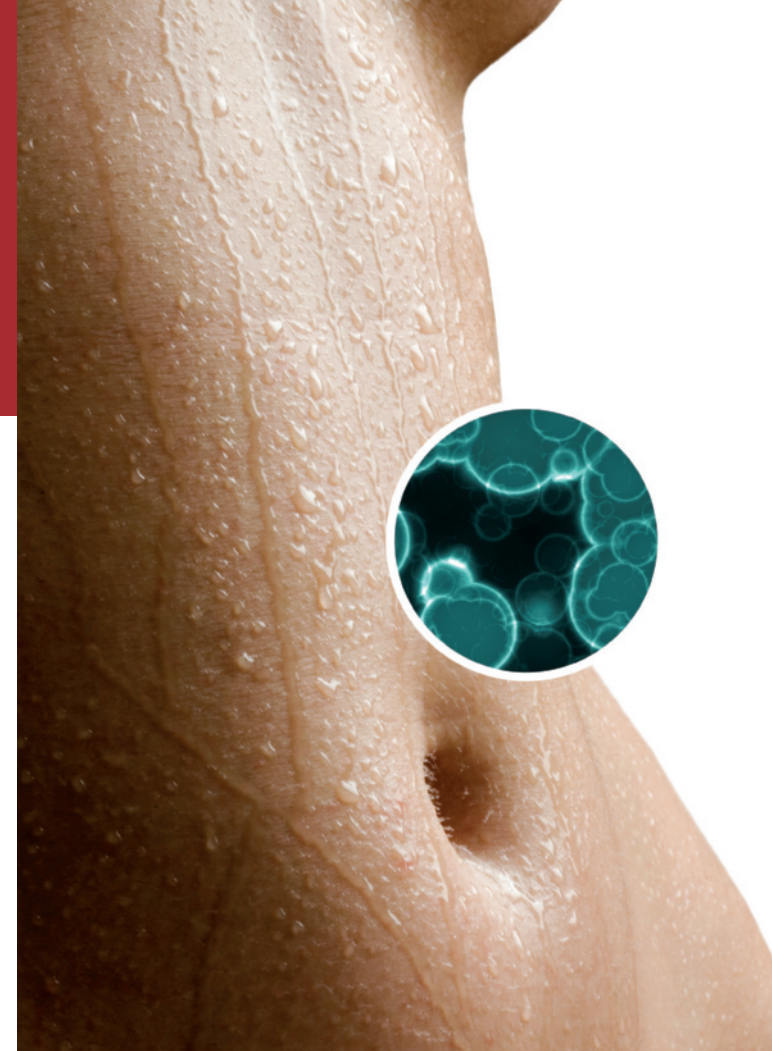


PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS QUE CURSAN CON PRURITO



Germisdin®

Cuando la higiene es más
que un simple hábito

Ayuda a prevenir posibles
infecciones dermatológicas

Respeto y protege los
constituyentes naturales de la piel

Con agentes antisépticos

¿Por qué ocultar el problema si hay **solución?**

Antiverrugas ISDIN®

Tratamiento tópico de las verrugas cutáneas

Una aplicación diaria

Cómodo dosificador para una acción localizada



Una nueva generación de farmacias

Interiorismo Arquitectura Imagen corporativa Comunicación visual Marketing Automatización

Más Info: **902 10 59 37**

www.tecnyfarma.com

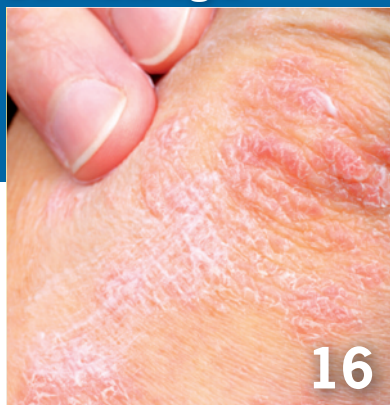
Síguenos también en las Redes Sociales:



www.tecnyfarmashop.com

Sumario

Dermatología



16

El prurito puede definirse como una sensación que provocará el rascado o el deseo de rascarse. Tiene cierta similitud con el dolor y puede llegar a comprometer la calidad de vida del paciente.

Curso



21

En este capítulo se da respuesta a las preguntas que con más frecuencia se presentan en la farmacia comunitaria sobre los niños y sus problemas de salud, que no siempre se refieren al medicamento.

Profesión



27

El controvertido Decreto Ley 2/2013, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica, visto como una oportunidad para todas las partes implicadas.

5 Editorial

Nec otium
F. Pla

6 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Crónicas

Las noticias más destacadas

16 Dermatología

Patologías dermatológicas que cursan con prurito
S. Galiano, P. de la Cueva

21 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Atención integral del niño desde la oficina de farmacia
N. Solá

27 Profesión

Tiempos de cambio: el decreto valenciano, una oportunidad para todas las partes
M.A. Pérez Benajas

30 Tribuna empresarial

Comprobaciones «express»
J.A. Sánchez

32 Consulta de gestión patrimonial

Transmisión familiar de empresas/
Designación de un sustituto
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

34 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

37 Vinos

Vinos de tramuntana
P. Bransuela

38 Libros

Selección de las novedades literarias

39 A tu salud

Envenenamientos
M. Donis

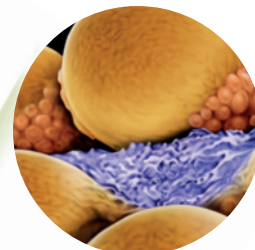
41 Ya viene el sol

Una profesión a subasta
M. Machuca

42 Tertulia de rebotica

Boticas blancas con cascabeles
R. Guerra

La salud del **tejido adiposo** es la **base** del control del peso



Adelgacción **AdiproX**

Favorece el metabolismo de las grasas, coadyuvando la funcionalidad fisiológica del tejido adiposo



complejo molecular
de procianidinas
y fenoles de Semillas
de Uva y Té verde

AdiproX es útil para controlar el peso en el ámbito de dietas hipocalóricas gracias a la presencia de **AdiProFen**, complejo molecular 100% natural de **procianidinas y fenoles de semillas de Uva y Té verde**.

AdiProFen es útil para coadyuvar la funcionalidad fisiológica de la microcirculación y del tejido adiposo ya que ayuda a:

- combatir el **estrés oxidativo**;
- apoyar a los procesos de **termogénesis**.

El extracto liofilizado de **Diente de León** completa la acción de **AdiproX** ejerciendo una **acción depurativa** del organismo.



Seguir un régimen alimentario hipocalórico y realizar actividad física regularmente. En el caso de realizar una dieta durante periodos prolongados, más de tres semanas, es aconsejable consultar al médico. Leer atentamente las advertencias.

LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA
www.aboca.es

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

N. Franquesa, M.ª C. Gamundi, A. Garrote,

M. Gelpi, J. Guindo, J.R. Lladós, F. Llambí,

J. Oller, A. Pantaleoni, L. Puigjaner, Inma Riu,

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-Catalá

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: Condado de Treviño, 9 local 1. 28033

Madrid. Tel.: 914 115 800. Fax: 915 159 693

Virginia Castelo: vcastelo@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

SopORTE VÁLIDO M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.000 ejemplares

© Ediciones Mayo, S.A.

Reservados todos los derechos. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos, aun citando la procedencia, sin la autorización del editor

Nec otium

La palabra negocio, como muchas otras, viene del latín, en este caso de dos palabras: *nec otium*, no ocio.

Obelix, el gran filósofo de la marmita y el jabalí, tildaba de locos a esos romanos, pero la verdad: ¡Qué listos eran! Para ellos, para los romanos ricos, el tiempo importante era el tiempo de ocio, era el tiempo de estar con la familia, del amor, de la guerra, de gozar la belleza de la naturaleza o de las artes. El otro tiempo era principalmente la negación de ese tiempo, el *no ocio*, el *tiempo remunerado*. En unos siglos, las cosas han cambiado sustancialmente y ahora incluso la gestión del tiempo de ocio se ha convertido en un negocio, pero eso es harina de otro costal

Sería brillante poder escribir de un ejercicio profesional no condicionado por la remuneración, un *ejercicio ocioso* en el que exclusivamente la vocación compensase el ejercicio de la profesión, pero la cruda realidad obliga a tener que escribir de modelo de negocio si no quieres escribir un relato de ciencia ficción.

Un *negocio* consiste en una actividad (empresarial o profesional), sistema o método de obtener beneficios económicos, a cambio de ofrecer bienes o servicios a otras personas.

El modelo de farmacia que existe en España es, evidentemente, un modelo de ejercicio profesional, pero no cabe ninguna duda que también lo es de negocio.

Un modelo de negocio que se define por las siguientes características:

1. El capital del negocio farmacia sólo puede estar en manos del titular que lo regenta. La titularidad de una farmacia comporta su propiedad, que está sujeta a las normas generales sobre la propiedad privada.
2. El titular de una farmacia sólo lo puede ser de una, en toda o en parte.
3. La instalación de una farmacia está condicionada y limitada por parámetros demográficos y geográficos.
4. El beneficio de la actividad profesional se obtiene a través de un margen del precio del medicamento dispensado.



©NITO/FOTOLIA

El debate sobre la viabilidad del modelo está abierto, pero no cabe duda sobre la existencia de consenso entre los farmacéuticos respecto a su apuesta decidida por un modelo de ejercicio independiente de la profesión en el que el capital necesario para ejercerla también esté en sus manos. Si este posicionamiento contundente pretende ser algo más que un anhelo debería venir acompañado de la formulación de una pregunta clave: ¿Qué cambios deben promoverse para continuar siendo competitivos sin que esta premisa deseada fervientemente por los farmacéuticos sea sólo un bonito recuerdo?

Buscar esta respuesta es un reto fundamental para la profesión. Una respuesta que no puede esperar, ni está escondida en el viento. ■

Francesc Pla

Notifarma

Avène presenta su nueva Gama Solar 2013

Los Laboratorios Dermatológicos Avène presentan su nueva Gama Solar 2013, que ofrece total eficacia, seguridad y cosmética para todo tipo de piel.

La Gama de Solares Avène cuenta con 3 barreras de protección que ofrecen protección eficaz frente al UVB-UVA-IR:

1. Sistema Fotoprotector: amplia protección UVB-UVA.
2. Pretocoferil®: eficaz antioxidante (8 veces más potente que la vitamina E), fotoestable y neutraliza los radicales libres producidos por las radiaciones UVB, UVA e IR.
3. Agua Termal de Avène: calmante, antiinflamatoria y antirradicales libres.

Además, toda la gama proporciona la máxima seguridad en protección so-



lar, reduce los filtros a solo cuatro, así como su concentración en un 20%, y no incluye alcohol, parabenos, siliconas, octocrileno o alérgenos.

Avène ofrece la mejor cosmética con la máxima rapidez de absorción y sin efecto blanco. Innova en sus fórmulas *oil-free* con una textura que ofrece una sensación única de «toque seco», acabado mate y transparente.

VITA D, complemento alimenticio de vitamina D

Farmasierra presenta VITA D, complemento alimenticio de vitamina D, con la cantidad diaria recomendada de vitamina D especialmente indicado para la salud y mantenimiento de los huesos.

Vita D comprimidos está indicado en niños y en adultos en la prevención de la deficiencia de vitamina D, tanto por falta de ingesta, como por la poca exposición al sol o malabsorción. Contiene 200 UI (equivalente a 5 µg) de vitamina D, es decir, la cantidad diaria recomendada de vitamina D. Se presenta en un envase de 60 comprimidos.

Vita D se ubica dentro de la Familia «línea 20», complementándose con: Sol 20, combinación de vitaminas y minerales (vitamina C, E, betacarote-



no y selenio); Derma 20, combinación de vitaminas y minerales para mantener una piel sana y nutrida, y Multivitamínico Farmasierra, combinación de vitaminas y minerales.

Más información:
www.farmasierra.com

Elgydium pocket, cepillo dental de viaje

Elgydium presenta Elgydium pocket (C.N.: 165646.9), el cepillo dental de viaje para cualquier ocasión: un viaje, una cena o cualquier comida fuera de casa, reuniones, excursiones, etc.

Al ser plegable y ocupar poco espacio Elgydium pocket cabe en cualquier bolso, maletín o neceser, por pequeño que sea. Además, su cabezal siempre está protegido, pues se cierra totalmente al acabar de usarlo.



El cabezal de Elgydium pocket combina filamentos largos, que masajean las encías llegando a los espacios interdentales, con otros más cortos, que limpian a la perfección el esmalte de los dientes.

Elgydium pocket está disponible en 3 modernos colores: azul cielo, marino y rojo brillante. Es de venta en farmacias y su PV Recomendado es 4,95 €.

CUANDO LAS AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES RESULTAN UN MAL TRAGO

Fórmula de triple acción con **ácido hialurónico** obtenido mediante biotecnología.

ANTIINFLAMATORIO

ANTIEDEMATOSO

CICATRIZANTE

aftum y aftaspray

Cuatro formas de aplicación oral para el **tratamiento y cura** de las diferentes tipologías de **aftas, úlceras y lesiones bucales**.

Aptos para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.



DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA

Indicaciones: Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). 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:** **aftaspray / aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric: 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 pediatric: 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:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. 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 pediatric: 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.

Fabricado por:
BIOFLAX
L I M I T E D

6th Floor
32 Ludgate Hill
EC4M 7DR London - UK
www.bioflaxpharma.com

Distribuido por:
LV
Laboratorios Viñas sa
DIVISION FARMA
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

CE
0546

02/2012

Escitalopram Kern Pharma EFG 56 comprimidos

Kern Pharma lanza una nueva presentación: Escitalopram Kern Pharma EFG 56 comprimidos recubiertos.

Escitalopram Kern Pharma EFG está indicado principalmente en el tratamiento de episodios depresivos mayores, trastornos de ansiedad generalizada y trastornos obsesivo-compulsivos. También se usa en pacientes con trastorno de angustia, con o sin agorafobia, así como afectados por ansiedad social.

Kern Pharma ya contaba en su vademécum con otras tres presentaciones de Escitalopram: 28 comprimidos recubiertos de 10, 15 y 20 mg. Ahora

lanza otras tres: 56 comprimidos de 10, 15 y 20 mg para cubrir el tratamiento de 2 meses.



Escitalopram Kern Pharma EFG requiere receta médica y está financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Somatoline presenta un desodorante para la hipersudoración

Somatoline Cosmetic propone un eficaz desodorante específico para la hipersudoración, que reduce esa sudoración y en consecuencia evita el mal olor, gracias a su alto contenido en principios activos, sin agredir la delicada piel de esta zona.

Los principios activos principales son:

- Sales de aluminio, respetuosas con la piel y con propiedades antibacterianas.
- Talco, absorbente del componente acuoso y oleoso del sudor.
- Mentol microencapsulado, refrescante.
- Alantoína, un poderoso astringente.
- Vitamina E y ácido caprílico, para proteger la piel y reparar el manto hidrolipídico de la piel.

Tests científicos avalan su eficacia (Test de evaluación sensorial: Sniff test llevado a cabo en 25 sujetos con transpiración intensa). Tras una se-



mana de aplicación de la versión en spray, el olor producido por la transpiración se redujo en un 77%. La versión en roll-on redujo el olor producido por la transpiración en un 89% tras siete días de aplicación.

El desodorante para la hipersudoración Somatoline se vende en farmacias y parafarmacias y su PVP es 9,99 € (spray 75 mL y roll-on 30 mL).

Mitosyl Pasta Lassar, contra las irritaciones del pañal

Mitosyl presenta Pasta Lassar, un producto específico para el cuidado íntegro de la piel más sensible del bebé. Una crema de textura muy suave que protege y calma frente a las irritaciones y escoceduras debidas a los pañales o presiones que puedan ocasionar alguna molestia. También es ideal para otras zonas enrojecidas (tanto de la cara como del cuerpo, excepto las mucosas).



En su composición, Mitosyl Pasta Lassar incorpora óxido de cinc, por su acción astringente y sus propiedades antisépticas, por lo que disminuye los posibles exudados; almidón de maíz, que posee una acción protectora y absorbente, y vaselina y lanolina, que funcionan como hidratantes y suavizantes de la piel afectada. Estos ingredientes naturales ayudan a prevenir y calmar la dermatitis, así como las erupciones de la piel del pequeño.

Además, Pasta Lassar funciona como absorbente de las zonas húmedas, por lo que es la mejor alternativa a los polvos de talco.

Se presenta en un tubo de 45 g y su PVP es 5,30 €.

Gafas exclusivas de presbicia

Farmacollection es una empresa de venta y distribución de gafas de presbicia al sector farmacéutico. Con más de 19 años de experiencia, Farmacollection se ha convertido en líder de su sector ofreciendo una amplia gama de modelos enfocados a la última tendencia del mercado. Su venta directa al profesional garantiza la mejor relación calidad/precio y su amplio stock les permite servir en 24 horas.



Todos los productos han pasado una rigurosa y estricta normativa sanitaria para la correcta importación, homologación y comercialización de la actual normativa vigente.

Aquilea Relax Infusión Cápsulas

Aquilea presenta Aquilea Relax Infusión Cápsulas, una meticulosa mezcla de hasta cinco plantas seleccionadas por sus propiedades relajantes, que se puede tomar tanto de día como antes de acostarse para relajarse.

Las cinco plantas son: Melisa (30%), Tila argéntea (30%), Rooibos (20%), Hierbaluisa (13%), tónico y relajante, y Lúpulo (2%).



Todas las plantas se combinan con el aroma microencapsulado de framuesa creando sinergia con la fórmula.

Aquilea Relax Infusión Cápsulas es de venta en farmacias y parafarmacias (C.N.: 165684) con un PVP de 5,42 €.

Aquilea pertenece a la división OTC del Grupo Uriach.

¿Quiere comprar o vender farmacia en Cataluña?

Líderes en el sector durante los últimos 3 años.
40 años de experiencia nos avalan.



C/ Rosselló, 235, pral. 1ª · 08008 BARCELONA
93 302 66 06 · 607 481 981 · 607 481 923
informacion@carbonellfarma.com · www.carbonellfarma.com

Nueva homologación para Farmatic Windows

Farmatic Windows ya cuenta con la homologación oficial en la provincia de Valencia de su módulo de Receta Electrónica, con la incorporación de la nueva gestión del parte anual del Libro de Estupefacientes. Con ello, el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia da luz verde a la implantación de este sistema en todas las farmacias de la provincia.

En consecuencia, los usuarios de Farmatic Windows tienen ya disponible en la web www.consoft.es la nueva versión del módulo de Receta Electrónica. Asimismo, se ha realizado su despliegue

en todas las farmacias usuarias vía AutoUpate (sistema de actualización automática vía Internet).

De esta forma, en un breve espacio de tiempo, todas las farmacias usuarias de Far-

matic Windows estarán trabajando normalmente, pudiendo efectuar las notificaciones del Libro de Estupefacientes conforme a las nuevas normativas dictadas por los organismos oficiales correspondientes.

Farmatic Windows, de Consoft, es la solución más completa para cubrir/facilitar las necesidades de gestión de la oficina de farmacia del siglo XXI.



Crónicas

VIII Foro Aproafa

Los farmacéuticos muestran su total apoyo al actual modelo de oficina de farmacia en el que prima lo profesional y lo sanitario

Silvia Estebarán

Bajo el título «La farmacia, garantía de acceso al medicamento y al servicio profesional», se celebró en Valladolid la VIII edición del foro de la Asociación para la Promoción de la Asistencia Farmacéutica (Aproafa).

El acto, que fue inaugurado por la presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Carmen Peña, y por Antonio Abril, presidente de la Federación Española de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR), reunió a una amplia representación de los distintos colectivos, entidades y administraciones públicas que manifestaron su posición de apoyo al actual modelo de farmacia, ante los rumores aparecidos en los últimos meses a raíz del anteproyecto de Ley del Ejecutivo que apuntaban a una desvinculación entre titularidad y propiedad en la oficina de farmacia.

Durante este foro se reiteró la defensa del modelo de oficina de farmacia español frente al modelo anglosajón centrado en cadenas multinacionales que buscan resultados, y se defendió la figura del farmacéutico como un profesional sanitario cercano a los pacientes, que realiza una serie de servicios, más allá de la dispensación de medicamentos. Tal como declaró Carmen Peña, «el farmacéutico pone su vida, su patrimonio y su profesión al servi-



Foto de familia de los participantes en el VIII Foro Aproafa

cio del ciudadano». Siguiendo esa idea, Emilia Arrighi, responsable de Investigación del Instituto Global de Salud Pública y Política Sanitaria de la Universidad Internacional de Catalunya, insistió en que de entre todas las competencias del farmacéutico cabe destacar «el acompañamiento, consejo y seguimiento que los profesionales proporcionan al paciente durante el tratamiento de su enfermedad, y en especial a los que sufren enfermedades crónicas».

Una de las ideas expuestas en estas jornadas fue el papel de vertebración que desempeñan las farmacias en el medio rural, como garantías del acceso al medicamento en pequeñas poblaciones, como un elemento clave del actual modelo.

El modelo español, un referente mundial

A lo largo de su intervención, Carmen Peña afirmó que «España es un referente de la sanidad en el mundo,

respetando un modelo de farmacéutico independiente», y que «en nuestras oficinas de farmacia prima lo profesional y lo sanitario, frente a lo puramente económico, y que con el cambio de modelo, el medicamento se quiere convertir en una mera mercancía, un producto de consumo».

Por su parte, Antonio Abril explicó que FEDIFAR comparte y respalda el actual modelo de oficina de farmacia, y aseguró que «desvincular la titularidad y la propiedad de las farmacias no aporta ningún beneficio a la prestación farmacéutica española, ya que los cambios que se proponen no aportan valor alguno al crecimiento económico, ni a la reducción del déficit, por lo que no supondría ningún beneficio para el usuario». En su opinión, «reformar por reformar no es lógico, y podría traer consecuencias muy graves sobre todo en zonas rurales con poca población». ■



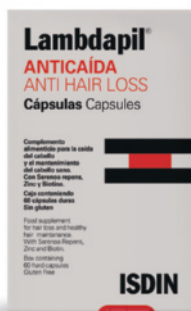
Lambdapil®

ANTICAÍDA

Recupera cuanto antes la vitalidad

Lambdaxel®

Finasterida 1mg



Jornada informativa sobre novedades en la fabricación y distribución de medicamentos y principios activos

La normativa europea exigirá nuevos requisitos a los fabricantes y distribuidores de medicamentos para evitar las falsificaciones

La secretaria general de Sanidad y Consumo, Pilar Farjas, fue la encargada de clausurar una Jornada Informativa sobre novedades en la fabricación y distribución de medicamentos y principios activos, celebrada en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y organizada por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), con el objetivo dar a conocer las nuevas medidas que se aplicarán a la fabricación y distribución tras la transposición de la Directiva 2011/62/UE de medicamentos falsificados.

Esta incorporación a nuestra legislación, que tendrá lugar en los próximos meses, incluirá nuevos requisitos técnicos aplicables a la fabricación de medicamentos, como consecuencia de la actualización de la guía de normas de correcta fabricación.

El primer bloque de medidas de la directiva va dirigido a la distribución, dado que experiencias previas habían demostrado que era necesario mejorar las garantías en esta actividad para prevenir la entrada de medicamentos. Por ello, en la nueva normativa se incluyen nuevos requisitos para los distribuidores y unas nuevas «Buenas prácticas de distribución», recientemente publicadas por la Comisión Europea, con el fin de reforzar las garantías de seguridad en el suministro de medicamentos.

El segundo bloque de medidas de la directiva va dirigido a reforzar los controles y garantías de los principios activos que se utilizan

en la fabricación de medicamentos, estableciendo garantías adicionales para su fabricación, distribución o importación desde terceros países.

El tercero de los aspectos clave de la directiva son los dispositivos de seguridad que permitirán la identificación individual, a nivel de envase individual, de los medicamentos y la verificación de la autenticidad en la cadena de distribución y dispensación. Aspecto este último pendiente de que tras la publicación, prevista para 2014, del acto delegado en la Comisión se inicien los trabajos de transposición.

Asimismo, se han incorporado a la directiva una serie de disposiciones específicas para aumentar la seguridad de los ciudadanos en el comercio electrónico de medicamentos, ya que la compra en sitios webs ilegales es considerada una de las vías más importantes de llegada de medicamentos falsificados a los consumidores europeos.

Por parte de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios se ha trabajado, desde el momento de la publicación de la directiva, en la revisión del marco legislativo nacional para su incorporación al derecho español, trabajos que están muy avanzados y que culminarán previsiblemente en los próximos meses.

Todas estas medidas se han ido recogiendo en los textos del anteproyecto de Ley de modificación de la Ley 29/2006, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios, y en los nuevos

reales de decretos sobre distribución de medicamentos de uso humano y en el que regulará su venta por procedimientos telemáticos, todos ellos en este momento en fase de tramitación.

Nuevos requisitos

Además del cambio legislativo, en la jornada informativa se expusieron los cambios recientes en las normativas y directrices técnicas aplicables a la fabricación de medicamentos. Se han revisado las recientes modificaciones de las normas de correcta fabricación, de los capítulos 1 (sistema de calidad farmacéutico) y 7 (actividades subcontratadas), así como del anexo 2 (fabricación de medicamentos biológicos para uso humano), que el pasado 31 de enero de 2013 entraron en vigor. Estas directrices técnicas se revisan en los grupos de expertos europeos para adaptarlas al progreso científico y técnico y para reflejar los avances recogidos en otras directrices internacionales, como las que emanan de la Conferencia Internacional de Armonización (ICH).

Durante la jornada también se trataron brevemente otros aspectos de la guía que están siendo revisados por los grupos de expertos de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), como los capítulos 3 (locales y equipo) y 5 (producción), en relación con las instalaciones dedicadas; el capítulo 6 (control de calidad) o el capítulo 8 (reclamaciones y retirada de productos).

MÁS RATIO QUE NUNCA



Nuevo Servicio de Atención al Cliente

MÁS RAZONES PARA ATENDERTE

- Número **gratuito**.
- Horario adaptado a ti: de **lunes a viernes de 8 a 20h**.
- Interlocutor único para **todas tus consultas**.

ratiopharm

En Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife

Más de 1.600 pacientes mayores polimedicados han participado en el proyecto conSIGUE

Cerca de 400 farmacéuticos de 192 farmacias de Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife han recogido durante seis meses datos de más de 1.600 pacientes en el marco de una investigación multicéntrica que evaluará el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en resultados en salud, económicos, clínicos y humanísticos en mayores polimedicados. El objetivo del estudio, conocido como conSIGUE, es contribuir al uso adecuado de los medicamentos, reducir los problemas/resultados negativos asociados a los mismos y ayudar a conseguir un sistema de salud coste-efectivo mejorando la calidad de vida de los pacientes.

Las farmacias participantes en estas cuatro provincias han reclutado pacientes mayores polimedicados, al tratarse de un perfil de paciente especialmente susceptible de necesitar la ayuda del farmacéutico a la hora de cumplir sus tratamientos farmacológicos. Además, este grupo de población supone el 16,6% de los pacientes del Sistema Nacional de Salud, pero constituye el 77,1% del gasto en medicamentos y productos sanitarios. El incremento progresivo de este grupo de pacientes –con el aumento de la esperanza de vida– ha provocado un crecimiento de los problemas de salud asociados a la medicación, como se refleja en un gran número de trabajos de investigación.

A lo largo de los últimos meses las 192 farmacias y los 400 farmacéuticos, en colaboración con médicos y pacientes, han realizado el servicio a mayores polimedicados, evaluando, identificando y resol-

viendo estos problemas y resultados clínicos negativos. Durante los próximos meses se van a procesar y analizar los datos recogidos con el fin de determinar el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico en el control de los problemas de salud de estos pacientes, el impacto sobre el número de medicamentos que utilizan los mayores polimedicados, los problemas relacionados con los medicamentos y los resultados negativos asociados a la medicación o el coste-efectividad del servicio, entre otros. Una vez analizados y presentados los datos se iniciará la investigación para la implantación del servicio en las farmacias.

Pilotaje

El programa conSIGUE desarrolló una primera fase con dos estudios pre-pilotos en Granada y Murcia y un pilotaje en Cádiz, liderados por los colegios de farmacéuticos. En el piloto realizado en Cádiz participaron 40 farmacéuticos de 30 farmacias, se demostró que la intervención del farmacéutico en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, en colaboración con médico y paciente, mejora el control del problema de salud (12%), reduce el número de medicamentos utilizados (-0,39 de media en un mes) y aumenta la calidad de vida mediante la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con los medicamentos (2,0/paciente) y resultados negativos asociados a la medicación (1,5/paciente).

Todo ello, además de mejorar la salud de los pacientes, permite también contribuir a la sostenibilidad del sistema sanitario, ya que,



según los resultados finales del piloto, la intervención del farmacéutico mediante el seguimiento farmacoterapéutico genera un ahorro potencial de entre 180 y 360 euros por paciente y año, lo que podría representar un ahorro anual de 600 millones de euros al conjunto del sistema, de implantarse para todos los pacientes mayores crónicos y polimedicados.

Sobre conSIGUE

conSIGUE es un proyecto promovido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada para evaluar el impacto del servicio de seguimiento farmacoterapéutico. En el estudio piloto participaron farmacéuticos de los colegios de Cádiz, Granada y Murcia y en el estudio principal han participado los colegios de Farmacéuticos de Guipúzcoa, Granada, Las Palmas y Tenerife. conSIGUE cuenta con el apoyo del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, y la colaboración de la Fundación Pharmaceutical Care, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y el laboratorio Cinfa.

Curso on line de formación continuada

Directores/Docentes del Curso
Dominique Baudoux
Laura Mestres

Aromaterapia científica

Un nuevo concepto de
salud

- La mejor forma de conocer las bases de la aromaterapia científica.
- La mejor herramienta para utilizar los aceites esenciales como instrumento terapéutico eficaz y seguro.
- La mejor formación para la aplicación de la aromaterapia en la mejora de la salud y el tratamiento de diferentes enfermedades.

Pero, especialmente, una puerta abierta a una terapia natural para un nuevo concepto de salud

Precio de la matrícula: **150 € (IVA incluido)**
Curso equivalente a 40 horas lectivas

Ampliado
el plazo
de inscripción:
noviembre 2012-
junio 2013

Más información
e inscripción en



aula ▶ mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Con el patrocinio

PRANARÔM
España s.l.

www.pranarom.es



Con el aval científico de

Collège International
d'Aromathérapie
Dominique Baudoux

Patologías dermatológicas que cursan con prurito

S. Galiano, P. de la Cueva

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid

El prurito es un síntoma muy frecuente en dermatología, difícil de definir y medir, con distinta expresión clínica.

Puede definirse como una sensación que, si es lo suficientemente intensa, provocará el rascado o el deseo de rascarse.

El prurito tiene cierta similitud con el dolor: aunque son sensaciones diferentes e independientes, ambos son experiencias sensoriales no placenteras, que siguen vías nerviosas similares y que pueden comprometer gravemente la calidad de vida del paciente¹⁻³.

Etiopatogenia

Twycross et al. han propuesto una clasificación del prurito en cuatro categorías (figura 1), que es relevante desde el punto de vista clínico y aporta información acerca del mecanismo patogénico implicado:

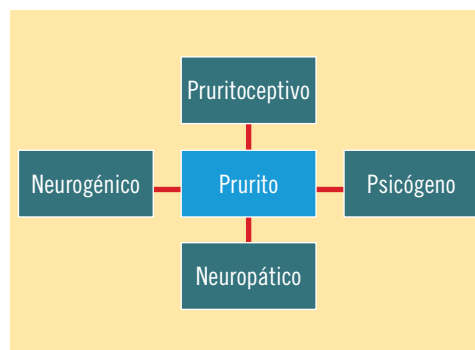


Figura 1. Clasificación fisiopatogénica del prurito

- Prurito pruritoceptivo: se origina en la piel, ya sea por inflamación, sequedad o cualquier otra alteración cutánea.
- Prurito neuropático: se debe a alteraciones anatómicas en cualquier punto a lo largo de la vía aferente que transmite el picor, incluyendo el sistema nervioso central (SNC) y el periférico.
- Prurito neurogénico: se origina a nivel central, por alteraciones funcionales o bioquímicas, sin evidencia de lesión neural.
- Prurito psicógeno o psicológico: se asocia a ciertos trastornos psiquiátricos.

Otras clasificaciones del prurito diferencian entre prurito dermatológico (originado a partir de enfermedades de la piel), sistémico (por enfermedades en órganos internos o por fármacos), neurológico (por alteraciones anatómicas o funcionales del SNC o periférico), psicógeno o psicosomático, mixto y de origen indeterminado.

A efectos prácticos, el prurito se clasifica en secundario a alteraciones cutáneas, o prurito de causa dermatológica, y prurito de causa sistémica. Por otra parte, según su extensión, hablamos de prurito localizado o generalizado⁴.



©QUAYSIDE/ISTOCKPHOTO

Tabla 1. Enfermedades cutáneas que cursan con prurito

- **Dermatosis inflamatorias:** dermatitis atópica, eccema numular, dishidrosis, psoriasis, miliaria, pitiriasis rosada de Gibert, urticaria y dermatografismo, dermatitis seborreica, dermatitis fototóxicas y fotoalérgicas, xerosis, toxicodermias, liquen plano
- **Dermatosis infecciosas:** bacterianas (foliculitis por *Pseudomonas*), micóticas (dermatofitosis, candidiasis), víricas (herpes simple, varicela, herpes zóster, exantemas víricos), escabiosis, pediculosis, picaduras, larva migrans
- **Dermatosis autoinmunes:** dermatitis herpetiforme, dermatosis IgA lineal, penfigoide ampoloso, dermatomiositis
- **Genodermatosis:** enfermedad de Darier, enfermedad de Hailey-Hailey, ictiosis
- **Dermatosis del embarazo:** erupción polimorfa del embarazo, penfigoide gestacional, prurigo gestacional
- **Neoplasias:** linfomas cutáneos T (micosis fungoide y síndrome de Sézary) y B
- **Miscelánea:** mastocitosis, nevo epidérmico verrugoso inflamatorio lineal (NEVIL), prurito senil

Diagnóstico

Ante una clínica de prurito, es importante determinar si se debe a una patología cutánea primaria o si es secundario a una alteración sistémica. Para ello es necesario llevar a cabo una anamnesis exhaustiva, en la que debe interrogarse al paciente sobre los siguientes aspectos:

- Inicio: abrupto, insidioso.
- Curso: continuo, intermitente, cíclico, de predominio nocturno.
- Síntomas asociados.
- Intensidad: influencia sobre las actividades diarias y sobre el sueño.
- Duración.
- Localización: localizado, generalizado.
- Relación con algún desencadenante.
- Historia personal de atopia, consumo de fármacos, animales, plantas, viajes, irritantes, etc.

Tras la anamnesis, se llevará a cabo una exploración física detallada en busca de lesiones que justifiquen el prurito, contribuyendo a orientar el diagnóstico hacia una causa primaria o secundaria. La exploración nos dará información sobre el aspecto de la piel, la presencia de erupciones y/o lesiones, la temperatura, textura, color y humedad de la piel, etc.

Ante un prurito generalizado, es conveniente realizar una analítica de sangre completa (que incluya hemograma, velocidad de sedimentación globular, bioquímica, función hepática, tiroidea y renal, estudio del virus de la hepatitis C, pruebas de autoinmunidad, inmunoglobulina E [IgE] y ferritina), análisis de orina y heces (sangre, huevos y parásitos) y una evaluación psiquiátrica.

Prurito de causa dermatológica

Existen patologías cutáneas clásicamente pruriginosas y otras que, aunque en general no provocan prurito, a veces pueden presentarlo. También puede suceder que no haya prurito en lesiones donde se da habitualmente, debido a diferencias en el umbral de su percepción, trastornos neurológicos, medicaciones administradas por vía tópica o sistémica, etc.⁵.

En la tabla 1 se recogen las principales enfermedades cutáneas que cursan con prurito.

Prurito secundario a una causa sistémica

Cuando existe una causa sistémica desencadenante del prurito, éste se suele manifestar de manera generalizada. En algunas ocasiones el prurito es el síntoma que nos lleva al diagnóstico de la enfermedad causante.

Hay enfermedades sistémicas que cursan con alteraciones cutáneas pruriginosas; sin embargo, en la mayoría de los casos el prurito no se acompaña de una lesión cutánea primaria, sino de lesiones secundarias al rascado.

En la tabla 2 se recogen las principales causas sistémicas de prurito.

Cabe destacar que existen múltiples fármacos responsables de la aparición de prurito por distintos mecanismos. Los principales se indican en la tabla 3.

Tratamiento

No se dispone de un tratamiento eficaz para el prurito y debe individualizarse cada caso. Al tratarse de un síntoma, para poder aplicar un tratamiento eficaz es fundamental averiguar el origen, causa o enfermedad que lo provoca. En caso de no conocer la causa, es necesario proporcionar alivio y corregir los factores agravantes.

Podemos clasificar el tratamiento del prurito en las siguientes categorías:

Tabla 2. Principales causas sistémicas de prurito

- **Enfermedades renales:** insuficiencia renal crónica, diálisis
- **Enfermedades hepáticas:** ictericia obstructiva intra- o extrahepática, colestasis, cirrosis biliar primaria
- **Endocrinopatías y enfermedades metabólicas:** hipotiroidismo, hipertiroidismo, diabetes, hiperparatiroidismo, síndrome carcinoide, hiperuricemia, porfirias
- **Enfermedades hematológicas:** ferropenia, síndrome hipereosinofílico, síndrome hiper-IgE, policitemia vera, mastocitosis sistémica, linfomas-leucemia, hemocromatosis
- **Enfermedades neurológicas:** tumores cerebrales, esclerosis múltiple, enfermedades vasculares cerebrales
- **Enfermedades psiquiátricas:** *delusio parasitorium*, depresión, ansiedad, psicosis
- **Parasitosis:** oncocercosis, triquinosis, hidatidosis, parasitosis intestinales
- **Miscelánea:** neoplasias sólidas, asma, neurofibromatosis

Tratamiento médico tópico

- Emolientes: los preparados de aceites, ácido láctico y urea son especialmente útiles cuando se asocia xerosis.
- El mentol, el polidocanol, la calamina, la pramoxina y las breas tienen una acción antipruriginosa y pueden ser útiles en procesos de duración limitada, especialmente si son localizados.
- Los bloqueadores de los mediadores del prurito (capsaicina) pueden aplicarse en casos de prurito de origen neuro-pático.
- La doxepina tópica ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de la dermatitis atópica y otras patologías eczematosas.
- Los corticoides tópicos no deben utilizarse como tratamiento sintomático del prurito, si no existe un proceso dermatológico identificado que se beneficie de su uso.
- Los antihistamínicos tópicos no deben usarse, por el riesgo de sensibilización que implican.

Tratamiento médico sistémico

Los antihistamínicos orales de primera generación, con acción sedante, pueden ser eficaces en el control de este síntoma. Los antihistamínicos de última generación, no

Tabla 3. Principales fármacos causantes de prurito

- **Producen colestasis:** amiodarona, anticonceptivos orales, fenitoína, fenotiazinas, tolbutamida, clorpropamida, metildopa, clorpromazina, eritromicina, sulfametoxazol
- **Liberan histamina:** alcaloides (codeína, morfina, tramadol...), ácido acetilsalicílico y derivados, atropina, alopurinol, anti-TNF α , antibióticos (neomicina, clindamicina), antidepresivos, quinidina, complejo vitamínico B, warfarina, ACTH, sulfonas, IECA, hidroclorotiazida, simvastatina

sedantes, sólo están indicados si el prurito está causado por una liberación masiva de histamina, como sucede en la urticaria o la mastocitosis. La doxepina y otros antidepresivos tienen acción antipruriginosa debido a su alta efectividad como antihistamínicos. Los corticoides sistémicos pueden mejorar el prurito de diversas causas, pero sus efectos secundarios limitan su uso a los casos con diagnóstico conocido que requieran este tratamiento.

Otras alternativas

Las terapias con radiación UVA, UVB y UVA combinada con psoralenos (PUVA) pueden ser eficaces en las dermatosis inflamatorias, el prurito colestásico, urémico y por diálisis y en el prurito resistente a otros tratamientos. ■

Bibliografía

1. Slavin JA. How should we define itching? *J Am Acad Dermatol.* 1998; 38: 268-269.
2. Yosipovitch G, Dawn AG, Greaves MW. Pathophysiology and clinical aspects of pruritus. En: Wolff K, Katz S, Goldsmith L, Gilchrist B, Leffell D, Paller A, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*, 7.ª ed. Nueva York: McGraw Hill Companies, 2008; 902-911.
3. Weisshaar E, Kucenic MJ, Fleischer AB Jr, Bernhard JD. Pruritus and dysesthesia. En: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. *Dermatology*, 2.ª ed. St Louis: Mosby Elsevier, 2008; 91-104.
4. Conejo-Mir J, Moreno JC, Camacho FM. *Manual de dermatología*, 1.ª ed. Madrid: Aula Médica, 2010.
5. Fonseca E. Prurito. En: Moraga Llop FA. *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en dermatología pediátrica*. Madrid: Asociación Española de Pediatría (AEP), 359-364. Disponible en: http://hispasante.hispagenda.com/documentacion/guias/medicina/dermatologia/pdtdp/39_Prurito.pdf [consultado el 20 de marzo de 2013].

¿Cómo aliviar hasta el picor más salvaje?

BALNEUM
PLUS Urea 5% y polidocanol 3%

Rápida eficacia en el alivio del picor

ALIVIO del PICOR en **5min**^{*1}



*Estudio llevado a cabo con Balneum Plus crema, urea 5% y polidocanol 3%.
1. Kunzel J, *et al.* How effective is local treatment in acute itch? Third International Workshop for the Study of Itch held in Heidelberg, Germany from September 25th to 27th, 2005.

BALN6064



Soluciones pensando en ti

www.almirall.com
www.clubdelafarmacia.com

PEDIATRÍA

Los niños conforman una población única con diferencias fisiológicas y de desarrollo definidas con respecto a los adultos. Este curso pretende concienciar al farmacéutico sobre esta circunstancia así como de su papel a la hora de ofrecer consejo sanitario a los padres de niños y adolescentes.

Objetivos

La terapia farmacológica en pediatría plantea en la práctica el reconocimiento de unas características diferenciales respecto a la utilización de los medicamentos a lo largo de la edad adulta. Estas diferencias se pueden concretar en los siguientes puntos: 1) una adaptación fisiológica progresiva desde el nacimiento hasta la adolescencia y, posteriormente hasta la edad adulta, que condiciona la respuesta farmacológica; 2) un déficit de medicamentos específicos, salvo excepciones (preparados y formulaciones pediátricas para algunos síndromes y enfermedades de alta prevalencia); 3) una carencia de un método universal para el cálculo de las dosis pediátricas, para cada uno de los tramos de edad y desarrollo; 4) una falta de ensayos clínicos específicos; 5) unas patologías específicas de la edad infantil, y 6) una asistencia habitual de cuidadores en la administración de medicamentos (Herrera Carranza J, 2007).

Objetivos específicos

Conocimientos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre desde la infancia a la adolescencia.
- Estudiar los problemas de salud frecuentes.
- Actualizar la farmacología segura en el niño y adolescente.
- Revisar los cuidados de salud en la infancia.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en la infancia y conocer las soluciones a ellos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos durante el desarrollo del niño.
- Conocer la prevención que se debe realizar durante el desarrollo del niño: vacunación, higiene bucodental, etc.

Habilidades/actitudes

- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a los padres de niños y adolescentes.
- Ayudar a detectar o prevenir los efectos adversos más frecuentes o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisan conocer los padres para llevar a cabo la gestión del cuidado del niño de manera correcta
- Conocer la información necesaria para transmitir a las familias sobre hábitos de vida saludable durante el desarrollo del niño.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente sus medicamentos.
- Desarrollar la actitud de refuerzo a los padres como educador sanitario.
- Detectar los casos que requieren derivación a otros profesionales sanitarios.

Metodología

A lo largo del año 2013 se presentan tres módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico*. A partir del 15 de abril de 2013 el curso se iniciará en www.aulamayo.com con la publicación de los temas aparecidos en la revista *El Farmacéutico* durante marzo así como la publicación simultánea de los siguientes temas tanto en la revista como la web hasta la finalización del curso.

Con la aparición del último tema de cada módulo se publicará la evaluación correspondiente a ese módulo, que debe contestarse on line en www.aulamayo.com. Será necesario aprobar las 3 evaluaciones para obtener el diploma.

PROGRAMA DEL CURSO 2013

Unidad temática	N.º publicación
-----------------	-----------------

Módulo 1: Generalidades

1	Cambios fisiológicos del niño	485
2	Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño	486
3	Atención integral del niño desde la oficina de farmacia	487
4	Utilización de fármacos en pediatría	488
5	Fitoterapia en pediatría	489
6	Manejo del dolor en el niño	490

Módulo 2: Patologías

7	Enfermedades crónicas más frecuentes en el niño	491
8	Tratamiento de las patologías gastrointestinales. Diarrea, estreñimiento y vómito	492
9	Tratamiento de las enfermedades respiratorias en el niño. Asma, tos y procesos infecciosos	493
10	Trastornos dermatológicos en el niño (dermatitis atópica, verrugas plantares). Formulación magistral en pediatría	494
11	Trastornos psiquiátricos en niños (depresión, TDAH...)	495
12	Alergias e intolerancias a alimentos (intolerancia a la lactosa, celiaquía...)	496

Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

13	Trastornos de la alimentación: Anorexia y bulimia. Obesidad Infantil	497
14	Prevención de las sustancias de abuso en el adolescente	498
15	Salud bucodental. Problemas más frecuentes durante el crecimiento	499

Solicitada acreditación

Atención integral del niño desde la oficina de farmacia

Nancy Solá Uthurry

Profesora del Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

En la Unión Europea, según la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), menos del 50% de los fármacos pediátricos se han ensayado en niños. La estimación de prescripciones no autorizadas es del 90% en unidades neonatales, del 45% en hospitalización pediátrica, y del 10-20% en medicina primaria. Muchos productos, además, no tienen formulaciones pediátricas específicas, lo que plantea tanto dificultades prácticas como interferencias en el proceso de absorción y, secundariamente, en la distribución y metabolización de los fármacos. El resultado es la exposición de la población pediátrica a situaciones de riesgo y a

efectos adversos importantes, que en muchos casos incluso pasan inadvertidos.

Por todo lo expuesto, la responsabilidad y el compromiso del farmacéutico ante una dispensación pediátrica son ineludibles. Esta dispensación, además, debe ir acompañada de las distintas actividades asistenciales definidas por el Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria, como son la «información personalizada sobre el medicamento» (IPM) (que debe adaptarse a las necesidades del cuidador del niño o del mismo paciente si está en edad de comprender), la «indicación farmacéutica» y el «seguimiento farmacoterapéutico».

© C. ARMSTRONG/FOTOLIA



módulo 1 Generalidades

- 1 Cambios fisiológicos del niño
- 2 Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño
- 3 Atención integral del niño desde la oficina de farmacia
- 4 Utilización de fármacos en pediatría
- 5 Medicinas alternativas en pediatría: fitoterapia, homeopatía, etc.
- 6 Manejo del dolor en el niño

En este capítulo se intenta dar respuesta a las preguntas que con más frecuencia se presentan en la farmacia comunitaria sobre los niños y sus problemas de salud, que no siempre se refieren al medicamento y a la aplicación correcta del tratamiento prescrito. En muchas situaciones, las dudas se relacionan con temas que preocupan a los padres, quienes a menudo necesitan reforzar la información obtenida en la consulta médica.

Para cualquiera de las actividades asistenciales es fundamental la buena comunicación; es necesario que el farmacéutico demuestre interés por el paciente, con el fin de que advierta que la información que se le proporciona y las preguntas que se le formulan redundan en un beneficio para el niño. El trato debe ser respetuoso y cálido, y debemos esforzarnos en la escucha. F. Borrell i Carrió insiste en que debemos recordar que «la entrevista clínica tiene tres funciones: establecer una relación con el paciente y la familia, conseguir una buena comprensión de los problemas del consultante, y

proceder a informar de las mejores conductas diagnósticas, terapéuticas y preventivas».

Registro sanitario del paciente

Para cualquier actividad, el farmacéutico debe llevar un registro detallado de la información sanitaria del niño (siempre respetando la ley de protección de datos), para lo cual es necesario solicitar a los padres una autorización que deberán firmar.

Esta información detallada y siempre actualizada será de gran ayuda a la hora de realizar intervenciones, tanto para derivar al paciente al personal sanitario correspondiente, como para comunicarse con los padres o responsables del niño en caso de alertas sanitarias u otras situaciones relacionadas con los productos que el niño esté usando. Como ya se describió en un artículo anterior de estos cursos de Atención Farmacéutica en Pediatría (*El Farmacéutico*, 483), el registro de estos datos permitirá, entre otras cosas:

- Evaluar la eficacia y la seguridad de cualquier tratamiento farmacológico que deba instaurarse.
- Disponer de la historia farmacoterapéutica del paciente.
- Enviar un informe al pediatra o al profesional de enfermería responsable del centro de salud, con la evolución del niño en edades tempranas.
- Comunicar con los padres en caso de alertas o retiradas de productos del mercado para evitar problemas de salud, y a la vez poder sustituirlo por el alimento o medicamento correspondiente.
- Identificar intolerancias alimentarias.
- Identificar alergias medicamentosas o alimentarias.
- Recordar el calendario de vacunación.

Medicamentos

La población infantil constituye un grupo sensible respecto al uso de los

fármacos debido a sus especiales características fisiológicas, anatómicas y bioquímicas, que afectan a los procesos de absorción, distribución, metabolismo y excreción. El peso es un factor importante, así como la distribución de tejido adiposo, masa muscular y agua en el cuerpo, además de la inmadurez de algunos órganos. Estas diferencias afectarán a la biodisponibilidad de los fármacos y, por tanto, deben tenerse en cuenta a la hora de valorar cuál será la dosis más eficaz y la toxicidad. Atendiendo a estas diferencias fisiológicas del ser humano en su proceso de maduración, se han establecido distintas etapas pediátricas en función del comportamiento de los medicamentos en cada momento (teniendo en cuenta que existe algún solapamiento entre ellas): recién nacido (primeras 4 semanas); Lactante (1-24 meses de vida); preescolar (1-6 años); escolar (6-12 años), y adolescencia (12-18 años).

Dispensación

Es el momento adecuado para averiguar si el cuidador sabe para qué está prescrito el medicamento, cómo debe tomarlo, cuándo y durante cuánto tiempo. En función de las respuestas obtenidas, y manteniendo siempre una actitud de escucha, sabremos hasta qué punto y de qué forma es necesario ampliar la información.

La tarea del farmacéutico como informador/educador es, hoy en día, más ardua y compleja, ya que los padres acceden a gran cantidad de información a través de Internet y nos vemos obligados a trabajar sobre conceptos preformados. Por todo ello, el farmacéutico debe disponer de una información completa, objetiva y actualizada de los medicamentos usados en pediatría, y presentarla en los términos más adecuados teniendo en cuenta las particulares características de su interlocutor.

©MBT STUDIA/FOTOLIA



Además, es muy importante que el farmacéutico procure conciliar la información dada con la que ha facilitado el pediatra o médico prescriptor, y con la que incluye el prospecto del fármaco, para no generar confusión, desconfianza y dudas que hagan abandonar los tratamientos e intranquilicen a los padres.

En caso de medicamentos que no requieren receta, debe comprobar que es el más adecuado para las características fisiológicas y clínicas del niño. Además, y como es obvio, la utilización de cualquier fármaco debe quedar registrado en la hoja de registro del paciente.

No quisiera ocupar espacio de este capítulo en lo referido al uso en general del medicamento en niños, ya que hay excelente información disponible en la web del Centro de Información de Medicamentos de Catalunya (<http://www.cedimcat.info/html/es/dir2435/doc10862.html>) contrastada por especialistas, donde el farmacéutico puede hacer sus consultas:

- Conozca el medicamento que va a administrar.
- Conservación y almacenamiento de los medicamentos.
- Caducidad y plazo de validez de los medicamentos una vez abiertos.
- Técnicas para facilitar la correcta administración de medicamentos a los niños.
- Cómo medir correctamente la dosis de los medicamentos.
- ¿Debe o puede tomarlo con algún alimento?
- Horario y frecuencia de administración.
- Medicamentos con mal sabor o difíciles de tragar.
- Qué hacer si vomita la dosis administrada.

El hecho de que estos temas no se desarrollen en este capítulo no significa que no se considere información obligatoria y de suma importancia, y

debe facilitarse desde la farmacia comunitaria. El farmacéutico ha de colaborar en la correcta dosificación y administración, así como instruir en la necesidad del cumplimiento del tratamiento, teniendo siempre en cuenta la pauta posológica, que debe adaptarse al horario escolar y evitar las tomas nocturnas que interrumpen el sueño.

Reacciones adversas en niños

Se ha estimado que la incidencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pediatría es de 15 por cada 1.000 niños, y representa el 2% de las admisiones en un hospital pediátrico.

Entre las funciones específicas del farmacéutico está la farmacovigilancia, especialmente importante en la población pediátrica porque en general no hay ensayos clínicos de los medicamentos, y por tanto no se conocen bien las posibles RAM en este grupo de edad.

En la Unión Europea, existe desde 2007 una regulación específica sobre investigación del uso de los medicamentos en pediatría, con un comité de expertos en el seno de la EMA (www.ema.europa.eu), el denominado *Paediatrician Committee* (PDCO).

En España se dispone de un sistema de notificación para facilitar la recogida de información sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos. Deben notificarse todas las sospechas de RAM en niños, con independencia de si el medicamento está aprobado para uso en la población pediátrica.

Debido a las especiales características de la población pediátrica, en los casos de RAM graves (o en aquellas RAM asociadas a vacunas) los datos que se incluyen en estas notificaciones relativos a la edad exacta del niño deben registrarse siguiendo las siguientes recomendaciones:

- Si ha sido prematuro (gestación de 28 semanas o menos).
- Si es neonato (<28 días): indicar la edad en número de «días».
- Si es un niño de 28 días a 23 meses: indicar el número de «meses y días».
- Si es un niño de 2 a 11 años y adolescentes (12 a 18 años): indicar la edad como número de «años y meses».

En la bibliografía está disponible la referencia de la última información sobre notificaciones de la Alianza mundial de profesiones de salud (AMPS) del 15 de enero de 2013, de modo que los farmacéuticos puedan acceder al texto completo y, en caso necesario, a los formularios correspondientes.

Vacunación

El farmacéutico debe recomendar a los padres la vacunación de sus hijos según el calendario establecido. En los últimos tiempos, en España muchos padres plantean dudas al respecto, en algunos casos tras haber consultado algunas páginas web o haber visto programas de gran impacto mediático que cuestionan los beneficios de la vacunación. Por todo ello, la tarea informativa del farmacéutico adquiere más importancia aún.

Todas las vacunas pueden generar alguna reacción local poco importante (dolor, eritema o induración) que desaparecen sin ningún tratamiento en 1-2 días. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las contraindicaciones para la administración de las diferentes vacunas. La única contraindicación general para la vacunación es la existencia de una reacción alérgica grave (p. ej., anafilaxia) en una dosis previa de la vacuna o a alguno de sus componentes.

La presencia de una enfermedad aguda moderada o grave con o sin fiebre constituye un aviso (en este



caso se recomienda retrasar la vacunación).

El Comité Asesor de Vacunas (CAV) de la Asociación Española de Pediatría (AEP) actualiza periódicamente sus recomendaciones de vacunación en la infancia y la adolescencia. Estas tienen en cuenta la evidencia científica disponible sobre la efectividad y la eficiencia de las vacunas, así como sobre la epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles en España. Este Comité se reafirma en su objetivo de promover la consecución de un calendario de vacunaciones único, pero cada comunidad autónoma posee un calendario específico. Puede obtenerse más información sobre el calendario de vacunas en la página web de la AEP (vacunas.aep.org/familias/calendario-de-vacunaciones-de-la-aep-2013).

Problemas de salud de consulta frecuente en farmacia

Vómitos

Es una causa frecuente de consulta, y puede estar provocado por numerosas enfermedades. La mayoría de las veces son situaciones benignas, por lo que es necesario seguir su corta evolución. Es preciso valorar si está acompañado de otros síntomas, como fiebre o diarrea, y si puede relacionarse con alguna causa desencadenante.

Es necesario evitar la deshidratación, por lo que hay que dar de beber cucharaditas con líquidos azucarados y observar la aceptación del niño. Debe observarse si el vómito es inmediato, e intentar nuevamente después de un tiempo.

Si el vómito se acompaña de diarrea, es conveniente administrar al niño una solución de rehidratación oral preparada adecuadamente (fría para mejor aceptación). No deben usarse bebidas para deportistas. Tampoco debe darse medicación si el médico no lo indica.

Es preciso derivar al médico si el vómito es persistente, si hay empeoramiento del estado general o signos de deshidratación, como ausencia de lágrimas y disminución de la orina.

Diarrea aguda

Una pregunta muy frecuente en la farmacia es: «¿Tengo que cambiar a una leche especial porque mi hijo está con diarrea?».

Ante todo debe tranquilizarse a los padres y explicarles que deben acudir al pediatra si empeora el estado general del lactante /niño, si aumenta la frecuencia de las deposiciones, si aparece sangre o pus en las heces, fiebre o signos de deshidratación. La evolución se considera favorable si las deposiciones son menos frecuentes y más consistentes.

En diarreas leves, basta con ofrecer al niño líquidos variados (sin restricciones) en pequeñas cantidades, para cubrir las necesidades de mantenimiento y prevenir la deshidratación. El niño debe continuar con su dieta habitual.

Si existe deshidratación de leve a moderada, se recomienda utilizar soluciones de rehidratación oral: 30-50 mL/kg durante 4 horas en leve, y 50-100 mL/kg en moderada. Deben seguirse las indicaciones de cada producto, y dar pequeñas cucharaditas frescas para mejorar el sabor. Las bebidas refrescantes y prepara-

dos para deportistas no son adecuados para este fin.

En niños que siguen lactancia materna, esta debe mantenerse, pudiendo suplementarla con soluciones de rehidratación oral entre tomas. En aquellos que toman lactancia artificial, tras la fase de rehidratación (unas 4 horas) se recomienda continuar con la misma fórmula sin diluir, pudiendo fraccionarla en más tomas.

Los niños mayores deben comer tan pronto como tengan apetito. La dieta debe incluir alimentos variados y evitar los alimentos grasos.

Hay discrepancias para definir las dosis adecuadas y la duración de los tratamientos con probióticos. Se sabe que algunos (especialmente el *Lactobacillus GG* y algo menos el *Saccharomyces boulardii*) acortan la duración de las diarreas leves y moderadas.

Estreñimiento

Es un problema de salud frecuente en la infancia. Se define como la emisión retardada e infrecuente (menos de tres deposiciones a la semana) de heces duras y a menudo difíciles de expulsar. En la mayoría de los casos, su origen es idiopático o funcional, causado por una respuesta inadecuada a la defecación porque se asocia a dolor o a otras situaciones no agradables.

Debe comprobarse en el registro del paciente si está tomando algún fármaco que pueda causar el estreñimiento o si es un niño que ya ha presentado problemas neurológicos. Si no es así, y si no está acompañado de otros síntomas, normalmente la causa es de poca importancia: para tranquilizar a los padres lo primero que debe hacerse es buscar la causa desencadenante, que puede ser, entre otras, un cambio en la dieta (cambio de leche), la retirada del pañal, el inicio de la escolarización, o el nacimiento de un hermano.

Lo más importante es tratar al niño con paciencia y reeducar el intes-

tino. En los lactantes, suele dar buen resultado dar papillas de cereales con prebióticos o integrales. En niños mayores, la dieta debe tener alimentos ricos en fibra, como verdura, fruta, zumos, frutos secos y cereales integrales, y deben beber agua en abundancia.

Es altamente recomendable establecer hábitos regulares de ir al váter en un horario en que no haya prisas en la familia, para poder mantener un ambiente relajado y tranquilo.

Los medicamentos no deben usarse como primera elección y, si son necesarios, siempre deben estar bajo control médico.

Apetito en la infancia

Una preocupación habitual de los padres o cuidadores se refleja en la expresión «¡Mi hijo no come, dame algo!»

Si el niño está sano y no hay otros problemas de salud, debemos establecer una buena comunicación para tratar de resolver en conjunto la situación. Suele dar buen resultado que la madre anote lo que el niño come durante un día entero, todo lo que consume, no solo en los momentos de las comidas centrales del día. A veces se descubre que sí come, aunque no de la forma y en los horarios que uno quisiera.

Hay que ofrecer al niño alimentos ricos y variados y no obligarlo a comer; además, debe limitarse en lo posible el picoteo. La administración de complejos vitamínicos solo está indicada cuando la prescribe el pediatra.

El control del peso y el desarrollo del niño debe realizarse de forma adecuada, y existen indicadores específicos que deben tenerse en cuenta. Los indicadores principales del crecimiento son el «peso» y la «talla», así como el «perímetro craneal» por debajo de los 2 años.

El farmacéutico debe tener presente que la información ofrecida a los padres en este sentido debe con-

CASO PRÁCTICO

Planteamiento

Una madre acude a la farmacia solicitando un frasco estéril de recogida de orina para su hija de 2 años, y pregunta cómo debe obtener la muestra para un urocultivo. También trae una receta de cotrimoxazol, y no tiene claro cuándo comenzar el tratamiento.

Resolución

Se le explican a la madre los distintos pasos para la recolección, indicándole que, antes de obtener la orina, debe lavarle los genitales y el área perineal, y subrayando que, en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse siempre de delante a atrás. Ha de descartar el primer chorro de orina, y recoger la muestra de la mitad de la micción en un frasco estéril que solo debe abrir en el momento de la micción.

Riesgo y actuación posterior

A continuación, le explicamos que debe empezar a administrar el tratamiento inmediatamente después de tomar la muestra de orina, para evitar un posible daño renal.

En todos los casos, tras la elección empírica inicial del antibiótico este deberá adaptarse al resultado del antibiograma. Ante un urocultivo negativo, se suspende el tratamiento.

cordar con la del pediatra, de modo que sirva como refuerzo.

Es importante acostumbrar al niño a un buen desayuno para que afronte con fuerzas la actividad física de la mañana, lo que también contribuirá a un correcto rendimiento intelectual en las tareas escolares.

Debe tenerse en cuenta que la demanda de proteínas va disminuyendo a medida que crecen. Los niños necesitan un aporte de energía mayor que el de los adultos en relación a su peso, por eso es necesaria una alimentación rica en hidratos de carbono (pan, arroz, pastas, cereales, legumbres, etc.) y reducir el consumo de azúcar, dulces, bollería y *snacks*. Es recomendable que la dieta de los niños incluya frutas, verduras (cinco o más raciones diarias) y pescado.

Trastornos de la conducta y del comportamiento

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es de ori-

gen neurobiológico y se caracteriza por un desarrollo inapropiado del nivel de atención, con hiperactividad-impulsividad antes de los 7 años. En general se detecta cuando el niño comienza la educación primaria. Es importante que lo diagnostique un especialista con mucha experiencia, y que se establezca un plan individualizado de tratamiento, que no siempre es farmacológico. En su abordaje debe participar tanto el personal sanitario, como los padres y los educadores.

Cuando es necesario el tratamiento farmacológico, los medicamentos usados son metilfenidato y atomoxetina, que deben ser prescritos por un médico especialista. No se recomienda tratamiento farmacológico en niños en edad preescolar.

Infecciones del tracto urinario

Existe infección del tracto urinario (ITU) cuando se constata la presencia en orina de un elevado número de microorganismos, generalmente

Puntos clave

- Es necesario que los mensajes transmitidos a los padres y cuidadores desde las farmacias comunitarias y las consultas de pediatría sean concordantes y complementarios.
- El farmacéutico debe mantener una comunicación fluida con los otros miembros del equipo de salud para favorecer la calidad de la atención y cuidado del paciente.
- No debe incentivarse el uso de tratamientos farmacológicos en la niñez y la adolescencia.

bacterias. Se trata de una patología muy frecuente y que incide especialmente en los niños menores de 2 años. Los niños pequeños con infecciones urinarias pueden tener solo fiebre, inapetencia, vómitos o no tener síntomas en absoluto. Según su localización, suele clasificarse en:

- Infección baja del tracto urinario.
- Infección alta del tracto urinario o pielonefritis aguda (PNA).

El principal agente etiológico de la ITU en la infancia (70-90% de los casos) sigue siendo *Escherichia coli*. Para diagnosticar una infección urinaria en los niños, es necesario tomar una muestra de orina y realizar un urocultivo. Está comprobado que un diagnóstico precoz y mantener una orina aséptica evitan daños renales.

El tratamiento se lleva a cabo con antibióticos, que el pediatra definirá en función del resultado del urocultivo. Algunos niños pueden necesitar antibióticos durante largos períodos en función de la causa de la ITU. Es importante que el niño que padece una infección urinaria tome mucho líquido durante el tratamiento.

Métodos de recogida de orina

- En niños mayores. Antes de obtenerse la orina, deben lavarse los genitales y el área perineal (en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse de delante atrás). Ha de

descartarse el primer chorro de orina, y recoger la muestra en un frasco estéril que solo se abrirá en el momento de la micción.

- En lactantes o niños sin control de esfínteres. Lavar los genitales y el área perineal (en el caso de las niñas, el lavado debe hacerse de delante a atrás).

Puede emplearse la bolsa adhesiva perineal, sin pañal. Vigilar la bolsa cada 30 minutos y, tan pronto como el niño haya orinado, retirarla para poder enviarla al laboratorio en de un envase estéril. Puede intentarse la recogida de orina de la mitad del chorro miccional, aunque esta técnica requiere paciencia.

Bibliografía

- Atención primaria en la red. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/enuresis-nocturna/> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)
- Borrell i Carrió F. Entrevista clínica viva. Aten Primaria. 2004; 34: 3-5.
- Centro de Información de Medicamentos de Cataluña. Uso de medicamentos en niños. Disponible en: <http://www.cedimcat.info/html/es/dir2435/doc10862.html> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)
- Comité de medicamentos pediátricos de la AEP. Asociación Española de Pediatría. Situación de uso de fármacos en niños: definiciones. Disponible en: http://www.aeped.es/sites/default/files/situa_farmacos_cmed_aep_20110203.pdf (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Foro de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria, panel de expertos. Guía práctica para los Servicios de Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, 2010.

Guía del niño enfermo. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA_NIÑO_ENFERMO.pdf (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Guía práctica de actuación. Consultas pediátricas frecuentes en la farmacia comunitaria. Disponible en: <https://www.sefac.org/contenido/consultas-pediatricas-frecuentes-en-la-farmacia-comunitaria-guia-practica-de-actuacion> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Guía rápida de dosificación práctica en pediatría. Disponible en: <http://www.guiafarmapediatria.es/> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Goodwin J. Apenas la mitad de los fármacos que toman los niños cuentan con una información de seguridad. Disponible en: <http://consumer.healthday.com/espanol/Article.asp?AID=664694> (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Información actualizada sobre TDAH. Disponible en: www.tdahytu.es (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Información para las notificaciones de sospechas de reacciones adversas a medicamentos por parte de profesionales sanitarios. Disponible en: <http://www.aemps.gob.es/vigilancia/medicamentosUsoHumano/SEFV-H/NRA-SEFV-H/docs/notificaSospechas-RAM-profSanitarios.pdf> (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Lista modelo de la OMS de Medicamentos Pediátricos Esenciales. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/a95080_spa.pdf (Última consulta: 18 de junio de 2012.)

Promover la seguridad del uso de medicamentos para niños. Disponible en: http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/Promover_seguridad_medicamentos_ninos.pdf (Última consulta: 28 de febrero de 2013.)

Uso de medicamentos en niños. Disponible en: http://www.portalfarma.com/Ciudadanos/Destacados_ciudadanos/Paginas/Usomeedicamentos-ninos.aspx (Última consulta: 2 de marzo de 2013.)

Tiempos de cambio: el decreto valenciano, una oportunidad para todas las partes

M. Amparo Pérez Benajas

Doctora en Farmacia. Farmacéutica titular de la farmacia Santaisabel. Vila-real (Castellón)

«La logística es un factor esencial para que el medicamento sea eficaz»

La controvertida aprobación del Decreto Ley 2/2013, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica, que pretende imponer a las oficinas de farmacia las condiciones mínimas para las prestaciones farmacéuticas, ha llevado a las farmacias valencianas a una situación de tensión y ha generado todo tipo de opiniones. La autora de este artículo ofrece una visión positiva y considera que el decreto valenciano puede ser visto como una oportunidad para todas las partes implicadas.

Logística

Entiendo que si en el concepto de prestación farmacéutica se incluyese tanto al medicamento y su precio como al conjunto de actividades que permiten su adquisición, almacenamiento, distribución, administración y uso racional, el concepto logística se referiría a la adquisición, almacenamiento y distribución.

La logística es un factor esencial para que el medicamento sea eficaz llegando a tiempo al enfermo, en buen estado y en cualquier circunstancia.



©D. CERVO/STOCKPHOTO

«Antes de sustituir un sistema que funciona, se debe estudiar detalladamente la rentabilidad del actual»

El nuevo Decreto 2/2013 de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica de la Comunidad Valenciana abre la puerta a la sustitución del sistema logístico actual de distribución de medicamentos en la oficina de farmacia por un sistema alternativo organizado por la Agència Valenciana de Salut, tal como indica en el capítulo 2, artículo 6: «La Agència Valenciana de Salut seleccionará y motivará los productos farmacéuticos donde se realizará una entrega directa a los asegurados y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud tanto en los centros sanitarios, centros sociosanitarios o su extensión al domicilio, especialmente en aquellos supuestos fomentados por el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud para los productos que por sus características sean susceptibles de mecanismos de compra conjunta y centralizada».

Sustentado por la distribución geográfica de la farmacia y por la red de repartos de los almacenes distribuidores, el sistema actual de logística de las oficinas de farmacia es muy bueno.

Antes de sustituir un sistema que funciona, se debe estudiar detalladamente la rentabilidad del actual. En la propuesta de retribución de las dispensaciones de fármacos en las oficinas de farmacia españolas realizada por mis compañeros de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), el coste de la logística viene incorporado como un porcentaje dependiente del coste del medicamento. Es un buen inicio para un estudio pormenorizado de la logística de la oficina de farmacia.

Adquisición

Hacer un cálculo del coste de adquisición de los medicamentos, incluidos los descuentos comerciales reales de los almacenes y laboratorios, sobre todo en la compra de genéricos, ya que estos datos influyen en nuestro margen de beneficio y en la posición negociadora frente a la Administración. Es preciso adoptar una actitud transparente respecto a este punto.

Sería muy interesante ampliar los datos del estudio de SEFAC sobre otros países de nuestro entorno, principalmente Francia, Alemania y Reino Unido, con respecto al número de unidades dispensadas, dispensación de monodosis y precio medio de los

fármacos dispensados, ya que esto permitiría una comparativa entre las ganancias netas de las oficinas de farmacia entre países. También nos permitiría responder a la pregunta de si la desmedicalización de nuestra sociedad es posible, como postula la Agència Valenciana de la Salut.

Distribución

Valorar en términos económicos el coste de tener 4 servicios diarios de reparto de medicinas, en lo que supone un incremento de la calidad asistencial del paciente.

Almacenamiento

Valorar la distribución geográfica de las oficinas de farmacia, y con ello los microalmacenes controlados por farmacéuticos que existen de medicamentos y productos sanitarios en toda nuestra geografía.

Es preciso negociar el sistema logístico actual. Hay ejemplos de fracasos de este tipo de medidas: en la Diputación de Castellón la mensajería contratada paralela a Correos tiene una calidad tan baja que enlentece el servicio de recaudación y aumenta el número de reclamaciones. ¿Pasará lo mismo con los pañales y otros repartos a domicilio?

Central de compras y subastas

La Administración afronta numerosos riesgos en este punto, uno es la calidad de lo que compra; tenemos ejemplos claros en los productos sanitarios de baja calidad, guantes y otros, que han de utilizarse dos en vez de uno para proteger efectivamente. ¿Pasará lo mismo con los genéricos de las centrales de compras?, ¿tendrá el enfermo que tomar dos fármacos en vez de uno para conseguir la misma acción de bajar el colesterol, por ejemplo?

Otro riesgo es decidir si el medicamento comprado es realmente el más eficiente en cuanto a calidad/precio, ya que esta relación varía en el tiempo. Con los avances tecnológicos actuales en diagnóstico, prevención y tratamiento, la compra de grandes cantidades de medicación es un riesgo, ya que puede quedar obsoleta. Ya pasó con la vacuna de la gripe A.

La oficina de farmacia amortigua estos dos riesgos, porque las compras son pequeñas y personalizadas al cliente.

Pero aún se puede hacer más.

Optimización de la farmacoterapia

El Decreto del Consell Valencià 2/2013, en su Capítulo 1, Artículo 3. Procedimientos especiales de instauración, seguimiento y revisión de la farmacoterapia, nos dice: «La Agència Valenciana de Salut, en coordinación con los Departamentos de Salud, establecerá los programas asistenciales corporativos de carácter básico de conciliación y revisión de la farmacoterapia, en particular, en aquellos tratamientos que requieran especial atención y cautela en su prescripción y dispensación. Los programas de revisión de la farmacoterapia se complementarán con actuaciones en materia de seguimientos de pacientes crónicos y polimedicados. A los efectos de facilitar el análisis e impacto en términos de resultados en salud alcanzados por el conjunto de regímenes farmacológicos instaurados a los ciudadanos, la Agència Valenciana de Salut impulsará la gestión clínica a través de los programas de clasificación de pacientes por su morbilidad y la comparación de la efectividad y eficiencia farmacológica en cada grupo de pacientes con un riesgo clínico similar».

La conciliación de la medicación, que consiste en procedimientos sencillos de control del cumplimiento de dosis y posología, valorando en conjunto el tratamiento del enfermo en sus diversas procedencias –medicina hospitalaria, primaria, privada o tratamientos alternativos–, y el siguiente paso, la revisión de la farmacoterapia, deben ser puntos de encuentro con la Administración.

Los farmacéuticos, por nuestra posición en la entrega final del medicamento al paciente, podemos acceder de una forma más fácil a un conocimiento general sobre como toma el paciente sus medicinas. Nuestra actuación debería ser complementaria con el facultativo, potenciándose la interacción telemática entre el médico y la oficina dispensadora.

La optimización del tratamiento del enfermo debería suponer beneficios para el enfermo, para la Administración y para nuestro colectivo profesional. Al igual que los algoritmos de prescripción, son proce-

«En una sociedad abierta, sensata, unida en tiempos de crisis, todos deberíamos actuar con transparencia y trabajar por el bien común»

dimientos sencillos que se debían estudiar en comisiones mixtas, donde interviniesen la Administración, los profesionales y las universidades.

Y de la misma forma que en el decreto se establecen incentivos para los médicos que cumplan los algoritmos de prescripción, debería haber incentivos para las oficinas de farmacia que llevasen cabo procedimientos de conciliación que permitiesen aumentar la eficacia.

En mi opinión, esto es el futuro de la profesión.

En una sociedad abierta, sensata, unida en tiempos de crisis, todos deberíamos actuar con transparencia y trabajar por el bien común. ¿No os parece?

Creo que con este Decreto tenemos una oportunidad todas las partes, no una amenaza como algunos interpretan.

Ninguna empresa puede sustituir hoy por hoy a las farmacias como garantes de la dispensación de los medicamentos. Debemos renegociar nuestros acuerdos. Ser sensatos y honestos en la negociación. Ser transparentes en declarar nuestros márgenes y negociar acuerdos de servicios logísticos más ajustados que los actuales. Defender una remuneración por dispensación y ofertar servicios de optimización de la farmacoterapia entra dentro de lo que considero el futuro de nuestra profesión comprometida por el bien común de nuestra sociedad cambiante, que requiere nuevas perspectivas para la profesión farmacéutica. ■

Nota de la autora:

Le agradezco sus clases de optimización de farmacoterapia en Sevilla al doctor Manuel Machuca; gracias a él definí mi perspectiva asistencial y profesional.

Comprobaciones «express»

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal y socio coordinador de ASPIME

La Administración Tributaria ha aumentado en estos últimos meses la comprobación limitada de las partidas que conforman la cuenta de resultados de la oficina de farmacia. Este proceso administrativo de comprobación se inicia mediante la comunicación y solicitud de datos contables con soportes fehacientes que justifiquen su inclusión, con el objetivo de verificar principalmente que se cumple el binomio entre gastos e ingresos, es decir, que los gastos son necesarios para la obtención de los ingresos de la actividad económica.

El departamento de la Agencia Tributaria que realiza estas funciones es el de «Gestión Tributaria», encargado de la dirección, programación y coordinación del control de las obligaciones perió-

dicas del contribuyente, así como de la ejecución de los procedimientos para la comprobación y, en su caso, la regularización del cumplimiento de estas obligaciones tributarias. Al mismo tiempo, tiene la potestad sancionadora vinculada a las actuaciones y procedimientos anteriormente descritos. Es este mismo departamento el que realiza las devoluciones tributarias, por ejemplo, de las declaraciones de Renta.

De forma breve, una de las partidas más «discutidas» en estas comprobaciones (y con mayor dificultad de justificación) son los gastos financieros (derivados de deudas con terceros o con entidades de crédito). No hace falta recordar que la oficina de farmacia se ha visto obligada, por el retraso en el cobro de las liquidaciones del seguro, a acudir a las entidades financieras para solicitar créditos (préstamos, pólizas, *factorings*, etc.), y como consecuencia de ello la cifra anual por este concepto ha aumentado considerablemente dentro de la cuenta de resultados del farmacéutico, reduciendo una vez más el rendimiento neto de la actividad.

La cuestión está en el destino de estos préstamos; la obtención de esta financiación debe aplicarse y afectarse al negocio, excluyendo cualquier partida considerada una liberalidad o gasto particular del titular farmacéutico.

Un ejemplo sería la formalización de una póliza de crédito para cubrir la falta de liquidez transitoria en la tesorería de la oficina de farmacia. Este capital disponible debe utilizarse para cubrir las necesidades de pago de las obligaciones contraídas por la actividad diaria del negocio, y siempre atendiendo al criterio de correlación entre los ingresos y los gastos; es decir, sería, por ejemplo, discutible la deducibilidad del gasto financiero si uti-



EXPRESS

lizáramos la póliza bancaria para pagar las facturas de proveedores (a 90 días) si nuestro periodo medio de cobro fuera de 60 días, ya que se entendería que generaríamos los ingresos de la actividad con suficiente antelación como para poder abonar las facturas de nuestros proveedores. Solo el retraso en el cobro de nuestra facturación, que está al orden del día en el sector, nos daría la motivación necesaria y, por consiguiente, la correcta justificación de la deducibilidad (por ejemplo, la farmacia cobra a 120 días y paga a 60 días).

En caso de que el farmacéutico no haya utilizado los préstamos recibidos íntegramente para la actividad, deberemos llegar a una proporcionalidad del gasto para aplicarlo en la cuenta de resultados.

Por todo ello, a la dificultad añadida de encontrar financiación bancaria (ya no son los tiempos en que la oficina de farmacia era garantía suficiente para cualquier operación de crédito) se añaden las duras condiciones



©G. IZSO/ISTOCKPHOTO

en que se formalizan estas financiaciones: hay que destinar con la máxima celeridad el capital prestado y en su caso deducir el porcentaje que corresponda, para no tener una sorpresa no muy agradable si nos llama la Agencia Tributaria. ■

www.elfarmacéutico.es



La única publicación independiente
creada pensada realizada



por y para
farmacéuticos



consigue **gratis**
nuestra APP



Apple store



Play store



 www.facebook.com/elfarmacéuticorevista

 @elfarma20

Transmisión familiar de empresas

Si decido donar mi oficina de farmacia a uno de mis dos hijos, y el local, también de mi propiedad, al otro, ¿podemos aplicar las ventajas previstas para la transmisión familiar de empresas?

M.G. (Madrid)

Respuesta

Una pregunta muy similar fue ya planteada a la Dirección General de Tributos, que emitió la consulta N.º V0787/2005 de 10 mayo 2005.

En resumen, la Administración entendió que en la donación del 50% de la oficina de farmacia a cada hijo con donación del local a un tercero y arrendamiento por parte de este a los dos hermanos, la reducción en el Impuesto sobre Sucesiones se aplicará solo sobre el valor de adquisición que corresponda a cada uno de los donatarios de la oficina de farmacia.

La D.G.T. viene a decir que a pesar de que la actividad económica subsiste como tal, aunque el inmueble donde se desarrolla pueda ser de titularidad distinta del empresario o profesional, lo cierto es que entre los requisitos exigidos por la norma, el artículo 20.6 de la Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, está la exigencia de que el adquirente continúe en el ejercicio de la actividad durante un plazo, que oscila entre los cinco y los diez años, dependiendo de cada comunidad y fechas.

Obviamente, el hijo que recibe el local no continúa en el ejercicio de la actividad, de modo que no cumple la condición exigida, por lo que la reducción se aplicará exclusivamente, de acuerdo con lo expuesto, sobre el valor de la oficina de farmacia.

Designación de un sustituto

Por acudir a unas conferencias no podré estar al frente de mi oficina de farmacia durante dos días completos, ¿he de pedir autorización para la designación de un sustituto?

P. I. (Madrid)

Respuesta

Si bien la regla general en la Comunidad de Madrid es que la designación de sustituto ha de concederse por la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, previa comprobación en el plazo de un mes de que el designado cumple con las condiciones legales, recientemente la Ley 19/1998 de ordenación y atención farmacéutica de la Comunidad de Madrid ha sido modificada para introducir una excepción a dicha regla, que le sería de aplicación al caso planteado:

Así, cuando el farmacéutico titular de una oficina de farmacia tenga que ausentarse por un periodo máximo de 72 horas bastará con la realización de una comunicación previa a la Consejería de Sanidad, designando un farmacéutico sustituto para cubrir el periodo de ausencia. El sustituto designado deberá permanecer al frente de la oficina de farmacia durante todo el periodo de sustitución.



¿QUÉ NECESITAS?

Si estás pensando en comprar o vender una farmacia, seguro que te planteas una gran cantidad de preguntas.

En Farmaconsulting tenemos la respuesta que esperas escuchar a cualquiera de tus necesidades: **SÍ.**

Confianza. Sí.

Porque cada farmacia es distinta y tus **necesidades son únicas**, contarás con un **asesor personal** a tu disposición desde el primer día hasta el último.

Seguridad. Sí.

Porque sabemos que es uno de los pasos más importantes de tu vida, te ofrecemos una **solución absoluta y global**, donde se asegura cada pequeño detalle.

Financiación. Sí.

Porque la situación económica no debe ser un obstáculo, hemos alcanzado **acuerdos con los principales bancos** para que la transmisión cuente con la financiación necesaria.

Experiencia. Sí.

21 años dan para mucho. Para más de 1.800 transacciones y, sobre todo, clientes satisfechos. Puedes conocer la experiencia de muchos de ellos pidiéndonos referencias en tu zona o en nuestra web.



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

22
AÑOS
1991-2013

Puedes contactar con nosotros por teléfono **902 115 765** o en **www.farmaconsulting.es**

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Vendo farmacia rural, próxima capital. Abstenerse intermediarios. Precio interesante. Tel. 659 567 599. Llamar noches. Provincia de Zamora

Vendo farmacia rural en la provincia de Ciudad Real, a 30 km de la autovía. Local y vivienda en propiedad, facturación baja, horario cómodo y flexible. Interesados llamar al teléfono 628 756 617.

Se vende farmacia por jubilación. Sureste de Madrid capital. Facturación aproximada: 415.000 euros. Solo entre particulares. Abstenerse intermediarios. Local de 43 m² en propiedad. Interesados llamar al teléfono 654 968 108.

Particular vende oficina de farmacia (por traslado) en la población de Ruidera. Ventas medias. Interesados contactar con José Ramón. Tel.: 654 207 998.

Vendo farmacia rural en la provincia de León. Local y vivienda en alquiler. Informatizada. Precio interesante. Tel.: 606 695 110.

Canarias. Venta farmacia, local muy bonito, 160 m². Tel.: 608 493 480.

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

Venta de farmacia con enormes posibilidades de incrementar su facturación en más de un 50%. Tel.: 622 493 424.

Vendo farmacia situada a 30 km de Toledo y a 40 km de Madrid, junto a la A-42. Facturación media. Local propio. Tel.: 625 579 781.

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Transmisiones
Servicios fiscales
Concursos
Servicios jurídicos

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

TRABAJO

Demandas

Farmacéutico con más de 10 años de experiencia como regente y adjunto se ofrece para trabajo a jornada completa o fines de semana en Madrid. Interesados llamar al teléfono 913 069 647 (Javier).

Farmaceutico-óptico con amplia experiencia en ambos campos busca empleo. Disponibilidad geográfica. Para mayor información diríjase preferiblemente a: manuelreinoso@yahoo.es o al teléfono 606 529 386.

VIARIOS

Se vende cajonera Tecny Farma en muy buen estado por traslado. Seis módulos cada uno, 56 cm de ancho, 220 cm de alto, 102 cm de fondo. Precio a convenir. Interesados enviar correo electrónica a: isanzarigita@gmail.com

Vendo apartamento céntrico en Salou. Dos dormitorios, 1 baño, cocina, salón y amplia terraza. Jardines y piscinas. Interesados llamar al teléfono 680 996 037.

Se vende laboratorio modular Farmaroom de Grifols. Cumple con la normativa vigente para la elaboración de fórmulas magistrales. Se incluye todo el material de laboratorio. Interesados llamar al teléfono 952 487 117. Precio a convenir.

Vendo Accutrend Plus de Roche. Sin estrenar. Determina colesterol, triglicéridos, glucosa y lactato. 300 euros. Tel.: 605 920 904.

Se vende apartamento en Moncófar (Castellón). 2D+2B+AA+trastero+garaje en la propia finca. Con piscina y a 100 m de la playa. Primera línea de mar. Es un tercero con dos ascensores. Precio: 210.000 euros. Zona muy tranquila. Interesados llamar al teléfono 914 397 954.

Compro agitador magnético-térmico y encapsuladora de segunda mano. Interesados llamar al teléfono 646 687 099.

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión integral

Marca la diferencia

Llámanos: 911 853 118
www.farmavend.com

C/ San Quintín, 10 - 1ª dcha. 28013 Madrid

Se vende piso en Salamanca ciudad, 3 dormitorios, salón, cocina, baño, plaza de garaje. 20 años. Precio a convenir. Ascensor, calefacción. Jardín exterior. Tel.: 923 226 272.

Vendo apartamento nuevo en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, cocina, salón con terracita, dos baños, trastero. Bellas vistas. Ascensor, calefacción, gas. Rabajado de 120.000 euros a 90.000 euros. Tel.: 661 639 283.

Se vende cruz, dimensiones 1,20 x 82. Precio a convenir. Interesados enviar correo electrónico a: farcagovi@hotmail.com.

Se vende mostrador de farmacia, moderno, de marca Mobil-M, con dos alas distintas y panel expositor. Oportunidad, muy económico. Madrid. Interesados llamar al teléfono 635 039 408.

Bodega con merendero, vendo a 12 km de Valladolid. Grande y bonita. Interesados llamar al teléfono 615 180 549.

Zona Puerta Toledo, Madrid. Vendo piso confortable, 3 dormitorios, 2 baños, salón, cocina amueblada, 4 armarios

empotrados, calefacción, aire acondicionado, trastero, piscina, ascensor. Exterior, pista pádel. 450.000 euros. Tel.: 651 844 499.

Apartamento. Alquiler en Mijares (Ávila). Dos dormitorios, 2 baños, soleado, con vistas al Valle del Tiétar. 300 euros/mes. Tel.: 661 639 283.

Alquilo local enfrente del centro de salud de Sonseca. Zona ideal para farmacia 240 m²; también se puede partir según necesidades. Precio negociable según metros. Tel.: 699 459 236.

Se vende mostrador de farmacia, moderno, de marca Mobil-M, con dos alas distintas y panel expositor. Oportunidad, muy económico. Madrid. Tel.: 635 039 408.

Se vende chalet independiente, construido en el año 2000, de 435 m² de parcela, 140 m en 2 plantas, vistas al Parque Natural de los Toruños, a 300 m de la playa de Valdelagrana, en el Puerto de Santa María (Cádiz). 750.000 euros. Tel.: 686 646 592.

Vendo placas de escayola de techo desmontable y guías. También puertas y mampara de aluminio blanco lacado y cristal. Baratos. Tel.: 954 780 152.

Vinos & Libros

Vinos de «Tramuntana»

Bienvenidos a la D.O. Empordà, una zona entre el Mediterráneo y los Pirineos que engloba 1.826 hectáreas y 48 municipios entre dos comarcas y las sierras de las Alberes y de Rodés.

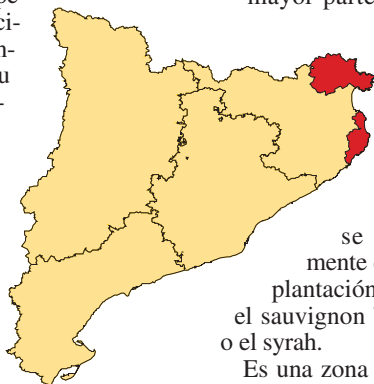
En el noroeste de la provincia de Girona, se encuentra un pequeño territorio conocido por sus fuertes vientos de Tramontana y su brava costa, el Empordà. Estos vientos secos y fríos que llegan a rachas de más de 130 km/hora propician un buen estado sanitario de los viñedos. Los inviernos suaves con escasas heladas y los veranos calurosos (aunque con moderación, gracias a las brisas marinas), así como que la mayoría de viñedos tienen más de 30 años de edad, resultan perfectos para un producto de gran calidad tanto en vinos tintos (con mucho cuerpo, sabrosos y armónicos) como blancos (suaves y frescos).

La zona era antiguamente muy conocida, ya que fue en Empúries, aproximadamente en el siglo VI a.C., donde empezó la cultura del vino y el

comercio del producto de la viña en Cataluña. Y también tristemente hacia 1879 fue en Rabós d'Empordà por donde entró y se propagó una de las plagas más nefastas para la viticultura del país, la filoxera, destruyendo la mayor parte de los viñedos de la región, como en muchas otras zonas.

Hoy en día, las variedades autóctonas recomendadas (garnacha blanca, tinta y roja, macabeo, cariñena y moscatel) se combinan perfectamente con otras de nueva implantación como el chardonnay, el sauvignon blanco, el tempranillo o el syrah.

Es una zona muy propicia para los vinos dulces, y muestra de ello es uno de sus productos estrella, la Garnatxa de l'Empordà. Un vino dulce natural elaborado con «lledoner» (llamado así en la zona por la variedad Garnacha). Este vino dulce tiene uno de sus momentos álgidos en la «Feria de la Garnatxa i del Brunyol» de Garriguella, coincidiendo con la Semana Santa, y donde se combina este vino sedoso y cálido con los buñuelos típicos de la zona.



Espelt Garnatxa jove 50 cl.

Bodega elaboradora: Espelt Vinicultors S.L.

Varietad: garnacha tinta y garnacha gris.

Número de botellas: 8.000.

En esta bodega situada en Vilajuïga, a medio camino de la bahía de Roses, encontramos el entorno perfecto para degustar una buena muestra de vinos tintos, rosados, blancos, dulces y «bruts». Hace unos años, quisieron estudiar el comportamiento de los vinos en el fondo marino y sumergieron 300 botellas durante 475 días bajo las aguas del mar. Diversión asegurada.

Su garnatxa joven tiene unos aromas de mora y fresa perfectamente contrastados con los aromas lácticos y dulzones de la miel. Con una entrada en boca muy potente y persistente en el tiempo, y unos colores anaranjados de teja, se convertirá seguramente en un perfecto compañero de viaje por esta hermosa región. ■



Pasión por el vino

Mi pasión por el mundo del vino se despertó tarde y fue más que un flechazo, una admiración por todo lo que envolvía a la vid y a las uvas. Me imaginaba entre viñedos centenarios de Burdeos, o dentro de unos barriles pisando uva fresca recién cortada, o en medio de intensas conversaciones sobre *coupages* en alguna bodega, y veía claramente que eso era lo que me gustaba.

Así que, cuando terminé mis estudios de Farmacia en la Universidad de Barcelona, no dudé en licenciarme en Enología por la Universidad Rovira i Virgili de la ciudad de Tarragona, donde tuve la suerte de experimentar en la pequeña bodega de la universidad, aprendiendo todo sobre el cuidado de la vid y la elaboración del vino. Tras unos trabajos en bodegas del Penedès y de Alella, decidí conocer cómo hacían vino al otro lado del planeta, en Blenheim, Nueva Zelanda, donde descubrí diferentes maneras de entender el viñedo y el posterior trato del vino.

Una vez de vuelta, me ha fascinado poder enseñar y transmitir este amor por el vino mediante pequeños talleres de enología y cata, llegando a educar así el paladar de cualquier persona que tenga interés en conocer este interesante mundo del vino. Lo que intentaré en estos encuentros quincenales será daros información de todo lo que encuentre interesante para un apasionado del vino o para un neófito en el tema, aparte de ofrecer referencias de vinos que crea que os van a gustar.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

El desafío de la moneda falsa en la Barcelona de Felipe III (1598-1621)

Albert Estrada-Rius

Editorial AUSA

Barcelona, 2012

La falsificación de moneda en Cataluña durante el reinado de Felipe II de Aragón y III de Castilla alcanzó, como consecuencia de unas circunstancias económicas y políticas propicias, unas cotas muy elevadas.

El objetivo de este libro es plantear una aproximación, desde una perspectiva interdisciplinaria, tanto a las características del fenómeno falsario como, sobre todo, a la reacción de las autoridades públicas, lideradas por los *consellers* de Barcelona y por los virreyes. Se analizan, por una parte, las distintas manifestaciones de la falsificación y, por otra, la promulgación de normas más duras, la acción policial y judicial, para, a la vez, tranquilizar a la población y disuadir a los falsarios de proseguir con sus actividades ilícitas.

Este libro fue galardonado por la Asociación Numismática Española con la medalla «Premio Javier Conde Garriga 2011».



Un paraíso inalcanzable

John Mortimer

Libros del Asteroide

Barcelona, 2013

Abogado, dramaturgo y novelista. A estas tres actividades dedicó su tiempo John Mortimer (1923-2009) y en todas ellas obtuvo un notable éxito, aunque la fama le llegó gracias al personaje del abogado Horace Rumpole, protagonista de una serie de televisión y varios libros. Pero su inventiva no se detuvo ahí y en *Un paraíso inalcanzable* dio vida a un nuevo personaje inolvidable, Leslie Titmuss, un ambicioso diputado conservador, que inmortalizó en dos novelas más y en una serie de televisión.

Pero Mortimer no solo era un hábil creador de personajes, pues *Un paraíso inalcanzable* es, sobre todo, un delicioso retrato de la vida de provincias inglesa y también una feroz sátira del thatcherismo y de los cambios que se produjeron en el país durante la segunda mitad del siglo XX. Estamos, en definitiva, ante un clásico moderno y hay que agradecer su recuperación a Libros del Asteroide.



Panteón

Carlos Sisí

Editorial Minotauro

Barcelona, 2013

La Tierra explotó hace algo más de diez mil años. En esta nueva Era, la guerra y la paz son elementos de una misma balanza que se equilibran cuidadosamente desde La Colonia, donde la controladora Maralda Tardes detecta actividad bélica en un planeta alejado de cualquier ruta comercial. Al mismo tiempo, en ese planeta dos jóvenes chatarreros encuentran un extraño artefacto que parece pertenecer a una civilización desconocida, sin saber que lo buscan unos temibles mercenarios y los científicos de La Colonia. Pero menos pueden imaginarse aún que tienen en su poder algo que podría ser la llave para liberar una amenaza más antigua que la galaxia.

Este es el punto de partida de *Panteón*, libro con el que Carlos Sisí se llevó el X Premio Minotauro y con el que probablemente se consagrará como uno de los autores de género más destacados del panorama nacional. Le precede su exitosa serie «Los Caminantes», que situaba un apocalipsis zombi en las tierras magueñas.



La naturaleza de las lágrimas

Peter Carey

Alfaguara

Madrid, 2013

Catherine Gehrig, conservadora del Museo Swinburne de Londres, ve cómo su vida se derrumba tras la muerte de su compañero de trabajo y amante de los últimos trece años. Pero su jefe, quien conoce el secreto, le encarga un proyecto que la mantendrá alejada del escrutinio de los demás: debe volver a poner en funcionamiento un autómata celosamente guardado en el museo.

En sus esfuerzos casi detectivescos, Catherine descubre también una serie de cuadernos pertenecientes



a Henry Brandling, quien, dos siglos atrás emprendió la ardua búsqueda, a través de artesanos y relojeros, de un pato artificial cuya similitud con un organismo vivo devolviera la alegría a su hijo enfermo. Así, dos seres solitarios separados por el tiempo se unen en torno al misterio de la creación y la poderosa química del cuerpo.

Este es el punto de partida de la deslumbrante nueva novela de Peter Carey, dos veces ganador del Premio Booker.

En Chile, por lo que se ve, la justicia, en ocasiones, es lenta pero llega. En 1982 falleció el expresidente Eduardo Frei, al parecer de una septicemia cuando fue operado de hernia de hiato en una clínica privada de Santiago de Chile. La familia siempre mantuvo que había algo sospechoso en esa muerte.

En el año 2004 sus restos fueron exhumados. Las pruebas realizadas determinaron que la muerte fue provocada por una mezcla de gas mostaza, arma química utilizada en la guerra Irán-Irak, y talio. También indicaron que podría ser por una infección estomacal causada supuestamente por inoculación de la *bacteria proteus*, por esas fechas desconocida en Chile, para la que no existía medicación. Pero había más, la presencia del medicamento no autorizado Transfer-Factor, que se extrae del citoplasma de los glóbulos blancos por rotura de la membrana celular y produce hemorragias internas. Se trataba de disfrazar de enfermedad un envenenamiento. Todo ideado, al parecer, por agentes de la represión. Este informe se hizo público en 2009, 27 años después del fallecimiento.

Ahora le toca a Pablo Neruda, quien falleció en la misma clínica privada que Eduardo Frei, en septiembre de 1973. Fue internado en la clínica por una infección de orina compatible con el adenoma de próstata que padecía. Según sospechas, recibió una inyección de sustancias desconocidas que le provocó un paro cardíaco, causa de la muerte.



Envenenamientos

Marisol Donis
Miembro de AEFLA

Los restos del poeta han sido exhumados recientemente para esclarecer si fue envenenado. Examinarán la hemipelvis derecha y si esta no evidencia metástasis, demostrará que lo que se especifica en el certificado de defunción —«caquexia cancerosa»— es falso. Habrá que determinar el contenido de la jeringa para calificarla de inyección letal. Murió, pues, en la cama de un hospital. Ya lo decía él en un poema:

*La muerte está en los catres:
en los colchones lentos, en las frazadas negras
vive tendida, y de repente sopla:
sopla un sonido oscuro que hincha sábanas,
y hay camas navegando a un puerto
en donde está esperando, vestida de almirante*

Esto de disfrazar de enfermedad un envenenamiento no es nuevo. La mayoría de los venenos se evidencian durante un examen forense, pero algunos homicidas han intentado evitar toda sospecha usando enfermedades auténticas para matar a sus víctimas.

El doctor Arthur Waite, a comienzos del siglo XX, consiguió envenenar a su suegra añadiendo a la comida un cultivo de *Haemophilus influenzae*, y difteria. Como todo salió bien, siguió con el suegro al que condimentó la comida con bacterias de tuberculosis y, además, introdujo los gérmenes en un inhalador nasal que utilizaba el anciano. También falleció.

Otro envenenador utilizó el mismo sistema de cultivos bacterianos. En esta ocasión ántrax. Sus esporas pueden ser aspiradas, consumidas o transmitidas por el contacto de la piel. La ventaja para el envenenador es que los síntomas de ántrax se pueden confundir con infecciones comunes. En esta ocasión se utilizaron las esporas impregnadas en una cuchilla de afeitar, excesivamente afilada, lo que provocó una herida en la cara a la que no se le dio la importancia debida y fue demasiado tarde para el tratamiento con antibióticos. Murió por septicemia.

Podían haber sido crímenes perfectos, pero como siempre, si se sospecha, se investiga y después se detecta. Lo fundamental es sospechar. ■

CN: 9527709

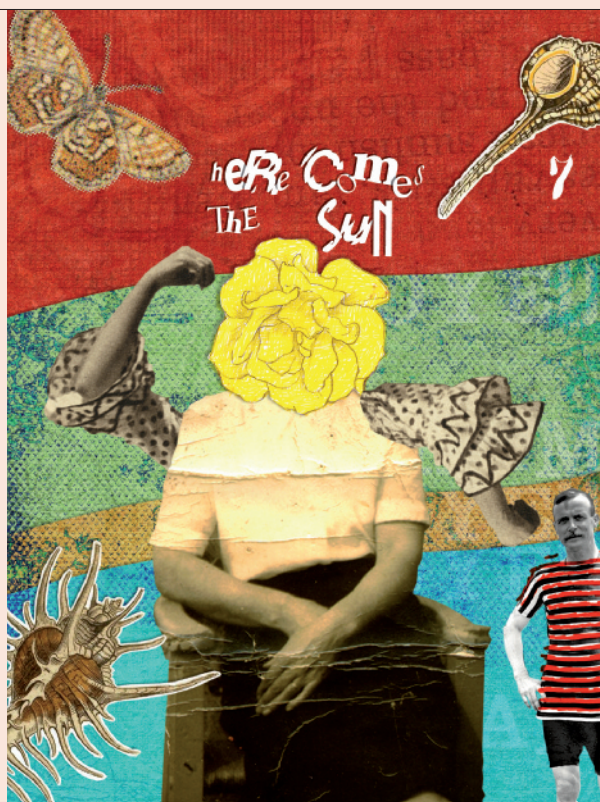
(Prospecto del producto)

Solución tópica. Composición: Cada 100 ml contienen: Ácido salicílico 16,7 g, Ácido láctico 16,7g, colodión elástico c.s.p. 100ml. **Indicaciones:** Tratamiento de las verrugas cutáneas. **Posología y modo de empleo:** Una aplicación diaria. Antes de la aplicación del producto se aconseja frotar la superficie de la verruga con una lima. Aplicar con la espátula una gota de Antiverrugas ISDIN sobre la verruga a tratar, evitando tocar la zona de la piel sana circundante ya que se producirían quemaduras, proteger esta zona con una pomada o crema oleosa (vaselina...). Dejar secar y recubrir con un esparadrapo durante 12 horas. Repetir la operación hasta la total desaparición de la verruga. **Contraindicaciones:** Alergia a alguno de los componentes. No utilizar en pacientes con Diabetes Mellitus o con problemas de circulación periférica. **Interacciones:** Dada la acción queratolítica del producto, no debe aplicarse conjuntamente con otro queratolítico para no aumentar la capacidad cáustica de sus componentes activos. **Efectos secundarios:** Puede producir enrojecimiento de las zonas adyacentes. **Advertencias:** Alejarlo de los ojos. Sólo para uso externo. No Ingerir. Muy inflamable. Evitar fumar durante su aplicación. Manténgase el frasco bien cerrado. **Precauciones:** Evitar el contacto del producto con la piel o las mucosas. Aclarar con agua si el líquido entra en contacto con la piel que no ha de ser tratada. No aplicar si la piel está inflamada, enrojecida, infectada, levantada o herida. Consultar al médico si las verrugas son abundantes o si se produce infección o inflamación. Aunque pueden ser necesarias 12 semanas de tratamiento, consultar al médico si no se nota mejoría después de 2 semanas. **Intoxicación y su tratamiento:** En el caso de ingestión accidental por vía oral se administrarán líquidos, preferentemente leche, para diluir su acción corrosiva. Acudir a un centro médico indicando el producto y la cantidad ingerida, para que procedan a provocar el vómito y/o lavado gástrico si lo juzgan necesario. Consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20. **Presentación:** Frasco de 20 ml. PVL 4,82€. PVP 7,24€. PVP IVA 7,52€. SIN RECETA MÉDICA. **LOS MEDICAMENTOS DEBEN MANTENERSE FUERA DEL ALCANCE DE LOS NIÑOS** Fabricado por: Laboratorios Dr. Esteve, S.A. Martorelles (Barcelona) **Laboratorios ISDIN, S.A.** Provençals, 33 - 08019 Barcelona

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Lambdaxel 1mg comprimidos recubiertos con película EFG. **2. COMPOSICIÓN:** 1 mg de finasterida. Excipiente(s): Lactosa monohidrato 95,58 mg. **3. FORMA FARMACÉUTICA:** Comprimido recubierto con película. **4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas:** Está indicado para el tratamiento de la primera etapa de pérdida de cabello (alopecia androgénica) en hombres. Lambdaxel 1mg estabiliza el proceso de la alopecia androgénica en los hombres entre 18 y 41 años. Su eficacia tanto en la recesión bitemporal como en la pérdida de cabello no ha sido determinada. **4.2 Posología:** Solo para uso oral. La dosis recomendada es de 1 mg al día. Lambdaxel 1 mg puede ser tomado con o sin alimentos y debe ser tragado entero y no debe ser dividido o machacado. No hay evidencia de que un aumento de la dosis resulte en un aumento de la eficacia. La eficacia y la duración del tratamiento deben ser continuamente evaluadas por el médico responsable del tratamiento. Generalmente, se requieren entre tres y seis meses de tratamiento antes de esperar evidencia de la estabilización de la pérdida de cabello. Para un beneficio sostenido se recomienda el uso continuo. Si el tratamiento es suspendido, los efectos beneficiosos comienzan a desaparecer a los 6 meses y se restablece el estado previo entre los 9 y 12 meses. **Dosis en la insuficiencia renal:** No se requiere un ajuste de la dosis en pacientes con insuficiencia renal. **Dosis en la insuficiencia hepática:** No existen datos disponibles en pacientes con insuficiencia hepática. **4.3 Contraindicaciones:** Finasterida no debe ser usado en menores / adolescentes. Está contraindicado en mujeres y menores. No debe ser tomado por hombres que están tomando comprimidos de finasterida 5 mg o cualquier otro inhibidor de la 5 α -reductasa para la hiperplasia benigna prostática o para cualquier otro trastorno. **4.4 Advertencias:** Finasterida no debe ser usado en menores / adolescentes (< 18 años). En estudios clínicos con finasterida 1 mg en hombres entre 18 y 41 años, el valor medio del antígeno específico de la próstata (PSA) en suero disminuyó de 0,7 ng/ml a un valor basal de 0,5 ng/ml en el mes 12. Esta disminución de las concentraciones séricas de PSA necesita ser considerada, si durante el tratamiento con finasterida 1 mg un paciente requiere una prueba PSA. En este caso se debe considerar doblar el valor del PSA antes de efectuar una comparación con los resultados de hombres no tratados. No existen datos a largo plazo sobre la fertilidad en seres humanos, y no han sido realizados estudios específicos en hombres subfértiles. Los pacientes que estaban planeando ser padres fueron inicialmente excluidos de los estudios clínicos. Aunque los estudios en animales no demostraron efectos negativos relevantes sobre la fertilidad, después de la comercialización se han recibido informes espontáneos de infertilidad y/o calidad defectuosa del semen. En algunos de estos informes, los pacientes tenían otros factores de riesgo que pudieron haber contribuido a la infertilidad. Se ha constatado la normalización o mejora de la calidad del semen después de la interrupción del tratamiento con finasterida. El efecto de la insuficiencia hepática sobre la farmacocinética de finasterida no ha sido estudiado. Este medicamento contiene lactosa. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp o mala absorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se han identificado interacciones de fármacos con importancia clínica. Finasterida no parece afectar el sistema enzimático de metabolismo de fármacos vinculado al citocromo P450. Los compuestos que han sido ensayados en el hombre han incluido la antipirina, digoxina, glibenclamida, propranolol, teofilina y warfarina, y no se observaron ningunas interacciones. Debido a la ausencia de datos para el uso concomitante de finasterida y minoxidil tópico en la pérdida de cabello masculina, no se recomienda la combinación. **4.6 Embarazo y lactancia:** Finasterida está contraindicado en la mujer. Debido a la capacidad de los inhibidores de la 5 α -reductasa tipo II para inhibir la conversión de testosterona a dihidrotestosterona (DHT) en algunos tejidos, estos fármacos, incluyendo finasterida, pueden causar anomalías de los órganos genitales externos en un feto varón cuando son administrados a una mujer embarazada. **Exposición a finasterida:** Las mujeres embarazadas o que pueden quedar embarazadas no deben manipular los comprimidos de finasterida especialmente si están machacados o despiezados, debido a la posibilidad de absorción de finasterida y el riesgo potencial consiguiente a un feto varón. Pequeñas cantidades de finasterida han sido recuperadas del semen de sujetos en tratamiento con 5 mg/día de finasterida. No se sabe si el feto varón puede quedar afectado adversamente si su madre es expuesta al semen de un paciente que está siendo tratado con finasterida. Cuando la pareja sexual del paciente está embarazada o puede quedar potencialmente embarazada, se le recomienda al paciente reducir la exposición de su pareja al semen (por ej. usando preservativos). **Lactancia:** Lambdaxel 1 mg no está indicado para su uso en la mujer. No se sabe si finasterida es excretado en la leche materna. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No existen datos que sugieran que afecte la capacidad de conducir o usar maquinaria. **4.8 Reacciones adversas:** Las reacciones adversas durante estudios clínicos y / o posteriores a la venta están indicadas en la tabla que aparece abajo. Las frecuencias de las reacciones adversas son las siguientes: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($> 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($> 1/1.000$ a $< 1/100$), raras ($> 1/10.000$ a $< 1/1.000$), muy raras ($< 1/10.000$), desconocida (no puede ser estimada con datos disponibles). La frecuencia de las reacciones adversas informadas durante el período posterior a la venta no puede ser determinada ya que procede de informes espontáneos. **Trastornos del sistema inmune:** Desconocidos: Reacciones de hipersensibilidad, incluyendo erupción cutánea, prurito, urticaria e hinchazón de los labios y cara. **Trastornos cardíacos:** Desconocidos: Palpitación. **Psiquiátrico:** Poco frecuentes: Libido disminuido, alteraciones del ánimo con síntomas depresivos. **Trastornos hepatobiliares:** Desconocidos: Aumento de enzimas hepáticas. **Trastornos del sistema reproductivo y de las mamas:** Poco frecuentes: Disfunción eréctil, trastorno eyaculatorio (incluyendo disminución del volumen eyaculado) Desconocidos: Ginecomastia, irritación del pecho varón, dolor testicular, infertilidad. *Las reacciones adversas sexuales producidas por fármacos fueron más comunes en los hombres tratados con finasterida que en el grupo de hombres tratados con placebo, con frecuencias durante los primeros 12 meses de 3,8% y 2,1%, respectivamente. La incidencia de estos efectos disminuyó a 0,6% en los hombres tratados con finasterida a lo largo de los siguientes cuatro años. Aproximadamente el 1% de los hombres en cada grupo de tratamiento discontinuó el fármaco debido a experiencias adversas sexuales atribuidas al fármaco en los primeros 12 meses, y la incidencia disminuyó de ahí en adelante. La persistencia de la disfunción eréctil después de discontinuar el tratamiento con finasterida ha sido informada en el uso después de la comercialización. **4.9 Sobre dosis:** En estudios clínicos, las dosis individuales de finasterida hasta de 400 mg y las dosis múltiples de finasterida hasta de 80 mg/día durante tres meses no produjeron reacciones adversas. No hay un tratamiento específico recomendado para la sobre dosis de finasterida 1 mg. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de Excipientes: Núcleo del comprimido:** Lactosa monohidrato, Celulosa microcristalina (E460), Almidón de maíz pregelatinizado, Almidón glicolato sódico de patata (tipo A), Macroglicéridos de laurilo, Estearato de magnesio (E572). **Recubrimiento:** Hipromelosa (E464), Dióxido de titanio (E 171), Macrogol 6000, Óxido de hierro rojo (E172), Óxido de hierro amarillo (E172). **6.2 Incompatibilidades:** No procede. **6.3 Período de validez:** 2 años. **6.4 Precauciones especiales de conservación:** No requiere condiciones especiales de conservación. **6.5 Naturaleza y contenido del envase:** Blister aluminio/aluminio. 28 comprimidos. **6.6 Precauciones especiales para la eliminación y otra manipulación:** Las mujeres embarazadas o que pueden quedar embarazadas no deben manipular los comprimidos de finasterida especialmente si están machacados o despiezados debido a la posibilidad de absorción de finasterida y el riesgo potencial consiguiente a un feto varón. 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:** Isdin SA, Provençals 33, 08019 Barcelona, España. **8. NÚMERO DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 73972. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN:** Mayo de 2011. CN 679953: PVL: 18,58 euros. PVP: 27,89 euros. PVP IVA: 29 euros. Medicamento sujeto a prescripción médica. No reembolsable por la Seguridad Social.

No, no voy a hablar de las subastas de medicamentos en mi tierra andaluza. O sí, pero de otro modo. Cuando una profesión decide ligar su remuneración a un producto, puede que llegue el momento en el que, con ese producto ya maduro y precio en caída libre, ni haya producto ni haya profesión. Ese es el riesgo que se corre, y eso es lo que está pasando. Ni desde dentro ni desde fuera, el farmacéutico es el centro del valor: el medicamento o el establecimiento es secundario. Y cuando se habla de liberalizar y la gente se asusta, quizá lo que se está transmitiendo es que el producto es el que da valor al profesional y no al revés. Por eso es difícil defender la ilegitimidad de las subastas de medicamentos para su principal consumidor, el Estado, sino es por... las reglas del libre mercado y la competencia. Bastante triste para una profesión.

En los albores de la atención farmacéutica, de los que no nos hemos movido por cierto, se decía que el cambio era pasar la orientación del producto al paciente. Yo creo que el verdadero giro no pasa por ahí, sino por pasar de una profesión cuya fortaleza era el medicamento como producto, a la fuerza del conocimiento. Las profesiones que se basan en productos tienen, como estos, fecha de caducidad; en cambio, aquellas que se sustentan en un conjunto de conocimientos específico están en continua evolución, y esa renovación les permitirá sobrevivir eternamente, eso



© MARC AMBROS

Una profesión a subasta

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

sí, teniendo un ejercicio profesional que evolucione de acuerdo con el progreso de ese conocimiento.

Basar la remuneración del farmacéutico comunitario en un margen comercial de venta de un producto supone un suicidio programado; retrasar este debate y poner palos a la rueda de esta discusión es un tiro en el pie a nuestro futuro.

Remunerar el acto de dispensación por un margen comercial, para un profesional que se responsabiliza de garantizar que el paciente tiene la información necesaria para hacer un buen uso de los medicamentos, carece de sentido. No entiendo por qué mi responsabilidad sería menor con un ibuprofeno de menos de dos euros, que con un inhalador que vale más de ochenta.

Pero mezclar la remuneración de la dispensación con la de otros servicios profesionales también es un error que cometen los amigos del «pago por servicios». La dispensación exige su propio modelo independiente de remuneración, y tiene que ver con garantizar el acceso a los medicamentos, algo que sigue siendo igual de complejo con nuevos servicios o sin ellos. No remunerar

servicios de alta responsabilidad como el seguimiento farmacoterapéutico y exigir que se realicen es un insulto a la profesión y una falta de respeto, además de una muestra de ignorancia en los políticos, por los beneficios que podrían revertirse en los sistemas de salud.

Dudar por parte de nuestros representantes profesionales en avanzar en el camino de la remuneración de servicios profesionales para un colectivo que tiene la capacidad de aportar mucho a la sociedad, supondría carecer de altura de miras para garantizar la supervivencia de la profesión.

Ya viene el sol. Y ahora que viene, lo que no podemos hacer es escondernos bajo tierra. ■

Desde luego, en los tiempos que corren, el título de la tertulia no es un genérico. Tampoco es una broma, es la tentación a la que siempre cedo de los parónimos sean voces homónimas o sólo homofónicas. Mi fastuosa amiga Carlota Caulfield, vertiginosa mujer cubano/californiana de sangre irlandesa, deslumbrante poeta adicta a la moda, me envía su reciente libro *Fashionable*, en donde da forma a la transferencia del mutuo afecto de sí misma y las piezas de ropa que usa y los objetos de los que se rodea, y me dejó llevar por la querencia dicha cuando inicia así su soliloquio: «De niña usé boticas blancas con cascabeles. Después soñé con zapatos de tacón que nunca tuve, excepto por un día cuando me disfracé de adulta: pude convencer a la taquillera del cine que tenía 16 años y logré entrar a ver *Desierto rojo* de Antonioni. Los zapatos eran de mi tía Mary, unos zapatos de los años veinte que causaron locura entre mis compañeras de instituto». Un libro deslumbrante y divertido para los amantes de la buena prosa y la elegancia natural. Un juego de palabras que coincide en la mesa de mi estudio con el artículo de Rafael Reig «Farmacia de guardia», ingenioso prestidigitador que identifica biblioteca y botica transformando libros en específicos farmacéuticos. Uno entre múltiples ejemplos: «También hay antibióticos de amplio espectro, para todos los públicos, con el pequeño inconveniente de que, para que funcionen, hay que terminarse la caja



© MARC AMBROS

Boticas blancas con cascabeles

Raúl Guerra Garrido

entera, aunque ya te encuentres bien: *La noche de los tiempos*, de Muñoz Molina, que es la II República y la guerra civil a base de Clamoxil». Se le disparan filias y fobias con indudable encanto, como cuando alude a los libros en comprimidos efervescentes que son para enfermos imaginarios y solo curan esas patologías voluntarias provocadas por el propio paciente. Con un ejemplo más corrosivo imposible: «Hay ciertos libros que actúan como placebos, es decir: son inocuos, daño no hacen, pero en realidad no contienen ningún principio activo. La gente los lee de buena fe, se sugestionan y cree que le están sirviendo de algo. Es el caso de la poesía de (omito el nombre de uno de nuestros premios Cervantes): no es nada, solo agua con azúcar, una pastilla de colores, pero hay hipocondríacos intelectuales que se la tragan y piensan que les está haciendo un gran efecto. Se sugestionan hasta convencerse a sí mismos de que están leyendo algo sublime, para paladares muy exigentes, y que ya están curados de todos los males y, sobre todo, de la mala conciencia». Pausa, pidamos tiempo como en los partidos de baloncesto. Ni Carlota ni Rafael están en *El herbario de Gutenberg* y quizá, sin quizá, con su

excusa a este «herbario» quería llegar como anuncio de su próxima publicación. Es el no desdeñable esfuerzo de narrar la historia de venenos, medicamentos y farmacia a través de la literatura, un esfuerzo económico de Cofares, editorial de Turner y autoral de tres firmas más o menos habituales en *El Farmacéutico*. Juan Esteva de Sagrera se ocupa de la literatura universal, Javier Puerto de la literatura española hasta la generación del 98, y quien escribe de lo que resta de la literatura española hasta nuestros días. Colección de hojas secuestradas de los más bellos y significativos textos literarios, en un elenco cuasi imbatible que va de las drogas sugeridas por Homero en la *Iliada* a la «Oda a la Farmacia» de Pablo Neruda pasando por el arsenal de *La Celestina*. Variopintas hojas simples o compuestas, lanceoladas o acorazonadas y hasta imparipinnadas que quizá ya no vuelvan a imprimirse en papel puesto que la galaxia Gutenberg agoniza. Confiemos en que se tome su tiempo. ■

Comprometidos con la salud de la mujer



NUEVO LANZAMIENTO

PVP IVA

5,46€

en el tratamiento de
1 mes

PVP IVA

16,39€

en el tratamiento de
3 meses

*El más económico del mercado**

Nuevos packs

Nos renovamos por ti



Antin KERN PHARMA EFG
Antinelle KERN PHARMA EFG

Los nuevos anticonceptivos orales de Kern Pharma, son una muestra más de nuestro compromiso con usted y sus pacientes por ofrecer productos de máxima calidad al mejor precio.

*65% más económico que Yasmin® de Bayer, y 41% más económico que Dretine® de Teva. (referencia Bot plus a fecha del 11/02/2013)



— Empresa nacional — Fabricación propia — Vademecum adaptado a precio menor —

KERN
PHARMA

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

Recupera el blanco natural de tus dientes tras 10 días de uso*



La tecnología DENTAID technology nanorepair con nanopartículas de Hidroxiapatita, elemento natural del diente, tiene la capacidad de combinarse e integrarse con la superficie del esmalte dental. Las nanopartículas de Hidroxiapatita reparan y rellenan surcos y superficies irregulares, devolviendo el blanco natural a los dientes y protegiéndolos frente a la sensibilidad dental.



pasta dentífrica
blanqueadora

**Blanquea eficazmente y previene
la sensibilidad dental**



Baja abrasividad