

MANEJO DEL DOLOR EN EL PARTO ANESTESIA EPIDURAL



REDUCE LA CELULITIS Y ENMARCA TUS RESULTADOS

NUEVO

Thiomucase

REDUCTOR
DE GRASA

CREMA ANTICELULÍTICA
CON **ACTIVOS REDUCTORES**

**NUEVA FÓRMULA.
EFICACIA RENOVADA.**

- Proporciona **mayor firmeza** a la piel.*
- Resultados visibles en **14 días.***

*Estudio realizado bajo control clínico en 53 mujeres durante 28 días. Resultados de firmeza e hidratación estadísticamente significativos (p < 0,05). Reducción del perímetro del muslo de hasta 1,9 cm. Reducción media estadísticamente significativa en mujeres reactivas de 0,8 cm a los 28 días.

ThioCAMP
TU PLAN ONLINE
DE 4 SEMANAS
PARA **COMBATIR LA CELULITIS**

japúntate!
www.thiomucase.es

Área Dermatología

NUEVO

Thiomucase

concep

Descubre los últimos proyectos realizados...



Síguenos:



+ FIRME EN 14 DIAS



SISTEMA AIRLESS
Aprovecha hasta la última gota



Tu satisfacción es nuestro éxito.



“Para mí, Concep· es sinónimo de confianza y buen hacer. Desde los primeros borradores de diseño hasta el servicio post-venta, Concep· me ha acompañado en todo el desarrollo del Proyecto, con un nivel de seguimiento y control del mismo impecable, supervisando hasta el mínimo detalle. El resultado final salta a la vista”.

Rafael Montañés Gallardo
Titular de Farmacia
Paseo del Mar ·
San Pedro de Alcántara (Málaga)

Especialistas en transformar tu Farmacia.

Almirall
Soluciones pensando en ti

www.thiomucase.es
www.clubdelafarmacia.com

902 565 247
info@concep.es
concep.es

GHC Group
Transformamos tu farmacia

Sumario

Crónicas



17

Infarma Madrid 2012 cumplió sobradamente con las expectativas despertadas, tanto por lo que respecta a la participación de los farmacéuticos y la industria, como por lo que respecta al congreso.

Entrevista



23

Francisco Martínez-Granados nos explica los objetivos del «Curso on-line de Farmacología para Profesionales Sanitarios», que él dirige y que puede seguirse a través de Aula Mayo.

El color de mi cristal



28

Dos farmacéuticos explican por qué decidieron encaminar sus pasos hacia el mundo de la política y valoran hasta qué punto su experiencia profesional les ha sido útil en esta nueva etapa de su vida.

7 Editorial

Decidir el futuro
F. Pla

32 Planeando

Madrid
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

34 El color de mi cristal

Farmacéuticos y políticos
Profesiones complementarias
F. Fernández Pérez
Proximidad y vocación
A. Vilà

12 Crónicas

Infarma Madrid 2012: la cartera de servicios marca el camino

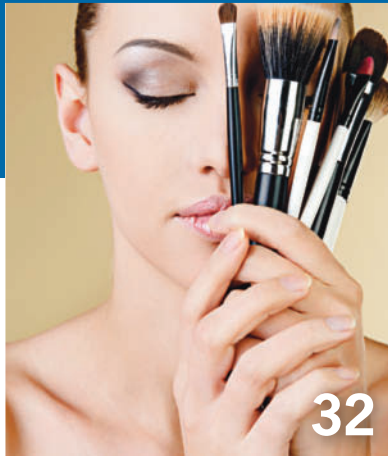
27 Entrevista

Francisco Martínez-Granados. Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria.
P. Romero

36 Merchandising

Maquillaje
L. de la Fuente

Merchandising



32

El maquillaje puede ser una pieza clave en la facturación global de la oficina de farmacia, no en vano supone de media algo más del 6% de la facturación total de la familia de dermocosmética.

Curso



43

El manejo del dolor en el parto es parte esencial de un correcto abordaje obstétrico. Es la mujer la que debe decidir, tras ser informada, sobre la instauración o no de la analgesia epidural.

Ya viene el sol



56

El autor expresa su temor por «la que está cayendo», pero sobre todo por la actitud de personas que se quedan agazapadas a la espera de que todo pase, como cuando hay una tempestad.

42 Curso de atención farmacéutica: Embarazo, lactancia y recién nacido

Manejo del dolor en el parto.
Anestesia epidural
V. Muedra

49 Consulta de gestión patrimonial

Amortización del fondo de comercio/
Cesión del contrato de arrendamiento/
Retracto de comuneros
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

52 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

54 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

56 Ya viene el sol

Con la que está cayendo
M. Machuca

57 A tu salud

Amor imposible
R. Borrás

58 Tertulia de rebotica

Dulces mentiras de amor
R. Guerra

Bienvenido a la era naranja




ratiopharm

Más cerca que nunca



KERN PHARMA marcando la línea en genéricos

En KERN PHARMA seguimos la misma línea recta, sólida y clara desde el primer día. Marcando el camino como gran laboratorio, siempre a la vanguardia de los genéricos:

- ✓ Tenemos el 3^{er} y el 6^o producto más vendido* del mercado farmacéutico español
- ✓ Empresa nacional con una de las plantas de producción más grandes del país
- ✓ Calidad máxima con un gran vademécum adaptado a precio menor
- ✓ Con un Compromiso  permanente con la sociedad y el medio ambiente



KERN
PHARMA 

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

*Paracetamol KERN PHARMA 3^{er} producto e Ibuprofeno KERN PHARMA 6^o producto más vendidos en uds. Fuente IMS (TAM Dic 2011).

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 (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Jesús Garrido,

Ángel López del Castillo, Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaur

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: I. Gerardo, O. Gómez

de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaíno, J.M.ª Ventura,

M.ª del C. Vidal Casero, M. Ylla-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: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

Decidir el futuro

Infarma 2012 ha sido un rotundo éxito de organización y de participación. La apuesta de los colegios de Madrid y Barcelona de constituir una sociedad para organizar un congreso de farmacia anual, alternando su ubicación en las respectivas capitales, ha demostrado ser un acierto pleno. La afluencia de empresas expositoras y la gran calidad de los stands instalados, en unos momentos duros para el sector, son el resultado de los esfuerzos de los dos colegios, que han sabido aprovechar sinergias y una marca de prestigio, apostar por la ubicación en IFEMA y confiar en la organización de Interlialia. Toda una demostración de la potencia de fondo de un sector, el farmacéutico, con expectativas de crecimiento. Un sector con futuro.

Si tuviéramos que escoger las palabras y las ideas centrales sobre las que han girado estos días de encuentro profesional farmacéutico nos inclinariamos por: futuro y decisión.

Futuro, en su doble vertiente, la más esperanzadora que nos impulsa hacia el camino que la profesión deberá escoger, pero también como la de la incertidumbre que siempre supone tener que hacerlo.

Decisión en cuanto a que saber decidir requiere de altas dosis de inteligencia, y esa inteligencia que reside en el seno del sector es la que, con metodología y el liderazgo de las organizaciones corporativas, debe aflorar para acertar en la estrategia y el camino a seguir.

Infarma 2012 es un fiel reflejo de un modelo de farmacia que compagina en un mismo establecimiento los servicios basados en el conocimiento de un profesional sanitario con la oferta comercial de productos ligados con la salud y el bienestar de los clientes. Un modelo socialmente aceptado, que ofrece diversidad de posibilidades de crecimiento, que permite aportar al sector recursos independientes de los presupuestos públicos y que define la farmacia como un espacio indicado para que el autocuidado de la salud pueda ser asesorado adecuadamente. Pero el sector de las farmacias deberá determinar lo esencial, lo que le diferencia de los otros. En cualquier caso, no debería traspasar nunca la línea roja que representaría no basar su razón de ser en el conocimiento y las habilidades del profesional farmacéutico, ya que correría el riesgo de diluirse en un mercado global en el que la oferta va a llegar al consumidor de maneras que aún ni imaginamos.

Infarma 2012 ha apuntado hacia una farmacia con capacidad para ofrecer servicios basados en el conocimiento del profesional farmacéutico y una farmacia que deberá asumir con normalidad que es diversa y que no existe un escenario futuro uniforme. Ahora llega la hora de la verdad y el sector deberá tener la suficiente generosidad para recorrer un camino exigente teniendo en cuenta que el futuro no es solo propiedad de los actuales actores, sino que también pertenece a los que les van a suceder. ■

Francesc Pla

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



©KYDNA/FOTOLIA

Notifarma

Tensiómetro Visomat double comfort

Roche Diagnostics, distribuidor de la línea de tensiómetros Visomat, lanza al mercado un novedoso tensiómetro que combina dos métodos de medición diferentes, el preciso método Korotkow y el comfortable método oscilométrico.



Tensiómetro validado para automedición (AMPA) y uso clínico, por la Sociedad Europea de Hipertensión (ESH), incluye en esta validación a pacientes con perímetro de brazo de 14-23 cm y diabéticos.

El manguito Visomat de tamaño universal (23-43 cm) cuenta con un

micrófono altamente sensible que registra el ruido generado por la turbulencia de la sangre en el interior de la arteria durante la medición. Este modelo incluye un *software* para la descarga en el PC de los datos almacenados en el tensiómetro de dos personas, con la opción de crear informes y tablas (cable USB incluido).

Otras características:

- Código de colores para clasificar de forma sencilla los valores de la presión arterial.
- Medición de la presión del pulso.
- Control de arritmias.
- 60 memorias para dos pacientes.
- Horario por radiocontrol.
- Manguito pediátrico y adaptador de corriente opcionales.

Visomat double comfort (C.N: 163207.4).

Hidraderm Hyal Crema Facial, el hidratante multicapa

El ácido hialurónico es un componente natural de la piel. Retiene y absorbe hasta 1.000 veces su peso en agua. Sus moléculas, sin embargo, son de gran tamaño y les cuesta penetrar en la piel. Por este motivo se recurre habitualmente a molestas inyecciones que depositan estas moléculas en su diana de acción.

El ácido hialurónico de bajo peso molecular es uno de los últimos avances en cosmética. En Sesderma, gracias a la nanotecnología, se consigue que este activo encapsulado en nanosomas penetre en profundidad y actúe en zonas impensables. Se complementa perfectamente con las moléculas de alto peso molecular. Estas, al tener un tamaño mayor, se quedan en la superficie de la piel, donde crean una película hidratante y un efecto flash inmediato.

Hidraderm Hyal Crema Facial 50 mL incorpora tres tamaños de ácido hialurónico diferentes para una hidratación multicapa.

Beneficios

- Hidrata la piel. Incrementa su volumen y luminosidad.
- Mantiene su elasticidad y firmeza.
- Reduce las arrugas.

Más información: www.sesderma.com



Asefarma apuesta por un cambio de la política retributiva en la farmacia

La reforma laboral aprobada el pasado mes de febrero introduce nuevas posibilidades para llevar a cabo una gestión diferente en la oficina de farmacia en las retribuciones de los empleados y del pago de nóminas. Así lo entiende Eva M^a Illera, responsable del departamento Laboral de Asefarma, para quien «una de las ideas principales que nos ha traído la reforma laboral ha sido la de la 'flexibilidad' para las empresas, que no tiene por qué estar confrontada con la de la 'seguridad' para los empleados».

«La tendencia acertada ante un futuro cambiante debería ser la de desvincular los incrementos salariales al IPC y que los salarios no supongan una carga sala-

rial considerable», añade Illera. Así, en Asefarma apuestan por un cambio en la política retributiva, «abogando por una retribución flexible en un entorno en el que ya no parece lógica la tradicional retribución fija.

¿Algunos ejemplos? Entre otros Asefarma destaca la ayuda al alquiler que, además de ser un gasto totalmente deducible para la empresa, permite al trabajador reducir considerablemente el porcentaje del IRPF al que están sujetas sus retribuciones; el tique transporte (deducible para la empresa); el tique guardería, el tique informático, seguros médicos o tiques restaurante para el empleado.

Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo
Mismo precio



Hoy más que nunca, su papel es decisivo
en el asesoramiento de sus pacientes.
Continuar con su marca ayudaría a evitar errores
de identificación y favorecería el cumplimiento.

Los pacientes confían en su recomendación.

¡USTED ELIGE!

El valor de las marcas Merck

Merck España alcanza nuevos hitos en su estrategia de innovación y mejora

Merck España ya cuenta con la certificación integral ISO 9001:2008 de AENOR para sus 10 sistemas operativos de gestión, un paso más a sumar en el proyecto de certificación mátrix 9001 que Merck KGaA ha obtenido recientemente a nivel global. La compañía alcanza así una meta fijada con la adopción del modelo ISO que le permite orientar la compañía hacia la excelencia, la estandarización de procesos y su integración gradual en las distintas áreas de actividad con un objetivo común: aplicar la mejora continua en un entorno de innovación.

«En Merck entendemos la calidad como una premisa inherente a todo lo que hacemos. Adoptamos sistemáticamente



el modelo ISO como plataforma que nos permite integrar diferentes sistemas operativos, cumplir con las normativas de aplicación en entornos tan regulados como el farmacéutico y el químico y, a la vez, fomentar una cultura de mejora continua, innovación y excelencia», afirma Ana Céspedes, directora corporativa de Merck en España.

«La excelencia de nuestro modelo conlleva una orientación de servicio al cliente que permite que Merck se adelante a sus necesidades y expectativas», añade Céspedes.

Para más información, consulte las páginas web: www.merckserono.com o www.merckgroup.com

Desodorantes y antitranspirantes Eucerin®

Eucerin ha desarrollado la nueva gama de desodorantes y antitranspirantes, especialmente indicada para cubrir las necesidades de personas con intolerancia cutánea o alteraciones en la transpiración:



- Desodorantes pH5. Regulan el pH de las axilas y las protegen frente a los olores corporales. No contienen alcohol ni perfumes, por lo que son especialmente adecuados para pieles intolerantes a desodorantes convencionales. Bajas concentraciones de clorhidrato de aluminio. Bálsamo

Spray 75 mL P.V.P.Rec.: 7€. Roll-On 50 mL P.V.P.Rec.: 7 €.

- Antitranspirante Roll-On 48 h. Actúa frente a la transpiración y el olor corporal de las axilas. Indicado para personas con alta transpiración y pieles sensibles. Se puede aplicar después de la depilación o afeitado. Altas concentraciones de clorhidrato de aluminio. Eficacia demostrada durante 48 horas. Roll-On 50 mL P.V.P.Rec.: 7 €.
- Antitranspirante Intensive Spray 72 h. Tratamiento antitranspirante contra el olor corporal y la excesiva sudoración causada por predisposición genética, situaciones de estrés emocional o en casos de hiperhidrosis. Altas concentraciones de cloruro de aluminio combinado con clorhidrato de aluminio. Eficacia demostrada durante 72 horas. Spray 30 mL P.V.P.Rec.: 8,50 €.

Más información: www.eucerin.es

Nueva crema anticelulítica Thiomucase® de Almirall

La celulitis es, junto con el peso, el rasgo físico que más preocupa a las mujeres. Para solucionar este problema se recomienda seguir una dieta equilibrada, hacer ejercicio físico y aplicarse un reductor de grasa, como la nueva crema anticelulítica Thiomucase® de Almirall.

La nueva fórmula contiene activos de acción enzimática, que consiguen reducir la grasa acumulada en las zonas más afectadas por la celulitis, y una proteína (UCP Péptide), que libera el exceso de energía en forma de calor. Otro ingrediente clave, la centella asiática, es un potente regenerador de la piel, interviene directamente en la circulación sanguínea y en la producción natural de colágeno, devolviendo a la piel su aspecto saludable.

Sus ventajas han quedado demostradas mediante diferentes estudios y los resultados obtenidos son determinantes: reafirma la piel de manera visible en tan solo 14 días y la hidrata confiriéndole tersura y suavidad. Los estudios demuestran también una excelente tolerancia cutánea: es hipoalergénica y, además, se ha formulado sin parabenos.

Más información en: www.thiomucase.es



¿Te gustaría reducir el riesgo de alergias de los bebés en un 50 %?

bebés felices nestlé

venta farmacias



EXCEL te ayuda.



- Es la 1ª leche infantil en la que la FDA de EE.UU. ha autorizado la declaración de salud sobre la reducción del riesgo de dermatitis atópica¹.
- Tiene un efecto preventivo sobre la dermatitis atópica hasta los 6 años de edad².
- Es la fórmula con proteínas séricas parcialmente hidrolizadas más investigada. Se han efectuado un total de 15 ensayos clínicos y 2 metaanálisis con NAN EXCEL³.

Bibliografía: 1. www.fda.gov/Food/Labeling/Nutrition/LabelClaims/QualifiedHealthClaims/ucm256731.htm - 94k - 2011-05-26. 2. Von Berg A, Filipiak-Pittroff B, Krämer U y cols. Preventive effect of hydrolyzed infant formulas persists until age 6 years: Long-term results from the German Infant Nutritional Intervention study (GIN). *J Allergy Clin Immunol* 2008; 121:1442-7. 3. Szajewska H, Horvarth A. Meta-analysis of the evidence for a partially hydrolyzed 100% whey formula for the prevention of allergic diseases. *Curr Med Res Opin* 2010; 26 (2); 423-437.

Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano

Colabora con:



Completa la gama NAN

con **L. reuteri** un probiótico que se encuentra de forma natural en la leche materna.

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

Crónicas

Infarma Madrid 2012: la cartera de servicios marca el camino

Infarma Madrid 2012 cumplió con las expectativas despertadas, tanto por lo que respecta a la participación de los farmacéuticos y la industria, como por lo que respecta al congreso. La crisis estuvo presente en Infarma, no podía ser de otra forma, pero también el futuro, un futuro que, a juzgar por lo escuchado en las diferentes sesiones, parece pasar por la cartera de servicios.

Inauguración

La expectación despertada por la primera edición de Infarma en Madrid quedó patente ya desde el acto inaugural, con la presencia de la presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, quien quiso congratarse con los farmacéuticos al destacar el gran prestigio del que gozan entre los ciudadanos y subrayar la oportunidad de Infarma 2012 como espacio para buscar «nuevos canales de colaboración» para avanzar en la excelencia del sector farmacéutico. Aguirre hizo hincapié en la importancia del sector farmacéutico para la región, «porque muchas empresas de la industria farmacéutica tienen aquí su sede, y Madrid cuenta con 2.820 oficinas de farmacia que dan empleo a 8.000 personas». «Todo este esfuerzo es el que nos lleva a destinar cada año más de 2.000 millones a iniciativas relacionadas con el sector farmacéutico en Madrid», destacó Aguirre.

Por su parte, Jaime Acosta, director del congreso, reafirmó el carácter «vivo, fuerte y con vocación de servicio sanitario» que tiene la farmacia española, que se encuentra en una



Javier Fernández-Lasquetty, Alberto García Romero, Esperanza Aguirre, Francesc Pla y Carmen Peña

«encrucijada de reorientación» de su labor hacia nuevos servicios relacionados con el cuidado de la salud no solo en enfermos, sino también en personas sanas.

Manuel Pimentel, ex ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, fue el encargado poco después de pronunciar la conferencia inaugural, en la que habló de «La sanidad pública universal, homogénea, equitativa y sostenible» y describió un país que atraviesa una época crítica en la que es necesario propiciar un debate sereno y sensato. «Ahora es importante –dijo– tomar decisiones, aplicar nuestra inteligencia emocional y aprovechar las organizaciones y los representantes con los que contamos». Pimentel reconoció que «aún queda dolor», pero quiso transmitir un mensaje optimista al mostrarse

confiado en que «vamos a salir reforzados». Para lograrlo Pimentel considera imprescindible que nuestro sistema de salud además de sostenible «sea transparente y cuente con unas reglas de juego definidas».

Cartera de servicios... remunerada

Tras la intervención de Pimentel se inició el verdadero congreso y en este sentido hay que decir que Infarma Madrid 2012 probablemente será recordada como un punto de inflexión en el concepto «cartera de servicios».

La primera referencia se hizo ya en la mesa «Costes de una oficina de farmacia y su valor social, sanitario, económico y viabilidad de futuro», en la que se concluyó que el futuro de la oficina de farmacia

pasa por la implantación de una cartera de servicios remunerada que permita aprovechar todo el potencial sociosanitario de la red española de farmacias.

La viceconsejera de Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid, Patricia Flores, se mostró favorable a un nuevo sistema de remuneración de la farmacia que pase por la implantación de una cartera de servicios, aunque recordó que el sector de la farmacia española es una «realidad muy diversa» en la que hay diferencias «tanto en lo económico como en la prestación de servicios».

A la prestación de servicios se refirió también Francesc Pla, vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, quien reclamó un modelo remunerado en el que el sistema sanitario contrate con la farmacia la prestación de determinados servicios. «Cuando hablamos de cartera de servicios no nos referimos a un complemento a nuestra actividad, sino a un modelo de farmacia totalmente distinto al actual», matizó Pla. En este sentido, reclamó un cambio de mentalidad en España y planteó la necesidad de virar hacia un modelo en el que debe primar más «el profesional que el establecimiento».

Juan Antonio Sánchez, socio coordinador de ASPIME, recordó que las farmacias españolas dan empleo a más de 80.000 personas, de las cuales el 85% tiene contratos indefinidos, y apostó por redimensionar y replantear el modelo de farmacia actual para garantizar su sostenibilidad y viabilidad en el futuro.

Pero la cartera de servicios adquirió verdadero protagonismo en la mesa redonda «Cartera de servicios públicos y catálogo de servicios privados», patrocinada por Teva Pharma, en la que Alberto García Romero explicó que el Colegio de Madrid acaba de presentar un catálogo de servicios privados remunerados a la Consejería de Sanidad de la Comu-

Farmaconsulting asesoró a cientos de personas en Infarma 2012

Farmaconsulting, como siempre, estuvo presente en Infarma ofreciendo un asesoramiento personalizado en gestión patrimonial a los cientos de farmacéuticos que acudieron a su stand. El enorme incremento de consultas solicitadas, con respecto al año pasado, denota que el sector, a pesar de la crisis, sigue siendo sólido y dinámico.

Siendo pioneros, la empresa líder en transmisiones de farmacia ofreció unas «conferencias one to one», de formato muy sencillo, sobre temas que afectan actualmente al sector. Las conferencias, que tuvieron una enorme acogida entre los farmacéuticos, hacían un repaso a temas como el impacto de los últimos reales decretos en el valor de una farmacia, claves para afrontar el futuro, evolución de la demanda de farmacia, fórmulas para profesionalizar la gestión,



claves para comprar una farmacia o herramientas para la financiación, entre otros.

Todo farmacéutico que esté interesado en recibir una «conferencia one to one» puede aún solicitarla en Farmaconsulting, en el teléfono 902 115 765.



Las sesiones fueron seguidas por numerosos farmacéuticos

nidad de Madrid dentro del actual concierto de prestaciones que está pendiente de valoración. García Romero señaló que la ampliación de servicios farmacéuticos «es una alternativa para garantizar una viabilidad económica de las farmacias que está hoy más cuestionada que nunca por su fuerte dependencia de los márgenes intervenidos por el sector público». Según explicó el presiden-

te del Colegio de Madrid el nuevo catálogo de servicios privados incluye, de momento, 15 áreas terapéuticas que engloban 51 servicios.

Para García Romero se trata de «definir un nuevo modelo de trabajo y también de ingresos para las farmacias». El catálogo lanzado por el Colegio de Madrid será accesible a todas las oficinas de farmacia que lo deseen, contará con el respaldo de

VITAL-AGE Crema, novedad de Martiderm en Infarma Madrid 2012

Martiderm aprovechó su presencia, por primera vez, en Infarma Madrid 2012 para presentar VITAL-

AGE Crema, novedad de su gama Anti-Aging Plus.

Se trata de una crema hidratante de larga duración, que restaura la vitalidad cutánea incrementando el grosor de la epidermis, recuperando la consistencia elástica de la piel y potenciando su reparación. Incorpora, además, un FPS 15 para tener una protección diaria del sol.

VITAL-AGE Crema se adapta a cada tipo de piel. En las pieles secas y muy secas (C.N. 164287.5) logra un efecto luminoso, mientras que en las pieles normales y mixtas (C.N. 164273.8) se obtiene un efecto matificante

Se presenta en un tarro de 50 mL.



Andreu Suriol, Pedro Casquinha, Francisco Cobo y Matilde Sánchez

estudios científicos, los procedimientos serán además estandarizados y validados, permitirá la especialización de las farmacias, lo que exigirá una formación obligatoria y posibilitará el registro de información y la mejora continua de los profesionales a través de encuestas de salud.

En esta misma mesa, Francesc Pla afirmó que es el momento de cambiar de paradigma y advirtió que los farmacéuticos «no podemos limitarnos a reflexionar si la cartera de servicios es posible, sino que de-

bemos involucrarnos en el proceso de planificación estratégica para hacerla posible». En su opinión, los nuevos servicios «deben aumentar la efectividad de las intervenciones sanitarias y mejorar la salud de la población». Pla precisó, además, que dichos servicios deben respetar el ámbito del médico, de diagnóstico y prescripción, y concentrarse en tres áreas: información sobre la salud, detección y cribados y manejo de patologías menores. La estrategia, en su opinión, es «demostrar la efectividad y eficiencia para opti-

mizar costes», sin olvidar que se trata de un proceso que «debe coordinarse entre todos los agentes sanitarios». Indicó también que «los nuevos servicios deben estar adecuadamente remunerados, vinculando el pago a objetivos de salud», ya que «tampoco se pueden prestar desde la voluntariedad», aseguró. En su opinión, la acreditación de servicios será una garantía y el establecimiento de una cartera de servicios evaluada «un requisito indispensable».

La mesa redonda también contó con el punto de vista de Sue Sharpe, responsable del Comité Negociador de Servicios Farmacéuticos dentro del Servicio Nacional de Salud inglés, quien explicó los pasos que las farmacias inglesas han dado hasta alcanzar en 2005 un nuevo contrato nacional que incluyó en principio la prestación de seis servicios específicos de salud para el ciudadano remunerados dentro del presupuesto de la farmacia.

Fidelización y sostenibilidad

La fidelización del paciente en la oficina de farmacia fue otro de los asuntos abordados en Infarma 2012, en una mesa patrocinada por Ratiopharm. Como puso de manifiesto Andreu Suriol, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, fidelizar al paciente es un elemento clave para garantizar la sostenibilidad de la farmacia a largo plazo. «Vivir exclusivamente del margen de beneficio de los medicamentos se ha terminado; tenemos que apostar por los servicios profesionales y por nuevas estrategias de fidelización», dijo Suriol.

Para Matilde Sánchez, farmacéutica comunitaria de Sevilla, son los cambios experimentados en los últimos años, con una constante reducción de ingresos, los que han llevado a las oficinas de farmacia a interesarse por la fidelización de sus clientes. «Es más importante centrarse en el cliente que en el produc-

Hemos tardado **50 años** en mejorar

Betadine®

Como ha sido **imposible mejorar** la fórmula

hemos *mejorado el*
ENVASE*



Nuevo

- **Mayor** protección
- **Mejor** almacenaje
- **Mayor** información (prospecto)

Una vez más **Betadine® marca** la diferencia

* Nuevo diseño exclusivo Betadine

MEDA

Aurobindo, apuesta total por los genéricos

La presencia de Aurobindo en Infarma Madrid 2012 no pasó desapercibida, algo casi inevitable si se tiene en cuenta que esta compañía farmacéutica originaria de India es uno de los mayores fabricantes de principios activos y medicamentos genéricos del mundo: en la actualidad sobrepasa el billón \$ en facturación y prevé alcanzar en 2014 los 2 billones \$.

Buen ejemplo del potencial de Aurobindo es el acuerdo que ha firmado recientemente con Pfizer para ser el fabricante de sus productos genéricos para todo el mundo. Pero la compañía no se detiene aquí y, como nos explicó Gabriel Díaz, general manager de Aurobindo, «el siguiente paso es el lanzamiento de nuestra marca a nivel internacional. Llevamos cuatro años desde que empezamos a registrar nuestras subsidiarias en todo el mundo. En Europa estamos siendo bastante proactivos y hemos registrado la marca



Gabriel Díaz

Aurobindo con nuestro lema 'Comprometidos con la salud'».

«Estamos comprometidos con la salud –nos dijo Díaz– para intentar ayudar a que el sistema sanitario sea viable, para que todos los pacientes tengan nuestros productos y se puedan beneficiar de los ahorros...». Y no le falta razón, porque Aurobindo comercializa a nivel internacional 490 productos terminados y 200 principios activos, y solo en España, donde opera desde

2011, tiene previsto lanzar, en una primera fase, más de 80 moléculas, disponibles bajo prescripción.

Gabriel Díaz es consciente de que en el mercado de los genéricos «no se compete en diferenciación, sino ofreciendo al sistema sanitario la posibilidad de ahorrar dinero» y esto es algo que Aurobindo puede ofrecer gracias a su estructura ligera, su experiencia en la fabricación, y sobre todo por su integración vertical. Esto significa que Aurobindo está presente en toda la cadena de valor, desde la investigación y desarrollo, hasta la fabricación y comercialización. En definitiva, que está en condiciones de ofrecer uno de los mayores portafolios del mercado de los genéricos. Y todo esto es posible porque está presente en 125 países y cuenta con 14 instalaciones de fabricación a nivel mundial y 3 centros de I+D, en los que dan empleo a 9.251 personas, incluyendo 677 científicos.

to», destacó Sánchez. Entre los factores que es necesario tener en cuenta a la hora de fidelizar a los clientes de una oficina de farmacia, esta farmacéutica apuntó a la creación de un equipo humano bien formado y motivado, el trato al cliente, la disponibilidad de productos, el seguimiento personalizado de encargos, la competitividad en precios, especialmente en productos de venta libre, la facilitación de información al consumidor y contar con una cartera de servicios adecuada al público mayoritario de la farmacia.

Pedro Casquinha, director de marketing de la Associação Nacional das Farmácias Portuguesas (ANF), explicó la puesta en marcha en Portugal de un programa de fidelización que, en una primera fase, se basó en la implantación de una identidad única para todas las farmacias de la red bajo la marca Far-

macias de Portugal. Actualmente 2.100 farmacias forman parte de esta red, hay 15 millones de titulares de la tarjeta, con 54,1 millones de transacciones realizadas a través de la tarjeta y 2,4 millones de productos canjeados.

Por último, Francisco Cobo explicó cómo la Farmacia Cervantes de Granada desarrolló en 2011 su nuevo sitio web, en el que ofrece blogs con consejos de salud, información sobre eventos especiales y entrevistas a empleados. Además, ha potenciado una presencia activa en las redes sociales más destacadas: Facebook, Twitter, Tuenti, Google+ y FourSquare.

Formulación magistral y plantas medicinales

Los retos de la formulación magistral fue el tema de otra sesión en la que Rafael Puerto, vocal de Formu-

lación Magistral del COF de Madrid, explicó la situación actual de «industrialización del medicamento», que ha llevado a una despersonalización «donde prima el criterio estadístico de producción y consumo sobre las necesidades del paciente».

Para Albert Rodríguez, director general de Acofarma, la fórmula magistral ha dejado de ser «un mal necesario y obsoleto para tapar huecos terapéuticos a ser una herramienta eficaz, segura y económica para la formulación de medicamentos personalizados, que es la esencia de la profesión farmacéutica».

Por su parte, José Carlos Moreno, presidente de la Academia Española de Dermatología y Venereología (AEDV), defendió la necesidad de una mayor formación de médicos y farmacéuticos en torno a la formulación magistral, y reclamó más uniformidad entre las oficinas de

Betadine® solución dérmica

Povidona iodada



María José Alonso, Christian Bonifazi, Ana M.ª Sánchez y Paola González

farmacia tanto en la formulación como en la presentación y los precios.

La dispensación de medicamentos a base de plantas medicinales también fue debatida en Infarma. María José Alonso Osorio, vocal de Plantas Medicinales del COF de Barcelona, recordó que un estudio de 2011 muestra que el 91% de los usuarios confía en el farmacéutico en cuanto a la recomendación de productos de fitoterapia, aunque aseguró que abunda «la mala información sobre plantas medicinales».

Christian Bonifazi, director general de exportación de Aboca España, afirmó que el objetivo de la industria de plantas medicinales es proporcionar al consumidor moderno productos de fitoterapia «seguros, eficaces y cien por cien naturales», mientras que Paola González, farmacéutica comunitaria, alertó de que el 65% de las ventas está fuera de las oficinas de farmacia, en establecimientos como herbolarios.

Por su parte, Ana María Sánchez, representante de la OCU, destacó que para el consumidor no es tan fácil diferenciar entre un medicamento y un producto a base de plantas medicinales, «ya que hay escasez de información sobre productos de fitoterapia».

Copago

La búsqueda de soluciones para financiar la sanidad pública y hacer el sistema viable centró una mesa redonda que moderó el director general de Farmaindustria, Humberto Arnés, y que contó con la presencia de José Ignacio Conde-Ruiz, subdirector y responsable ejecutivo de la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (FEDEA); Manuel Lamela, presidente de la Fundación Lafer; Carlos Mulas, director general de la Fundación Ideas; y Álvaro Hidalgo, presidente del Instituto Max Weber y experto en economía de la salud de la Universidad de Castilla La Mancha.

Los ponentes coincidieron en que existe una conciencia generalizada de la necesidad de hacer reformas y adoptar decisiones de modo urgente para preservar la sostenibilidad del SNS, ya que el envejecimiento de la población o

COMPOSICIÓN por 100 ml: Povidona iodada, 10 g. **FORMA FARMACÉUTICA** Solución tópica. **INDICACIONES TERAPÉUTICAS** Desinfectante de la piel de uso general, pequeñas heridas y cortes superficiales, quemaduras leves, rozaduras. **POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN** Después de lavar y secar, aplicar directamente sobre el área afectada. **CONTRAINDICACIONES** No aplicar a personas que presenten intolerancia al yodo o a medicamentos iodados. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES ESPECIALES DE EMPLEO** Deberán realizarse pruebas de la función tiroidea en caso de utilización prolongada. Para las formas tópicas dermatológicas evitar el contacto con los ojos, oídos y otras mucosas. **INTERACCIONES CON OTROS MEDICAMENTOS Y OTRAS FORMAS DE INTERACCIÓN** No aplicar concomitantemente derivados mercuriales. La absorción de yodo, que contiene la povidona iodada, a través de la piel intacta o dañada puede interferir en las pruebas de la función tiroidea. Pueden obtenerse falsos resultados positivos en varias clases de pruebas para la detección de sangre oculta en heces u orina, debido a la contaminación de povidona iodada. **EMBARAZO Y LACTANCIA** Debe evitarse un uso continuado de povidona iodada en mujeres embarazadas o lactantes, ya que el yodo absorbido puede atravesar la barrera placentaria y puede excretarse a través de la leche materna. **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA** No se han descrito por vía tópica. **REACCIONES ADVERSAS** En raros casos, la povidona iodada puede producir reacciones cutáneas locales, aunque es menos irritante que el yodo. La aplicación de povidona iodada sobre heridas extensas puede producir efectos sistémicos adversos tales como acidosis metabólica, hipernatremia y trastornos de la función renal. **SOBREDOSIFICACIÓN** En los raros casos en los que se produzca irritación de la piel, lavar la zona lesionada con abundante agua y aplicar localmente antiinflamatorios (incluidos los corticoides). En caso de ingestión accidental de grandes cantidades de Betadine®, deberá realizarse un tratamiento sintomático y de apoyo, prestando especial atención al equilibrio electrolítico y a las funciones renales y tiroideas. El exceso de yodo puede producir bocio, hipotiroidismo e hipertiroidismo. **PROPIEDADES FARMACODINÁMICAS** Betadine® contiene en su composición Povidona (DCI) iodada, un antiséptico de uso tópico de amplio espectro de actividad, que presenta la actividad microbicida del yodo elemento. La Povidona iodada es activa frente a bacterias (Gram + y Gram -), hongos, virus, protozoos, y esporas. La povidona solubiliza el yodo formando un complejo con el yodo (Povidona iodada). En la solución acuosa de Povidona iodada se establece un equilibrio de concentración entre el yodo libre y el yodo acomplejado. La liberación del yodo sigue la ley de los equilibrios, con lo cual el yodo se va liberando a medida que se va utilizando para ejercer la acción antiséptica. Esto explica tanto el poder antiséptico como la menor toxicidad (irritación) de la Povidona iodada sobre los tejidos. Su actividad microbicida se mantiene en presencia de sangre, pus, suero y tejido necrótico por lo que mantiene su actividad en caso de infecciones en cavidades sépticas corporales como en pleura, peritoneo, hueso, vejiga. La Povidona iodada actúa sobre las proteínas estructurales y enzimáticas de las células microbianas, destruyéndolas por oxidación. La acción bactericida se obtiene generalmente en algunos segundos o minutos. **PROPIEDADES FARMACOCINÉTICAS** Por tratarse de un medicamento de uso tópico no procede la descripción de propiedades farmacocinéticas. **DATOS PRECLÍNICOS SOBRE SEGURIDAD** La liberación gradual de yodo por parte de la povidona, explica la menor toxicidad de la Povidona iodada. **DATOS FARMACÉUTICOS Relación de excipientes** Glicerol, laureth-9, fosfato disódico anhidro, ácido cítrico anhidro, hidróxido sódico, agua purificada c.s. **Incompatibilidades:** No procede **Periodo de validez:** 3 años. **Precauciones especiales de conservación:** Ninguna. Conservar a temperatura ambiente. **Naturaleza y contenido del recipiente:** Frasco de polietileno de alta densidad con tapón negro y reductor. Frascos de 50 ml, 125 ml y 500 ml **Instrucciones de uso y manipulación:** No procede **PRESENTACIÓN Y PVP (IVA4):** Frasco de 50 ml, 4,09 €; 125 ml, 5,62 €; 500 ml, 6,99 €. **CONDICIONES DE DISPENSACIÓN:** Sin receta médica. Especialidad Farmacéutica Publicitaria. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN:** Meda Pharma, S.A.U., Av. Castilla, 2 (Parque Empresarial San Fernando). 28830 San Fernando de Henares (Madrid) **FECHA DE REVISIÓN:** Junio 2006

Tecny-Farma presentó un nuevo concepto de farmacia portátil

Entre otras novedades, Tecny-Farma presentó en Infarma 2012 un concepto de farmacia portátil y/o provisional, totalmente equipada y con posibilidad de incor-

porar consultorio médico, que, bajo la marca Modulpharma, ya está comercializando en el extranjero. El interés suscitado por parte de los farmacéuticos fue enorme. En efecto, este producto permite hacer llegar la farmacia a cualquier lugar y población (en la actualidad, es el caso de sus clientes africanos o latinoamericanos), y en el caso de Europa, además, permite dar servicio a aquellos farmacéuticos que durante la reforma de su oficina de farmacia no quieren cerrar su negocio y lo trasladan temporalmente a un Modulpharma. Se trata de un producto totalmente innovador, desarrollado, fabricado y presentado en exclusiva por Tecny-Farma en Infarma 2012.



el uso de nuevas tecnologías duplicará el gasto sanitario en diez años, hasta elevarlo a los 135.000 millones de euros, según una previsión de FEDEA.

Entre las reformas necesarias para dar viabilidad al sistema sanitario, ninguno de los ponentes se mostró partidario del copago como «solución» a los problemas. José Ignacio Conde-Ruiz descartó este sistema como mecanismo de recaudación y solo lo defendió como «un

mecanismo de contención de la sobreutilización de los servicios», que debería excluir a las personas de renta baja, precisó.

Por su parte, Manuel Lamela sostuvo que «el copago no es la solución», ya que, en su opinión, «si es bajo, ni disuade ni recauda, y si es alto, es discriminatorio». Sí abogó, en cambio, el ex consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid por centralizar servicios, adelgazar estructuras administrativas, reforzar la Atención Pri-



Carlos Mulas, Manuel Lamela, Humberto Arnés, Álvaro Hidalgo y José Ignacio Conde-Ruiz

maria o revisar la cartera de servicios «con criterios realistas, sabiendo qué es lo básico». Las decisiones, en cualquier caso, se deben acometer desde el consenso porque, según Lamela, «17 sistemas regionales no tienen salida y no son viables».

Percepción de la farmacia española

La farmacia española tiene una ardua tarea por delante para mejorar su percepción entre otros profesionales sanitarios y el conjunto de la sociedad. Esta fue, al menos, la impresión que se desprendió de una mesa redonda en la que se analizó cómo se ve el servicio que presta la oficina de farmacia por parte de médicos, pacientes y medios de comunicación.

Mercè Barau, vocal del Colegio de Barcelona, presentó los resultados de un estudio elaborado por su Colegio que muestran que si bien médicos, pacientes y usuarios tienen en general una buena valoración de la labor de la oficina de farmacia, también muestra desconocimiento e incluso despierta recelos en áreas como la atención farmacéutica. «Para el colectivo médico, nuestra labor está focalizada en la dispensación de medicamentos», afirmó Barau. No obstante, según el estudio del Colegio de Barcelona, los médicos están dispuestos a aceptar un papel más activo de la farmacia en áreas como el consejo sobre el medicamento, el seguimiento a pacientes crónicos y el cumplimiento terapéutico.

Sin embargo, para Carlos González-Villardell, presidente del Colegio Oficial de Médicos de Sevilla, cada vez es más necesaria una colaboración estrecha entre médicos y farmacéuticos en aras de una mejor atención sanitaria a los pacientes. González-Villardell afirmó que «es esencial el trabajo en equipo con otros profesionales sanitarios, y entre ellos se encuentran los farmacéuticos, que son grandes aliados

La mejor defensa es una buena prevención



A partir del año de edad. CN 161317.2



A partir de 12 años. CN 161318.9

Imunoglukan® P4H

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

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

- la prevención de infecciones respiratorias de repetición (rinitis, faringitis, otitis...)
- periodos de incorporación en guarderías, parvularios, etc.
- cambios bruscos de temperatura
- periodos de intensa actividad física y mental



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

Betadine®: 50 años en España

MEDA aprovechó su presencia en Infarma Madrid 2012 para brindar con todos los farmacéuticos que se acercaron a su stand y compartir con ellos la celebración del 50 aniversario en España del lanzamiento del primer envase con la marca Betadine®. Una celebración que, además, estuvo acompañada del lanzamiento de un nuevo envase de Betadine® Solución dérmica.

Fue en el año 1962 cuando se lanzó al mercado español el primer envase con la marca Betadine®. Se trataba de Betadine® Solución dérmica 500 mL, y fue el

precursor de un amplio abanico de presentaciones destinado a crear una alta gama en antisepsia. Ahora, transcurridos 50 años, MEDA ha decidido celebrar la longevidad de su marca con el lanzamiento de Betadine® Solución dérmica 50 mL en un nuevo envase, en caja y con prospecto, adaptándose así a la normativa actual en la que se incluye la denominación del medicamento en formato Braille.



El nuevo envase de Betadine® Solución dérmica 50 mL ofrece las siguientes ventajas:

- Mayor protección.
- Mejor almacenaje, tanto para el mayorista como para la farmacia.
- Mayor información para el consumidor (prospecto).

- Mayor diferenciación frente a copias con envases similares.

Esta novedad cuenta con el apoyo de una importante campaña publicitaria, tanto en el ámbito profesional como del consumidor final (nueva página web y Facebook).

MEDA sigue innovando y manteniendo su liderazgo en el campo de la antisepsia, tanto en el ámbito hospitalario como en el hogar, conservando intactos sus niveles de eficacia y garantía durante estos 50 años.

Más información: info@meda.es

del médico en el mantenimiento de la salud».

Por su parte, Sergi Blancafort, responsable de formación de la Fundación Josep Laporte, presentó los resultados de un informe de la Universidad de Pacientes que destaca el gran reconocimiento de que gozan los farmacéuticos entre los pacientes crónicos. No obstante, Blancafort aseguró que muchos enfermos tienen dudas sobre cuál es el papel real que corresponde a los farmacéuticos en el tratamiento y seguimiento de sus enfermedades.

Especialización

El papel de la homeopatía, la audiología y la ortopedia también fue objeto de análisis en Infarma.



Sergio Alonso, Sergi Blancafort, Carlos González-Vilardell, Mercè Barau y Manuel Pérez

César Valera, presidente de la Asociación Española de Farmacéuticos Homeópatas (AEFH), habló del importante crecimiento de la homeopatía en España, con ventas

que crecen a un ritmo del 15% anual y que están permitiendo a nuestro país acercarse a los países europeos más avanzados en este campo, como son Francia, Alemania y Bélgi-

ca. No obstante, subrayó la importancia de una adecuada formación del farmacéutico en el campo de la homeopatía.

La formación especializada también es necesaria en el campo de la audiolología protésica, otro campo de actividad que se abre a los farmacéuticos para complementar sus actividades e incrementar su rentabilidad. Rocío Serrano, farmacéutica comunitaria y especialista en audiolología, detalló los campos de actividad en los que se puede aplicar la audiolología protésica: la exploración audiométrica, la adaptación de audífonos, la realización de moldes y adaptadores auditivos personalizados y el asesoramiento en salud auditiva.

Por su parte, Montserrat Gironès, vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Barcelona, explicó que la ortopedia permite incrementar el radio de acción de las oficinas de farmacia, ya que son

pocas las que cuentan con este servicio, y facilita la fidelización del cliente.

Envejecimiento

El progresivo envejecimiento de la población fue abordado por Carlos Lacadena, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Huesca, quien señaló que, desde el punto de vista de la farmacia, «debe verse como una oportunidad». Al respecto, María del Carmen Mijimolle, vocal nacional de Ortopedia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), comentó que «existen muchos productos de ortopedia útiles para las personas, que sin embargo, desconocen que se pueden adquirir en las oficinas de farmacia». Por eso afirmó que es fundamental que el farmacéutico aconseje e informe al paciente de todos los productos que le pueden ayudar en su día a día.

Para Cristina Tiemblo, vocal nacional de Dermofarmacia del CGCOF, «en el proceso de envejecimiento la piel va cambiando, y el farmacéutico deber saber aprovechar esta oportunidad para recomendar los productos más adecuados para cada paciente».

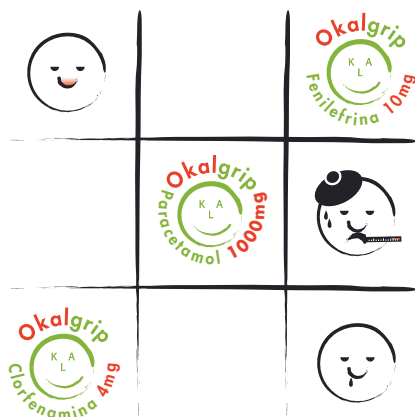
Formación

Discernir si la formación del farmacéutico en España responde a las exigencias del mercado laboral fue el objetivo de una mesa en la que María Jesús Rodríguez, presidenta de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), resaltó que «salvo honrosas excepciones», las universidades españolas no han adaptado sus planes de estudio a las actividades diarias de la farmacia comunitaria. Para la presidenta de SEFAC es necesaria mayor coordinación entre universidades y colegios oficiales en su

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

¡¡Manténlos a raya!!

Okalgrip



TRIPLE EFECTO
3 veces al día para
el alivio de los síntomas
de gripe y resfriado

Contra la congestión nasal
Contra el dolor y la fiebre
Contra el moqueo



GHC Group: especializados en la transformación de farmacias

GHC Group, empresa especializada en transformar farmacias –a través de la transformación de su espacio comercial o la transformación de su modelo de negocio–, presentó en Infarma 2012 sus últimos proyectos realizados y servicios novedosos como «Con-

sulta saludable», cartera de servicios de prevención retribuidos que los profesionales farmacéuticos pueden implementar en sus farmacias, a través de un modelo llaves en mano ofrecido por GHC Group.

Los asesores comerciales de Concep y los managers farmacéuticos de Global +, ambas empresas pertenecientes a GHC Group, explicaron de primera mano a los más de 600 profesionales farmacéuticos que visitaron el stand de GHC Group algunos casos de éxito de sus ya más de 1.400 clientes que han confiado en estos profesionales para llevar a cabo la transformación de su farmacia en un verdadero «Espacio de Salud».



Francisca González, Adolfo Domínguez, Ana M.ª Molinero y Encarnación Cruz

oferta formativa, ya que existe reiteración en la formación «y huecos formativos que no cubre nadie».

En este sentido, Fernando Martínez, vocal de Docencia del COF de Granada, aseguró que los colegios farmacéuticos dan mucha formación de calidad, «pero falta coordinación para no agotar los recursos y ser más efectivos».

Seguridad del paciente

Los errores en la medicación y las herramientas con que cuenta la oficina de farmacia para su resolución fue el tema de una mesa redonda en la que Francisca González, médico de atención primaria y colaboradora del Centro de Farmacovigilancia de Aragón, destacó el papel del farmacéutico como «el último escalón para

detectar el error de prescripción y los efectos secundarios en el paciente». Amplió, no obstante, esta responsabilidad a todos los profesionales sanitarios, instándoles a estar «más atentos» a los posibles síntomas del paciente que puedan evidenciar estos errores en la medicación.

Por su parte, Alfonso Domínguez, catedrático de Tecnología Farmacéutica de la Universidad de Salamanca, enumeró algunos de los errores más habituales en la medicación y subrayó la figura del farmacéutico como «consultor sanitario» y la importancia de la formación para controlar el uso de los medicamentos publicitarios.

Ana María Molinero, farmacéutica comunitaria y miembro de la Red de Farmacias Centinelas de la Comunidad de Madrid, explicó que el 75% de los problemas relacionados con la medicación son evitables con un adecuado seguimiento farmacoterapéutico.

Legalidad y negocio

En una mesa dedicada a la legalidad de las prácticas de negocio en la oficina de farmacia, José Ignacio Vega, abogado del despacho Ramón y Cajal Abogados, manifestó la necesidad de encontrar nuevas vías de negocio «que deben estar siempre dentro del marco legal». Habló, concretamente, de la posibilidad de ofrecer servicios de valor añadido dentro de la oficina de farmacia, «que en su mayoría son de financiación privada y en los que los colegios de farmacéuticos no tienen cabida en el establecimiento de precios». En este sentido, declaró que no hay un obstáculo legal que impida que se desarrollen estos servicios, pero sí existen acuerdos entre colegios y profesionales que regulan la actividad del farmacéutico.

En la misma mesa, Caitlin Sorrell, directora europea de Alphega Farmacia, alertó sobre el riesgo de la proliferación de farmacias *on line*, que en muchas ocasiones ofrecen «medicamentos falsificados».

Tu **SALUD** se merece todas las **RESPUESTAS**



Lilly es una compañía innovadora y basada en la investigación.

- > Cuenta con un centro de I+D, pionero en nuestro país, que investiga en química médica y biología.
- > Reinvierte el 20% de su facturación en I+D.
- > Calificada como "Excelente" en el Plan Profarma.



Compañía Farmacéutica del Año

Lilly

Respuestas que importan.



Apotheka acudió a Infarma 2012 con un espectacular stand



El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos presentó nuevos productos y servicios



Puerto Galiano, más de 70 años presentes en las farmacias españolas



Una vez más Consoft estuvo presente con Farmatic Windows



Ratiopharm, especializados en medicamentos genéricos



Isdin no faltó a la cita en Madrid

Carrera profesional

Infarma Madrid 2012 también prestó atención al desarrollo de la carrera profesional, que, según opinó el presidente de la Comisión Nacional de Farmacia Industrial y Galénica, José Carlos Montilla, comporta importantes beneficios para el farmacéutico comunitario y para el conjunto del sistema sanitario. Montilla destacó que la carrera profesional produce «farmacéuticos más competentes, mayor calidad asistencial y un perfeccionamiento progresivo del sistema sanitario», y permitiría, entre otros beneficios, reducir en un 20% los ingresos hospitalarios relacionados con la medicación de los pacientes.

Manuel Delgado, abogado de Cambre Asociados, recordó que un informe del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, realizado en 2010, cifró en 1,28 millones de euros el ahorro directo que la carrera profesional supondría para el sistema de salud madrileño como consecuencia de un uso más eficiente y racional de los medicamentos.

Por último, Ricardo Muñoz, de la firma legal Muñoz García Abogados, subrayó la necesidad de profundizar en el marco legal de la carrera profesional del farmacéutico en España mediante el desarrollo autonómico de la Ley 44/2003, que aún no se ha producido.

Responsabilidad social

La responsabilidad social, medioambiental y en materia de salud pública del farmacéutico fue el tema de una mesa en la que Juan Carlos Mampaso, director de Sigre, recalcó el importante papel del farmacéutico para concienciar a los ciudadanos sobre el cuidado del medio ambiente.

Por su parte, José María Ordóñez, presidente de la Sociedad Española de Sanidad Ambiental, aseguró que hay dos millones de personas en toda España que acuden a las oficinas de farmacia y, por ello, hay que encarar activamente «el papel estelar

MethodPharma®, división especializada en la gestión integral de la oficina de farmacia

El pasado 22 de marzo, coincidiendo con Infarma 2012, MethodPharma®, división especializada en la gestión integral de la oficina de farmacia de Farmavend Consultores, reunió a un nutrido grupo de farmacéuticos en torno a la conferencia «Nuevos métodos de gestión integral en la oficina de farmacia».

En la primera parte de la conferencia, Raúl García, director de Farmavend Consultores, descubrió las nueva fórmula para la óptima gestión de la oficina de farmacia a través de seis puntos fundamentales: el estudio y análisis del mercado; la planificación de un entorno adecuado de trabajo y venta mediante la adecuación del punto de venta; la gestión y optimización de las compras y el



Raúl García, director de Farmavend Consultores, en su intervención

stock; la categorización en el punto de venta; la selección y formación del equipo, y el desarrollo de un plan de marketing.

En la segunda parte, Carlos Solís, experto en negocios por internet, centró su intervención en «La farmacia y el farmacéutico 2.0», ofreciendo las claves del plan de marketing *online*, y cómo las redes sociales y las nuevas tecnologías pueden contribuir a incrementar el negocio de la oficina de farmacia.



Pilar Gascón (moderadora), Manuel Delgado, Ricardo Muñoz y José Carlos Montilla

de las farmacias en el liderazgo de la salud pública» en coordinación con la Administración.

Pilar Riaza, gerente de Calidad y RSC del Colegio de Madrid, aclaró que la responsabilidad social corporativa «no es una estrategia de marketing ni una moda empresarial».

Clausura

La secretaria general de Sanidad del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Pilar Farjas, fue

la encargada de clausurar Infarma Madrid 2012, acto en el que la acompañaron el presidente de Farmaindustria, Jordi Ramentol; la presidenta del Consejo General de Colegios Farmacéuticos, Carmen Peña, y el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid, Alberto García Romero.

Pilar Farjas reclamó el compromiso de los ciudadanos, profesionales y gestores para asegurar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud

«sin mermar su calidad, con rigor y austeridad del gasto, para garantizar las prestaciones públicas».

La número dos del Ministerio recordó las decisiones adoptadas por el Gobierno para lograr un pacto sanitario que se traduzca en una ley de servicios básicos. Otro elemento fundamental de la hoja de ruta diseñada por Sanidad es avanzar hacia un nuevo modelo de prestación farmacéutica, «con medidas que nos aseguren el acceso a los medicamentos», entre las que Farjas destacó la central de compras, el impulso de los genéricos «para alcanzar el promedio europeo», así como el establecimiento de un marco previsible para el sector farmacéutico.

Dentro de este proceso, Pilar Farjas subrayó el papel de las oficinas de farmacia como «actores prioritarios» en la sostenibilidad del SNS y señaló que el Gobierno está adoptando las decisiones necesarias para sanear la deuda y asegurar el pago de los proveedores, con el fin de que el sector vuelva a ser «un motor de crecimiento y un agente activo del servicio público que más valoran los ciudadanos».

Por su parte, Jordi Ramentol explicó que los efectos económicos de las últimas medidas farmacéuticas adoptadas por el Gobierno en 2010 y 2011 han tenido un impacto económico muy alto en el sector en términos de empleo o de inversión en I+D, ya que la facturación de recetas disminuyó en un 8,8% en 2011 y en 2012 se espera que la caída sea del 11%.

Carmen Peña reconoció el difícil momento que atraviesa la farmacia y aseguró que es el momento de asumir retos profesionales en el desarrollo de nuevas carteras de servicios que ofrezcan «solidez y complemento a la farmacia», así como reforzar las alianzas con otros profesionales y el sector para «salir todos juntos de la crisis».

En esta misma línea, Alberto García Romero volvió a instar a los far-



Carmen Peña, Albeto García Romero, Pilar Farjas y Jordi Ramentol

El futuro de la oficina de farmacia

Una de las sesiones que más expectación despertó en esta edición de Infarma fue la presentación de un estudio de la consultora PricewaterhouseCoopers (PwC) sobre el futuro de la oficina de farmacia. Se constata en él que el escenario económico que afrontarán las 21.364 farmacias abiertas en España se complicará más en 2012, ya que se prevé una caída de la facturación por recetas médicas de cerca del 13%, que se suma a la reducción del gasto público en esta partida superior al 12% de los últimos dos ejercicios. Esta caída afectará especialmente a las farmacias, ya que las recetas públicas suponen más del 71% de sus ingresos y su margen de maniobra para reducir costes de explotación es muy reducido, según la consultora. El coste salarial medio oscila entre el 5,5% y el 13% de la facturación media, mientras que los costes de mantenimiento varían entre el 13% del tramo 1 de facturación y el 6% de las oficinas con mayores ingresos.

El informe de PwC refleja además que la facturación pública de las farmacias ha descendido un 5,5% en 2011 y que para conseguir el promedio de gasto medio por oficina de 2008, el número de far-

macias necesarias sería de 18.552. A este dato, Manuel Carrasco, de PwC, añadió que el 69% de las farmacias de menor facturación se sitúan en el centro urbano y son las farmacias que podrían tener más dificultades en el futuro.

Otro de los grandes hándicaps de la farmacia española es la reducción de precios de los medicamentos, que ha convertido España en el mercado europeo con los precios más bajos de Europa, solo por delante de Italia.

Grupos de trabajo

Esta caída de ingresos y de márgenes obliga, según los colegios oficiales de farmacéuticos de Madrid y Barcelona, a introducir cambios en el actual modelo para lograr la sostenibilidad económica de las farmacias. Con este fin, los dos colegios anunciaron que crearán cuatro grupos de trabajo que tienen como objetivo involucrar a todos los farmacéuticos colegiados de Madrid y Barcelona con el objetivo de definir un modelo de negocio de futuro que garantice la viabilidad del modelo español de farmacias. Las conclusiones a las que lleguen estos grupos de trabajo se presentarán en Infarma 2013.

macéuticos a involucrarse en el desarrollo de una nueva cartera de servicios, ya que, en su opinión, «si

no somos capaces de introducir cambios en el modelo, nos metemos en un callejón sin salida». ■

Francisco Martínez-Granados

Farmacéutico especialista en Farmacia Hospitalaria. Máster en Investigación y Uso Racional del Medicamento. Servicio de Farmacia. Hospital de Torrevieja (Alicante)

«Uno de los brazos de la seguridad del paciente es, sin duda, la optimización de los resultados farmacoterapéuticos»

Texto: Paco Romero

Una de cada tres admisiones en urgencias de los servicios hospitalarios de España está relacionada con el uso de medicamentos; con una correcta información y una adecuada planificación podrían haberse evitado hasta el 60% de estos acontecimientos adversos. Este es solo uno de los muchos argumentos clínicos y sociosanitarios que justifican la necesidad de fomentar y optimizar la formación de los farmacéuticos y de otros profesionales sanitarios que, de una u otra forma, participan en el proceso de decisión, administración y seguimiento de las terapias farmacológicas. Para cubrir esta necesidad, surgió el «Curso on-line de Farmacología para Profesionales Sanitarios», que ahora alcanza su quinta edición y que coordina el farmacéutico Francisco Martínez-Granados, con el que conversamos.

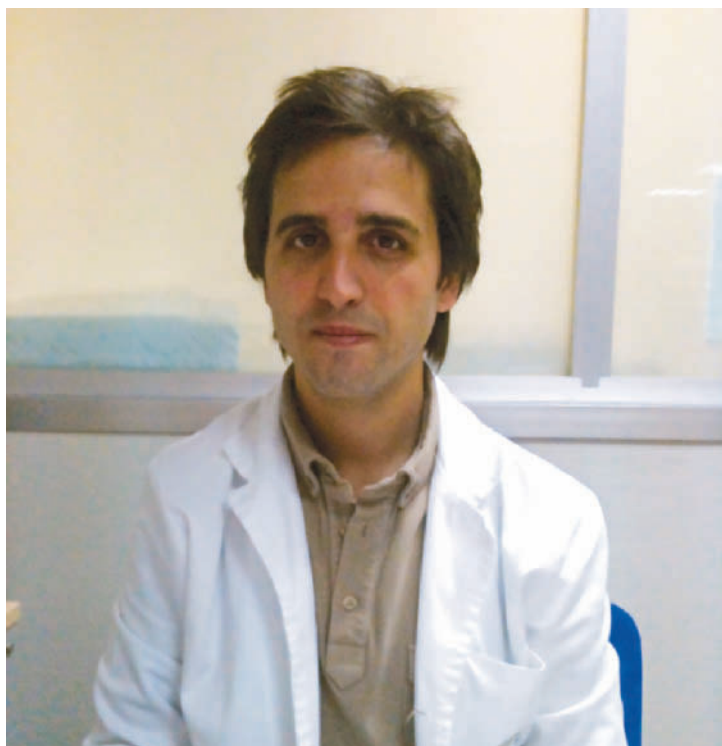
¿Cuáles son los principales objetivos que se plantea alcanzar con este curso?

El sistema sanitario necesita optimizar los recursos farmacoterapéuticos en los que in-

vierte. El objetivo de este curso es proporcionar un punto de partida a aquellos profesionales sanitarios que quieren comprometerse con la optimización de los resultados farmacoterapéuticos, y orientar su práctica asistencial a la evaluación de la indicación, efectividad clínica y seguridad que el tratamiento farmacológico tiene sobre la salud de los pacientes.

La seguridad del paciente es uno de los principales aspectos que se abordan en este curso, ¿hasta qué punto se trata de un concepto importante a nivel clínico, sociosanitario y económico?

La seguridad del paciente representa sobre todo un cambio de paradigma del proceso asistencial, hacia una concepción sistémica de los procesos y estructuras sanitarias, algo así como pasar a una estructura «en red». En este sentido, los agentes sanitarios implicados en el proceso farmacoterapéutico tenemos la obligación de responder a este cambio de paradigma aumentando nuestra capacidad de identificar oportunidades de optimización de los tratamientos farmacológicos y de orientar nuestro servicio asistencial a su prevención y resolución. Uno de los brazos de la seguridad del pa-



ciente es, sin duda, la optimización de los resultados farmacoterapéuticos.

¿Cómo casa este concepto en un contexto actual de recortes sanitarios y crisis económica?

Casan perfectamente. Se trata de cambiar el concepto de «gasto sanitario» por el de «inversión sanitaria», que es aquella que reporta al sistema un beneficio clínico que se acaba traduciendo en un ahorro para el sistema en términos económicos. Sin embargo, para pasar del paradigma del gasto al paradigma de la inversión en resultados farmacoterapéuticos, hace falta fortalecer al sistema sanitario, y uno de los elementos que deben potenciarse es el de la formación y preparación de los agentes sanitarios que estamos implicados en el proceso farmacoterapéutico, de manera que seamos garantes de que esos recursos no sean un gasto, sino una inversión, y que el paciente saque el máximo partido de la tecnología sanitaria que se le ofrece.

» Los medicamentos son tecnología sanitaria, y de su uso depende el resultado en salud que generan, es decir, comprar medicamentos y prescribirlos no garantiza la consecución del objetivo terapéutico; para ello hace falta, además, optimizar la forma en que estos medicamentos se emplean por parte de todos los agentes implicados en el proceso asistencial, incluido el centro de todo, que es el propio paciente. Por tanto, si una crisis implica un cambio, el cambio hacia la optimización de recursos sanitarios es algo lógico que, pienso, está en la dirección adecuada.

¿Se han introducido novedades en el curso respecto a ediciones anteriores?

No, por el momento no se ha introducido ninguna novedad, aunque no se descarta que se hagan en el futuro.

¿A quién va dirigido fundamentalmente?

Va dirigido a todo aquel profesional sanitario o departamento que decida incorporar en su cartera de servicios la optimización de resultados farmacoterapéuticos.

¿Por qué lo considera un curso necesario para estos profesionales?

En el proceso de optimización de resultados farmacoterapéuticos, en su fase de

«Debemos cambiar el concepto de “gasto sanitario” por el de “inversión sanitaria”»

identificación de oportunidades, hay preguntas básicas que hay que hacerse, independientemente de la metodología de trabajo que cada uno tenga. La estructura de este curso trata de sincronizarse con el silogismo intrínseco a este proceso: ¿el tratamiento es efectivo?, ¿el tratamiento es seguro?... Para contestar a estas preguntas se necesita, en ocasiones, la observación de ciertos parámetros clínicos y/o biológicos. El curso trata de detallar qué parámetros clínicos y biológicos concretos debemos observar para garantizar un balance beneficio-riesgo favorable. La apuesta de este curso es conseguir una reformulación operativa del conocimiento farmacoterapéutico diseñado para optimizar los resultados farmacoterapéuticos.

¿Qué destacaría de los temas que se incluyen en el temario? ¿Por qué se han elegido esos?

En las primeras ediciones se trataba de cubrir un amplio abanico de la farmacoterapia actual, y esto es lo que ha conformado la estructura del curso: definir los parámetros clínicos y biológicos para la mayoría del arsenal farmacoterapéutico del que disponemos.

En general, ¿cómo valoran los alumnos este tipo de iniciativa?

No lo sé con certeza. Lo que sí puedo decir es que los autores de los módulos han dedicado un gran esfuerzo en la elaboración de este curso, trabajo que he podido constatar como director. El gran mérito de esta iniciativa de formación es de los autores, que han sabido poner su excelencia y experiencia en este ejercicio de reestructuración del conocimiento farmacoterapéutico que desde Ediciones Mayo se les exigió, y esto no es fácil: han tenido que hacer un trabajo excepcional.

¿Qué aporta a los profesionales de farmacia hospitalaria un curso de estas características? ¿Y el formato *on-line*?

La farmacia hospitalaria es una rama asistencial que lleva mucho tiempo desarrollando esta línea de trabajo a la que me estoy refiriendo y, por tanto, hay una experiencia acumulada por muchos servicios de Farmacia muy rica. No obstante, ver recopilado

Curso on line de formación continuada Farmacología para Profesionales Sanitarios

Director del curso
Dr. Francisco Martínez-Granados

14
créditos

El camino está abierto

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

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

Un camino a un reto formidable.

Más información
e inscripción en



aula mayo

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayo.com

Quinta convocatoria: mayo-julio 2012

Precio de la matrícula: 195 € (IVA incluido)



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

14 créditos



todo este conocimiento en una estructura tan operativa y con el objetivo explícito de optimizar resultados clínicos y biológicos es algo que puede ser de mucha utilidad, sobre todo para residentes; será, sin duda, un apoyo a la experiencia que van a vivir en sus servicios de Farmacia a lo largo de los cuatro años que dura la formación FIR, y un complemento a los recursos que pongan a su disposición.

»En cuanto al formato *on-line*, creo que es ideal, ya que fomenta la organización idiosincrásica del estudio, y esto es un proceso que, entiendo, debe durar toda la vida profesional.

¿Considera que existe un déficit de formación en este ámbito?

Considero que lo subyacente a la optimización farmacoterapéutica es un elemento cultural y que, por tanto, lleva tiempo su asentamiento y la consecución de la excelencia. Creo que estamos inmersos en un cambio de paradigma y que, por lo tanto, cualquier tentativa de reinención del conocimiento farmacoterapéutico y de su reestructuración hacia la operatividad es positiva y tiene cabida, no tanto por cubrir un déficit, sino por la necesidad de reinventarse.

Personalmente, ¿cómo valora esta iniciativa de Ediciones Mayo y el formato del Aula Mayo?

Creo que la Editorial ha hecho una apuesta contundente, y he podido constatar en varias ocasiones que su principal objetivo es garantizar la calidad del curso ante todo. En momentos de crisis, es fundamental que cada uno dé lo mejor de sí mismo desde el lugar que ocupa, y creo que Ediciones Mayo está con su energía puesta en la innovación y el valor añadido. ■

Servicios
farmacéuticos
especializados

GESTIÓN
DAC

El SPD
más avanzado



La fidelización a través del servicio

El software **Gestión DAC** (Dispositivo de Ayuda al Cumplimiento terapéutico) facilita al profesional sanitario toda la sistemática y control de calidad necesario para la preparación de blísteres personalizados a sus pacientes, proporcionándole:

- Completas fichas de pacientes, medicamentos, médicos, residencias,...
- Blísteres: Libre definición, generación automática, programación de su fabricación, control del estado, histórico, estadísticas, lotes, caducidades, etc.
- Gestión de recetas consumidas y pendientes, gestión de stock empleado y disponible (control de restos),...
- Módulo independiente o ligado a Farmatic. En este último caso, totalmente integrado en la venta y gestión de stock.



El programa informático que rentabiliza al máximo su farmacia



+ de 5.800 farmacias
+ de 29.000 usuarios
satisfechos

FARMATIC ES...

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

Y ADEMÁS...

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



Farmatic, porque hay muchas cosas que le gustaría mejorar

¿Desea desarrollar nuevas actividades en su farmacia?

¿Quiere hacer cambios y tomar iniciativas?
Con Farmatic Puede.

¡Esa es la diferencia!

DESARROLLADO POR:



powered by **glintt**

www.farmatic.es

Madrid

Francesc Pla

Atravesar a trescientos kilómetros por hora el páramo que rodea la gran urbe mesetaria es como acercarse a un gran agujero negro que todo lo atrae. Una sensación de vértigo envuelve e impresiona a quien viene de una ciudad encajonada entre el Mediterráneo y la Serra de Collserola. Madrid es una ciudad sin límites.

El trayecto desde la calle Goya hasta esa frontera difusa de este universo urbano donde está ubicada IFEMA transcurre en un taxi que atraviesa calles, autovías y autopistas sin dejar de estar en Madrid. El recinto es amplio y está lleno a rebosar. El sector ha respondido a la convocatoria de INFARMA 2012, se nota su avidez por encontrar respuestas, lo que es un primer paso para lograrlo. He tenido suerte y he conseguido un asiento en la quinta fila de la sala 4. Aunque la oferta es amplia, me he decantado por una ponencia que habla de nuestro futuro. Mi querencia por esos temas se parece a la del toro por las tablas. «No tengo ninguna duda, que el sector continúa aportando valor por su extrema capilaridad y accesibilidad, y también lo es que los profesionales farmacéuticos mantienen una posición de confianza y credibilidad profesional con los usuarios del servicio, sus verdaderos clientes, pero sólo con eso no va a ser suficiente para afrontar con éxito el reto que significa la exigencia de incrementar la eficiencia, para abordar la imperiosa necesidad de disminuir el déficit público y para convivir con suficientes garantías en un marco en el que las recetas liberales parece que van imponiéndose en las economías de nuestro entorno. El sector deberá poner encima de la mesa de negociación algo más de lo que siempre ha puesto porque, aún siendo mucho, no va a ser suficiente...»

El ponente viste un traje de Gales bastante claro, una camisa gris y una corbata de tonos rosados. El conjunto hace que aumenten las dimensiones de su figura. Es corpulento y habla con un ritmo lento y con voz poderosa. Ha empezado su intervención asegurando que no sabe cual será nuestro futuro, pero parece que algo se va a atrever a decir.

«Lo primero que debemos hacer es determinar lo esencial, lo que nos diferencia de los otros, lo que aporta más valor.

Nuestro *core business*. Nos dirían los expertos en marketing que tantas recetas nos ofrecen para intentar ayudar a la gestión de nuestras farmacias. Nuestro modelo de farmacia actual se basa – del mismo modo que los modelos de nuestro entorno, aunque a veces no nos queramos dar cuenta– en el conocimiento y las habilidades del profesional farmacéutico. Esa debe ser una línea roja que nunca deberíamos traspasar. No debemos olvidarlo».

El conferenciante va trufando su discurso de frases y afirmaciones que, reforzadas por ese tono grave, parecen sentencias.

«Es cierto que tradicionalmente el modelo compagina en un mismo establecimiento los servicios basados en el conocimiento de un profesional sanitario con la oferta comercial de productos ligados de alguna forma con la salud y el bienes-



tar de los clientes. Pienso que debe continuar así. Porque está socialmente aceptado, porque nos ofrece diversidad de posibilidades de crecimiento, porque nos aporta recursos independientes de los presupuestos públicos y porque la farmacia es un espacio adecuado para que el autocuidado de la salud pueda ser asesorado adecuadamente. De todas formas, no creo que ahí, en el relativo potencial comercial de nuestros establecimientos deba pivotar nuestro futuro porque corremos el riesgo de diluirnos en un mercado global en el que la oferta va a llegar al consumidor de maneras que aún ni imaginamos.

Aunque los precios en España sean de derribo, aunque no se alejen de nosotros los fantasmas de más recortes, nuestro futuro está alrededor del paciente que toma medicamento. Digo alrededor y no en el medicamento, porque el reto está en buscar un modelo basado en la aportación de valor en la interrelación que existe entre el paciente y su tratamiento, y también aportándolo con nuestra participación como sanitarios en el proceso asistencial continuo buscando interrelaciones con los otros profesionales sanitarios. Cuando hablamos de cartera de servicios, es de eso de lo que hablamos. No hablamos de un complemento más de nuestro negocio, hablamos de un cambio de paradigma, que no debe significar el derribo de nada, pero que debe posicionarnos con claridad y con todas sus consecuencias en ese papel.

...me molesta que seamos noticia cuando alguna farmacia entra en concurso de acreedores o portada de periódico si alguna cierra. Nuestra preocupación debe ir más allá de la de la viabilidad de las farmacias, deberíamos ocuparnos de la capacidad de las farmacia para lograr objetivos ambiciosos. Y eso no sólo debería preocuparnos a nosotros, que somos los máximos responsables de nuestras farmacias y de hacerlas competitivas, la Administración sanitaria debería entender y asumir que es un desperdicio, en estos tiempos incluso una irresponsabilidad, desaprovechar el potencial sanitario de una red como la nuestra, y que debe proporcionar recursos suficientes para poder exigirle resultados.

Ha llegado el momento de asumir con naturalidad y normalidad que no todos somos iguales del mismo modo que los médicos tampoco lo son. Pretender uniformizar un sector tan diverso nos aboca al fracaso, y el pragmatismo, ese que os he dicho que me

mueve, huye del fracaso. Todos o nadie siempre acaba siendo nadie. Debemos construir un escenario de farmacias capaces y diversas».

Otra sentencia más.

«Un cambio como el que estoy describiendo no es de hoy para mañana. Sin esa dosis de generosidad que nos aboca a pensar en lo que dejaremos a los que nos seguirán en nuestra profesión, nos aboca a ser barreras de ese cambio. En resumen, ¿cómo creo que nos conviene afrontar el trance que representa siempre escoger el camino a seguir?»:

Continúo confiando en que es posible un modelo en el que el éxito del profesional farmacéutico se base más en él que en su establecimiento.

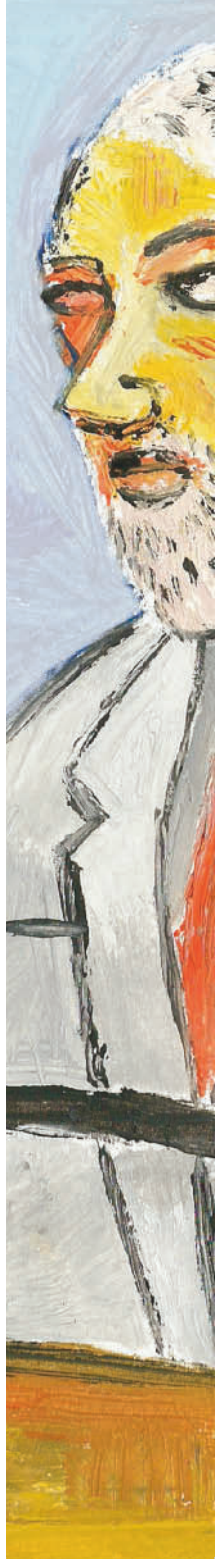
Apuesto decididamente por la contratación de servicios con el Sistema Nacional de Salud remunerados no exclusivamente por un margen del medicamento.

Creo que es necesario que los colegios promuevan estructuras corporativas capaces de aportar competitividad a las farmacias y que les permitan acceder a negocios que individualmente no pueden ni podrán lograr.

Acepto el reto de la exigencia porque creo que mi profesión me lo exige y que mi responsabilidad con los que van a continuar después de mí, va más allá de mis legítimos intereses.

Así lo veo. Gracias.»

Hace frío en el páramo. La primavera ha llegado con nieve, pero la sala de conferencias está llena, un síntoma más de que la profesión está muy viva. Salgo de la sala soportando apretujones mientras pienso que las políticas cortoplacistas pueden degradar nuestra economía, pero nunca podrán degradar una profesión tan apasionante como la nuestra. Vuelvo optimista a mi Barcelona. Necesito estar en mi geografía concreta después de unos días en esa geografía sin límites en la que corro el riesgo de perderme. ■



<http://planeando-elfarmacéutico.blogspot.com>

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

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

Profesiones complementarias



**Francisco
José
Fernández
Pérez**

Farmacéutico
comunitario en Leiro
(Ourense). Senador
del Partido Popular
por Ourense

«Mi profesión de farmacéutico me marca en toda mi actividad política y, sin lugar a dudas, marcaría cualquier otra actividad que llevase a cabo»

Hace casi 30 años –julio del año 1982–, con 23 años recién cumplidos, me licencié en Farmacia. Ese mismo año compré una oficina de farmacia en un pueblo del interior de Galicia, en la provincia de Ourense, en Leiro. Empecé a ejercer mi actividad profesional como farmacéutico rural, y me di cuenta de que aparte de farmacéutico era también un poco consejero en temas sanitarios, pues soy el único sanitario que vive en mi pueblo y soy más accesible. De esta forma, y poco a poco, me involucré en la vida cotidiana del «ya» mi pueblo.

Mi ejercicio profesional me estaba enseñando que una de mis misiones era mejorar la calidad de vida de mis vecinos/as, aunque había ciertas cosas que, por mucho que sanitariamente me esforzase en intervenir, eran misión imposible.

En el año 1990 se aproximan unas elecciones municipales. En esa época era amigo del entonces alcalde, y me ofreció incorporarme con él a las listas de PP, en mi municipio, Leiro. La verdad es que fui en la lista un poco a ciegas, sin saber bien lo que era la actividad política (tengo un buen amigo que me ayudó a adentrarme en este mundo).

Con el tiempo, me fui dando cuenta de que la política me estaba ayudando a cubrir una de mis inquietudes: mejorar las condiciones de vida de mis amigos/as y convecinos/as en todos los campos.

Unos años más tarde, dejé de ser concejal y fui alcalde, diputado provincial y, ya en el año 2011, senador, cargo que ostento actualmente. Durante estos 20 años de actividad política, me convencí de que la actividad sanitaria y la política son profesiones muy complementarias, pues las dos intentan mejorar la vida de las personas.

Por mi profesión, una de mis mayores preocupaciones fue que los vecinos/as de Leiro tuviesen dos servicios impecables, que consideraba y considero prioritarios: «saneamiento y abastecimiento de agua» y «un buen servicio de recogida de basuras». Tener este tipo de servicios en una ciudad es lo «normal», pero no podemos olvidar que estamos hablando de un Ayuntamiento de aproximadamente 2.000 habitantes, con una dispersión de población tremenda, en 42 núcleos de población, como no podía ser de otra manera en nuestra querida Galicia.

La profesión de farmacéutico y la política me ayudaron a conseguir lo que tanto deseaba:

– Con la farmacia, mejoras la calidad de vida de las personas de una forma más controlada; conoces un medicamento y sabes con una certeza elevada el efecto positivo que le va a producir al paciente.

– Con la política, tratas de conseguir proyectos a través de distintos medios hasta que, al final, los consigues o se quedan en nuevas aportaciones, pero también mejoras la vida de los que te rodean.

Es más exacta la ciencia sanitaria que la política. Me acuerdo de un gran momento político que tuve; fue estando con don Manuel Fraga, quien me dijo un día: «Mi querido amigo, no olvides que la política es la ciencia que trata de hacer posible lo imposible».

Ya quiero acabar con esta reflexión pidiendo disculpas porque no soy ningún erudito en la escritura, pero algo que sí tengo claro es que mi profesión de farmacéutico me marca en toda mi actividad política y, sin lugar a dudas, marcaría cualquier otra actividad que llevase a cabo.

Un abrazo para todos mis compañeros/as «boticarios/as», y me pongo a vuestra disposición para lo que podáis necesitar. ■

Proximidad y vocación

La historia de mi relación con la farmacia y la política están ligadas al pueblo en el que nací, El Papiol, un municipio de 4.000 habitantes, a 15 minutos de Barcelona y en medio del Parque Natural de la Serra de Collserola.

Hace 12 años, aproximadamente, inauguramos la farmacia a la que tenía que dedicar «los mejores años de mi vida», los que conectan los treinta con los cincuenta. El día de la inauguración, faltaba poco más de un mes para que empezara la primera campaña electoral a la que me presenté. La nueva farmacia, que sustituía a la que había llevado mi padre durante tantos años en otra parte del pueblo, está a veinte pasos contados de la puerta del Ayuntamiento. Lejos me encontraba en ese momento de pensar que mi ocupación principal daría un vuelco como el que dio días más tarde.

El 13 de junio de 1999 el pueblo nos confió su futuro. El resultado de esa primera campaña electoral nos dio la mayoría absoluta, y eso me situó como alcalde de El Papiol. Desde entonces, con el mismo partido, Junts pel Papiol, una formación independiente y singular dentro del Área Metropolitana de Barcelona, hemos ganado cuatro elecciones y seguimos gobernando el municipio.

La farmacia, que ahora veo desde el otro lado de la acera, ha crecido, se ha ampliado y ha mejorado de forma exponencial los servicios que ofrece, gracias en parte a nuestra incorporación al equipo de Ecocèutics, un grupo de farmacéuticos que ponemos en común nuestros esfuerzos empresariales y nuestra voluntad emprendedora con el objetivo de sumar fuerzas y ayudarnos mutuamente. Un sello de garantía.

La crisis actual ha afectado tanto a las farmacias como a los municipios, ha afectado a la totalidad de nuestra sociedad. Debemos tener claro que, para superarla, tenemos que exprimir al máximo la imaginación y hacer más con menos. Seguir creyendo en los buenos equipos, en las personas que, con los mismos valores, creen que se puede trabajar y al mismo tiempo dejar una huella de bienestar a nuestro alrededor.

En el caso de la farmacia, lo hemos conseguido gracias a los valores de una familia de farmacéuticos que se transmiten de generación en generación; en el caso de la política, gracias a los integrantes de un proyecto que siempre han antepuesto el beneficio del pueblo a su beneficio propio.

La proximidad y la vocación de servicio son puntos en común en la vida de un farmacéutico y de un alcalde. Tanto la farmacia como el ayuntamiento se convierten en una de esas trincheras de la sociedad donde se producen continuamente la interacción, el diálogo, para mejorar la calidad de vida de las personas que acuden a nosotros. El resultado de todo ello solo se puede vivir con una auténtica vocación de servicio. La responsabilidad y rigor son herramientas clave. Los cargos de farmacéutico y de alcalde van unidos al material sensible que tratan: la salud de las personas y sus ilusiones por vivir mejor.

El patrimonio de una farmacia es la salud de la gente que atiendes, y el patrimonio de un alcalde es el grado de bienestar que puede ofrecer tu municipio. En los dos casos, la relación con el cliente, con el ciudadano, con la persona, es esencial, y lo mínimo que se puede exigir a quienes tienen la responsabilidad de tener ese trabajo es que honren la confianza que en ellos se ha depositado. ■



Albert Vilà
Badia

Farmacéutico comunitario
y alcalde de El Papiol

«La proximidad y la vocación de servicio son puntos en común en la vida de un farmacéutico y de un alcalde»

Maquillaje*

Luis de la Fuente

Director Gerente de MediformPlus
www.mediformplus.com



«Los productos de maquillaje pueden aportar muchos beneficios a la oficina de farmacia si se trabajan bien y el personal está bien formado»

Si no es un medicamento, la cosmética de farmacia, impregnada de prestigio y avallada por un laboratorio en la mayoría de los casos, se ha convertido en objeto de culto para las más fervientes devotas de los cosméticos de última generación.

Si para aliviar un simple dolor de cabeza o un ligero resfriado se acude a la farmacia, ¿por qué no ir para adquirir productos que mejoren el aspecto?

Dentro de la cosmética, en la farmacia encontramos que el maquillaje puede ser una pieza clave en la facturación global, no en vano supone, de media, algo más del 6% de la facturación total de la familia de dermocosmética (figura 1).

Los productos de maquillaje pueden aportar muchos beneficios a la oficina de farmacia si se trabajan bien y el personal está bien formado. El consejo farmacéutico es un valor añadido en la venta de estos productos. La oficina de farmacia debe



© I. BACHINSKAYA/ISTOCKPHOTO

aprovechar esta subfamilia tanto para potenciar las ventas, como para fidelizar y captar a más clientes.

Segmentación de la categoría

La subfamilia de maquillaje está dividida en cuatro grupos: facial, ojos, labios y uñas (tabla 1 y figuras 2 y 3).

El grupo más importante de esta subfamilia es, sin duda, el maquillaje facial. Supone el 66,88% del total, aunque refleja un decrecimiento del 8,58% en el periodo analizado. Este grupo engloba muchos productos, pero los correctores y el fondo de maquillaje son los que más peso tienen.

El maquillaje para los ojos es el siguiente producto con más ventas, con una cuota so-

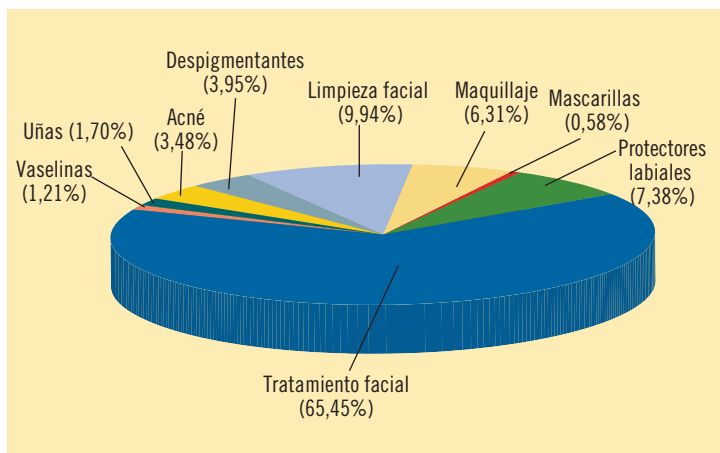


Figura 1. Facturación total de la familia de dermocosmética

*Lea la versión completa de este artículo en: www.elfarmacéutico.es/el-farmacéutico-revista/merchandising

Tabla 1. Segmentación de la categoría de maquillaje

Segmento	Ene-Sept 2010*	Ene-Sept 2011*	Peso / Import	Variación
Maquillaje facial	10.744,12	9.821,92	66,68%	-8,58%
Maquillaje ojos	4.105,84	3.526,08	23,94%	-14,12%
Maquillaje uñas	582,21	747,68	5,08%	-28,42%
Maquillaje labios	693,75	634,97	4,31%	-8,47%
Total	16.125,91	14.730,65	100,00%	-8,65%

*Miles de €. Fuente: IMS sell out

bre el total de casi el 24% de la facturación, pero con una pérdida del 14,12% de un periodo con respecto a otro.

Del resto de segmentos, tanto las ventas como la evolución de la familia no tienen suficiente relevancia para un análisis más profundo.

Las razones del balance negativo de la subfamilia se deben fundamentalmente a la competencia de estos productos con otros canales: grandes superficies y establecimientos especializados (perfumerías, por ejemplo).

Dentro del segmento «maquillaje» hay distintos subgrupos, clasificados en función del formato o función de cada una de las referencias (figura 4 y tabla 2).

En el subgrupo de «maquillaje facial», destacan los correctores y el fondo de maquillaje, que suponen un 76% de la facturación global. Además, en este segmento se incluyen las bases de maquillaje, los polvos compactos, los coloretes y el maquillaje en polvo.

El maquillaje para los ojos está compuesto por las máscaras de pestañas, que representan un 48,3% de la facturación total, los perfiladores de ojos, sombras y los lápices de cejas. Y el maquillaje para labios no supone más que un 4,3% de las ventas de maquillaje en el mercado analizado, siendo las barras de labios y las barras tipo «gloss» los productos más importantes.

Surtido

Una vez analizado el comportamiento y facturación de los diferentes segmentos que componen la subfamilia de maquillaje, analizaremos el surtido que compone cada uno de los segmentos, mostrando el «top 20» de cada uno de ellos.

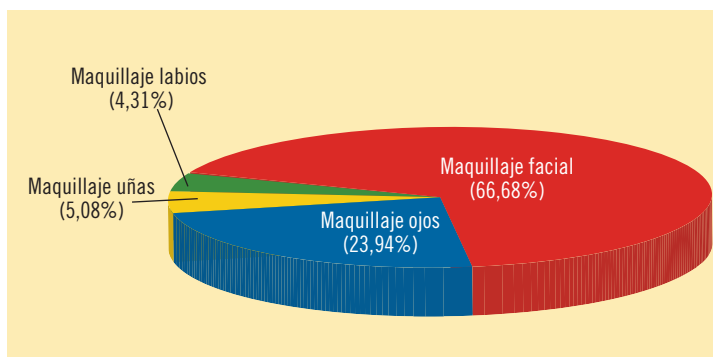


Figura 2. Porcentaje de cada grupo de la subfamilia de maquillaje

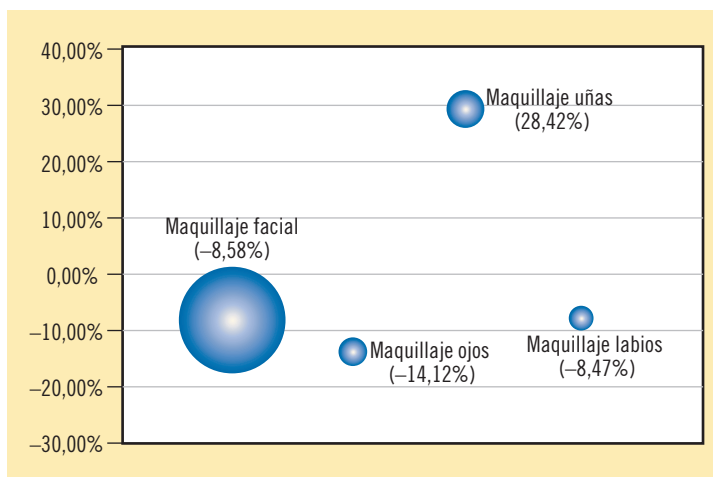


Figura 3. El tamaño de la bola indica el peso o importancia del segmento y su posición dentro del gráfico indica la desviación con respecto al año anterior. Medifomplus: elaboración propia a partir de datos IMS

Hay un líder claro en maquillaje facial, que es Avène®. El formato mayoritario en este segmento es de 19,50 g, y las diferencias en estas referencias residen principalmente por la tonalidad del producto. Por ello, la cuota total del grupo de co-

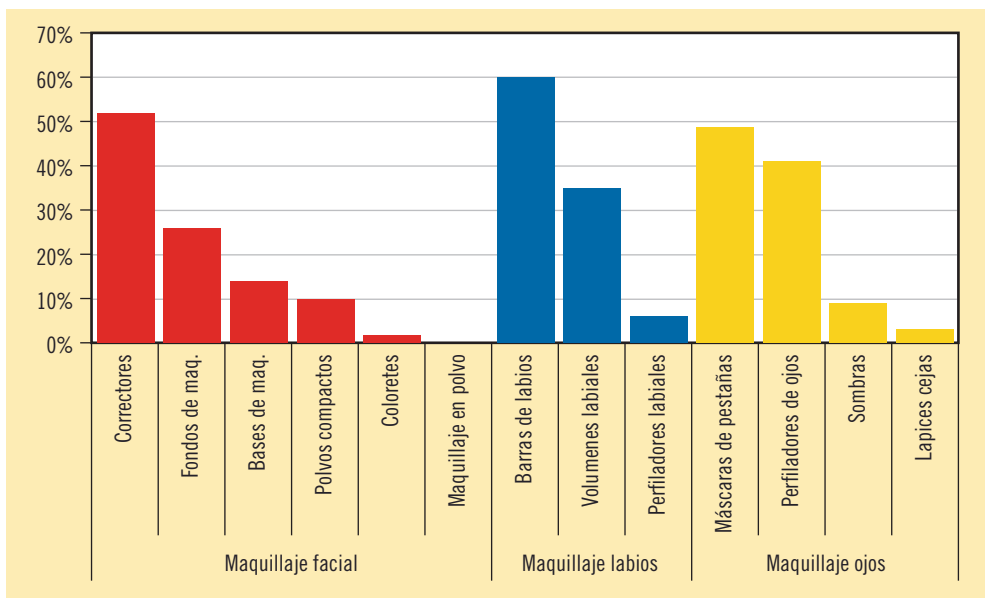


Figura 4. Segmentos de la subfamilia de maquillaje

«La farmacia debe aprovechar la subfamilia de maquillaje para potenciar las ventas y fidelizar y captar clientes»

Tabla 2. Segmentos de la subfamilia de maquillaje

Maquillaje	Segmentos	Ene-Sept 2011 *	Cuota
Maquillaje Facial	Correctores	5.026,67	51,18%
	Fondos de maquillaje	2.487,83	25,33%
	Bases de maquillaje	1.312,87	13,37%
	Polvos compactos	851,94	8,67%
	Coloretos	112,03	1,14%
	Maquillaje en polvo	30,58	0,31%
Maquillaje labios	Barras labios	379,45	58,76%
	Volúmenes labiales	218,76	34,45%
	Perfiladores labiales	36,77	5,79%
Maquillaje ojos	Máscaras de pestañas	1.703,24	48,30%
	Perfiladores de ojos	1.423,59	40,37%
	Sombras	298,32	8,46%
	Lápices cejas	100,93	2,86%

*Miles de €. Fuente: IMS sell out

rectores está repartida muy equitativamente entre todos los productos que lo componen.

A continuación, en los fondos de maquillaje predomina el formato de los 130 mL. Existe una gran variedad de referencias, y Flexilift® es la marca que tiene más del 20% de la cuota del grupo.

Las bases de maquillaje no tienen tanto peso en la oficina de farmacia como los segmentos anteriores. El laboratorio Vichy predomina en este subgrupo. El formato mayoritario es de 30 mL. Y gracias a este análisis se refleja una presencia de la dermocosmética selectiva en la oficina de farmacia, con Nuxe® o Caudalie®.

Tabla 3. Ránking de los diferentes laboratorios

RK	Laboratorios	Ene-Sept 2010*	Ene-Sept 2011 *	Desviación	Cuota	Acum. Cuota
1	Avene	4.402,47	4.355,29	-1,07%	29,57%	29,57%
2	Vichy	3.797,41	2.667,62	-29,75%	18,11%	47,68%
3	Viñas	1.985,83	1.866,32	-6,02%	12,67%	60,35%
4	La Roche Posay	1.588,86	1.579,87	-0,57%	10,73%	71,07%
5	Dermofarm	904,10	1.377,98	52,42%	9,35%	80,42%
6	JJL	1.315,01	693,08	-47,29%	4,71%	85,13%
7	Nicolich	510,17	510,10	-0,01%	3,46%	88,59%
8	Nailine	443,81	425,90	-4,03%	2,89%	91,48%
9	OTC Iberica	328,44	262,31	-20,13%	1,78%	93,26%
10	Acofarma	44,85	158,65	253,75%	1,08%	94,34%
11	Diftersa	89,15	150,47	68,78%	1,02%	95,36%
12	Galenic	57,59	122,52	112,76%	0,83%	96,19%
13	Beter	86,21	108,44	25,79%	0,74%	96,93%
14	Phergal	98,75	74,87	-24,18%	0,51%	97,44%
15	Marti To Impomedic	37,07	71,60	93,13%	0,49%	97,93%
16	Bama Geve	57,48	53,54	-6,85%	0,36%	98,29%
17	Sesderma	44,33	43,26	-2,40%	0,29%	98,58%
18	Laurendor	31,70	34,84	9,91%	0,24%	98,82%
19	Cederroth	49,78	30,49	-38,76%	0,21%	99,03%
20	Caudalie	24,81	22,94	-7,55%	0,16%	99,18%

*Miles de €. Fuente: IMS sell out

El subgrupo de sombras de ojos está encabezado por el laboratorio Sensilis, con un gran número de referencias a partir de su color o formato. En cuanto al formato mayoritario, se trata de productos de 13 g. En la familia de las máscaras de pestañas, hay una gran diversidad de referencias y laboratorios. El formato que predomina está entre los 16,50 y los 18 mL.

Encabezando el *top* de los lápices para cejas se encuentra una vez más Avène, que con dos referencias ocupa el 65% de las ventas. También hay que tener en cuenta a Belcils, que tiene una cuota del 24%.

Respecto a los perfiladores, hay que destacar que Belcils sitúa dos referencias en las dos primeras posiciones, y otras tres referencias más entre las 20 más vendidas. El

formato mayoritario de las referencias de este grupo es de 25 y 30 g.

En el maquillaje para labios, Sensilis se posiciona nuevamente a la cabeza, reflejando la mayor cuota en las principales familias del grupo. Por otro lado, tras Sensilis hay que destacar, en barras, a Nailine, en Gloss a Volumax y, por último, en perfiladores, a Beter y T. Lecler.

Ránking

En el ránking de los diferentes laboratorios (tabla 3) encontramos, con algo más del 29% de cuota, Avène como laboratorio líder, con una ligera pérdida con respecto al 2010. Vichy se mantiene otro año más en segundo lugar, con un 18,11% de cuota y una pérdida del 29,75% en 2011. Viñas

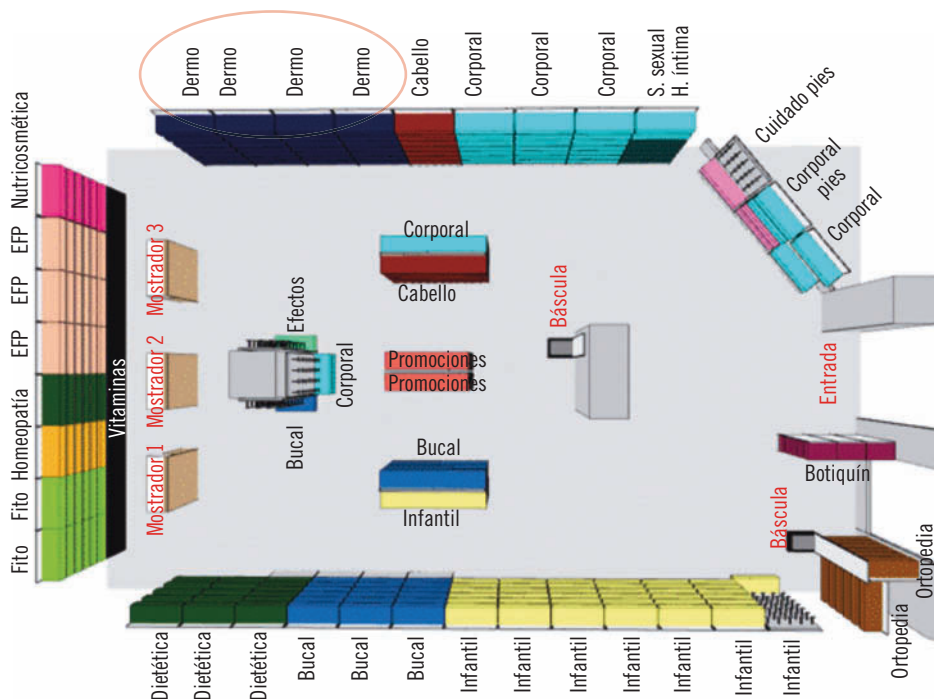


Figura 5. Ejemplo de una farmacia que trabaja cuatro marcas diferentes de dermocosmética, por lo que a cada línea o marca se le asigna un mueble.

«La de maquillaje está considerada como una subfamilia que en muchos casos es de compra por impulso»

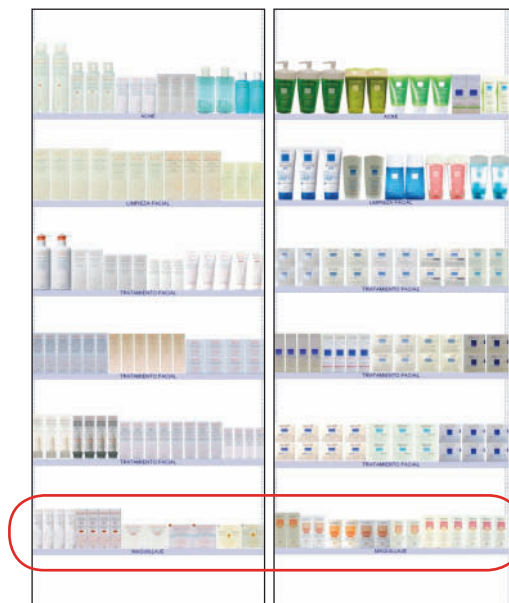


Figura 6. Ejemplo de colocación. En los dos ejemplos mostramos la colocación de la subfamilia de maquillaje en dos marcas de dermocosmética ampliamente reconocidas dentro del canal farmacia. Para ambos casos, el criterio de colocación es el mismo: las baldas inferiores se utilizarán para los productos de maquillaje.

desbanca a La Roche Posay del tercer lugar hasta el cuarto.

El laboratorio JLL, que incluye las marcas Nuxe® y Tleclerc®, es el que mayores pérdidas ha registrado de un periodo a otro, con más de 47 puntos porcentuales.

Los mayores crecimientos se producen con Acofarma y Galenic.

Exposición y ubicación

La de maquillaje está considerada como una subfamilia que en muchos casos es de compra por impulso, por lo que es muy importante su ubicación. Su exposición debe realizarse junto con los productos de dermocosmética (figura 5). En el caso de que se trabajen varias líneas de maquillaje de marcas diferentes, es aconsejable realizar su exposición en el mismo mueble donde se encuentra la marca a la que pertenece. Dentro del mueble, aconsejamos su colocación en las baldas inferiores, señalizando y comunicando adecuadamente el tipo de productos de que se trata (figura 6). ■

Nota de la redacción: En el artículo «Antigripales», publicado en *El Farmacéutico* n.º 465, se decía que «De los laboratorios que comercializan productos de homeopatía destacan Boiron, DHU y Almirall» cuando lo correcto hubiera sido decir que «De los laboratorios que comercializan productos de homeopatía destacan Boiron, DHU y Heel».

EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

Este curso pretende concienciar al farmacéutico de su papel como primera figura a la que se dirige la paciente embarazada para consultarle sobre las dudas que pueden surgirle durante esta etapa de su vida y, posteriormente, en el cuidado del recién nacido, ya que se trata de un profesional sanitario cercano al que a menudo se acude antes de tomar la decisión de visitar al especialista.

Objetivos

El embarazo y la lactancia son situaciones fisiológicas que requieren de una formación e información específica para la mujer. De hecho, con frecuencia la mujer acude a las oficinas de farmacia a consultar sus preocupaciones tanto de salud y de medicamentos, como sus inquietudes y dudas en un momento crucial como es el parto. El farmacéutico debe dar una respuesta profesionalizada a estas preguntas y para ello es muy importante que conozca de la mano de otros profesionales que acompañan a la mujer en este camino —médicos, enfermeras, fisioterapeutas, psicólogos, etc.—, la forma en que ellos dan solución a los problemas del embarazo y la lactancia.

Objetivo general

Este curso tiene la finalidad de ofrecer una formación multidisciplinar al farmacéutico para abordar con una visión sanitaria la atención a la mujer embarazada y al recién nacido dentro del contexto de la atención farmacéutica.

Objetivos específicos

- Conocer los cambios fisiológicos que sufre la mujer embarazada.
- Estudiar la farmacología segura en la mujer embarazada y durante la lactancia.
- Revisar los cuidados de salud en la mujer embarazada.
- Profundizar en los problemas de salud frecuentes en estas situaciones fisiológicas y conocer las soluciones a los mismos.
- Detectar los requerimientos nutricionales específicos en la mujer y en el recién nacido.
- Estudiar los fármacos que puede utilizar el recién nacido.
- Facilitar formación para mejorar el consejo farmacéutico a la mujer embarazada y durante la lactancia.
- Ayudar a detectar y/o prevenir los efectos adversos más frecuentes y/o graves que pueden aparecer durante el consumo de medicamentos en estas situaciones.
- Transmitir de forma concreta la información que precisa conocer la mujer para llevar a cabo la gestación y lactancia de manera saludable.
- Realizar correctamente la dispensación y dar información sobre cómo utilizar racionalmente los medicamentos, etc.

Metodología

A lo largo del año 2012 se presentan dos módulos temáticos. Cada uno de estos módulos consta de una serie de temas teóricos, que se publican en la revista *El Farmacéutico* y en www.aulamayo.com, y de un test de evaluación que debe contestarse *on line* en www.aulamayo.com. Para ello, es necesario que acceda a www.aulamayo.com y que se registre en el curso.

Evaluación

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

PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

Módulo 1: Embarazo y lactancia

1	Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia	466
2	Patologías asociadas al embarazo y la lactancia	467
3	Farmacología y atención farmacéutica en la mujer embarazada	468
4	Manejo del dolor en el parto. Anestesia epidural	469
5	Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia	470
6	Fitoterapia en el embarazo y la lactancia	471
7	Formulación magistral para la mujer embarazada y el lactante	472
8	Cuidados en el embarazo y la lactancia	473
9	Fisioterapia para los problemas del suelo pélvico	474
10	Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia	475
11	Depresión posparto	476
12	Cordón umbilical	477

Módulo 2: Recién nacido

13	Fisiología y patología del recién nacido	478
14	Fármacos en recién nacidos	479
15	Formas farmacéuticas de elección para el recién nacido	480
16	Cuidados del recién nacido	481
17	Nutrición en el recién nacido	482
18	Atención farmacéutica al recién nacido	483
19	Fisioterapia en el recién nacido	484

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados



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

7,7 créditos



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

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



Patrocinado por

módulo 1 Embarazo y lactancia

1. Cambios fisiológicos durante el embarazo y la lactancia
2. Patologías asociadas al embarazo y la lactancia
3. Farmacología y atención farmacéutica en la mujer embarazada
4. Manejo del dolor en el parto. Anestesia epidural
5. Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia
6. Fitoterapia en el embarazo y la lactancia
7. Formulación magistral para la mujer embarazada y el lactante
8. Cuidados en el embarazo y la lactancia
9. Fisioterapia para los problemas del suelo pélvico
10. Alimentación saludable para la mujer en la gestación y la lactancia
11. Depresión posparto
12. Cordón umbilical

Manejo del dolor en el parto. Anestesia epidural

Vicente Muedra Navarro

Servicio de Anestesia, reanimación y tratamiento del dolor. Hospital Universitario de la Ribera. Alcira (Valencia)

Breve revisión histórica

El abordaje del dolor del parto siempre ha estado rodeado de un aura de incompreensión y profundo desconocimiento. Las referencias históricas son abundantes, pero relativamente recientes. No será hasta la publicación de *El parto sin dolor*, de Nikolaiev (1953), y la difusión de los *Métodos psicoprofilácticos*, de Lamaze (1950), cuando se populariza el tratamiento del dolor en el parto. En nuestro país, este fenómeno se daría más tarde, al publicarse *Principios y Práctica de la Analgesia* y la *Anestesia en Obstetricia*, de Bonica (1975). Se inicia así la introducción en España de la analgesia epidural en obstetricia.

Desde entonces hasta la actualidad, los avances tecnológicos (nuevas agujas, catéteres, filtros, equipos desechables, monitorización) y farmacológicos (nuevos anestésicos locales), junto al interés creciente de las nuevas generaciones de anesthesiólogos por las técnicas regionales, auspician un nuevo interés por la analgesia obstétrica.

Origen del dolor en el trabajo del parto

El dolor durante el parto se debe a la contracción uterina y la dilatación cervical. Se transmite a través de aferencias nerviosas viscerales (fibras simpáticas) hasta la médula espinal, a nivel de T10 a L1 (figura 1).

Más tarde (segundo estadio del parto), el estiramiento de las estructuras perineales y de la pelvis genera un nuevo estímulo doloroso que transmite el nervio pudendo y los nervios sacros hasta la médula, de S2 a S4.

La respuesta cerebral (cortical) al dolor y la ansiedad durante el parto es compleja, y en ella influyen varios factores: experiencia y

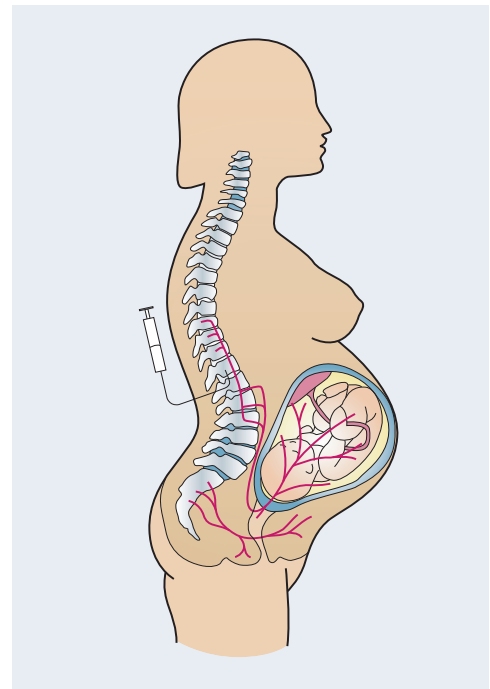


Figura 1. Origen y transmisión nerviosa del dolor

expectativas ante el nacimiento por parte de la parturienta; nivel de preparación; presencia de apoyo emocional (pareja); edad, e incluso nivel socioeconómico y cultural. La percepción del dolor se incrementa ante el miedo y la ansiedad, que pueden influir en el bienestar materno y fetal, y en el progreso del parto¹.

Repercusiones fisiopatológicas del dolor en la madre y el feto

El dolor permite avisar a la gestante de que el parto se ha iniciado. Una vez cumplida esta función, el dolor no tiene ninguna utilidad. No existe evidencia alguna de que el dolor duran-

te el parto tenga algún efecto beneficioso para la madre o el feto.

El estrés y la ansiedad materna asociados al dolor condicionan una respuesta neurohumoral responsable de la liberación al plasma de hormonas (corticotropa, cortisol, endorfinas) y catecolaminas (noradrenalina y adrenalina).

La activación de esta respuesta neurohumoral conlleva algunos cambios fisiopatológicos:

- Incremento de la frecuencia y volumen sistólico.
- Aumento del gasto cardíaco.
- Hipertensión arterial por vasoconstricción.
- Hiperventilación (disminución del CO_2 plasmático) y alcalosis respiratoria.
- Aumento del metabolismo (aeróbico/anaeróbico) de los hidratos de carbono y elevación de los niveles de ácido láctico (acidosis metabólica).
- Incremento del consumo metabólico de oxígeno.
- Disminución de la motilidad gastrointestinal, retardo en el vaciado gástrico, y aumento del riesgo de broncoaspiración.
- Disminución del flujo sanguíneo útero-placentario, con afectación fetal.
- Aumento de la frecuencia fetal, acidosis metabólica, depresión neonatal, y test de Apgar bajos.

Técnicas de analgesia para el trabajo del parto

El abordaje del dolor durante el trabajo del parto se puede realizar desde diferentes enfoques terapéuticos: bloqueo del neuroeje (epidural, intradural), bloqueos periféricos (paracervical, pudendo), administración por vía parenteral o inhalatoria, técnicas de relajación y psicológicas.

Las técnicas de analgesia para el trabajo del parto (ATP) tienen que reunir una serie de requisitos imprescindibles²:

- Seguridad para la madre y para el feto.

- Alivio del dolor de forma eficaz y controlable.
- No interferir en el desarrollo normal del parto.

No cabe duda de que los notables avances farmacológicos, tecnológicos, y de monitorización y protocolización de las técnicas anestésicas han contribuido a aproximarnos en gran medida a este triple objetivo. La técnica epidural es la más extendida, eficaz y segura para aliviar el dolor. Es en la inferencia sobre el parto donde con frecuencia se concentra la controversia actual.

A continuación, se revisan de un modo sucinto algunos de los métodos empleados en la terapia del dolor del parto.

Métodos no farmacológicos. Terapias alternativas

Una correcta información previa al parto puede contribuir a reducir las reacciones emocionales subjetivas asociadas al dolor, así como a aumentar el umbral de percepción del dolor. En este sentido, terapias psicológicas para el control de la ansiedad o el miedo, o técnicas de visualización, relajación, hipnosis y otras terapias de apoyo pueden resultar reconfortantes y plenamente útiles como medidas coadyuvantes.

Hoy en día se dispone de numerosas opciones no farmacológicas, como inyecciones con agua estéril³, acupuntura⁴, asistentes personales⁵ y terapia con agua en duchas o piscinas⁶. Estas técnicas –sobre todo en países anglosajones– se emplean habitualmente en fases precoces del parto, incluso si la analgesia epidural es requerida en fases más avanzadas.

Analgesia sistémica intravenosa

Los opiáceos, fundamentalmente la meperidina, se han utilizado de modo extenso. En la actualidad, su uso se ha limitado debido a los efectos adversos –especialmente la depre-



sión respiratoria– en la madre y el neonato. Un interesante metanálisis⁷, que incluía 2.703 nulíparas y en el que se comparaba la eficacia y satisfacción de la analgesia epidural frente a meperidina intravenosa, demostró mejores resultados ($p < 0,001$) para el grupo epidural.

El remifentanilo (potente opiáceo), introducido recientemente como analgésico en el medio hospitalario, puede aportar dado su particular perfil farmacocinético considerables ventajas en casos en que se contraindique la analgesia espinal (véase ficha técnica). No obstante, como opiáceo presenta efectos adversos característicos.

Analgesia sistémica inhalatoria

Aunque muchos agentes anestésicos inhalatorios usados en cirugía se han testado para la ATP, el óxido nítrico ($\text{N}_2\text{O}/\text{O}_2$, 50%) es el único que sigue utilizándose en algunos hospitales, ya que no se han documentado efectos adversos clínicamente detectables ni en la madre ni en el feto a término⁸. Algunos estudios, sin embargo, revelan una mayor predisposición a la hemorragia cerebral en fetos nacidos pretérmino⁹.

Si bien la analgesia inhalatoria (halogenados) ha llegado a ser muy popular, son fármacos de difícil uso en obstetricia, ya que resulta difícil ajustar las concentraciones analgésico-anestésicas de estos agentes, que con frecuencia pueden provocar en la parturienta amnesia, analgesia incompleta, pérdida de reflejos protectores de las vías respiratorias, e interferencia en la dinámica uterina (relajación de la fibra muscular lisa uterina).

La introducción de sevoflurano en la anestesia obstétrica, con buenos perfiles farmacocinéticos (inducción y eliminación rápidas) y sin efectos irritativos sobre las vías respiratorias, permitió disponer de una alternativa anestésica interesante.

Bloqueos nerviosos periféricos (no espinales)

- Bloqueo paracervical (inyección en el fondo vaginal, bloquea aferencias del cuello uterino y parte superior de la vagina) para el dolor del primer periodo del trabajo de parto, con escasa interferencia en la dinámica uterina. Se han descrito algunas complicaciones potenciales con este tipo de bloqueo: bradicardia fetal, inyección intravascular, síndrome vagal, punción de la cabeza fetal, etc.
- Bloqueo bilateral pudiendo, realizado en el segundo estadio del parto. Bloquea la sensibilidad del tercio inferior de la vagina, vulva, y peritoneo. Permite la instrumentación simple del parto (fórceps bajo, ventosa y espátulas) si es necesaria.
- Bloqueos nerviosos centrales, espinales o neuraxiales. Son las técnicas de elección para la ATP. Presentan una alta seguridad para el binomio madre-feto y, aunque no exentos de contraindicaciones y efectos adversos, son en la actualidad los bloqueos más frecuentemente solicitados por las parturientas, y los más utilizados

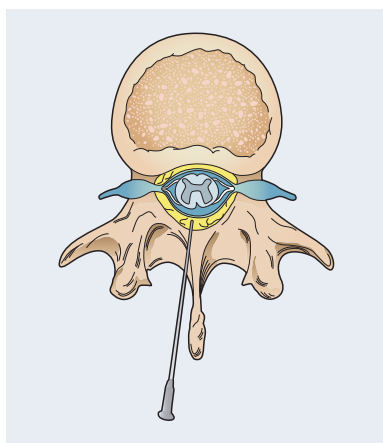


Figura 2. Espacio epidural (en amarillo)

por anestesiólogos obstétricos. Distinguimos tres técnicas neuroaxiales:

- Bloqueo epidural.
- Bloqueo intradural.
- Bloqueo combinado (epidural-intradural).

Por ser la más extendida, centraremos nuestro interés en la técnica epidural.

¿En qué consiste la analgesia epidural?

La administración de un anestésico local (u opiáceo) en el espacio epidural desencadena un bloqueo temporal de los nervios de la zona. Este fenómeno provoca la atenuación o anulación del dolor (fibras nociceptivas), pero también de la sensibilidad (fibras sensitivas), de la fuerza (fibras motoras), y/o de la vasodilatación (fibras simpáticas), lo que dependerá de la concentración farmacológica y extensión del bloqueo.

La localización de este espacio «prácticamente virtual» (figura 2) se realiza a través de la «técnica de pérdida de resistencia», que exige un alto grado de percepción y precisión manual. La presión continuada sobre el émbolo de una jeringa (rellena de aire o suero) montada sobre la aguja epidural cede bruscamente –como si de un succionador se tratara– al hallar el espacio epidural. El paso de



Figura 3. Posición y localización del punto de acceso a la región lumbar

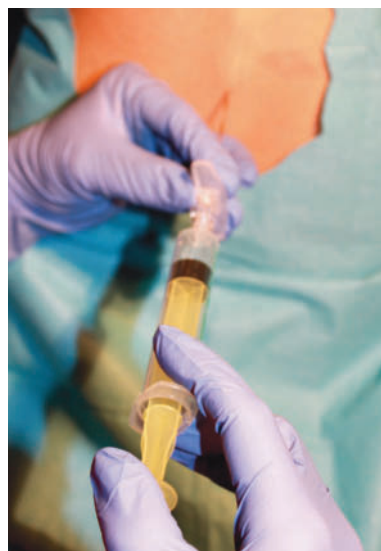


Figura 4. Búsqueda del espacio epidural por técnica de jeringa de baja resistencia

un catéter a través de la aguja, y su fijación posterior a la espalda, facilita la posterior administración de fármacos (figuras 3 y 4).

¿Hay alguna consideración previa a la técnica?

Cuando una paciente solicita analgesia epidural, deben darse las siguientes condiciones:

- La paciente debe saber que es una técnica voluntaria.
- Debe recibir amplia y detallada información, y aceptar y firmar el consentimiento informado.

TABLA 1

Fármacos y dosificación

Inyección intermitente				
Anestésico local	Concentración (%)	Opiáceo (mg/mL-1)	Volumen (mL)	Duración (min)
		Fentanilo		
Lidocaína	0,75-1	2	10-12	60-90
Bupivacaína	0,125	2	10-12	90
L-bupivacaína	0,125	2	10-12	90-120
Ropivacaína	0,12-0,2	2	10-12	120-180
Inyección continua				
Anestésico local y narcótico	Dosis inicial	Volumen (mL)	Dosis de mantenimiento	Ritmo de perfusión (mL/h-1)
Lidocaína y fentanilo	1% + 50 mg	12	Lidocaína 0,75% y fentanilo 1-2 mg/mL-1	10-12
L-bupivacaína y fentanilo	0,125% + 50-100 mg	12	L-bupivacaína 0,0625% y fentanilo 1-2 mg/mL-1	8-12
Ropivacaína y fentanilo	0,12% + 50-100 mg	12	Ropivacaína 0,06% y fentanilo 1-2 mg/mL-1	8-12

- Debe cumplimentarse una anamnesis, que indagará los antecedentes patológicos, alergias, consumo de fármacos, etc.
- Deben considerarse las contraindicaciones y potenciales complicaciones.
- Es necesaria la presencia de profesionales especializados (anestesiólogo, matronas, profesionales de enfermería), debe disponerse de monitorización específica (presión arterial materna, SatO₂ y frecuencia cardíaca fetal) y de un carro o equipo de emergencias.

Fármacos: dosificaciones y perfusiones. ¿Qué opciones tenemos?

En la actualidad, la calidad analgésica mejora con el uso combinado de un anestésico local y un opioide (fentanilo). Además de permitir una dosis menor del anestésico local (limitando toxicidad), el tratamiento combinado prolonga el efecto analgésico, reduce el bloqueo motor y mejora la satisfacción de la paciente. Estas opciones pueden ser útiles en pacientes que prefieren pasear durante el parto (*walking* epidural) o adoptar otras posiciones fuera del decúbito supino¹⁰⁻¹².

El mantenimiento analgésico en el tiempo se consigue administrando –de modo continuado– una perfusión del anestésico local diluido y asociado a opiáceos, a través del catéter epidural. Actualmente, la analgesia controlada por la paciente (PCA) es una alternativa interesante, presenta menores requerimientos anestésicos y bloqueo motor, mayor satisfacción de la paciente, y una reducción del intervencionismo del anestesiólogo¹³. Habitualmente se combina la admi-

nistración basal continua con bolos controlados por la paciente¹⁴ (tabla 1).

¿Cuándo está indicada la epidural?

Si bien la indicación más reconocida es el control del dolor del parto, la epidural en la mujer gestante puede plantearse con objetivo terapéutico en las siguientes indicaciones:

- Obstétricas: preeclampsia, presentación en nalgas, distocias dinámicas, parto prematuro, embarazo gemelar, parto vaginal tras cesárea anterior.
- Médicas: enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y asma bronquial, diabetes, cardiopatías (valvulopatía mitral, insuficiencia aórtica).
- Anestésicas: sospecha de intubación difícil.

¿Existen contraindicaciones para la epidural?

Las contraindicaciones relativas requieren una previa valoración cuidadosa de las ventajas y los riesgos (tabla 2).



Figura 5. Componentes básicos para la realización de la técnica epidural (jeringa, filtro bacteriano, aguja y catéter)

TABLA 2

Contraindicaciones	
Absolutas	Negativa de la paciente
	Inexperiencia del anestesiólogo
	Ausencia de medios para abordar complicaciones (monitor, carro de emergencias...)
	Infección local o sistémica
	Alteraciones hemodinámicas (hipovolemia no corregida, shock...)
	Trastornos de coagulación (congénitos o adquiridos)
Relativas	Obesidad mórbida
	Escoliosis importante o presencia de placas de artrodesis
	Heparinización profiláctica
	Enfermedades neurológicas evolutivas
	Cardiopatías congénitas con <i>shunt</i> I-D o estenosis aórtica

TABLA 3

Complicaciones	
Inmediatas	Analgesia incompleta o parcheada
	Hipotensión arterial materna
	Temblores
	Prurito
	Náuseas y/o vómitos
	Punción venosa epidural accidental
	Bloqueo epidural extenso
	Bloqueo epidural prolongado
	Rotura del catéter
	Síndrome de Claude Bernard-Horner
Tardías	Lumbalgias
	Cefalea pospunción dural (CPPD)
	Hematoma epidural
	Complicaciones infecciosas: meningitis, absceso epidural
	Neuropraxia o parálisis radicales
	Trastornos miccionales
	Isquemia medular

¿Existen complicaciones?

Las complicaciones más frecuentes suelen ser leves. La hipotensión materna (vasodilatación por simpaticolisis) suele ser frecuente, pero prevenible con una fluidoterapia previa¹². Su aparición –pese al establecimiento de hidratación– puede dar lugar a una disminución de la perfusión útero-placentaria, obligando al establecimiento de las siguientes medidas:

- Posicionamiento: colocar a la madre en decúbito lateral izquierdo y ligero Trendelenburg.
- Fluidoterapia: infusión intravenosa rápida de volumen (coloides o cristaloides).
- Farmacológicas: administración de vasoconstrictor (efedrina 5-10 mg, o fenilefrina 50-100 g i.v.), que puede repetirse si la situación continúa (cada 5-10 min).

La cefalea pospunción dural (CPPD) es otra complicación potencial, originada por la punción accidental de la duramadre y consiguiente fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR). Se caracteriza por dolor de cabeza frontal u occipital de intensidad variable, desencadenado al incorporarse y que cede al acostarse. Suele acompañarse de náuseas, vómitos, mareos, fotofobia, nistagmo, vértigo, etc. Aparece durante las primeras 72 h tras la punción y, en la gran mayoría de los casos, solo precisa reposo, hidratación y analgésicos. En raras ocasiones se precisa la realización de un «parche hemático epidural», consistente en inyectar en el espacio epidural 15-25 mL de sangre de la propia paciente¹⁵.

Es posible que se presenten complicaciones de mayor gravedad, aunque son extremadamente raras y su pronóstico es bueno en un entorno seguro y con personal cualificado.

La inyección intratecal accidental de dosis elevadas de un anestésico local (dosis epidurales, pero en espacio intradural) puede ocasionar un bloqueo espinal alto, con compromiso respiratorio y hemodinámico; de igual modo, la inyección intravenosa accidental puede ocasionar convulsiones y parada cardíaca, resultado de la existencia de niveles plasmáticos elevados de anestésico local. Recientemente, se ha introducido el empleo de emulsiones lipídicas intravenosas, dada su efectividad en el tratamiento de la cardiotoxicidad derivada de la intoxicación por anestésicos locales liposolubles (bupivacaína, ropivacaína). Estos fármacos deben estar disponibles en el carro de emergencia siempre que se pretenda realizar un bloqueo regional^{16,17}.

Aunque las pacientes muestran preocupación por el dolor de espalda ulterior a la epidural, la incidencia a largo plazo de esta complicación no es mayor que la que se da con el uso de opiáceos intravenosos o en partos en los que no se ha utilizado analgesia¹⁸ (tabla 3).

¿Qué efectos tiene la epidural sobre el trabajo de parto? ¿Y en la madre y el feto?

Clásicamente se ha defendido la idea de que la epidural aumenta el riesgo de cesárea. Esta afirmación deriva de estudios observacionales¹⁹ que han generado una notable preocupación entre las mujeres. Sin embargo, actualmente no existe evidencia científica significativa que apoye esta afirmación, como así lo demuestra la revisión Cochrane²⁰.

La epidural incrementa la duración del segundo estadio del parto (de 15 a 30 min), la tasa de instrumentación del parto vaginal, y la administración de oxitocina²¹.

Se han documentado alteraciones en el ritmo cardiaco fetal en un 10-20% de los pacientes tras el inicio de la analgesia epidural, aunque sin resultados adversos en el neonato²².

La epidural puede evitar buena parte de los efectos generados por el dolor, como la hiperventilación materna, las alteraciones de la frecuencia cardiaca o la hipertensión arterial, así como la liberación de hormonas de estrés. Esta atenuación contribuye a disminuir el metabolismo materno y el consumo metabólico de oxígeno, con lo que se reduce la tendencia a la acidosis metabólica.

Los anestésicos locales pueden afectar directamente al feto (neurotoxicidad y cardiotoxicidad), e indirectamente, por disminución del flujo útero-placentario debido a la hipotensión materna que, si alcanza un valor crítico, provocar hipoxia fetal y acidosis. Estas eventualidades requieren dosis elevadas de anestésicos locales y/o absorción venosa del fármaco.

¿Existe algún tipo de controversia relacionada con la epidural?

En la actualidad, existen algunos aspectos controvertidos con respecto al uso de la epidural:

Puntos clave

- El manejo del dolor en el parto es parte esencial de un correcto abordaje obstétrico. La presencia de dolor ni es útil ni está justificada.
 - Es la mujer la que debe decidir, tras ser adecuadamente informada, sobre la instauración o no de la analgesia epidural.
 - La relación beneficio-riesgo en términos de morbimortalidad y eficacia analgésica es favorable a la epidural frente a otras técnicas analgésicas.
 - La técnica debe instaurarse en un entorno y con un personal especializado, única garantía de éxito ante eventuales complicaciones.
 - Todo parto puede complicarse desde el punto de vista obstétrico; la presencia de una epidural previamente establecida posibilita su empleo en una situación de emergencia (por ejemplo, cesárea urgente por sufrimiento fetal), en que la anestesia general pudiera suponer un riesgo añadido.
- Fiebre materna. La hipertermia asociada a la epidural ha sido documentada en algunos estudios, pero su mecanismo es desconocido²³. La fiebre materna obliga al neonatólogo a descartar una sepsis en el recién nacido, si bien la incidencia de esta no difiere si se ha utilizado o no epidural²⁴. Por otro lado, la exposición del feto a hipertermia intraútero de cualquier causa incrementa el riesgo de encefalopatía y parálisis cerebral²⁵. Sin embargo, no existe evidencia de que la epidural pueda asociarse a estas complicaciones.
 - Lactancia materna. Numerosos estudios muestran resultados contradictorios cuando evalúan la epidural y la lactancia materna²⁶. No obstante, se ha demostrado que el empleo de altas dosis de opiáceos (>150 g de fentanilo) puede interferir en la lactancia precoz. Por ello, es aconsejable evitar bolos y/o infusiones con altas concentraciones de fentanilo²⁷.
 - Tatuajes. El arrastre del pigmento del tatuaje lumbar hacia el interior del espacio epidural, y su posterior depósito en el canal medular, genera lógica preocupación en el anesthesiólogo. Actualmente, la ausencia de evidencia científica obliga a ser cauto, y contraindica en estos casos la técnica.
 - Paraplejía. La afectación de la médula espinal por traumatismo directo de la aguja epidural es prácticamente imposible, ya que en la zona donde se realiza habitualmente la punción (espacios L3/L4 y L2/L3) la médula ya no existe, tan solo raíces nerviosas. La formación de un hematoma epidural que pudiera comprimir la médula y condicionar la aparición de una paraplejía es una situación extremadamente infrecuente, y más bien relacionada con pacientes tratadas con anticoagulantes y/o antiagregantes, o en situaciones en que la técnica de punción haya sido muy dificultosa.

Bibliografía

1. Ortega JL, Neira F. Fisiología del dolor. En: Torres LM, Anestesia y Reanimación. Vol. I. Madrid: Aran Ediciones, 2001; pp. 685-734.
2. Miranda A. Analgoanestesia en el parto vaginal normal. En: Miranda A. Tratado de Anestesiología y reanimación en obstetricia. Principios fundamentales y ba-

- ses de aplicación práctica. Barcelona: Masson, 1997; pp. 383-445.
- Huntley AL, Coon JT, Ernst E. Complementary and alternative medicine for labour pain: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191: 36-43.
 - Lee H, Ernst E. Acupuncture for labour pain management: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2004; 191: 1.573-1.579.
 - Scott KD, Berkowitz G, Klaus M. A comparison of intermittent and continuous support during labour; a meta-analysis. *Am J Obstet Gynecol.* 1999; 180: 1.054-1.059.
 - Cluett ER, Pickering RM, Getliffe K, St George Saunders NJ. Randomised controlled trial of labouring in water compared with standard of augmentation for management of dystocia in first stage of labour. *BMJ.* 2004; 328: 314-317.
 - Sharma SK, McIntire DD, Wiley J, Leveno KJ. Labour analgesia and cesarean delivery: an individual patient meta-analysis of nulliparous women. *Anesthesiology.* 2004; 100: 142-148.
 - Marx GF, Katnelson T. The introduction of nitrous oxide analgesia into obstetrics. *Obstetrics Gynecol.* 1992; 80: 715-718.
 - Polvi HJ, Pirhonen JP, Efkola RU. Nitrous oxide inhalation: effects on maternal and fetal circulations at term. *Obstet Gynecol.* 1996; 87: 1.045.
 - Helb JR. The importance and implications of aseptic techniques during regional anesthesia. *Reg Anesth Pain Med.* 2006; 31: 311-323.
 - Arzola C, Davies S, Rofaeel A, Carvalho JCA. Ultrasound using the transverse approach to the lumbar spine provides reliable landmarks for labour epidurals. *Anesth Analg.* 2007; 104: 1.188-1.192.
 - Hawkins JL. Epidural analgesia for labour and delivery. *N Engl J Med.* 2010; 362: 1.503-1.510.
 - Van de Vyver M, Halpern S, Joseph G. Patient-controlled epidural analgesia versus continuous infusion for labour analgesia: a meta-analysis. *Br J Anaesth Analg.* 2002; 89: 459-465.
 - Lim Y, Ocampo CE, Supandji M, Teoh WHL, Sia AT. A randomized controlled trial of three patient-controlled epidural analgesia regimens for labour. *Anesth Analg.* 2008; 107: 1.968-1.972.
 - Ayad S, Demian Y, Narouze SN, Tezlaff JE. Subarachnoid catheter placement alter wet tap for analgesia in labour: influence on the risk of headache in obstetric patients. *Reg Anesth Pain Med.* 2003; 28: 512-515.
 - Mazoit JX, Le Guen R, Beloeil H, Benhamou D. Binding of long-lasting local anesthetics to lipido emulsions. *Anesthesiology.* 2009; 110: 380-386.
 - Harvey M, Cave G. Bupivacaina-induced cardiac arrest: fat is good-Is epinephrine really bad? *Anesthesiology.* 2009; 111: 467-469.
 - Howell CJ, Dean T, Lucking L, Dziedzic K, Jones PW, Johanson RB. Randomised study of long term outcome alter epidural versus non-epidural analgesia during labour. *BMJ.* 2002; 325: 357-360.
 - Seyb ST, Berka RJ, Socol ML, Dooley SL. Risk of cesarean delivery with elective induction of labour at term in nulliparous women. *Obstet Gynecol.* 1999; 94: 600-607.
 - Anim-Somuah M, Smyth RMD, Howell CJ. Epidural versus non-epidural or no analgesia in labour. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005; 4: CD000331.
 - Liu EHC, Sia ATH. Rates of caesarean section and instrumental vaginal delivery in nulliparous women alter low concentration epidural infusion or opioide analgesia: systematic review. *BMJ.* 2004; 328: 1.410-1.415.
 - Nielsen PE, Erickson FR, Abouleish EI, Perriatt S, Sheppard C. Fetal heart rate changes alter intrathecal sufentanil or epidural bupivacaina for labour analgesia: incidence and clinical significance. *Anesth Analg.* 1996; 83: 742-746.
 - Goetzl L, Rivers J, Zigelboim I, Wali A, Badell M, Suresh MS. Intrapartum epidural analgesia and maternal temperature regulation. *Obstet Gynecol.* 2007; 109: 687-690.
 - Lieberman E, Lang JM, Frigoletto F Jr, Richardson DK, Ringer SA, Cohen A. Epidural analgesia, intrapartum fever and neonatal sepsis evaluation. *Pediatrics.* 1997; 99: 415-419.
 - Impey LWM, Greenwood CEL, Black RS, Yeh PS-Y, Sheil O, Doyle P. The relationship between intrapartum maternal fever and neonatal acidosis as risk factors for neonatal encephalopathy. *Am J Obstet Gynecol.* 2008; 198(1): 49.e1-49.e6
 - Wiklund I, Norman M, Uvnäs-Moberg K, Ransjö-Arvidson AB, Andolf E. Epidural analgesia: breast-feeding success and related factors. *Midwifery.* 2009; 25(2): e31-e38.
 - Beilin Y, Bodian CA, Weiser J, et al. Effect labor epidural analgesia with and without fentanyl on infant breast-feeding: a prospective, randomized, double-blind study. *Anesthesiology.* 2005; 103: 1.211-1.217.

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

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Amortización del fondo de comercio

En la compra de mi oficina de farmacia, la parte vendedora me informa de que ha amortizado aproximadamente la mitad del valor del fondo de comercio. ¿Afecta esto a mis futuras deducciones? ¿He de continuar con su ritmo de amortización?

M.G. (Castellón)

Respuesta

Cuando se adquiere una explotación, a través de una sociedad mercantil, por ejemplo, una sociedad anónima, sí tendría que tener en cuenta que la contabilidad y fiscalidad seguiría siendo la misma, es decir, la de la sociedad, por lo tanto es necesario tener en cuenta qué parte de cada bien resta por amortizar, conforme lo hecho hasta ese momento.

En el caso de las oficinas de farmacia es diferente, puesto que se explotan a título personal, por los titulares, de modo que cuando se produzca una adquisición, la amortización parte de cero, a nombre del nuevo titular y conforme al valor por el que este hubiera efectuado la compra.

Por lo tanto, a efectos fiscales, para usted es indiferente la amortización practicada por el anterior titular.

Cesión del contrato de arrendamiento

A mi contrato de arrendamiento le quedan 17 años de plazo. En él no se hace referencia alguna a la posibilidad de traspasar o subarrendar el local. ¿Qué tengo que tramitar para que el comprador de mi farmacia sea el nuevo arrendatario?

J.S. (Pontevedra)

Respuesta

Al no contener ninguna precisión su contrato sobre este asunto, se aplica lo previsto en la Ley de Arrendamientos Urbanos y, por lo tanto, no habría que contar con la autorización del arrendador, conforme a lo dispuesto en el artículo 32.

Con la actual Ley, cuando en la finca arrendada se ejerza una actividad empresarial o profesional, el arrendador simplemente tiene derecho a una elevación de renta del 20% de la renta en vigor en el caso de producirse la cesión del contrato.

La cesión deberá notificarse de forma fehaciente al arrendador en el plazo de un mes desde que se hubiera concertado. Así, en el momento de formalizar la transmisión de la oficina de farmacia, en la escritura deberá constar que se procede a la cesión del contrato de arrendamiento a favor de la parte compradora y, por último, requieran al notario para que notifique al arrendador que se ha producido la cesión.

Otra cosa es que la duración del contrato sea suficiente, a efectos financieros, para su comprador. Pídale que contraste este dato con su banco, puesto que si piensa formalizar alguna hipoteca mobiliaria, es usual que se le exija un plazo de arrendamiento mínimo de 20 años.

Retracto de comuneros

Un farmacéutico quiere vender el 25% de la farmacia a uno de sus hijos. También está interesado en que su otro hijo tenga la posibilidad de adquirir otra parte en el futuro. ¿Se puede concretar esto documentalmente?

S. G. (Madrid)

Respuesta

El problema, a la hora de concretar esta posibilidad, se centra en la existencia de un derecho preferente que ha sido establecido por disposición legal, el código civil, denominado «retrato de comuneros». Se trata de un retracto de origen legal (a diferencia del convencional, que establecen las partes por mutuo acuerdo), que faculta al copropietario, en este caso el primer hermano adquirente de esa participación en la farmacia, para comprar cualquier otra participación en la oficina de farmacia que se pusiera a la venta por el padre, y esto limita claramente la facultad de venta futura al otro hermano, que podría ver cómo su posición como comprador depende de la voluntad del otro, ya cotitular y copropietario.

Podría preverse que el hermano que adquiriera en primer lugar renuncie a este derecho, pero es una posibilidad controvertida entre la doctrina jurídica, de modo que no es aconsejable dejar el futuro en manos de la interpretación que pueda hacerse del contenido del contrato

Quizá lo más práctico pudiera ser que el padre, antes de proceder a la venta de esa participación al primer hijo, otorgara una opción de compra a favor del otro, estableciendo claramente los términos y condiciones. Posteriormente, en el contrato o escritura de venta de esa participación al otro hijo, podría especificarse que existe ya un derecho previo de opción, a favor del otro hijo, con lo cual, entendemos, el hijo que adquiere primero no podría oponerse en el futuro al ejercicio de esta opción por parte del otro.

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es



¿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

21
AÑOS
1991-2012

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

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

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.

Vendo farmacia instalada en fantástico local de 140 m². Área de Tudela (Navarra), bien comunicada hacia Zaragoza. Precio total: 110.000 euros. Interesados llamar al teléfono 619 024 197.

Se vende farmacia en zona turística en Magaluf (Calvià). Tel.: 649 423 544

Se vende farmacia en la Comunidad de Madrid, al lado de la A6 en crecimiento. Local en alquiler con opción a compra. Mejora en las condiciones de venta. Interesados llamar al teléfono 693 369 820.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS





ASEFARMA
Gestión Dinámica de Farmacias




Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

Vendo farmacia a 12 km de León. Renta baja. Bien acondicionada y comunicada. Interesados llamar al teléfono 605 260 270.

Vendo farmacia rural, provincia de Cuenca, sólo entre particulares. Abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y

Soluciones a medida para tu Farmacia

- ¿Quieres **comprar** tu farmacia garantizando la inversión y además con la financiación adecuada?
- ¿Deseas **vender** y no encuentras al comprador con capacidad de compra?
- ¿Te han bajado las ventas y quieres saber como incrementarlas?

Llámanos y descubre cómo: 911 853 118

Marca la diferencia

www.farmavend.com



C/ San Quintín, 10 - 1º dcha. 28013 Madrid. Telf : 911 853 118

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

vivienda de alquiler. Asequible. Informatizada. Facturación baja y precio interesante. Interesados llamar al teléfono 687 532 083. Preferiblemente por las tardes-noches.

Baleares. Venta farmacia. Interesante. Tel.: 608 493 480.

Vendo farmacia única en pueblo a 30 km de Málaga. Particulares. Facturación alta. Tel.: 952 843 614.

VARIOS

Por reforma, vendo mobiliario completo de farmacia (también muebles rebotica), todo de la marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable: cuatro góndolas, mostrador con 4 puntos de venta, mobiliario paredes y estanterías. Tel.: 699 366 733.

Vendo cajoneras marca Th. Kohl, año 2001, estado impecable. Siete módulos (700 €/módulo). Tel.: 699 366 733.

Vendo piso en Argüelles, 114 m². Totalmente reformado, baja comunidad, portero físico. Buen precio. Tel.: 696 401 080.

Se vende vitrina para guardias de farmacia. Totalmente nueva. Interesados llamar al teléfono 625 647 481.

Vendo baño termostático Nahita (baño María) sin desembalar, por duplicidad en la compra. Interesados llamar al teléfono 670 288 478.

Vendo fantástico local de farmacia. 140 m², incluida licencia de Farmacia. Área de Tudela de Navarra. Bien comunicado hacia Zaragoza. Tel.: 619 024 197.

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

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

GÓMEZ CÓRDOBA ABOGADOS S.L.

Despacho jurídico especializado en farmacias

Servicios jurídicos
Servicios fiscales
Concursos de Farmacias
y otros

Teléfono compraventa
91 35 338 86

Teléfono otros
91 45 797 45

www.gomezcordoba.com

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

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

Compro cajoneras de segunda mano por reformas. Interesados llamar al teléfono 660 652 271.

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

Vendo autorrefractómetro y tonómetro Canon, sillón Inopsa completo, mesa

lentillas, pupilómetro Shin Nippon, etc. PVP: 7.500 € (negociables). Interesados llamar al teléfono 981 845 925.

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

Compro cajoneras de segunda mano para nueva apertura de oficina de farmacia, a ser posible de Tecny Farma, aunque no se descartan otras marcas. Interesados llamar a los teléfonos 626 351 306/ 987 309 089.

GESTIÓN DE TRASPASOS



Carbonell-Farma®
EXPERTOS EN FARMACIAS

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

Música & Libros



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

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

Adriana Lecouvreur

Compositor: Francesco Cilea (1866-1950). **Intérpretes:** Dessì, Larin, Guelfi, Borodina, Giuseppini, Bolognese. **Orchestra del Teatro alla Scala.** **Director musical:** Roberto Rizzi. **Director de escena:** Lamberto Puggelli. **Decorado:** Paolo Bregni. **Vestuario:** Luisa Spinatelli. **Medici Arts 2050098 1 DVD**

Un decorado austero pero efectivo, un vestuario magnífico, un equipo vocal de buen nivel, una batuta experta y, sobre todo, la bellísima música de Cilea, son los elementos que componen esta velada de enero del 2000 recomendable para todos los aficionados al género. Daniela Dessì, en el cenit de su carrera, es una Adriana excepcional que transmite su pasión ya desde su aria *Io son l'umille ancella*, acentúa la vertiente dramática en la mordacidad con que recita el monólogo del segundo acto y arrebatada en su última aria *Poveri fiori* en la que transmite al espectador el dolor de su muerte inevitable; es un papel a su medida que le permite exhibir las claves de su arte vocal y dramático. La voz de tenor spinto de Sergei Larin es de incuestionable calidad y encaja en el personaje de Maurizio, pero su interpretación, impecable en lo vocal, resulta poco convincente por su falta de expresividad y la escasa sinceridad con la que transmite los sentimientos. Olga Borodina es todo un lujo para el papel de la condesa en el que exprime al máximo las posibilidades de su personaje y fascina en el acto segundo. El correcto Michonnet de Carlo Guelfi completa el reparto en una función que vale la pena presenciar. ■



Maria di Rohan

Compositor: Gaetano Donizetti (1797-1848) **Intérpretes:** Stoyanova, Bros, Purves, Shkosa, Félix, Sherratt. **Orchestra of the Age of Enlightenment.** **Director:** Sir Mark Elder. **2 CD Opera Rara, ORC 44**

El belcanto y las agilidades vocales, apenas se muestran a lo largo de toda la ópera, penúltima del extenso catálogo de Donizetti, que opta por un lenguaje con mucha fuerza dramática, intenso ritmo teatral y abundancia de pasajes puente y ariosos entre arias y dúos, recitativos intensos y una orquestación de un colorido y riqueza instrumental inusual, con una obertura de extensión inhabitual. Con estas premisas, la calidad impecable del sello inglés y un elenco de categoría, este revival es una auténtica referencia de una ópera clave de Donizetti, grabada en su versión original estrenada en Viena y con un extenso apéndice que recoge las modificaciones escritas para su estreno parisino. Una auténtica joya –una más de Opera Rara– en la que brillan las voces de Krassimira Stoyanova, espléndida María, José Bros brillante y ardiente Chalais y el barítono Christopher Purves, un valor en alza de voz bien timbrada, que se luce en el controvertido personaje de Enrico. Un lujo la presencia en el apéndice de Enkeleida Shkosa, que borda el personaje de Gondí con una balada y una cavatina antológicas. La información exhaustiva y rigurosa y la lujosa presentación complementan la excelencia de este álbum. ■



El mapa del cielo

Félix J. Palma

Ed. Random House Mondadori

Barcelona, 2012

En el caluroso verano de 1835, un hombre hizo soñar al mundo revelándole que la Luna estaba habitada por unicornios, hombres murciélagos y otros seres fantásticos. Y aunque no tardó en demostrarse que aquello era una gran mentira, muchos prefirieron seguir creyendo que allí se almacenaban los sueños que podían hacer sus vidas más hermosas. Más de sesenta años después, su biznieta Emma Harlow, solicitada por lo más granado de la alta sociedad de Nueva York, sabe que solo podrá enamorarse de alguien capaz de hacer soñar al mundo como lo hizo su bisabuelo. Por eso exige a Montgomery Gilmore, su más infatigable pretendiente, que produzca la invasión marciana descrita en *La guerra de los mundos*, la novela de H.G. Wells. Pero para el millonario no hay nada imposible: los marcianos invadirán la Tierra, aunque esta vez sea por amor. ¿Qué ocurre cuando los sueños se convierten en pesadillas? ¿Tenemos que dejar de soñar?

Sumérjense en las páginas de esta historia y descubran qué es más fácil: sobrevivir a una invasión marciana o conquistar el corazón de una dama que no cree en el amor.

Félix J. Palma ha sido reconocido por la crítica como uno de los escritores más brillantes y originales de la actualidad, siendo uno de sus rasgos más destacados su habilidad para insertar lo fantástico en lo cotidiano. ■



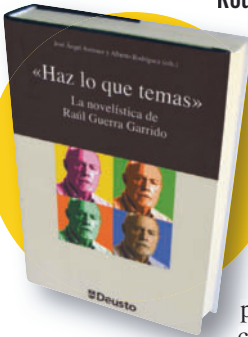
«Haz lo que temas»

José Ángel Ascunce y Alberto Rodríguez (eds.)

Publicaciones de la Universidad de Deusto
Bilbao, 2011

Raúl Guerra es un escritor comprometido con la vida y con la escritura. En sus obras se hallan presentes la ética y la estética, la responsabilidad social y el compromiso narrativo. Estos son los principios que se reiteran en los quince estudios reunidos en esta obra y realizados por otros tantos profesores universitarios sobre sus principales novelas. *Cacereño*, *Lectura insólita de El Capital*, *Copenhague no existe*, *La costumbre de morir*, *Escrito sobre un dólar*, *El año del wólftram* y *La mar es mala mujer* son algunas de las obras analizadas en estas páginas, donde hallamos presentes la ética, la estética, la responsabilidad social y el compromiso narrativo del autor, Premio Nacional de las Letras Españolas 2006 y colaborador de *El Farmacéutico* desde sus inicios.

En estos artículos domina un perspectivismo crítico plural a partir de una libertad plena de análisis. La única imposición que los editores acordaron fue el título de la obra y el resultado es este volumen, que quiere ser un acto de reconocimiento a la persona y al escritor. ■



La mujer de sombra

Luisgé Martín
Editorial Anagrama
Barcelona, 2012

Pocos días antes de morir en un accidente, Guillermo le confiesa a su amigo Eusebio que mantiene relaciones sexuales sadomasoquistas con una misteriosa mujer. Al cabo del tiempo, y por azar, Eusebio decide buscar a esa mujer para contarle que Guillermo ha muerto y que por lo tanto nunca volverá a llamarla. Y cuando la encuentra se queda hechizado por ella. No se atreve a decirle nada para no tener que desvelar los secretos que conoce, para no ahuyentarla. Poco a poco se van enamorando. Eusebio espera que ella le pegue, le humille y le maltrate sexualmente como hacía con Guillermo, pero Julia solo le da caricias y ternura. Ese es el principio de la terrible duda que se abre paso en los pensamientos de Eusebio: ¿La que azotaba con un látigo a Guillermo y la que se abraza a él sosegadamente son la misma persona?

La mujer de sombra es la historia de una obsesión y de un camino hacia el infierno. Es una novela sobre el secreto, sobre la culpa y sobre la identidad. ■



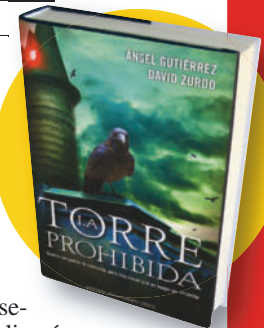
La torre prohibida

Ángel Gutiérrez y David Zurdo
Editorial Planeta
Barcelona, 2012

Tras sufrir un accidente que casi acaba con su vida y que le ha provocado una pérdida total de la memoria, Jack Winger ingresa en una clínica de reposo para recuperarse de las graves secuelas. Allí le explicarán que era periodista de sucesos, que nadie le ha visitado en el hospital y que todos los internos padecen amnesia. Lo que nadie le contará es que todos los enfermos sufren pesadillas recurrentes, sueños terribles que se repiten cada noche. Ni que a veces el enfermero jefe se lleva a un interno al bosque pero vuelve solo, ni que existe una torre cuya puerta permanece oculta y a la que no les está permitido entrar...

Con la ayuda de Julia, una joven paciente cuya pesadilla es, si cabe, más terrible que la suya, Jack descubrirá que hay lugares en los que es mejor no internarse, y que algunos secretos deberían permanecer ocultos para siempre.

La obra, ganadora del premio Minotauro 2012, es un *thriller* de terror con una atmósfera asfixiante y una resolución tan sorprendente que permanecerá durante mucho tiempo en la memoria del lector. ■



Libertad

Jonathan Franzen
Ediciones Salamandra
Barcelona, 2011

Ahondando en la vida íntima de personajes tan cercanos como identificables, la novela de Jonathan Franzen es una incisiva radiografía de nuestro tiempo que ha suscitado la admiración de la crítica y los lectores de todos los países donde se ha publicado hasta la fecha.

Patty y Walter Berglund son miembros de una nueva y floreciente clase urbana, pioneros en la recuperación de un barrio degradado. Sin embargo, la llegada



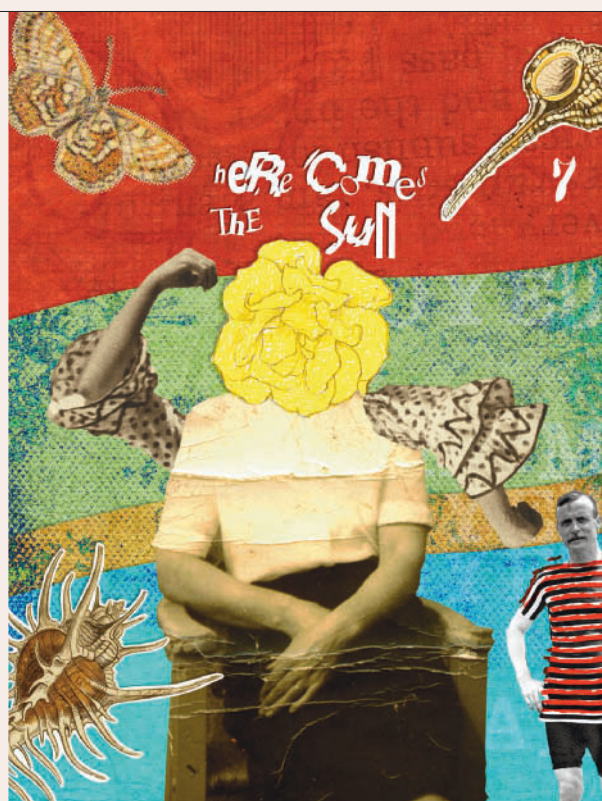
del nuevo milenio pone la vida de los Berglund patas arriba.

Con una efectiva combinación de humor y tragedia, Franzen desgrana las tentaciones y las obligaciones que conlleva la libertad. En los aciertos y errores de un grupo de personas que tratan de adaptarse a un mundo confuso y cambiante, Franzen ha pintado un cautivador retablo de nuestra época. ■

Recientemente me invitaron a impartir una conferencia para una asociación de farmacéuticos de una región española castigada por la crisis farmacéutica de manera especial, con muchas farmacias con estanterías vacías y los farmacéuticos a las puertas de los bancos para pedir un crédito, pignorando sus títulos por culpa de un estado que no paga sus compromisos. Si de verdad queremos conocer el verdadero alcance de esta crisis, no hay más que ver cómo una estructura creada por los seres humanos como paraguas defensivo, sanitario y educativo, como es el Estado, se revuelve contra sus propios miembros. Cuánto profesional hay arruinado en diferentes áreas, malvendiendo su patrimonio o perdiéndolo por culpa de la utilización política de nuestros derechos fundamentales.

Un poco antes de comenzar mi exposición, cuando llegaban los invitados, un cargo profesional democráticamente elegido se acercó a quien organizaba el acto y le preguntó: «¿Tú crees que se puede hacer una charla de atención farmacéutica con la que está cayendo?». Yo estaba de espaldas, y quizás esta persona no se había percatado de mi presencia.

Pasaron los días, y recibí una llamada de teléfono de otra persona, también con cargo, que quería conversar sobre proyectos profesionales por hacer. Ambos compartíamos el sueño de poder algún día encontrar aliados que nos apoyen, y demostrar que la



Con la que está cayendo

Manuel Machuca González

www.farmacoterapiasocial.es

atención farmacéutica no solo es posible, sino que hacerla realidad sería un gran paso adelante en defensa del derecho a la salud de los ciudadanos. Pero también me dijo: «No sé si con la que está cayendo es el momento más oportuno para nuestro proyecto». Otra vez, en un año de sequía como este, la que estaba cayendo era motivo para la conversación y la tristeza.

La que está cayendo es una terrible lluvia de pesimismo que invade nuestra profesión, la inactiva, la pone a la defensiva y le corta sus ya de por sí estrechas miras. Pero la que está cayendo también indica una manera de ver las cosas, de que no se puede hacer nada cuando los tiempos vienen mal dados.

Me pregunto si, con la que está cayendo, la solución es esconder la cabeza debajo del ala, o enterrar la cabeza. No sé si me da más miedo ver la que está cayendo o la actitud de personas que se quedan agazapados a la espera de que todo pase.

Pero ya nada va a volver a ser como antes. Como dicen Les Luthiers, cualquier pasado fue anterior, y ya nada va a volver a ser lo que era. Todos vamos a tener que reposicionarnos, y desde lue-

go habrá que pensar qué queremos ser de mayores. Y para ello, será mejor sacar la cabeza de debajo del ala o del agujero.

La que está cayendo también es una lluvia que limpia el aire viciado de contaminación, que arrastra restos antiguos e inservibles y que purifica. Son tiempos de cambio y de apertura a lo nuevo. Necesitamos ampliar nuestra mirada, estar atentos a lo que la sociedad necesita de nosotros, que es mucho, aunque para que ella se dé cuenta, y nosotros también, haya que cambiar muchas cosas. Está cayendo, y el meteorólogo de la crisis no anuncia que vaya a amainar. La crisis no es económica ni financiera, es una crisis de valores y ecológica, que va a cambiar el ecosistema de las profesiones.

Así que, si eres dirigente de nuestra profesión, fíjate bien en la que está cayendo y deja de quejarte, que para algo te han elegido. Es la hora de los valientes, de los que luchan mirando hacia delante. No sigas con la cabeza escondida, porque así no podrás disfrutar del nuevo arco iris que se avecina, y que, tarde o temprano, llegará. ■

Cuando me aproximo a un ordenador desconocido, procuro mantenerme a una pudorosa distancia; una que no implique, al menos en principio, el contacto físico. Después, si se demuestran buenas intenciones por ambas partes, es posible que surja una relación más o menos cortés, aunque es poco probable que acabe derivando en un enamoramiento apasionado. Se trata, por lo que a mí respecta, de algo maquinaal, somático. Me puede la cautela.

Yo, y no creo descubrir nada, crecí sin iPad ni Blackberry, sin siquiera videojuegos, y aprendí a sumar en una pizarra y a hacer raíces cuadradas a puro papel y lápiz. Con tales antecedentes, entiendan que sufra una animadversión cercana al rechazo a la hora de vérmelas con programas informáticos que me retan desde los higidillos de una caja de plástico duro; cajas que, encima, están conectadas no solo al enchufe de la pared, sino, por ejemplo, a cualquier inversor multimillonario que, desde su ordenador en Tokio, Fráncfort o Moscú, puede adquirir mi comunidad autónoma, con mi casa incluida, mediante un feroz golpe de mano en el mercado de la deuda. Darles carrete a estos artilugios me espanta más que viajar a Kabul o tirarme desde un trampolín de doce metros.

Como todos sabemos, en estos momentos no hay nada que no pueda conseguirse por Internet, desde un libro descatalogado hasta el amor para toda la vida. Aquel instrumento llamado a convertir a la ya envejecida aldea global en un corro de cercanos contertulios,



Amor imposible

Rafael Borrás*

(de AEFLA)

con nombres y apellidos como en la entrañable guía telefónica, ha acabado constriñendo esta sociedad en una amorfa inmensidad de islotes monoplazas, habitados por náufragos absorbidos por pantallas de sobremesa o portátiles. Seres aislados aun en medio de la gente, anónimos e insomnes, que caen en un éxtasis paralizante ante las imágenes que aparecen y se esfuman; su único espacio habitable, su facebook y su twitter, sus miles de amigos y sus fotos felices. Su verdad. Todavía no, pero tal vez pronto leamos en las esquelas que fulanito o menganita murió en acto de servicio al pie del ordenador.

En los sistemas informáticos de nuestras farmacias, a cada poco debemos incorporar actualizaciones que machacan a las anteriores (bebés de apenas unas semanas de vida), y que se erigen como efímeras referencias que nos dictan precios, recomponen las bases de datos y corrigen los tipos de prescripción. Inútil resistirse, puesto que no hay escapatoria: o eso o la oscuridad, la ignorancia y el error. En mi farmacia hemos tirado casi todos los viejos vademécums, y los que quedan son aprovechados, por su espesa contundencia, para alisar una receta arrugada o sujetar dos piezas fijadas con pegamento. Por mi parte, he sometido los miedos a un laborioso trata-

miento de desinhibición para poder acercarme al teclado sin paraptarme tras la bata.

Actualmente, entre mis auxiliares se ha hecho imprescindible una jovencita que contraté el año pasado, con apenas veinte años. Ante sus certeros tejemanejes cuando los demás, angustiados, no sabemos cómo desbloquear el sistema o qué pestaña abrir, no hay otra que la humilde rendición a su sapiencia. Día y noche, y desde que tiene uso de razón, esta chiquilla está unida al planeta a través de un móvil con la pantalla multifunción y medio centenar de aplicaciones. El otro día le conté cómo nos metíamos una pandilla de diez en el Seiscientos a cambio de que me explicara, pasito a pasito, igual que a un párvulo, qué debo hacer cuando el programa se pone borde. Me resisto a afiliarme a ninguna red social, pero ella me dice que si no lo hago, en poco tiempo sencillamente no existiré; puede que termine diluyéndome en una incierta nebulosa, y pasaré a la posteridad como el último humano civilizado que se empeñó hasta la ofuscación en saber siempre qué cara tenía quien le hablaba. Escalofriante. ■

*Ganador del Premio de Narrativa de AEFLA 2007 y ex presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia

Creo que la infantilización producida por los cachivaches de la tecnología aplicada es la única defensa contra el aluvión de malas noticias diarias. Mientras juegas con tu tableta electrónica parece que el mundo funciona, son solo averías técnicas. La corrupción es la mentira y sin mentiras ¿quién podría vivir? La verdad es una mentira que aún resiste. Dime que me quieres, miénteme, por favor. Lee en mis labios y oírás lo que quieres sentir. ¿A quién vas a creer, a tus ojos o a lo que yo te diga? Todos esos discursos de los próceres políticos, todos esos desfalcos que se producen por generación espontánea, tanta inconsecuencia en las predicciones meteorológicas y financieras. Ese disparate (utilicemos un refrán americano para no ofender) de creer en: «Lo que es bueno para la General Motors es bueno para Estados Unidos». Con trampas viejas se cazan zorros jóvenes, de ahí que traiga de nuevo, con alguna variante, mi viejo *Decálogo de la función pública*. Algo explica sobre la mentira con la que encantados nos complacemos por creer que hacemos:

- Sensata determinación de objetivos.
- Optimismo ante la bondad del proyecto.
- Desorientación en la puesta en marcha.
- Desconcierto en el *modus operandi*.
- Cachondeo por los primeros resultados fallidos.



© MARC AMBROS

Dulces mentiras de amor

Raúl Guerra Garrido

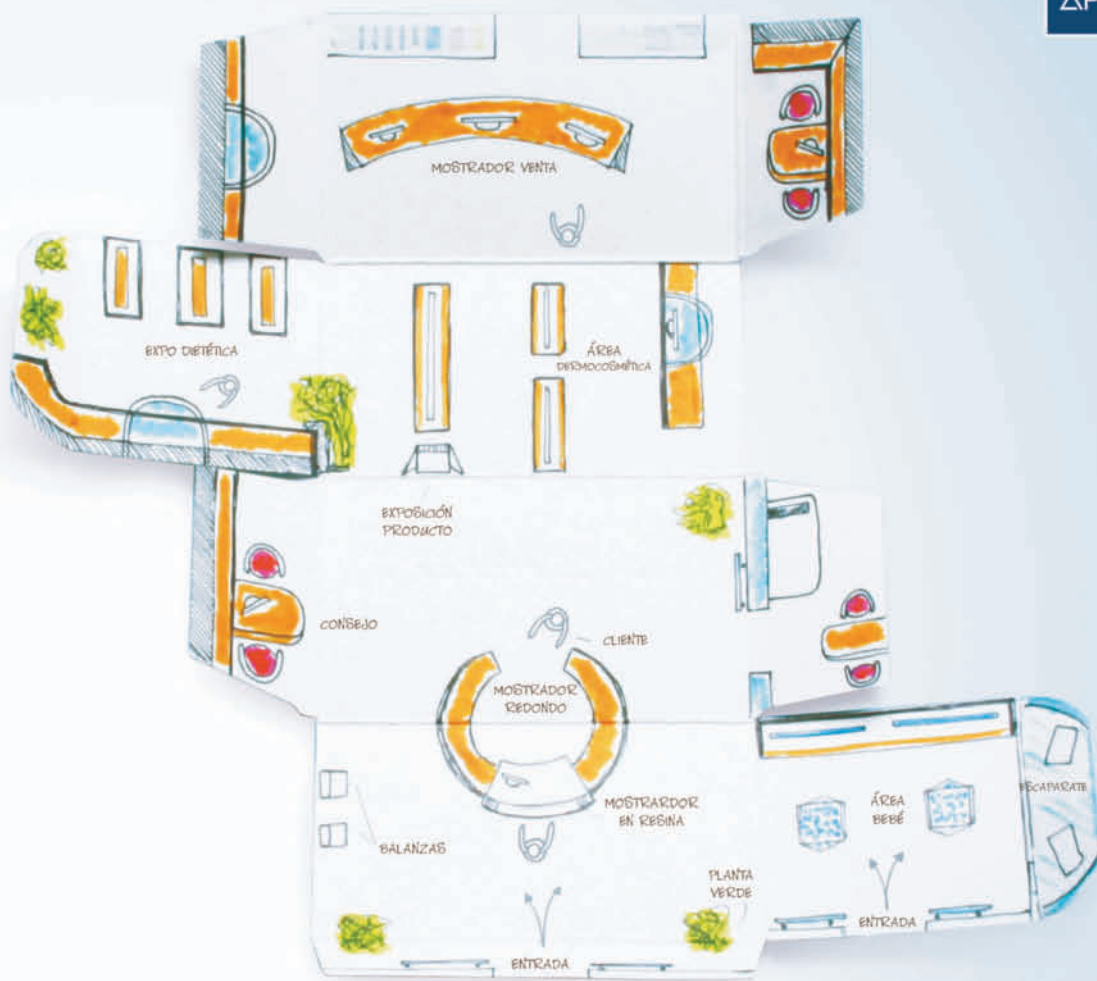
- Búsqueda metódica de culpables.
- Sálvese quien pueda.
- Castigo ejemplar de inocentes.
- Recuperación del optimismo.
- Culminación tardía y defectuosa.
- Merecido ascenso a los no participantes.

El decálogo es parte de esas razones erróneas de por qué las cosas salen mal o cómo se entrelazan mentira, ineficacia y corrupción. Por otra parte, es un divertimento, pues es el único decálogo del mundo con nueve mandamientos. A veces la mala noticia también es divertida por más que sea índice de hasta qué punto vivimos inmersos en la falacia, la acabo de leer en *El País*: «El currículo de un investigador del Museo Nacional de Ciencias Naturales, organismo público dependiente del CSIC, está plagado de estudios inexistentes. Son publicaciones con nombres del tipo 'Distorción y cesárea paradorsal en un caimán de anteojos', pero cuando uno acude al número de la revista *Journal of wildlife and zoo medicine* en el que debería aparecer lo que se encuentra es

'Infección por *Mycobacterium asiaticum* en un titi de manos doradas', realizado por investigadores de la Universidad de Florida». El que hasta nuestra bibliografía científica sea falsa es intelectualmente demoledor y demuestra que la demolición moral es ya un juego de niños de la que nos defendemos navegando por Internet. La de malabarismos que hay que hacer para no hablar de los políticos. La bibliografía científica era hasta hoy un baluarte de la verdad (con cierto narcisismo, con sus cosas, pero baluarte) y por contraste daba pie a la fastuosa bibliografía literaria, falsa pero verosímil y divertida, con que jugábamos los escritores tratando de imitar al genial Borges, iniciador del recurso. Por eso, amigo tertuliano, te agradecería que contases los mandamientos del decálogo, no estoy seguro de si son nueve o diez. ■

©2012 Ediciones Mayo, S.A. Todos los derechos reservados

Ésto es sólo un pequeño paso...



...De un largo proyecto juntos.

En Apotheka nos comprometemos a acompañarte durante la trayectoria completa de tu botica. Y para ello ponemos a tu disposición todas las herramientas necesarias para rentabilizar tu oficina de farmacia, tu negocio.



Optimiza tu espacio
aplicando diseños
innovadores



Optimiza tu tiempo
integrando un proyecto
de robotización



Optimiza tus recursos
utilizando nuestros
servicios de gestión
empresarial

Solicita una entrevista personal.

 www.facebook.com/GrupoApotheka

 [@apotheKa](https://twitter.com/apotheka)

 www.todomenosmedicamentos.com

 www.youtube.com/grupoapotheka

Apotheka Imedisa 2001 S.A.
Carretera Valencia km 14 50420 Cadrete (Zaragoza)
902 545 563 · (+34) 976 12 66 90
info@apotheKa.com
<http://www.apotheKa.com>



GRACIAS AL CONSEJO DE LA FARMACIA SE MEJORA LA SALUD BUCAL

Acercar la salud bucodental a toda la sociedad es nuestro compromiso.
Conseguirlo de la mano de los profesionales es nuestra razón de ser.



Expertos en Salud Bucal
www.dentaid.com