



VENTAS CRUZADAS: REFLUJO GASTROESOFÁGICO



Almax[®]

Sólo o en combinación con IBP'S (1,2,3)

**Contra la acidez,
RAPIDEZ.** (4,5)



**Confianza y seguridad
para un amplio perfil
de pacientes** (4,6)

- **DIABÉTICOS:**
No contiene glucosa
- **LACTANCIA:**
No se absorbe
- **HIPERTENSOS:**
Bajo contenido en sodio
- **CELÍACOS:**
No contiene gluten
- Actúa localmente, con escasa absorción sistémica (6)
- No produce efecto rebote (6)



Almirall

Soluciones pensando en ti

Área Digestiva

De día y de noche Almax[®]

*La terapia combinada
(Antiácido+IBP)
permite cubrir el periodo
inactivo del IBP^(1,2,3)*



Soluciones pensando en ti

Área Digestiva

De día y de noche Almax[®]

*La terapia combinada (Antiácido+IBP)
permite cubrir el periodo inactivo del IBP^(1,2,3)*



Soluciones pensando en ti

www.clubdelafarmacia.com

Sumario

El color de mi cristal



14

En su último congreso la SEFAC presentó una propuesta para cambiar el actual modelo retributivo. Eduardo Satué defiende este cambio, mientras que Fernando Redondo se muestra contrario.

Profesión



16

«Es hora de que nos demos cuenta de que estamos solos, y de que solos tendremos que buscar nuestro camino de profesionalización de la farmacia.» Antonio Barbero defiende la reprofesionalización de la farmacia.

Se habla de...



22

Ángel Sanz comenta un estudio que demuestra el efecto absolutamente pernicioso del tabaco y otro que concluye que la escasez de médicos puede ser una oportunidad para otros profesionales sanitarios.

7 Editorial

Más difícil todavía

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

12 Planeando

Adiós

F. Pla

14 El color de mi cristal

¿Es necesario cambiar el modelo de retribución de la oficina de farmacia?

Un cambio ineludible

E. Satué

Dirección equivocada

F. Redondo

16 Profesión

Independencia profesional

A. Barbero

22 Se habla de...

Otros profesionales sanitarios... por ejemplo, farmacéuticos /Fumar mata. ¿No lo sabía usted?

A. Sanz

25 Ventas cruzadas

Reflujo gastroesofágico

M.J. Alonso

32 Tribuna empresarial

Gasto conveniente versus gasto necesario

J.A. Sánchez

Ventas cruzadas



25

Tanto en el mostrador de las farmacias como en atención primaria, los problemas digestivos suelen ser objeto de consulta frecuente. Ardores, acidez, flatulencias y reflujo son las quejas más frecuentes.

Tribuna empresarial



32

El autor recomienda un chequeo a los mecanismos de ahorro fiscal que la legislación pone a disposición de la farmacia, y sugiere que quizá sea interesante invertir en algo «conveniente» para la farmacia.

Curso



42

La autora analiza en este tema las opciones disponibles para la alimentación durante el primer año del niño: la lactancia materna y las fórmulas infantiles y la posterior incorporación de otros alimentos.

36 Legislación

Alquiler de local de farmacia con opción de compra (y II)

F.A. Fernández

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

Alimentación del recién nacido

M.D. Silvestre

48 Consulta de gestión patrimonial

Factura y escritura pública/
Pago de facturas en metálico

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

51 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

54 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

56 Detrás del espejo

Progreso

J. Esteva de Sagrera

57 A tu salud

La tarjeta

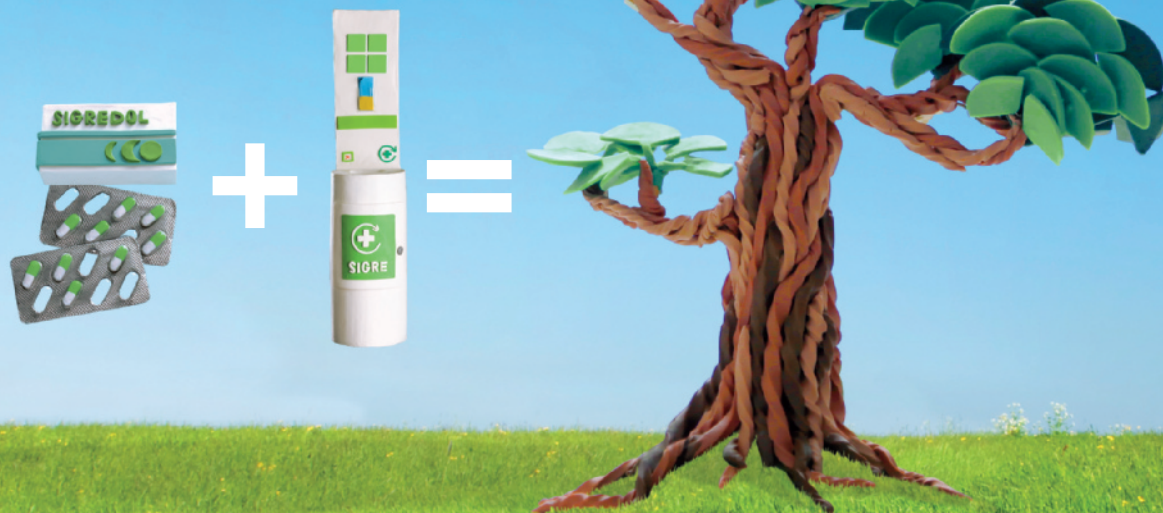
J.A. Barberá

58 Tertulia de rebotica

A vueltas con el dinero

R. Guerra

Reciclar medicamentos, una costumbre muy sana.



Un compromiso de todos.

- SIGRE es la respuesta del sector farmacéutico a las obligaciones derivadas de la legislación sanitaria y medioambiental en materia de reciclado de envases y de eliminación de los restos de medicamentos.
- Gracias a la activa participación de laboratorios, farmacias y empresas de distribución se garantiza un sistema seguro y eficaz para el tratamiento de estos residuos, a través del **Punto SIGRE**.
- Asesorar al ciudadano en el uso responsable del medicamento debe incluir la correcta eliminación de sus residuos y el adecuado reciclado de sus envases, como advierten las autoridades sanitarias y medioambientales.

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



La implicación del farmacéutico en esta labor reafirma su compromiso con el medio ambiente.

www.sigre.es

 **SIGRE**
Medicamento y Medio Ambiente

RIFAC



Red de Investigación en
Farmacia Comunitaria

PROYECTO RIFAC ÚNETE A LA RED

Adherencia y conocimiento del tratamiento
con Inhibidores de la Bomba de Protones

Rellene este formulario y envíelo a su Colegio

Duración de la Acción: marzo-septiembre 2013

Pida material e información en su Colegio

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE _____

1^{er} Apellido: _____ 2^o Apellido: _____

Nombre: _____ DNI: _____

Domicilio (de la oficina de farmacia) C/: _____

Localidad: _____

Provincia: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Fecha: _____ Firma: _____

A los efectos de la Ley Orgánica 15/99, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y disposiciones de desarrollo, se le informa sobre el tratamiento de datos personales recabados a través del presente formulario, con el fin de que ud. pueda ejercitar los derechos que le corresponden. Queda informado de forma inequívoca y precisa, y autoriza expresamente al Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos y al Colegio Oficial de Farmacéuticos donde ud. se encuentra colegiado, a mantener y tratar en los respectivos ficheros de su responsabilidad, los datos de su persona con la finalidad de facilitar la gestión académica de la presente actividad investigadora incluida dentro de RIFAC (Red de Investigación en Farmacia Comunitaria) y remitirle información relativa a la misma. Los datos solicitados son de carácter facultativo, si bien su no cumplimentación supone la imposibilidad de su inclusión en dichos ficheros y la imposibilidad de tratar los datos para las finalidades descritas y, por tanto, la imposibilidad de prestarle el referido servicio. Se le informa de que el consentimiento otorgado es revocable, y podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, oposición y, en su caso, cancelación, en los términos previstos por la legislación vigente, dirigiéndose por escrito a la sede de su Colegio Oficial de Farmacéuticos y/o del Consejo General (c/ Villanueva 11, 7^a 28001-Madrid). Su Colegio Oficial de Farmacéuticos y el Consejo General se comprometen a la utilización de los datos incluidos en sus ficheros respectivos, de acuerdo con su finalidad y respetando su confidencialidad.

Con la colaboración de:



Más difícil todavía

Acabamos un año muy complicado. La economía del país no levanta cabeza. Es más, las noticias que nos llegan anuncian un 2013 en el que los ciudadanos tendrán que apretarse aún más los cinturones. Habrá que ver cómo lo consiguen aquellos que ya han llegado al límite de su resistencia; 2013 va a ser para ellos, para todos, un año de malabarismos, del «más difícil todavía», y es evidente que en el intento habrá algunos que caerán.

Nos gustaría despedir el año con más optimismo, pero nos cuesta encontrar argumentos. La crisis se ha convertido en el tema monográfico de cualquier conversación, y si nos limitamos al sector de la farmacia, otro tanto de lo mismo. Qué les podemos explicar a aquellos farmacéuticos que se hallan ahora al borde de la quiebra o, por emplear el eufemismo de moda, que tienen farmacias de viabilidad económica comprometida. Podemos hablarles de que en un momento u otro la situación cambiará y el futuro volverá a existir, y así será, seguro, pero... su presente es el que es y salir de él depende de fuerzas que en muchos casos ellos no pueden controlar.

Con todo, también es cierto que lamentarse no conduce a nada y que la única opción en las circunstancias actuales es el movimiento. Movimiento que se traduce en trabajar, aun sabiendo que quizá no llegue la recompensa. Habrá que hacer malabarismos, qué duda cabe, pero es necesario intentarlo. El futuro —el presente, en realidad— va a ser muy exigente para todos y hará falta imaginación para afrontarlo. Porque si algo está claro es que lo que habíamos aprendido hasta ahora, lo que nos había permitido salir adelante, nos va a servir de poco en este nuevo entorno. Será necesario sacudirse la rutina, detenerse un momento para evitar que el día a día nos supere y dedicar un tiempo a pensar apuestas diferentes. El Consejo General, los colegios, las sociedades científicas... pueden proponer nuevos caminos para que la profesión afronte este nuevo presente-futuro, pero no solo dependerá de ellos. Cada farmacéutico deberá poner de su parte para superar este «más difícil todavía» y hacerlo sin demora.

Desde *El Farmacéutico* haremos lo posible para facilitar este futuro aportando ideas y, sobre todo, contribuyendo a la formación de los farmacéuticos. Y en cualquier caso, a pesar de todo lo dicho, lo primero ahora es deseárselos un ¡feliz 2013! ■



©SZASZ-F. ERINA/FOTOLIA

Notifarma

Farmasierra, ejemplo de gestión en el entorno económico actual

«Como adaptarse y crecer en el entorno actual» es el caso de éxito que Grupo Farmasierra presentó en el IV Encuentro de Gestión de Plantas Farmacéuticas, celebrado en Madrid con el patrocinio de ISPE.

El Dr. Tomás Olleros, presidente y fundador de Grupo Farmasierra, transmitió a los asistentes cómo ha hecho Farmasierra para adaptar la estrategia de negocio haciéndolo competitivo en el difícil marco económico actual. «El Grupo Farmasierra –explicó el Dr. Tomás Olleros– enfrenta el futuro con confianza y sentido del propósito para seguir generando valor, contribuyendo al desarrollo del sector farmacéutico español. Para ello, seguirá ofreciendo un alto nivel de calidad y servi-



cio, mejorando la eficiencia y manteniendo un alto nivel de inversiones productivas».

La Planta de Farmasierra Manufacturing, ubicada en San Sebastián de los Reyes (Madrid), tiene una amplia producción y acondicionamiento de sólidos, semisólidos y líquidos. Cuenta con una superficie de 15.000 m², una capacidad de producción anual de 70 millones de unidades terminadas, un equipamiento moderno y la incorporación constante de innovaciones tecnológicas. Esta capacidad, así como los más altos niveles de calidad, es lo que ha permitido a Farmasierra Manufacturing ofrecer servicios de fabricación a nivel internacional.

Reunión de Consoft y su canal de distribución

Los pasados 19 y 20 de noviembre Consoft organizó en Madrid la reunión con su canal de distribución para anunciar el lanzamiento de la nueva versión Farmatic Windows v.11.



En la actualidad, 47 empresas realizan a nivel nacional la instalación y soporte de Farmatic en las más de 6.000 farmacias y 30.000 puestos de trabajo.

Con más de 400 personas dedicadas a esta actividad, estas empresas son formadas para poder dar soporte e incentivar el uso de las nuevas herramientas que Farmatic va aportando en su continua evolución.

Bajo el eslogan Farmatic v.11 «Control total», la nueva versión aporta herramientas que facilitan el control de la farmacia, en tiempos en los que se hace necesario un mayor y más claro control del negocio. Incorpora nuevas herramientas de fidelización de clientes, apoyo en la dispensación con ventas cruzadas, y nuevos recursos para la gestión y el día a día de la oficina de farmacia.

Durante la reunión Benoit Mahe, de la empresa CapKelenn, impartió una charla formativa sobre ventas cruzadas, su puesta en marcha, seguimiento y motivaciones. Se contó, asimismo, con la colaboración de Audifarma, a través de su director Juan Jesús Sánchez, para profundizar en temas de gestión farmacéutica.

Kern Pharma lanza Rabeprazol genérico para el reflujo gástrico

Kern Pharma lanza una nueva especialidad genérica: Rabeprazol Kern Pharma EFG comprimidos recubiertos. Perteneciente al grupo farmacoterapéutico de los inhibidores de la bomba de protones en el estómago y está indicado en el tratamiento a corto plazo del reflujo gástrico.



Rabeprazol Kern Pharma EFG comprimidos recubiertos se comercializa en cajas de 28 comprimidos de 10 y 20 mg y está financiado por el Sistema Nacional de Salud.

Kern Pharma cuenta con más de 650 profesionales y produce más de 100 millones de unidades anuales.



Entre todos,
podemos conseguir
que tenga más ilusión
todos los días.

Practica la Lindorterapia

Un estudio realizado por Lindor Ausonia, en colaboración con la **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología**, refleja que las personas con incontinencia tienen una autoestima mucho menor que aquellas que no la sufren puesto que su día a día se ve afectado.

Lindor Ausonia trabaja para mejorar la calidad de vida de las personas con incontinencia. La **tecnología absorbeolor**, el **doble núcleo superabsorbente** o las **nuevas etiquetas quita y pon**, por ejemplo, facilitan que estas personas puedan seguir haciendo esas pequeñas cosas que llenan el día a día de sus vidas.



TECNOLOGÍA ABSORBEOLOR:
Más discreción.



**DOBLE NÚCLEO
SUPERABSORBENTE:**
Mayor bienestar y tranquilidad.



**NUEVAS ETIQUETAS
"QUITA Y PON":**
Cambios fáciles.

Lindorterapia. Ilusión por el día a día.

 **ATENCIÓN AL PROFESIONAL:** 902 40 40 35 (coste llamada nacional)
www.arbora-ausonia.com/farmacias

LINDOR® ILUSIÓN
AUSONIA POR EL DÍA A DÍA

Merck avanza hasta el octavo puesto en el Índice de Acceso a los Medicamentos

Merck ha anunciado que ha pasado a ocupar el octavo puesto en el Índice de Acceso a los Medicamentos, publicado por la Fundación para el Acceso a los Medicamentos (Access to Medicine Foundation). Dicho avance supone un salto de nueve posiciones respecto del ranking de 2010.

«El salto al octavo puesto en el Índice de este año se ha debido en gran parte a la aportación de una mayor información sobre precios diferenciados, estrategias de dirección y programas de donación de un solo fármaco», señalan portavoces de la Fundación para el Acceso a los Medicamentos.

Más concretamente, en esta ocasión la Fundación ha reconocido a Merck por varias razones específicas, entre ellas:

- Investigación innovadora y desarrollo de una versión pediátrica del

medicamento para la esquistosomiasis praziquantel, y la adaptación de este fármaco y del medicamento antidiabético glucófago; cinco colaboraciones para enfermedades relevantes y dos oportunidades para compartir propiedad intelectual.

- Introducción en los estatutos de acceso a los medicamentos, con responsabilidad a nivel de consejo y compromiso del accionariado, lo cual refleja iniciativas para la donación de producto, supone compromiso para la investigación y desarrollo en enfermedades tropicales olvidadas y conlleva información detallada sobre estrategias y posibilidades de acceso.

- Además de transparencia en cuanto a posiciones en *lobbying* y políticas públicas, monitorización y reforzamiento de los códigos de conducta en ética comercial para empleados y terceras partes.

Los empleados de Lilly vuelven a mostrar su espíritu solidario

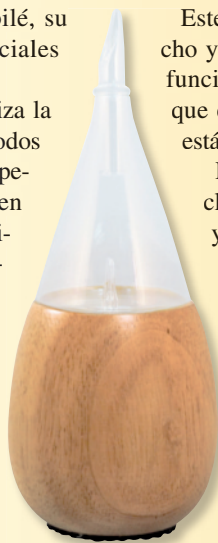
Los empleados de Lilly España han vuelto a mostrar una vez más su espíritu solidario mediante su participación la campaña «Llenamos la Despensa», organizada por el Ayuntamiento de Alcobendas, y a la que la compañía se ha sumado por quinta vez, y para la que también ha contribuido económicamente. Durante dos días, más de 100 empleados han aportado alrededor de 1.500 productos de alimentación, droguería e higiene, artículos para bebé y dulces navideños. Con esta campaña, Lilly quiere colaborar con las familias de Alcobendas más afectadas por el desempleo y la crisis.

Por otra parte, por tercer año consecutivo Lilly ha organizado en sus instalaciones un *Bazar de la India* en colaboración con la Fundación Ciudad de la Esperanza y la Alegría. En el los empleados han podido comprar diferentes productos artesanales procedentes del país asiático como bisutería y artículos textiles, que han supuesto que la Fundación haya recaudado un total de 1.416 euros. Dicho dinero se destinará al proyecto «Niños de la calle», cuyo objetivo es apoyar la rehabilitación de niños que viven en la calle de la ciudad de Tiruchirappalli, del estado indio de Tamil Nadu, y mejorar las instalaciones de los centros de acogida existentes. Mediante este programa, la Fundación Ciudad de la Esperanza y la Alegría beneficiará de forma directa a 300 menores y de forma indirecta a 3.000 personas entre familias, alumnado, profesionales, oficiales y organizaciones sociales involucradas.

Nobilé, la alternativa a la difusión ultrasónica

Pranarôm presenta Nobilé, su difusor de aceites esenciales no ultrasónico.

El difusor Nobilé realiza la difusión en frío, como todos los difusores Pranarôm, pero la diferencia es que en este caso el método elegido no es el ultrasónico sino la nebulización en seco, es decir, sólo con los aceites esenciales puros, sin agua. Este modo de difusión consigue una aromatización más rápida con activos aromáticos puros.



Este difusor, de madera de caucho y de vidrio artesanal soplado, funciona de forma silenciosa, ya que el motor que tiene integrado está aislado.

El difusor Nobilé realiza ciclos de dos minutos en marcha y 1 minuto en pausa y se apaga automáticamente tras 3 horas de difusión. Además, consta de un interruptor regulador de la intensidad de la difusión, así como de una luz LED que cambia de color.

Pranarôm aconseja el difusor Nobilé para espacios de entre 20 y 100 m².

PHB lanza un nuevo cepillo eléctrico: PHB active

PHB sigue ampliando su gama de cepillos eléctricos recargables con la incorporación de PHB active, con un cabezal de acción oscilante-rotacional, que garantiza la eliminación de placa bacteriana y permite llegar a las zonas de más difícil acceso, asegurando una correcta higiene bucal. El cepillo eléctrico PHB active está diseñado con un mango ergonómico y ligero, lo que facilita un cepillado menos trabajoso.

Con este nuevo lanzamiento, PHB completa su gama de cepillos eléctricos disponibles actualmente en farmacias y parafarmacias.

PHB eXcite, PHB clinic y PHB active son las tres modalidades de cepillos eléctricos PHB, diseñados para conseguir un cepillado eficaz tanto en las zonas externas, internas como interdentales.

PHB eXcite, cepillo eléctrico a pilas, estimula las encías gracias a sus vibraciones sónicas y proporciona un

mayor efecto de arrastre de la placa bacteriana, aumentando así la eficacia del cepillado. Dispone de un cabezal intercambiable y capuchón protector para mantener el cepillo aislado de contaminaciones externas.



El cepillo eléctrico PHB clinic, con funcionamiento a pilas, está especialmente indicado para el cuidado de dientes y encías a través de su doble ac-

ción: *Active*, para encías normales, y *Sensitive*, para encías delicadas. PHB clinic está también disponible para niños, a partir de 6 años de edad: PHB clinic Junior, diseñado con cabezal pequeño, intercambiable, ideal para la higiene diaria bucal de los más pequeños.

El cepillo eléctrico PHB clinic Impulse se caracteriza por su función *Time control*, que cada 30 segundos indica el momento en que se debe cambiar de zona de limpieza. Después de dos minutos, el cepillo marca una interrupción más larga, indicando el final del cepillado. PHB Clinic Impulse, cepillo eléctrico recargable, también dispone de dos modalidades de limpieza: Clean y Massage.

Todos los cepillos eléctricos de PHB cuentan con filamentos redondeados que proporcionan un cepillado suave y agradable, protegiendo en todo momento el diente y la encía.

Más información: www.phb.es

¿Intolerancia a la lactosa?

Tus desayunos, mejor sin molestias digestivas

Recomendado por



Ahora con **Nutira**

los lácteos te sientan bien



Más información en www.nutira.es

Atención al cliente 900 80 50 80

¿Cómo tomarlo?

1 cápsula o comprimido masticable justo antes de ingerir un alimento que contenga lactosa



Adiós

Francesc Pla



© MARC AMBRÓS

No sé si dios es el sitio a donde voy. Eso de los títulos es un coñazo. Pero de todas formas «Adiós» es la palabra más escueta, concreta y eficaz para titular este artículo. *Planeando* se va, se va al refugio de mis pensamientos, a la cocina en la que las palabras se cuecen lentamente, al laboratorio donde se mezclan los matices del mismo modo que los aromas van construyendo un perfume. Seis años ha durado este vuelo en el que he contado mi visión de la farmacia. Desde este verano ya empecé a notar que mi farmacia se acababa, mi visión de ella es la que está escrita en estos artículos, quien quiera puede releerlos. Duermen en las páginas de las revistas antiguas, en páginas que poco a poco irán amarilleando o en imágenes intangibles que permanecen flotando —sin envejecer aparentemente— en el limbo tecnológico de la red. No es presuntuoso por mi parte, lo digo sinceramente, ni tampoco es pereza, sencillamente es un ejercicio de coherencia respecto al proyecto que se inició con esta sección. Mis opiniones ya están expuestas de la manera que yo sé, puedo, o me gusta exponerlas, en este espacio que la revista *El Farmacéutico* me ha proporcionado. Una vez más, gracias. Ahora es un tiempo en el que mi opinión debe concretarse en acciones, ya no me quedan ideas que exprimir en mil palabras. Ya no me quedan tantas palabras para llenar una sección quincenal sin correr el riesgo de decir algo que ya haya dicho antes, ni tengo ya la imaginación necesaria para encontrar maneras distintas de decirlo. Gasto muchos minutos de mi vida en la farmacia y en las farmacias, pero no todo es farmacia y farmacias en mi vida.

Confieso que, un poco, os he mentido. Aunque la mentira haya sido inocente, lo hice, y aunque, en el fondo,

contar historias también sea mentir, me aproveché de la buena gente de Ediciones Mayo que me ofrecieron la oportunidad de publicar algo sobre farmacias y lo que hice muchas veces fue escribir de lo que me apetecía. Pero los engaños no pueden durar eternamente. Ya lo decía mi abuela –debo estar haciéndome viejo porque me acuerdo cada vez más de lo que mis mayores me decían y además ahora me incomoda menos acordarme–: «Se atrapa antes a un mentiroso que a un cojo».

Lo he pasado muy bien escribiendo estos ciento catorce *Planeandos* y sé que voy a sentir la añoranza de la obligación de rellenar este espacio privilegiado de la revista, una de las pocas obligaciones que he sido capaz de soportar en mi vida, sin refunfuñar, pero ahora necesito librarme de esa obligación para poder digerir todo lo que le está sucediendo a nuestra profesión y lo que aún queda por venir.

Os confieso también, queridos lectores, que mi cuerpo y mis ideas van envejeciendo, mi posición en el pelotón de la vida va retrasándose poco a poco y cada vez el pelotón corre más. No interpretéis esta confesión como una rendición, pero es la Ley –eso a lo que tanto nos gusta referirnos– de la Vida. Es absolutamente necesario que los más jóvenes marquen un ritmo exigente porque cada vez queda menos tiempo para llegar a tiempo antes de que el tren parta hacia un nuevo mundo.

Un nuevo mundo en el que no habrá otro remedio que pasar del individualismo tan arraigado en el sector, a tener que aportar valor a través de lo colectivo. Reconozco que estamos aún lejos de este objetivo, incluso lejos de comprender el concepto «lo colectivo» –sencillamente porque no hemos tenido necesidad–, pero no deberíamos tener dudas sobre la necesidad de intentarlo si creemos realmente en que nuestra fuerza principal recae en la altísima accesibilidad de un servicio esencialmente sanitario. No intentarlo, además de ser un pecado de omisión, la penitencia del cual recaerá en las siguientes generaciones (n.º 433), significaría desdibujar los trasgos característicos de nuestra fisonomía, acabaríamos siendo un rostro que no se reflejaría en ningún espejo; un cuerpo sin alma. Seríamos el equipo ideal para ser vencido.

«Es absolutamente necesario que los más jóvenes marquen un ritmo exigente porque cada vez queda menos tiempo para llegar a tiempo antes de que el tren parta hacia un nuevo mundo»

Millenium se titulaba el primer *Planeando*, y en él escribía: «Este artículo es el primer paso de un largo camino. Espero que el viaje nos lleve lejos y que no sea pesado, y que mediante la futura creación de una plataforma informativa dirigida primordialmente a los farmacéuticos que ejercen su profesión en las farmacias, logremos el objetivo de incentivar el debate, la reflexión y favorecer la interrelación entre los profesionales abocados frecuentemente a un cierto aislamiento detrás del mostrador de sus farmacias». Así empezó todo.

Me voy. Alguien, seguro, será capaz de lograr todo eso que dije en mi primer *Planeando*, eso que deseaba y aún deseo. Del mismo modo que deseo que Alfonso (el boticario del cuaderno de tapas negras del que os hablé en el número 410) exista en alguna esquina de alguna calle de algún pueblo de alguna parte; que Laura (472), mi amiga farmacéutica, mantenga sus principios; que Berta (372), cuando sea mayor, algún día se acuerde de mí; que Silvestra (408) continúe confiando en su farmacéutico; que Luis Rondreau (466) me enseñe francés mientras recordamos los buenos tiempos; que David Nurda i Grabe y Joan Vorraí i Repià encuentren el camino a seguir en sus farmacias de Gibatella (384), pero sobre todo espero tener tiempo para que Clara me enseñe a notar como los neutrinos que vienen de las estrellas traspasan mi cuerpo (383), porque aunque ser un gran oso pardo tenga sus ventajas, ahora me conviene aprender a volar con la sutileza de las mariposas.

Adiós.

PD: Sugiero la lectura de este artículo acompañada de Leonard Cohen cantando *Closing time* y espero al menos que, como dice Manel en *Capitatio Benevolentiae* «...i a vegades ens en sortim...» ■

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

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

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

Un cambio ineludible



**Eduardo
Satué de
Velasco**

Farmacéutico
comunitario en Maella
(Zaragoza) y presidente
de SEFAC en Aragón

**«El cambio de modelo
retributivo sólo es la
base desde la que ir
construyendo la farmacia
del siglo XXI»**

La sesión impartida por Vicente J. Baixauli, vicepresidente de SEFAC, en el V Congreso de Farmacéuticos Comunitarios sobre modelo retributivo tuvo una asistencia masiva y un eco mediático importante, buena prueba de la actualidad del debate. En la sesión de preguntas, un presidente colegial planteó que el modelo propuesto supone un suelo donde apoyarse el farmacéutico, refiriéndose claramente al plano económico, independizándolo de las sucesivas bajadas de precios. Sin embargo, creo que su aseveración va mucho más allá del mero plano económico. Se trata efectivamente de un suelo en todos los sentidos, incluyendo el más importante, el profesional.

El siglo XXI es el siglo de la gestión del conocimiento. Ese es el valor añadido – relacionado con las necesidades de quien utiliza los medicamentos– que se demanda y se pide. Las profesiones que no sean capaces de integrar esta realidad se verán abocadas a la marginación e incluso la desaparición. Ya no basta con dar acceso a toda la población al fármaco de calidad, principal logro de la farmacia del siglo XX. Hoy, la demanda es el mejor uso posible del mismo y por lo que la sociedad está dispuesta a pagar un plus. Ese es el reto integral de la farmacia actual. Pero esto no se logrará añadiendo parches al actual modelo de farmacia. Implica un cambio de paradigma, de objetivo, de prioridades, de formas de hacer. Implica un cambio ineludible de sistema retributivo que le oriente en esa dirección.

La tarea hoy es diferente de la de hace 50 años. Ya no puedo usar las mismas herramientas de la misma forma que la farmacia del siglo pasado no usaba las mismas herramientas ni el mismo modelo que las del siglo XIX. Y ese cambio ya está tardando. Todos somos conscientes de que la farmacia comunitaria está retrocediendo en competencias, en responsabilidades, en capacidad económica. Sólo hay que ver el goteo de fármacos derivados a centros de salud y hospitales. Nadie puede negar que esta crisis está afectando a muchos sectores y sólo seguirán adelante los que se adapten a la nueva situación, porque aunque muchos sueñen con que una vez pasada la crisis las aguas volverán a su cauce, ya nada será como antes. Ni a escala política, ni social ni tampoco en la farmacia comunitaria. Aquellos que defienden no moverse porque el mercado volverá a subir esperan en vano porque aunque el mercado subiera, la cuestión es si la sociedad contaría con nosotros o con otros. Los nuevos tratamientos biotecnológicos irán por la prestación de servicios asociados. Si no somos capaces de hacerlo de manera eficiente, desapareceremos de la ecuación y otros lo harán.

El cambio de modelo retributivo sólo es la base desde la que ir construyendo la farmacia del siglo XXI: una farmacia orientada al paciente, no al producto, centrada en servicios eficaces y de alto valor añadido relacionados con el medicamento, profundamente interrelacionada con el resto de profesionales sanitarios y abierta a los sucesivos avances tecnológicos y profesionales que la ciencia no va a dejar de mostrarnos. ■

Dirección equivocada

Sin duda el mayor problema de la farmacia española no es el modelo retributivo, pero lo cierto es que el debate se ha planteado. Quizá quienes promovieron la controversia debieran explicar el porqué y el momento.

En primer lugar creo que el planteamiento surge en una dirección equivocada; ante una situación de angustia en la que se aprecia una caída de los márgenes operativos, se intenta desarrollar una idea cuyo objeto es recobrar los mismos y recuperar la viabilidad económica de la oficina de farmacia o incluso mejorarlos. Pero no perdamos de vista que el recorte de precios y márgenes viene impuesto por una falta de liquidez en las cuentas públicas. Si la Administración no puede hacerse cargo de la factura de medicamentos, no pensemos de forma cándida que, si nos pagan por otro concepto, entonces sí cobraríamos. La dificultad sería la misma o mayor.

A grandes rasgos se plantea cobrar por la dispensación atendiendo a dos conceptos: un margen fijo y un margen operativo, ambos completados con algunos factores de corrección, no sin componentes cosméticos para que a todos les pudiera parecer atractiva.

Curiosamente, el margen fijo se propone como pago por acto de dispensación, sea cual sea ésta, y se han llegado a indicar cantidades para este margen fijo que más bien parecen calculadas para que cualquier farmacéutico con calculadora en la mano vea la salvación en la propuesta. Si esto se implantara, el margen fijo lo determinaría la Administración en función de sus recursos. No parece acertado.

Por otro lado, en compensación al anterior, se establece un margen exiguo sobre el precio del medicamento para la adquisición, administración y custodia.

Decididamente, aparte de no encontrarnos en el momento más idóneo para plantear este tipo de debates, la idea en sí me parece descabellada, sigue dependiendo de los recursos públicos y de la decisión de las administraciones públicas, no veo pues ventaja ninguna. Sin embargo, la propuesta sí tiene un inconveniente claro para la farmacia, la política de precios de la industria tendría una repercusión mínima en el precio final del medicamento e incluso ciertos incrementos serían absorbidos por la propia farmacia.

El espacio no me permite profundizar más, pero cualquier otro factor a analizar de la propuesta me conduce a conclusiones parecidas.

Nuestra lucha debe ir encaminada a recuperar nuestro margen operativo. Este margen, tan depauperado por las continuas y acumulativas disposiciones legales, que, si bien todas se planteaban como medidas excepcionales y temporales, se han ido enquistando y restando la capacidad económica de la farmacia. Pero un margen justo (en términos de justicia) que permita a la farmacia mantenerla en sus niveles de calidad en constante progreso, realizar inversiones dirigidas a la mejora de la prestación, mantener el empleo y por supuesto estimular la idónea gestión de nuestro almacén, estimulando una amplia cobertura de medicamentos que puedan atender todas las necesidades, como digo este justo margen es el imprescindible.

A la recuperación de este margen debemos unir mejoras constantes en eficiencia que permitan a su vez la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, arbitrar mecanismos de colaboración (no imposición) de todos los agentes de la cadena del medicamento que permitan cuidar a la niña de nuestros ojos: nuestra sanidad y particularmente la prestación farmacéutica.

No es necesario cambiar el sistema retributivo, sí revisar el margen con criterios reales de sostenibilidad. ■



**Fernando
Redondo
Montoro**

Presidente de la
Federación Empresarial de
Farmacéuticos Españoles
(FEFE)

**«Nuestra lucha debe
ir encaminada a
recuperar nuestro
margen operativo»**

Independencia profesional

Antonio Barbero González

Farmacéutico comunitario

Desde que los medicamentos son fabricados por los laboratorios, los farmacéuticos comunitarios nos hemos quedado en exclusiva con la dispensación. Esta, aunque sea adornada como muy profesional, no deja de ser, para la población ajena al mundo de la farmacia, como una venta especializada. En realidad, nuestro papel de vender o dispensar medicinas, y en algunos casos dar consejos sobre cómo tomarlos, cuando esto ya ha podido ser explicado por el médico, no es útil para gran parte de la sociedad.

Lo importante son los conocimientos, y los farmacéuticos los tenemos. Por eso cuando ya existe un diagnóstico establecido por un médico, el farmacéutico debería ser capaz de elegir la mejor estrategia farmacoterapéutica con su dosificación, pauta, etc. Es más, el ajuste de las dosificaciones en los tratamientos establecidos ya debería ser una tarea realizada por los farmacéuti-

cos de cualquier ámbito de trabajo. También debería estar capacitado para retirar medicamentos, pedir una analítica para ver la evolución del tratamiento farmacoterapéutico en el seguimiento, etc. Por todo ello, tendría que ser responsable, tanto para lo bueno como para lo malo; y por ello tendría que retribuirsele. De este modo, el farmacéutico sí sería un profesional mucho más útil a la sociedad. Los pacientes nos verían entonces como profesionales completos. Por supuesto que tendríamos que seguir trabajando con los médicos, porque les necesitamos, pero no necesitaríamos su permiso para actuar profesionalmente.

Si todo esto no se hace, no entiendo por qué una sociedad va a pagar a un licenciado para vender, o incluso dispensar, medicamentos, cuando en la mayoría de nuestras farmacias los propios titulares de estas permiten a sus auxiliares vender las medicinas, asesorar e indicar tratamientos. No seamos cínicos.

No nos equivoquemos, los farmacéuticos no podemos esperar nada de la Administración, ni de la actual, ni de la pasada, ni de la futura. Para ella somos únicamente administrativos de lujo para cobrar los medicamentos. Es hora de que nos demos cuenta de que estamos solos, y de que solos tendremos que buscar nuestro camino de profesionalización de la farmacia (como ciencia, y no como establecimiento). Porque si existen compañeros que se conforman con solo dispensar, muchos creemos que eso no es suficiente para una profesión universitaria que quiere desarrollarse y seguir siendo independiente. Y más aún cuando cada día existe más evidencia científica que demuestra que los medicamentos se utilizan mal y que existen problemas de necesidad, de efectividad y de seguridad con ellos¹. Por lo tanto, trabajemos con el



©SILOCKE/ISTOCKPHOTO

NUEVO

Doble método de Visomat® double comfort

2^{en}1 Medición precisa por el método Korotkow en combinación con la comfortable medición del método oscilométrico

Indicado para la toma de tensión de pacientes con arritmia y/o diabetes*



KOROTKOW

Gracias a la alta sensibilidad del micrófono situado en el manguito es posible registrar el sonido por **Korotkow**, método habitual de medida de los profesionales con un fonendo. Incluso ante una fuerte arritmia los valores obtenidos son precisos.

- Manguito universal (23-43 cm) con micrófono incorporado.
- Manguito pequeño (14-23 cm) y adaptador corriente opcionales.
- Control de arritmias y medida de la presión del pulso.
- Validado clínicamente.



Precisión validada por ISO 81060 y ESH.

Uso clínico. CPSP12039CAT

* Masiero S, Fania C, Palatini P.

Blood Press Monit 2011 16(4): 208-210 y 16(5): 262-264

Fabricado en Alemania por **UEBE**

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

Información: **902 43 33 33**

Del País Vasco a Cataluña y más

Los que vamos ya siendo los mayores del lugar recordamos que en octubre de 1999 nos reuníamos en el recién inaugurado Kursaal de Donostia cientos de farmacéuticos en un congreso. Corrían tiempos en que los farmacéuticos comunitarios buscábamos nuestra identidad, perdida desde que la industria farmacéutica comenzó a comercializar medicamentos y, por tanto, el papel de elaboradores empezó a hacernos prescindibles.

Habíamos leído que en los Estados Unidos se habían detectado necesidades en la población en materia de medicamentos y planteado que los farmacéuticos podríamos cubrirlas con nuevas funciones, e incluso unos cuantos privilegiados tuvimos la oportunidad de comprobarlo *in situ*. El caso es que Miguel Ángel Gastelurrutia consiguió traer a dicho congreso a los padres de la idea y, además, para nuestro deleite, los juntó en una mesa redonda moderada por nuestro inolvidable Joaquim Bonal.

Nunca habíamos visto un éxito tan grande. Los pasillos estaban vacíos y las salas de ponencias llenas, cientos y cientos de farmacéuticos absortos, en un silencio que cortaba el aire: era el que me he atrevido a definir en el blog de SEFAC como «El espíritu de San Sebastián». Hasta se habían expuesto 51 comunicaciones de farmacéuticos comunitarios de un total de 77, lo que por entonces era inaudito, exceptuando algún que otro póster de formulación magistral en algún congreso, perdido entre galénicas, históricas y farmacognósticas investigaciones.

La verdad es que desde entonces, y han sido muchos los congresos a los que uno ha tenido la ocasión de asistir, no se había apreciado este fenómeno. Es como si los ángeles y los duendes que pululaban por el Kursaal esos días se hubiesen ocultado entre los grupos de 25 recetas, los cupones precinto y la desaparición del PVP de las cajas de los medicamentos. Hasta hace unos días en Barcelona, en que los elfos y los gnomos se unieron a los ángeles y las hadas, ante la admira-

ción de cientos y cientos de compañeros que volvieron a dejar vacíos los pasillos y volvieron a participar activamente en todas y cada una de las salas, llenas a rebosar, en que se debatían las ponencias científicas y se concluían actuaciones profesionales que van a colmar de contenido a esta profesión, no le quepa duda a nadie, durante la próxima década.

Para que todo cuadrara, se presentó un proyecto, ahora ya maduro, de retribución profesional para el farmacéutico comunitario que va a hacer que todas esas actuaciones afinadas científicamente, puestas a punto en cada mesa y validadas para ayudar a optimizar la salud de nuestros pacientes, puedan llevarse a cabo en el futuro con la dignidad que los farmacéuticos merecen. Porque la forma de retribución actual no se entiende ni se comparte por parte del resto de agentes sanitarios (incluido el principal de ellos, el paciente), y yo me atrevería a decir, además, que constituye un obstáculo para que el farmacéutico se integre totalmente en el equipo de salud con el que es necesario trabajar alrededor del paciente, la única razón de ser de todos los sanitarios.

Y ya para completar y por si fuera poco, de postre hemos tenido nada menos que 417 autores que han presentado 181 comunicaciones, la mayor parte consistentes en investigaciones de medicamentos en pacientes y cuyo único objetivo era el de encontrar caminos para mejorar su salud.

Quiero felicitar públicamente primero al personal de tierra, después a los comités científico y organizativo y, por último, al capitán del barco; y me voy a atrever a personalizarlo, para que lo trasmitan a todos los miembros de sus respectivos equipos, en las personas que han encabezado cada uno de ellos: Pedro, Mercè, Paqui, Jesús. Gracias. Gracias por haber recuperado «El espíritu de San Sebastián».

Francisco Martínez Romero
Director científico de *El Farmacéutico*

objetivo de desarrollarnos profesionalmente, incluso si hay que bordear la ley por el bien de nuestros pacientes. No olvidemos que así fueron los comienzos de todas las profesiones para que finalmente la sociedad acabara aceptando los hechos consumados.

Y para llevar cabo el seguimiento farmacoterapéutico u optimización de la farmacoterapia, o el nombre que se le quiera dar, necesitamos independencia profesional. Es decir, que no tengamos que pedir permiso para cambiar los tratamientos de nuestros pacientes. Evidentemente, esta independencia profesional no será aceptada por algunos. El primero de ellos, el médico; especialmente los médicos de los colegios profesionales, ya que están siempre en contra de cualquier movimiento que implique un aumento de la profesionalidad del farmacéutico, aunque ello conlleve beneficios para el paciente y para el propio médico. En el fondo les gusta que los farmacéuticos sean vendedores, y así nos lo echan en cara siempre como una profesión subalterna a la suya. Pero cuando oyen hablar de reprofesionalizar la farmacia, les da pánico. No es más que miedo a la competencia que pudieran tener; no quieren compartir al paciente porque creen que eso les da mucho poder.

Otro grupo que no aceptaría este cambio sería el de los farmacéuticos asistenciales (comunitarios, de atención primaria y hospitalarios). Existen muchos farmacéuticos que no quieren la responsabilidad que viene aparejada con ese cambio. Además, no les gustaría trabajar de otra manera, más profesional, y la mayoría no querrá saber nada. Es más cómodo que trabajen los auxiliares.

La corporación farmacéutica es, por último, el grupo que se opondría a esta reprofesionalización.

No quieren oír hablar de otro tipo de retribución, si pierden la facturación de las recetas. Ni de aumentar la responsabilidad. Su apoyo actual a la atención farmacéutica (dispensación, indicación y seguimiento farmacoterapéutico) no es más que pura estrategia para seguir con la dispensación, que es lo único que verdaderamente les interesa.

Para la reprofesionalización de la farmacia como ciencia, necesitamos crear o me-

jorar dos aspectos: cuerpo de conocimientos propio, y nueva retribución. Pero, para crear un cuerpo de conocimientos propio de la farmacia, es necesario, además de la investigación, poner orden en nuestra propia casa.

Y me explico: todos los cursos, charlas sobre farmacoterapia que vayan dirigidos a los farmacéuticos, tienen que ser impartidos obligatoriamente por farmacéuticos. La parte de diagnóstico o de patología sí pueden darla otros profesionales, pero nunca la farmacoterapia. No podemos, en nuestros propios congresos y cursos, contratar a médicos cuando los farmacéuticos estamos mejor preparados en farmacoterapia. Algunos colegios de farmacéuticos contratan a médicos para sus cursos de farmacología, y lo que es peor, en ocasiones lo hacen a través de algún laboratorio que «lleva» a su propio médico. Antes de que hable, ya sabemos de qué va a hablar.

Tampoco debemos caer en la estupidez de que los farmacéuticos de atención primaria estén enseñando a profesionales de enfermería el seguimiento farmacoterapéutico y la detección de resultados negativos de la medicación (RNM). El seguimiento farmacoterapéutico deben hacerlo los farmacéuticos comunitarios, en la farmacia; y los de atención primaria y de hospital dentro de sus instituciones y colaborando todos entre ellos. En las residencias de ancianos debería ser obligatorio tener un farmacéutico para realizar el seguimiento farmacoterapéutico a todos los residentes².

Ese debería ser su principal cometido, y no la dispensación. Se ha demostrado que si son los farmacéuticos quienes revisan la medicación de los ancianos de las residencias, el beneficio para los propios residentes y para toda la sociedad en general es mucho más alto.

El cambio de la retribución es fundamental. Se dice que no es el momento de hacerlo; en realidad, nunca es el momento, según algunos. Pero está claro que sí es el momento de valorar, de estudiar alternativas, de ver qué se hace en otros países, de discutir entre nosotros otras formas, para que cuando llegue el momento sepamos al menos dar alternativas que nos favorezcan profesionalmente, de modo que no nos impongan, como siempre, un

«No nos equivoquemos, los farmacéuticos no podemos esperar nada de la Administración, ni de la actual, ni de la pasada, ni de la futura»

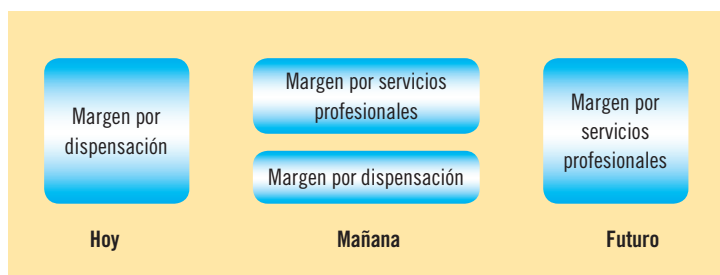


Figura 1

«El cambio de la retribución es fundamental. Se dice que no es el momento de hacerlo; en realidad, nunca es el momento, según algunos»

sistema que seguro no nos favorecerá. Actualmente, la retribución de los farmacéuticos comunitarios se basa en un margen comercial sobre las ventas de medicamentos y productos sanitarios³, un margen que puede llegar a ser diabólico y traer numerosos conflictos de interés.

En muchos países europeos, se están dando cambios en la remuneración a estos profesionales, pasando a un sistema mixto, diferenciando claramente el pago por los servicios logísticos y el de los servicios farmacéuticos profesionales. Está claro que cualquier sistema que se adopte no puede representar un coste para la administración superior al actual. Analizando las figuras del artículo de Stubbings⁴ (figura 1), podemos ver que el día de mañana la retribución del farmacéutico tendría que ser mixta, separando el pago de los servicios profesionales de los de la mera dispensación. En el futuro, y es mi opinión, el farmacéutico debería abandonar la dispensación y dedicarse totalmente a los servicios profesionales, y por supuesto cobrar por estos exclusivamente. Esta puede ser la única vía para evitar los posibles conflictos de intereses que podrían producirse entre ambas.

Seguindo a este mismo autor, se contemplan seis elementos fundamentales para que pueda darse esta transformación para pagar los servicios profesionales farmacéuticos.

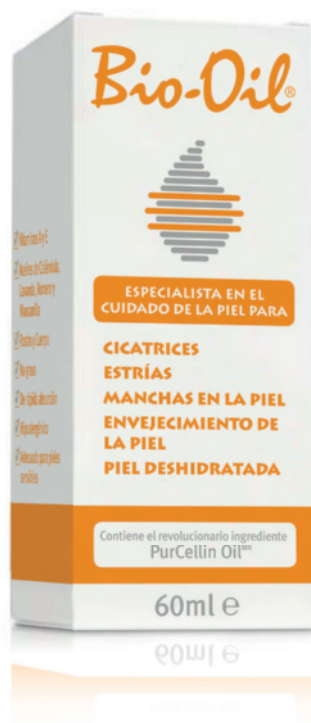
1. El farmacéutico debe aceptar la responsabilidad y su papel en el manejo de la farmacoterapia.
2. Separación del pago por servicios, de la dispensación. Debería facturarse por separado. De esta forma, no habría dudas ni conflicto de intereses.
3. Unir el pago por los servicios farmacéuticos a la acreditación de estos servicios.

4. Documentar los procedimientos, resultados, etc., de los servicios farmacéuticos profesionales.
5. Establecer estándares de calidad. Conviene que los servicios farmacéuticos profesionales muestren un valor a través de medidas de calidad bien definidas, incluyendo indicadores clínicos, de servicios y económicos. Los servicios deberían estar estandarizados para que pudieran medirse bien.
6. Adoptar un pago diferente para los servicios farmacéuticos profesionales. Existen diversos modelos de pago a los farmacéuticos. Tendríamos que estudiar los diferentes modelos que existen en Europa y adoptar el modelo que mejor se adapte a nuestra idiosincrasia, pero diferenciando totalmente el pago por dispensación de los servicios, y procurando que el conjunto no provoque un aumento del gasto total para la administración, tal como aparece reflejado gráficamente en la figura 1 del estudio citado.

Cuanto antes nos pongamos a la tarea, mejor (afortunadamente, la SEFAC ha propuesto un nuevo modelo), porque ya queda muy poco tiempo. Y no es que quiera ser un mal agorero, pero tal como van las cosas, y no me importa el partido político que gobierne, a la administración no les saldrán las cuentas, ni aunque nuestro margen fuera cero. Yo soy titular de una farmacia, pero ya estoy buscando una alternativa profesional. Así pintan las cosas, compañeros. ■

Bibliografía

1. Gascón M.^a P. En busca de la eficiencia de las intervenciones farmacéuticas (Editorial). *Pharm Care Esp.* 2011; 13(2): 47.
2. Lane CJ, Bronskill SE, Sykora K, Dhalla IA, Anderson GM, Mamdani MM, et al. Potentially Inappropriate Prescribing in Ontario Community-Dwelling Older Adults and Nursing Home Residents. *J Am Geriatr Soc.* 2004; 52: 861-866. (DOI: 10.1111/j.1532-5415.2004.52250.x)
3. García Cebrián F, García Tenés B. La atención farmacéutica está inexorablemente unida al desarrollo y la aplicación de un sistema mixto de remuneración en España. *Pharm Care Esp.* 2012; 14(2): 80-83.
4. Stubbings J, Nutescu E, Durley SF, Bauman JL. Payment for Clinical Pharmacy Services Revisited (Editorial). *Pharmacotherapy.* 2011; 31(1): 1-8.



Bio-Oil® es un aceite para el cuidado de la piel, que ayuda a mejorar el aspecto de las cicatrices, estrías y manchas en la piel. Contiene aceites naturales, vitaminas y un componente innovador, PurCellin Oil^{MR}. Para obtener más información sobre el producto y conocer los resultados de los ensayos clínicos, visite bio-oil.com. Bio-Oil® es el producto n.º 1 en ventas en 11 países para el tratamiento de las cicatrices y estrías. 11,95€ (60 ml).

Información breve y de fácil lectura de investigaciones publicadas recientemente sobre medicamentos o intervenciones sanitarias que son de interés para el farmacéutico comunitario.

Ángel Sanz Granda
Consultor científico
www.e-faeco.8m.net

Otros profesionales sanitarios... por ejemplo, farmacéuticos

Fairall L, Bachmann M, Lombard C, Timmerman V, Uebel K, Zwarenstein M, et al. Task shifting of antiretroviral treatment from doctors to primary-care nurses in South Africa (STRECH) a pragmatic, parallel, cluster-randomised trial. *Lancet*. 2012; 380(9.845): 889-898.

El programa STRECH (Streamlining Tasks and Roles to Expand Treatment and Care for HIV, Racionalizando las tareas y funciones para expandir el tratamiento y el cuidado para el VIH) es un método eficaz y factible de extender la provisión de tratamientos antirretrovirales allí donde exista una falta de médicos que limite el acceso a dicho tratamiento.

El presente estudio muestra cómo de la escasez pueden surgir ideas que ayuden a salir de ella. No obstante, la implementación de cualquier potencial solución, especialmente en el campo de la salud, debe ser adecuadamente evaluada con el fin primordial de analizar tanto su eficacia como su seguridad.

En Sudáfrica existe una considerable falta de personal médico, lo que dificulta el manejo y la puesta en marcha de tratamientos antirretrovirales para personas infectadas con el VIH. A partir de este problema, surgió la hipótesis de si los profesionales de enfermería, debidamente entrenados para esta tarea, pueden iniciar y mantener los tratamientos antirretrovirales. Para ello, los investigadores diseñaron un ensayo pragmático, paralelo y aleatorizado por grupos, asignando a ciertos centros de salud a implementar el programa STRECH, y a otros a continuar con el cuidado habitual.

El resultado principal fue la proporción de pacientes con una carga viral indetectable (<400 copias por mL) al cabo de 12 meses del programa. Un total de 3.029 pacientes fueron incluidos en el programa de intervención, mientras que 3.862 fueron manejados según los cuidados habituales. Después del seguimiento de los pacientes, el tiempo hasta la muerte de estos no varió entre los dos grupos (HR: 0,94; IC del 95%: 0,76-1,15). Y la supresión de la carga viral, por debajo de 400 copias/mL, fue similar en los grupos de intervención (71%) y de control (70%), con una diferencia de riesgos no significativa (1,1%; IC del 95%: -2,4-4,6).

Dos aspectos se pueden concluir de este estudio. Primero, otros profesionales sanitarios que no son médicos están debidamente capacitados para que, tras una formación específica, puedan abordar el manejo de determinados tipos de pacientes. El origen de esta idea ha sido la escasez de médicos, que no es un aspecto propio solo de países en vías de desarrollo, y en otros países desarrollados, como Gran Bretaña, que presentan el mismo problema, ya se ha producido este tipo de intervenciones por parte de profesionales de enfermería y de farmacéuticos. Segundo, antes de llevar a cabo cualquier variación notable en el campo de la salud, por pequeña que pudiera suponer, siempre es necesario evaluar tanto la eficacia de esta como la ausencia de riesgos.

Fumar mata. ¿No lo sabía usted?

Pirie K, Peto R, Reeves G, Green J, Beral V, for the Million Women Study Collaborators. The 21st century hazards of smoking and benefits of stopping: a prospective study of one million women in the UK. *Lancet*. 2012 (DOI:10.1016/S0140-6736(12)61720-6.)

Dos terceras partes de las muertes que se producen en el quinto, sexto o séptimo decenio de la vida de las mujeres fumadoras son causadas por el tabaco. Así, las fumadoras pierden una media de, al menos, 10 años de su vida. Dejar de fumar antes de cumplir los 40 evita más del 90% del exceso de mortalidad. Hacerlo antes de los 30, evita más del 97%.

Este estudio reclutó, entre 1996 y 2001, a 1.300.000 mujeres, las cuales fueron entrevistadas de nuevo 3 y 8 años más tarde con el fin de observar los efectos de fumar de forma prolongada, así como de dejar de fumar. Entre las participantes, que tenían una edad media de 55 años, se observó un 6% de muertes.

Al inicio, unas eran fumadoras (20%), otras exfumadoras (28%) y más de la mitad (52%) no habían fumado nunca. Cuando se estudió posteriormente la tasa de mortalidad, se vio que las que fumaban tenían un riesgo casi tres veces superior de morir que las que no fumaban. De las causas de muerte más

se habla de...



©MAC99/ISTOCKPHOTO

frecuentes, todas vieron incrementado su riesgo. Por ejemplo, en el cáncer de pulmón, el riesgo aumentó 22 veces.

Sin embargo, entre aquellas que dejaron de fumar entre los 25 y 34 años de edad el riesgo de mortalidad por cualquier cau-

sa prácticamente no aumentó, mientras que aumentó solo un 20% en las que lo dejaron entre los 35 y los 44 años de edad. Si el riesgo se focaliza exclusivamente en el de muerte por cáncer de pulmón, en el primer grupo aumentaba un 84%, mientras que en el segundo lo hacía en un 334%.

Dos aspectos más deben llamar la atención de los resultados de este estudio. Cuanto más joven se ha empezado a fumar, mayor es el riesgo de muerte posteriormente. Con respecto a la cantidad diaria de cigarrillos fumados, ocurre una cosa similar: la mortalidad se incrementa al hacerlo el número de cigarrillos. Incluso fumar «poco», entre 1 y 9 cigarrillos diarios, duplica el riesgo de muerte comparado con las que nunca fumaron.

El presente estudio demuestra, una vez más, el efecto absolutamente pernicioso del tabaco, así como las ventajas importantísimas de dejarlo, mayores cuanto antes se produzca dicho abandono. El farmacéutico tiene ante sí un enorme potencial de actuación educando a los pacientes que sean fumadores, e instándolos al abandono del hábito tabáquico. Transmitir continuamente los efectos que genera su consumo, así como los beneficios que se asocian a su abandono, debe ser una tarea prioritaria en el desempeño de la profesión. Al menos, ¡que nadie pueda decir que no lo sabía!

ZENTIVA
UNA COMPAÑÍA SANOFI



EL 3^{ER} LABORATORIO
DE GENÉRICOS DE EUROPA...

...¡Y EL MÁS *in*!

***in*ZENTIVA**

la experiencia

Siempre al servicio del paciente, desde que se fundara en una farmacia en el s. XV.

***in*ZENTIVA**

el prestigio

Con productos de calidad fabricados en Europa.

***in*ZENTIVA**

el buen servicio, la confianza y la fiabilidad

Completando la oferta global de productos Sanofi.

***in*ZENTIVA**

la garantía

Con el aval y la solvencia de ser una compañía Sanofi.

nuestras app
gratis
para ti



Apple store



Play store



ventas cruzadas

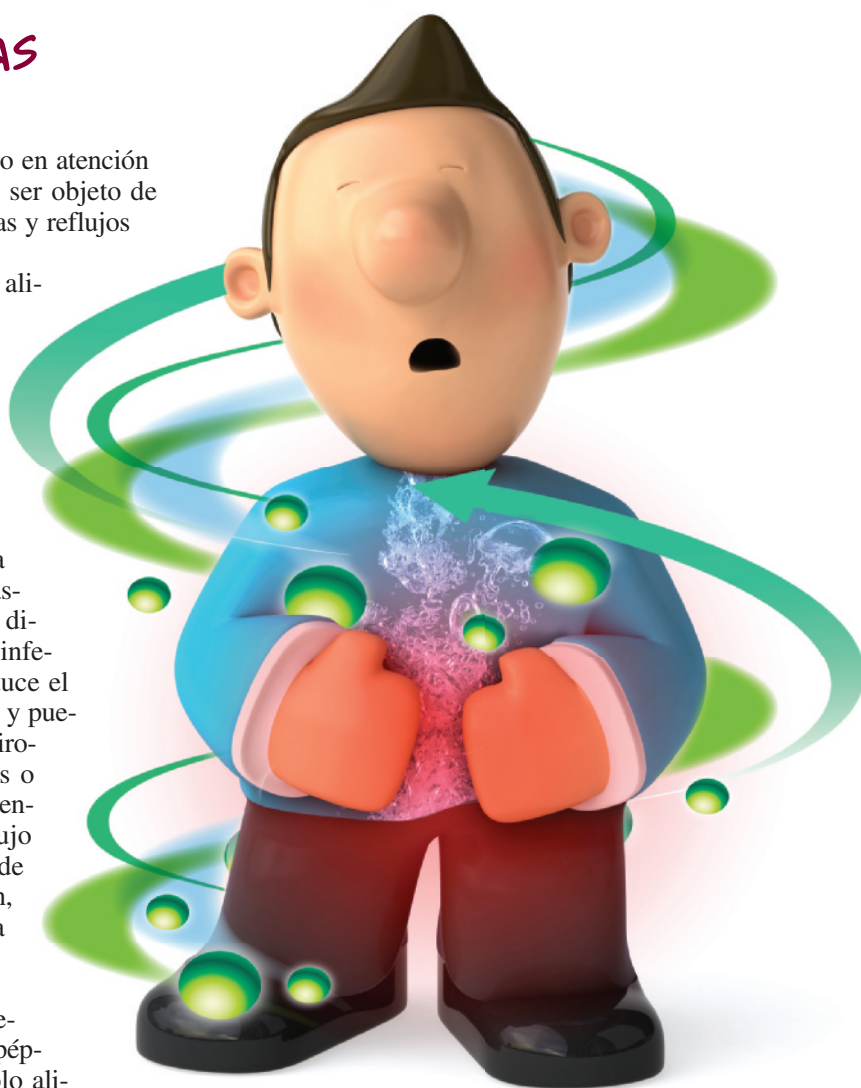
algo más que aumentar las ventas

Tanto en el mostrador de las farmacias como en atención primaria, los problemas digestivos suelen ser objeto de consulta frecuente. Ardores, acidez, flatulencias y reflujo son las quejas más frecuentes.

En condiciones normales, el paso del bolo alimenticio a la faringe inferior produce una relajación del esfínter superior del esófago y el inicio de ondas peristálticas en el cuerpo de este que, junto con la fuerza de la gravedad, facilitan el paso del alimento hacia el estómago. Cuando el bolo alcanza el esfínter esofágico inferior se produce su relajación, lo que permite que pase al estómago. Tras este paso, el esfínter recupera su tono evitando que la comida o los jugos gástricos vuelvan al esófago durante el proceso digestivo. Cuando por alguna causa el esfínter inferior no recupera su tonicidad normal se produce el reflujo del contenido gástrico hacia el esófago y pueden aparecer síntomas como ardor o acidez (pirosis), que dependiendo de su frecuencia (dos o más veces por semana) e intensidad puede desencadenar la denominada enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Cuando el número de episodios de reflujo o su intensidad aumentan, el repetido contacto del jugo gástrico con la mucosa del estómago puede producir una irritación e inflamación del esófago (esofagitis), que si no se trata convenientemente puede llegar a formar úlceras, hemorragias y estenosis péptica, que provoca dificultad en el paso del bolo alimenticio y dolor retroesternal.

Nota de la redacción: Las tablas 1 a 4 pueden consultarse en: www.elfarmacutico.es/ventas-cruzadas/

¿Me da algo para el ardor? ...



reflujo gastroesofágico

La ERGE puede alterar de forma considerable la calidad de vida del paciente y su prevalencia es significativa. Según datos de la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), se calcula que más del 38% de los pacientes de los médicos de familia acuden a consulta por síntomas digestivos, que conducen a diagnóstico de ERGE no erosiva.

Síntomas principales de reflujo gastroesofágico

Acidez o ardor que llega en muchas ocasiones hasta la boca produciendo sabor amargo y ácido. Vómito fácil al menor esfuerzo. El síntoma principal que indica ya una esofagitis es el ardor retroesternal (pirosis), que aumenta al agacharse y sobre todo al acostarse (tabla 1). En ocasiones el reflujo gastroesofágico puede causar tos, ya que los jugos gástricos que afluyen al esófago pueden, tras alcanzar la boca, fluir hacia los pulmones a través de las vías respiratorias, lo que produce accesos para intentar su expulsión. El reflujo gastroesofágico puede provocar faringitis crónicas y/o afectación de las cuerdas vocales con ronquera o disfonías.

Causas (tabla 2)

Algunos alimentos disminuyen la presión del esfínter inferior favoreciendo el reflujo; este es el caso de las comidas ricas en grasas, alimentos ácidos, el chocolate, el alcohol, la menta, el picante, las bebidas ricas en cafeína o las bebidas gaseosas (tabla 3). También el tabaco y algunos medicamentos de uso bastante común como barbitúricos, benzodiacepinas, antagonistas del calcio, etc. pueden afectar al correcto funcionamiento del esfínter y provocar o agravar los síntomas de ERGE. Otros medicamentos como los AINE pueden producir o agravar los síntomas por su efecto irritante sobre la mucosa gástrica (tabla 4).

El retraso en el vaciamiento gástrico (digestiones lentas) también contribuye a favorecer el reflujo gastroesofágico.

Otras causas de reflujo gastroesofágico son el sobrepeso, el embarazo o la hernia de hiato; en estos casos, lo que sucede es que el esfínter inferior del esófago sufre un desplazamiento en su posición correcta, con deslizamiento del cardias hacia el tórax, lo que compromete el buen funcionamiento del esfínter y hace que aparezca el reflujo gastroesofágico.

Posibles complicaciones

- Esófago de Barret (cambio anormal de las células de la porción terminal del esófago, asociado con mayor riesgo de cáncer de esófago).
- Úlcera esofágica.
- Estenosis esofágica (con dificultades para la deglución).

- Asma, tos crónica o broncoespasmo (irritación y espasmo resultante de la irritación que el ácido causa sobre las vías respiratorias).
- Ronquera o faringitis crónicas.
- Problemas dentales.
- El grado de daño de la mucosa esofágica puede aumentar intensamente si el pH del lumen gástrico es inferior a 2, o si la pepsina o las sales de bilis conjugadas están presentes en el reflujo.

Otras enfermedades que pueden cursar con síntomas parecidos a ERGE

- Ataques al corazón, dolor intenso con sensación de ardor o acidez retroesternal (incluso sin dolor irradiado al brazo).
- Úlceras gástricas o gastroduodenales, se manifiestan con dolor ardiente y muy localizado que aparece entre la primera y la cuarta hora después de comer e incluso con el estómago vacío.
- Digestiones lentas con sabor amargo en la boca y lengua saburral (lengua sucia) pueden ser indicativos de trastornos de la vesícula biliar.

Consulta en la farmacia

A menudo el paciente que acude a la farmacia refiere sensación de ardor (pirosis) acompañada o no de sabor ácido amargo o regurgitación. En primer lugar se deberá preguntar si se trata de un síntoma ocasional o el problema aparece regularmente, dos o más veces por semana, sin que haya sido diagnosticado por el médico.

Si el paciente refiere los síntomas como ocasionales o los relaciona con la ingestión de algún determinado alimento, una comida copiosa, la ingestión excesiva de bebidas con cafeína o alcohol, o estrés, se le recomendarán las pertinentes medidas higienicodietéticas y tratamiento sintomático.

En caso de que refiera que los síntomas aparecen de forma regular, dos veces por semana o más, principalmente después de las comidas o al acostarse, y el paciente no ha sido diagnosticado deberemos remitirlo al médico para su valoración y tratamiento.

En el caso de que el paciente relacione la aparición de los síntomas con un nuevo tratamiento médico, debe constatarse si alguno de los medicamentos prescritos puede ser la causa (tabla 4), en cuyo caso también se remitirá el paciente al médico para valoración de tratamiento protector gástrico con IBP (inhibidores de la bomba de protones) o cambio de tratamiento.

En los dos últimos casos pueden indicarse también medidas higienicodietéticas y tratamiento sintomático hasta que acuda a la visita médica.

Niños y ancianos deben ser remitidos al médico aunque los síntomas sean leves.

Check List

reflujo gastroesofágico

Situación	Tratamiento aconsejado
Paciente diagnosticado de ERGE que toma IBP pero que ocasionalmente tiene digestión lenta y acidez diurna	Puntualmente, cuando se producen los síntomas aconsejar: • Un antiácido (almagato, magaldrato, o combinaciones de sustancias antiácidas), o • Un producto fitoterápico de acción antiácida, o • Un medicamento homeopático según la similitud, o un compuesto indicado para estos síntomas. Se le recomendará que lo comunique a su médico
Paciente no diagnosticado con síntomas puntuales y leves de ERGE no tratado	Un antiácido (almagato, magaldrato o combinaciones de sustancias antiácidas, fitoterapia antiácida o tratamiento homeopático) + Infusión de plantas carminativas tras las comidas (en lugar de café). Se le indicará que en caso de agravación de los síntomas o si el problema se repite dos o más veces por semana debe acudir al médico.
Paciente con síntomas puntuales y moderados de ERGE y sensación de meteorismo	Antiácido + Antiflatulento convencional o fitoterápico u homeopatía según similitud + Infusión de plantas carminativas tras las comidas (en lugar de café). Se le indicará que en caso de agravación de los síntomas o si el problema se repite dos o más veces por semana debe acudir al médico.
Paciente con agravamiento de sintomatología de ERGE tratado con IBP, que presenta acidez ocasional relacionada con estado de nerviosismo	Antiácido + Fitoterapia tranquilizante (melisa, pasiflora, valeriana, etc.) u homeopatía según similitud + Infusión de plantas carminativas tras las comidas (en lugar de café). Se le indicará que en caso de agravación de los síntomas o si el problema se repite dos o más veces por semana debe acudir al médico.
Otras recomendaciones que pueden ser comunes a todas las situaciones: Uso de esterilla térmica en caso de dolor espasmódico Probióticos para la recuperación de la flora intestinal	

Derivación al médico

Deben derivarse al médico todos aquellos pacientes cuyos síntomas empeoran o no mejoran con cambios en el estilo de vida o tratamiento adecuado, así como los que refieren que el problema se repite dos o más veces por semana sin que haya sido diagnosticado. Asimismo, debe remitirse al médico todo paciente que refiera:

- Sangrado (urgencia).
- Ahogamiento por tos, o dificultad para respirar.
- Vómitos frecuentes.
- Ronquera o disfonías.
- Sensación de llenado gástrico tras ingerir poca comida e inapetencia.
- Problemas para deglutir (disfagia) o dolor con la deglución (odinofagia).
- Pérdida de peso.
- Niños y ancianos.

Tratamiento

La mayoría de los pacientes responden a los cambios en el estilo de vida y a medicamentos sintomáticos. Los tratamientos más prescritos por los médicos son los IBP, aunque combinados frecuentemente con antiácidos, anti-H2 o procinéticos para favorecer el control de la patología. El 71% de los pacientes con ERGE tratados con IBP presentan escapes ácidos nocturnos y el 69%, escapes ácidos diurnos (Nzeako et al. 2002).

Los IBP disminuyen la cantidad de ácido producida en el estómago. Son de prescripción médica y los más utilizados son: omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol y esomeprazol.

Los bloqueadores (antagonistas) de H2 disminuyen la acción de la histamina sobre las células gástricas y, por tanto, la cantidad de ácido liberada en el estómago. Los más utilizados son: ranitidina, famotidina y

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO ALMAX Comprimidos masticables. ALMAX Suspensión oral en frasco. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** Cada comprimido de ALMAX Comprimidos masticables contiene: Almagato (DOE) 0,5 g, 7,5 ml de ALMAX Suspensión oral en frasco contiene: Almagato (DOE) 1 g. Cada sobre de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene: Almagato (DOE) 1,5 g. **3. FORMA FARMACÉUTICA** Comprimidos masticables. Suspensión oral. Pastillas blandas. **4. DATOS CLÍNICOS 4.1. Indicaciones terapéuticas:** Gastritis. Dispepsia. Hiperclorhidrias. Úlcera duodenal. Úlcera gástrica. Esofagitis. Hernia de hiato. **4.2. Posología y forma de administración:** Comprimidos masticables: La dosis recomendada es de 1 g (2 comprimidos), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Suspensión oral en frasco: La dosis recomendada es de 1 g (1 cucharada de 7,5 ml), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. Suspensión oral en sobres: La dosis recomendada es de 1,5 g (1 sobre), tres veces al día, preferentemente 1/2-1 hora después de las principales comidas. **Niños:** Entre 6 y 12 años se administrará la mitad de la dosis aplicada para adultos. Para este grupo de edad es recomendable el uso de la forma farmacéutica suspensión (ver precauciones de empleo). **4.3. Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a cualquiera de sus componentes. Pacientes con enfermedad de Alzheimer. Presencia de hemorragia gastrointestinal o rectal sin diagnosticar, hemorroides, edema, toxemia gravídica, diarrea. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Insuficiencia renal: Se debe utilizar con precaución en sujetos con insuficiencia renal grave, por la posible acumulación a largo plazo de los iones aluminio y magnesio en el organismo. Se administrará con precaución en pacientes con dieta baja en fósforo, diarrea, malabsorción o debilitados graves, ya que las sales de aluminio tienden a formar fosfatos insolubles en el intestino, disminuyendo su absorción y excretándose en las heces. En estos enfermos, y sobre todo con tratamientos prolongados, se puede provocar hipofosfatemia (anorexia, debilidad muscular, malestar general, etc) y osteomalacia. Se comunicará al médico la aparición de cualquier síntoma que indique hemorragia, como hematemesis o melena. **Uso en niños:** No es recomendable administrar antiácidos a niños menores de 12 años, ya que podrían enmascararse enfermedades preexistentes (por ejemplo apendicitis). En los más pequeños existe el riesgo de hipermagnesemia o toxicidad por aluminio, sobre todo si están deshidratados o tienen insuficiencia renal. **Uso en ancianos:** En estos pacientes el uso continuado de antiácidos conteniendo aluminio puede agravar alguna patología existente de huesos (osteoporosis y osteomalacia), debido a la reducción de fósforo y calcio. No se debe administrar antiácidos conteniendo aluminio a pacientes con la enfermedad de Alzheimer. Las investigaciones sugieren que el aluminio puede contribuir al desarrollo de la enfermedad ya que se ha demostrado que se concentra en la maraña de neurofibrillas del tejido cerebral. **Advertencias sobre excipientes:** ALMAX Suspensión oral en frasco contiene 0,525 g de sorbitol como excipiente por cucharada de 7,5 ml. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres contiene 1,05 g de sorbitol como excipiente por sobre. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa no deben tomar este medicamento. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los antiácidos modifican la absorción de numerosos medicamentos por lo que, de manera general, debe distanciarse su administración de cualquier otro. Con antiinflamatorios no esteroideos (ácido flufenámico o mefenámico, indometacina), antitumorales (cimetidina, famotidina, ranitidina), digitales (digoxina, digitoxina), clorpromazina, lansoprazol, prednisona, hay estudios que describen una disminución de la absorción. Con gabapentina y ketoconazol se ha registrado una posible disminución en la absorción debida a variaciones en el pH gastrointestinal. Con medicamentos como penicilamina, quinolonas (ciprofloxacino), tetraciclina (doxetetraciclina, demeclociclina, doxiciclina), sales de hierro (sulfato de hierro) la disminución de la absorción se produce por la formación de complejos poco solubles, por lo que se recomienda espaciar la administración 2 ó 3 horas. Con quinidina se ha registrado una posible potenciación de su toxicidad por disminución de su excreción debido a la alcalinización de la orina. Con salicilatos (ácido acetilsalicílico), hay estudios que demuestran una disminución de los niveles de salicilatos, por una mayor excreción debida a la alcalinización de la orina, especialmente a altas dosis de salicilato. Deberían utilizarse antiácidos con sal de aluminio únicamente, ante su probable menor efecto. La ingestión de ALMAX Comprimidos masticables, ALMAX Suspensión oral en frasco y debe hacerse al menos 2 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. La ingestión de ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres debe hacerse al menos 3 horas después de la administración de cualquier otro medicamento. **4.6. Embarazo y lactancia:** Embarazo: En algunos estudios se han detectado casos aislados de hipercalcemia y de hiper e hipomagnesemia asociadas al consumo crónico de antiácidos durante el embarazo. Asimismo se han descrito casos aislados de aumento de reflejos tendinosos en los fetos y recién nacidos cuyas madres utilizaron antiácidos conteniendo aluminio o magnesio de forma crónica y a altas dosis. Lactancia: Aunque se pueden excretar pequeñas cantidades de aluminio y magnesio por la leche materna, su concentración no es lo suficientemente elevada como para producir efectos adversos en el lactante. **Uso aceptado,** se recomienda evitar un uso crónico y/o excesivo. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir vehículos y utilizar maquinaria:** No procede. **4.8. Reacciones adversas:** Debido a la escasa absorción intestinal, las reacciones adversas de almagato son poco frecuentes. Trastornos gastrointestinales: Diarrea, frecuencia desconocida (no se puede estimar con los datos disponibles). Generalmente ésta es leve y transitoria, y desaparece tras la suspensión del tratamiento. **5. DATOS FARMACÉUTICOS 5.1. Lista de excipientes:** ALMAX Comprimidos masticables: Manitol. Almidón de patata. Povidona. Estearato de magnesio. Glicirrinato amónico. Esencia de menta. Sacarina de calcio. ALMAX Suspensión oral en frasco: Agua purificada. Sorbitol al 70 % no cristalizante. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato. Dimetilpolisiloxano. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: Agua purificada. Sorbitol. Celulosa microcristalina. Carmelosa de sodio. Sacarina de calcio. Esencia de menta. Clorhexidina acetato. Simeticona. **5.2. Incompatibilidades:** No se han descrito. **5.3. Período de validez:** ALMAX Comprimidos masticables: 5 años. ALMAX Suspensión oral en frasco: 5 años. ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 5 años. Estas especialidades no deben administrarse transcurrido el período de caducidad declarado en el envase. **5.4. Precauciones especiales de conservación:** Estas especialidades no requieren condiciones particulares de conservación. Se aconseja mantenerlas en lugar fresco y seco, al abrigo de la luz y de focos calóricos. **5.5. Naturaleza y contenido del recipiente:** ALMAX Comprimidos masticables: envase de 60 comprimidos, dispuestos en blister de PVC/aluminio (plaquetas de 10 comprimidos). ALMAX Suspensión oral en frasco: envase de vidrio, con 225 ml de suspensión. ALMAX Forte Suspensión oral en sobres: envase con 30 sobres de complejo papel/aluminio/polietileno. **5.6. Instrucciones de uso / manipulación:** Conviene agitar energicamente el frasco de la suspensión antes de extraer la dosis y utilizar la cuchara que se acompaña. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Almirall, S.A. General Mitre, 151 08022 Barcelona - (España) **7. NÚMERO(S) DEL REGISTRO ALMAX** Comprimidos masticables: 55.396 ALMAX Suspensión oral en frasco: 55.397 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 58.329 **8. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN ALMAX** Comprimidos masticables: 22 de enero de 1982 ALMAX Suspensión oral en frasco: 22 de enero de 1982 ALMAX FORTE Suspensión oral en sobres: 7 de diciembre de 1989 **9. PRESENTACIONES Y PVP (IVA MR):** Almax Comprimidos masticables: 3,95€. Almax Suspensión oral en frasco: 3,47€. Almax Forte Suspensión oral en sobres: 4,92€. Sin receta médica. Especialidad no reembolsable por el Sistema Nacional de Salud. **10. FECHA DE REVISIÓN DE LA FICHA TÉCNICA:** Agosto 2010. Almirall es una marca registrada de Almirall, S.A. **11. FECHA ELABORACIÓN DEL MATERIAL:** Noviembre 2012.

1. Estudio de prescripciones médicas IMS 2010. 2. G.N. Tytgat et al. New algorithm for the treatment of gastro-esophageal reflux disease. 2008 The Authors, Aliment Pharmacol Ther 27, 249-256. 3. Dvorak E et al. Perspectives on gastroesophageal reflux disease in primary care: The REFLEX study of patient-physician agreement. BMC Gastroenterology. 2011 Mar 24 [Epub ahead of print] 4. Taubel, J., Robert, M., Ferrer, P. & Arezina, R. "A comparison of alginate with famotidine and omeprazole on gastric acidity, using pH-metry in a randomized, single blind, placebo-controlled crossover study". Data on file. Laboratorios Almirall, S.A. 5. Beneyto JF, Moragues J, Spickett RGW. Evaluation of a new antiacid, almagato. Arzneim Forsch 1984;34(II):1350-54. 6. Ficha técnica.

cimetidina. Solo existen presentaciones de libre dispensación para famotidina.

Los antiácidos neutralizan la acidez excesiva y alivian los síntomas de ardor y acidez que se producen en la ERGE. Entre los más indicados:

- Almagato (comprimidos masticables y suspensión). Se trata de un antiácido derivado de aluminio, calcio y magnesio, con capacidad neutralizadora del ácido clorhídrico e inhibidor de la pepsina activa; además, posee capacidad adsorbente y neutralizante de los ácidos biliares, cuya presencia en el reflujo puede agravar los síntomas y el daño en la mucosa esofágica.
- Combinaciones de sustancias antiácidas (comprimidos masticables o suspensiones) base de bicarbonato sódico, carbonato cálcico, carbonato magnésico, hidróxido sódico, hidróxido aluminico. Neutralizan el ácido gástrico.
- Combinaciones de alginatos con antiácidos (comprimidos masticables o suspensión). El alginato de sodio reacciona con el ácido gástrico para formar un complejo de gel de ácido algínico con un pH casi neutro, que flota en el contenido del estómago.
- Magaldrato (gel). Neutraliza o tampona el ácido existente en el estómago.

Los procinéticos mejoran la velocidad de vaciado y la función de los esfínteres: metoclopramida, domperidona, cisaprida.

En indicación farmacéutica se utilizarán medicamentos antiácidos sintomáticos de libre dispensación. Se recomienda administrarlos de media a 1 hora después de las comidas para que su efecto se prolongue durante unas 3 horas. Si se toman con el estómago vacío su efecto no suele durar más allá de los 60 minutos. Separar la administración de antiácidos con otros fármacos al menos 2 horas para evitar interacciones medicamentosas. Deben tenerse en cuenta las posibles contraindicaciones (insuficiencia renal grave, hipertensión en caso de los antiácidos que contienen sales de sodio, etc.) y precauciones de uso (ver fichas técnicas: <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=buscar>). Durante el embarazo es preferible el uso de almagato y magaldrato, que se consideran categoría B (el resto de antiácidos se clasifican en la categoría C y el carbonato cálcico y el hidróxido de magnesio se incluyen en la D si se utilizan de manera prolongada).

Debe recordarse el efecto rebote que bicarbonato sódico y carbonato cálcico pueden producir.

En todo caso, debe advertirse al paciente que no ha de seguir el tratamiento por más de dos semanas y que si los síntomas persisten, a pesar de las medidas higiénicas y dietéticas y el tratamiento sintomático, debe acudir a su médico para el pertinente diagnóstico.

VENTA CRUZADA
caso práctico

reflujo gastroesofágico

Paciente varón que acude a la farmacia y se queja de que debe haber digerido mal la cena porque tiene ardor y sabor ácido amargo en la boca. También refiere que apenas ha podido descansar porque durante la noche se le han presentado regurgitaciones que le despertaban.

Le ha pasado otras veces, pero no con frecuencia. Al reflexionar, relaciona estos episodios con cenas copiosas, con la ingestión de alcohol, con «pasarse de cafés» o con quedarse dormido en el sofá en mala postura después de cenar. De vez en cuando tiene ardores diurnos y molestias parecidas cuando come fuera de casa fritos o comidas algo grasas que le causan digestiones pesadas, en esas ocasiones las molestias se le presentan quizás una media hora o una hora después de haber comido. Asimismo, refiere que cuando está estresado es más propenso a sufrir este tipo de molestias.

Goza en general de buena salud y no toma ningún tipo de medicación crónica. No fuma.



recomendaciones

En primer lugar se le informa sobre corrección de hábitos: cenar moderadamente, no acostarse hasta pasadas por lo menos dos horas de la cena y no dormir en el sofá en mala postura; evitar o moderar el consumo de alcohol, las comidas grasas y especiadas, los alimentos ácidos, el chocolate, las bebidas con cafeína y las bebidas gaseosas, que favorecen el reflujo. Se le aconseja que tome alimentos fáciles de digerir preferiblemente hervidos, al vapor, al horno o a la plancha; evitar también los alimentos demasiado calientes o demasiado fríos porque son irritantes de la mucosa, por lo que es preferible que los tome tibios; debe pelar las frutas y desproveerlas de las semillas, evitar las frutas ácidas. Limitar el consumo de hortalizas flatulentas o irritantes (col, coliflor, repollo, coles de Bruselas, pimiento crudo, cebolla y ajo crudo, etc.). Se le aconseja que consuma carnes blancas en lugar de rojas porque son menos irritantes, más fácilmente digeribles y permanecen menos tiempo en el estómago. Moderar el consumo de dulces y el de leche, ya que al contrario de lo que se creía la leche puede estimular la secreción de jugo gástrico.

Como tratamiento, se le indica un antiácido de libre dispensación a base de aluminio, calcio y magnesio (almagato), para aliviar los síntomas de ardor y acidez.

También se le aconseja sustituir el café tras las comidas por una infusión a base de frutos de anís (o hinojo, alcaravea o cominos) por su acción antiflatulenta y digestiva. Puede combinar una de estas plantas con melisa, que también tiene acción carminativa y relajante o con tila. La raíz de regaliz tiene acción antiinflamatoria y antiulcerosa, por lo que puede ser otra planta beneficiosa para combinar, que además aportará un dulzor natural y no precisará la adición de azúcar o edulcorantes. Se le indica que, por el contrario, la menta o el poleo menta están desaconsejados porque pueden provocar relajación del esfínter esofágico inferior.



reflujo gastroesofágico

**DESCARGUE LA FICHA
PARA SUS PACIENTES**

reflujo gastroesofágico

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a evitar o minimizar las molestias que aparecen como consecuencia del reflujo esofágico. Puede descargársela en:

www.elfarmaceutico.es/ventas-cruzadas/



reflujo gastroesofágico

En el caso de los pacientes diagnosticados de ERGE y en tratamiento con monoterapia de IBP que no controla totalmente la acidez, puede recomendarse asimismo la combinación con antiácidos (preferiblemente almagato o magaldrato) de forma sintomática, advirtiéndole que debe informar a su médico de la situación para que revise el tratamiento instaurado.

Otros tipos de tratamiento

Fitoterapia

Existen preparados en infusiones a base de plantas medicinales que ejercen un efecto demulcente y calmante sobre la mucosa gástrica (gel de aloe, malva, malvavisco, raíz de regaliz o sus combinaciones) y comprimidos desleíbles en la boca a base de combinaciones de plantas con mucílagos (gel de aloe, malva, cebada, lígulas de manzanilla, raíz de regaliz) de acción protectora local que calman el ardor y el dolor.

Las algas marrones (principalmente las del género *Laminaria*) contienen entre el 20 y el 30% de alginato sobre su peso seco. Los preparados en polvo de las algas secas, una vez ingeridos, son capaces de absorber parte del jugo gástrico del estómago, aliviando los síntomas de acidez.

Homeopatía

En el caso de la homeopatía el consejo debería ser siempre individualizado, teniendo en cuenta los síntomas, la tipología y las modalidades. Algunos de los medicamentos más utilizados son *argentum nitricum*, *lycopodium*, *nux vómica*, *phosphorus* y *petróleo*. Existen también compuestos propios de los laboratorios que pueden ser utilizados de forma más general.

Probióticos

Parece que los probióticos pueden ayudar a limitar el reflujo al inducir una aceleración del vaciado del estómago después de comer, lo que se ha puesto de manifiesto en un estudio (Indrio et al. 2011) realizado en niños con reflujo gastroesofágico tratados con *Lactobacillus reuteri*.

Cirugía

La cirugía es una opción para pacientes cuyos síntomas no desaparecen con cambios en el estilo de vida y

medicamentos. No obstante, aunque la acidez gástrica y otros síntomas deben mejorar después de la cirugía, en ocasiones puede ser necesario que el paciente tome medicamentos para la acidez.

Medidas higiénicas y dietéticas

En el tratamiento de los síntomas de reflujo gastroesofágico es imprescindible la corrección de hábitos:

- Elevar la cabecera de la cama o dormir con almohada alta, en caso de aparición de síntomas al dormir boca arriba.
- Evitar acostarse o recostarse en el sofá, inmediatamente después de comer o cenar.
- Abstenerse de tomar alcohol y tabaco.
- Evitar el empleo de prendas ceñidas en la cintura
- Combatir el sobrepeso o la obesidad y el estreñimiento crónico.
- Evitar comidas copiosas y alimentos que favorecen el reflujo (comidas ricas en grasas, fritos, alimentos ácidos, chocolate, menta, picante, bebidas ricas en cafeína, bebidas gaseosas y otras que el paciente relacione con la aparición de los síntomas) (tabla 3).
- Protección gástrica cuando el paciente deba medirse con medicamentos que puedan causar o agravar el reflujo gastroesofágico. ■

Bibliografía

- Indrio F, Riezzo G, Raimondi F, Bisceglia M, Filannino A, Cavallo L, Francavilla R. *Lactobacillus reuteri* accelerates gastric emptying and improves regurgitation in infants. *Eur J Clin Invest*. 2011 Apr; 41(4): 417-422.
- Jiménez López B, Fortún Pérez de Ciriza M. Reflujo gastroesofágico. Servicio Navarro de Salud. Digestivas y Quirúrgicas. Libro electrónico de temas de urgencia. <http://www.cfnavarra.es/salud/PUBLICACIONES/Libro%20electronico%20de%20temas%20de%20Urgencia/5.Digestivas%20y%20Quirurgicas/Reflujo%20gastrointestinal.pdf>
- Medline Plus. Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/gerdspanish/htm/index.htm>
- Nzeako UC, Murray JA. An evaluation of the clinical implications of acid breakthrough in patients on proton pumps inhibitor therapy. *Aliment Pharmacol Ther* 2002; 16: 1.309-1.316.
- Pérez Roncero L, Gómez López-Tello P. Atención Farmacéutica en Enfermedades Prevalentes (III): Pirosis, gastritis y úlcera péptica. *Farmacia Profesional*. Vol. 25, Núm. 3, Mayo-Junio 2011.
- Ricote Belinchón M, Martín de Argila C, Peña Forcada E. Perfiles clínicos terapéuticos en patología gastroesofágica. SEMERGEN AP.

NOTA DE LA REDACCIÓN: Las tablas 1, 2, 3 y 4 pueden consultarse en:

www.elfarmaceutico.es/el-farmaceutico-revista/ventas-cruzadas



Nixfarma

Software en acción



Nixfarma es el programa de gestión de farmacia más evolucionado. La solución que mejor se adapta a sus necesidades. Una herramienta diseñada por y para las personas, que le ayuda en la gestión, en la toma de decisiones y también en el servicio a los clientes y pacientes, y todo ello rentabilizando su negocio. **Nixfarma** hace que su trabajo resulte mucho más sencillo, fácil y rápido, para que todo marche mucho mejor.

Compruébelo. Verá que bien le sienta.



Gasto conveniente frente a gasto necesario

Juan Antonio Sánchez

Economista Asesor Fiscal y Socio Coordinador ASPIME, S.L.

El «desierto» que supone en ocasiones el mundo tributario se encuentra a veces (muy pocas, la verdad) con «pequeños oasis» (avances) en lo que a interpretación fiscal de las leyes que afectan a la tributación del contribuyente se refiere (en nuestro caso, la oficina de farmacia).

Nos referiremos en esta ocasión a una relevante sentencia del Tribunal Supremo (2012/161.207 STS, Sala 3.ª, de 3 julio de 2012), en la cual el Alto Tribunal estima el recurso de casación interpuesto contra la sentencia dictada por la Audiencia Nacional respecto a una liquidación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

Recordemos que este impuesto directo sigue constituyendo el principal «caballo de batalla» para las oficinas de farmacia de nues-

tro país (excepto, al menos parcialmente, para las que pueden permitirse disgregar mediante una sociedad limitada sus ventas de «no medicamento»). Los magistrados del Tribunal entran por fin en un terreno «poco pacífico» en las relaciones con la inspección de la Agencia Tributaria: «los gastos promocionales de una actividad económica». Por experiencia, es en esta batería de gastos donde la discusión con la inspección se hace más «áspera».

De forma más detallada, la sentencia «(...) considera que resulta razonable la calificación de conveniente para la gestión de la empresa (...) la entrega de entradas a sus festejos por parte de un profesional de la tauromaquia a periodistas y medios de comunicación, representantes de otros toreros, empresarios y, en general, a personas clave en la contratación del mundo taurino, conforma un elemento promocional de su actividad y que tiene un impacto evidente en la posibilidad de ser contratado (...)».

La aplicación de las conclusiones expuestas en la sentencia antes mencionada al caso de una oficina de farmacia son muy directas, ya que en el caso examinado se trata de un contribuyente persona física que desarrolla su actividad económica mediante la estimación directa.

La discusión se mantuvo en torno a los términos de «gasto necesario o gasto conveniente» para la gestión de la actividad económica. La inspección suele mantener el criterio de «liberalidad» para determinados gastos en los que incurre en nuestro caso una oficina de farmacia, y que casi siempre tiene la tentación de calificarlos como no deducibles fiscalmente.

En otro extremo de la sentencia, los magistrados también apelan al sentido común y de la proporcionalidad cuando dicen que «(...) la media de entradas regaladas por fes-

©STOCKSNAPPER/ISTOCKPHOTO



EVANS BABY TALCO FLUIDO

CARICIAS FLUIDAS PARA TODOS



CONTRA TODA CLASE DE IRRITACIONES

por rozamiento y sudor, absorbe el exceso de humedad
Emulsión secante y suavizante de la piel con acción refrescante

Testado microbiológicamente // Testado bajo control pediátrico

2 presentaciones: 75 mg y 15 mg (formato viaje)

¡NUEVO!

«La farmacia puede incurrir en unos gastos promocionales de su actividad, que sin ser estrictamente necesarios sean convenientes para su gestión»

tejo fue de 5, número que no resulta excesivo y sí perfectamente acorde con la actividad de relaciones públicas con medios de comunicación, representantes y empresarios de otras plazas (...).

En definitiva, el Tribunal admite que un empresario pueda tener que promocionar su actividad con el fin evidente de la obtención de resultados, sin que sea «imprescindible» su necesidad.

Bajando al terreno que nos ocupa de la oficina de farmacia, qué ocurriría con los siguientes gastos «convenientes» ante el fisco con la nueva sentencia:

- Entregas gratuitas de productos de la farmacia a clientes o posibles clientes (por ejemplo, una clínica de estética o una residencia geriátrica).
- Importes destinados a motivación del personal empleado de la farmacia: estancia de un fin de semana, tipo actividades de aventura.
- Gastos incurridos en la promoción en redes sociales de la farmacia, aunque no sean estrictamente necesarios.

Si pensamos en la situación de «asfixia» financiera que están pasando numerosas oficinas de farmacia españolas, imaginemos el «valor añadido» de una inspección fiscal.

Por lo menos, a partir de esta nueva literatura tributaria podremos argumentar delante de la inspección fiscal que, en ocasiones, la farmacia puede incurrir en unos gastos promocionales de su actividad, que sin ser estrictamente necesarios (palabra maldita en fiscalidad) sean convenientes para la gestión de la misma.

Cuando el ejercicio fiscal toca a su fin, les recomiendo como cada final de año un chequeo a los principales mecanismos de ahorro o diferimiento fiscal que la legislación pone a disposición de la farmacia, y, por qué no decirlo, en época de «recortes» quizá sea interesante invertir en algo «conveniente» para la farmacia. Al menos, a partir de esta sentencia Hacienda nos aceptará dichos importes, siempre con su justificación pertinente. ■

INMEDIATO



AutoUpdate

ACTUALIZACIÓN AUTOMATIZADA

Mantenga su farmacia constantemente actualizada, de forma automática y sin necesidad de su intervención



www.farmatic.es

Desarrollado por:



El programa informático que rentabiliza al máximo su farmacia



+ de 6.000 farmacias
+ de 30.000 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

Alquiler de local de farmacia con opción de compra (y II)

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector de Farmaconsulting Transacciones

En nuestro anterior artículo (*El Farmacéutico* n.º 481) comentamos diversos aspectos relacionados con el contrato de alquiler cuando a esta relación se añade la posibilidad para el arrendatario de adquirir ese mismo local por compraventa, y lo compararemos con algunas figuras jurídicas similares. En el presente, terminaremos de comentar algunas peculiaridades relativas al Derecho Civil y revisaremos el tratamiento fiscal de las operaciones contenidas en estos contratos.

El precio de la opción

Al afrontar cada negociación recordemos que este tipo de acuerdos está sometido al principio de autonomía de la voluntad y, por lo tanto, pueden incluir infinitas varia-

bles convenidas por las partes siempre que no vulneren el ordenamiento jurídico. Uno de los posibles puntos de discusión es la eventual pretensión de la propiedad, la parte arrendadora, de cobrar una determinada cantidad por el mero hecho de otorgar la opción, se ejercite o no.

Aunque es una posibilidad con encaje legal, desde luego, esta no es una práctica habitual en las operaciones de transmisión de oficina de farmacia, ni mucho menos en las operaciones relacionadas con las promotoras inmobiliarias que han puesto de moda esta figura, precisamente, con el ánimo de facilitar la operación de compraventa, por lo que no parece coherente fijar un precio, en el fondo una penalización, por el otorgamiento de la opción.

Otorgar un precio a la opción es más una práctica relacionada con momentos de expansión del sector inmobiliario, situación que da pie al llamado «mercado de demanda», en el que había que incentivar al propietario para que vendiera.

Descuento de las cantidades abonadas como alquiler

La otra cara del punto anterior es la que vivimos actualmente. Es el comprador quien ha de ser incentivado para que le interese acceder a la propiedad mediante una compraventa, por lo que muchas empresas promotoras han acudido al mercado inmobiliario ofreciendo, como paso intermedio hacia la venta, el alquiler con opción de compra.

Esta práctica lleva aparejado no solo que no se cobre por el otorgamiento de la aludida opción, sino que todas o parte de las



©NYUL/ISTOCKPHOTO

El equipo de
Farmaconsulting le
desea ¡Feliz Navidad!

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



T: 902 115 765

www.farmaconsulting.es



El líder en transacciones

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

Arrendamiento con		Opción de compra	Compromiso de compra
IRPF	Arrendador	• Rendimiento capital inmobiliario Base Imponible General	• Ganancia o pérdida patrimonial Base Imponible del ahorro
	Arrendatario	• Gasto deducible en la actividad	• Inversión amortizable, deducible en la actividad
IVA	Arrendador	• Repercute e ingresa cuota correspondiente • A partir del ejercicio de la opción ya no procede repercutir el IVA	• Si hay pacto de descuento, se considera como pago a cuenta, sin IVA • Si no se descuenta del precio, se repercutirá e ingresará el IVA
	Arrendatario	• Soporta el IVA, como gasto	• Si se descuenta, no hay repercusión • Si no, se soporta el IVA, como gasto
ITP	Arrendador	• No le incumbe en ningún caso	• No le incumbe
	Arrendatario	• Sólo ha de soportarlo en la compra	• Ha de liquidarlo en la compra

«Muchas empresas promotoras han acudido al mercado inmobiliario ofreciendo, como paso intermedio hacia la venta, el alquiler con opción de compra»

cantidades abonadas como alquiler serán tomadas como parte del precio del inmueble, si el arrendatario finalmente se decide a comprar. Así, estas operaciones se parecen más a una venta a plazos que a un arrendamiento propiamente.

Como norma general, el adquirente de una oficina de farmacia está interesado a la vez en la adquisición del local, aunque la carga financiera puede retrasar su disposición a afrontar la compraventa de este, de modo que fórmulas intermedias entre la venta y el alquiler como las comentadas se están viendo con mayor frecuencia cada día.

La aplicación del IRPF para el propietario del local

En la mayoría de las operaciones en este sector, el arrendador no contará con una persona empleada y un local afecto a la actividad de arrendamiento, por lo que no se considerará que ejerce una actividad empresarial ni profesional, sino que la actividad de alquiler se calificará como un «rendimiento de capital inmobiliario». Por lo tanto, las rentas cobradas se incluirán en la base general del IRPF.

Si se diera el caso de que hubiera pactado un precio por el derecho de opción a compra, este tiene la calificación de ganancia patrimonial de la base general, al tratarse de una ganancia no derivada de una transmisión, a diferencia de lo que ocurre con las ganancias patrimoniales derivadas

de la venta de la oficina de farmacia, o del local, que sí son derivadas de una transmisión, que es la condición para incluirlas en la base imponible del ahorro, como sabemos, sometida a una escala de gravamen con límite en el 27%.

En el caso de ejercicio de la opción de compra

Inicialmente, las rentas abonadas como alquiler tributarán como rendimiento del capital inmobiliario en la base general del IRPF, y la venta del inmueble como una ganancia patrimonial en la base del ahorro, independientemente y cada operación por sus importes correspondientes.

Ahora bien, si el contrato en el que se regula la opción de compra contiene la disposición de que el total o parte de las sumas abonadas a modo de alquiler, o incluso por otorgar la opción, en su caso, se descontarán en el pago del local, en el ejercicio de la opción de compra el precio a considerar de cara al cálculo de la ganancia patrimonial será el que haya de pagarse una vez descontados los pagos anteriores.

En definitiva, como afirma la consulta de la Dirección General de Tributos en consultas como la V1824-12 de 19 de septiembre de 2012, el descuento de las cantidades anticipadas, tanto alquiler como opción, del precio del local, y siempre que estuviera así pactado en el contrato, «constituirán un menor valor de transmisión del inmueble a efectos del cálculo de la ganancia o

Más

FOR MA CION

En ratiopharm queremos que tus pacientes estén siempre contigo.

Trabajamos para que dediques tu tiempo a lo que realmente importa: **la relación con tus pacientes.**

FORMACIÓN DE CALIDAD PARA MEJORAR LA ATENCIÓN A TUS PACIENTES



Formación en **fidelización de pacientes** para conseguir una relación estable y duradera.



Cursos de **Atención Farmacéutica** para optimizar el servicio y las ventas.



Formación Online, toda la formación de fidelización de pacientes con las ventajas del soporte online.



Blog actualizado con información ampliada de los cursos ratiopharm y noticias de actualidad.



Revista pharm con toda la actualidad del sector, actividades e información sobre nuestras últimas novedades.

FORMACIÓN

Más información en www.ratiopharm.es

ratiopharm

Pensando en tus pacientes

pérdida patrimonial que derive de la citada transmisión».

Algunas observaciones en cuanto a los impuestos indirectos

Con respecto al IVA, la normativa establece que el arrendador de locales es un empresario a efectos del IVA y, por lo tanto, el arrendamiento está sujeto y no exento a dicho impuesto.

Así pues, la venta del local estará exenta de IVA y sujeta al Impuesto sobre Transmisiones Patrimoniales en la modalidad de Transmisiones Patrimoniales Onerosas, tributando al tipo que determine cada comunidad autónoma y siendo la base imponible el valor real del bien (es decir, salvo prueba en contrario el precio de venta total).

Cuando se ha acordado descontar del precio todo o parte de lo abonado como alquiler, cabría pensar que si el precio del local incluye ya el dinero que se ha ido abonando previamente, mes a mes, y la venta del local no está sujeta a IVA sino a ITP, podríamos obtener de Hacienda la devolución de las cuotas soportadas en concepto de IVA si finalmente se ejercita la opción de compra. Pero parece que no es una pretensión muy viable si atendemos al contenido de alguna consulta de la DGT, como la V1069-07, de 25 de mayo de 2007, la cual afirma que «a efectos del IVA, la base imponible será la contraprestación satisfecha y esto es independiente del modo de cálculo de la misma. Es decir, resulta irrelevante que al precio determinado inicialmente se le resten las cantidades satisfechas en concepto de arrendamiento. Lo determinante a la hora de establecer el importe de la base imponible es la cantidad satisfecha con motivo de la propia entrega». En conclusión, Hacienda entiende que «las cuotas soportadas por el arrendatario en concepto de arrendamiento de un local comercial no pueden ser objeto de devolución».

Ahora bien, la propia consulta aludida afirma que llega a tal conclusión partiendo de la base de que, en el contrato, el arrendatario no se haya comprometido a ejercitar dicha opción. Es decir, que se trate de una opción que pueda o no ejercitarse y no un compromiso de compra, que esté ceñido a plazos y ciertas condiciones, pero

que haya de cumplirse necesariamente. En el supuesto de que tal compromiso se hubiese producido, la entrega del bien se consideraría realizada a partir del momento de dicho compromiso, y esta conclusión es muy importante, puesto que en tal caso las mensualidades satisfechas con posterioridad a ese momento sí formarían parte de la base imponible de la entrega y no del arrendamiento, con lo que no tendrían que soportar IVA.

La situación puede resumirse en que lo importante para la Administración, en las compraventas de inmuebles arrendados al comprador en los que se descuenten las cuotas abonadas previamente por el comprador, es que la compraventa del inmueble sea realmente previsible, no simplemente una opción. Así, tanto si se trata de un arrendamiento con compromiso de compra en unos meses o años, como si se trata de un arrendamiento con opción, pero ya se ha comunicado al propietario que sí se ejercita, las cuotas que se paguen hasta la efectiva compra no tienen que soportar IVA.

Como siempre, ha de tenerse en cuenta que la opinión de la DGT manifestada a través de sus consultas vinculantes le vincula únicamente en relación con el consultante concreto que ha planteado la pregunta, por lo que puede cambiar, y de hecho lo hace con alguna frecuencia, y, además, las conclusiones pueden variar como consecuencia de detalles o condiciones relativos a los contratos, o a cualquier aspecto de la operación, de modo que antes de tomar una decisión respecto a este tipo de acuerdos es más que recomendable analizar cada caso con un asesor especializado. ■

«Hacienda entiende que “las cuotas soportadas por el arrendatario en concepto de arrendamiento de un local comercial no pueden ser objeto de devolución”»

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	Suelo pélvico en el embarazo, factores de riesgo de incontinencia urinaria de esfuerzo	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	Alimentación del recién nacido	482
18	Seguimiento integral del recién nacido	483
19	Fisioterapia en el recién nacido	484



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 2
 Recién nacido
13 Fisiología
y patología
del recién nacido14 Fármacos
en recién nacidos15 Formas
farmacéuticas
de elección para
el recién nacido16 Cuidados
del recién nacido17 Alimentación
del recién nacido18 Seguimiento
integral del recién
nacido19 Fisioterapia
en el recién nacido

Alimentación del recién nacido

M.^a Dolores Silvestre

Profesora del Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Las primeras semanas de vida constituyen, sin duda, la etapa de mayor fragilidad en el desarrollo del recién nacido, y por ello requieren una especial atención nutricional. Algunas de las características que fundamentan estos requerimientos especiales se prolongan durante los siguientes 12 meses, periodo denominado «etapa de lactancia». Durante el primer año, el organismo debe conseguir el crecimiento y funcionalidad que le capaciten para evolucionar desde una dependencia total en el seno de la madre a la autosatisfacción de sus necesidades a través de una alimentación variada y completa propia del adulto.

Las marcadas diferencias en la maduración durante este tiempo determinan la distinción en dos etapas: el periodo lácteo, comprendido desde el nacimiento hasta los primeros 4 o 6 meses, y la etapa *beikost* o de «alimentación complementaria», desde el final de la etapa anterior hasta el final de la lactancia, al cumplir el año de vida. El objetivo del presente texto es analizar las opciones disponibles para la alimentación durante este singular primer año del niño: la lactancia materna y las fórmulas infantiles (con especial atención a la leche materna como alimento ideal y a los aspectos para la elaboración de las leches alternativas), y la posterior incorporación de otros alimentos que van a constituir la base de la dieta durante el resto de su vida.

Requerimientos del niño lactante

El periodo lácteo se caracteriza por dos hechos: la elevada tasa de crecimiento del neonato y la incapacidad de su organismo para asimilar los recursos que se le proporcionan con la efectividad de edades posteriores. Durante los primeros 6 meses de vida la ganancia de peso es, aproximadamente, de 7 kg; la talla aumenta 24-26 cm, a la vez que se modifican el resto de parámetros antropométricos,



©J. BASTIDE/ISTOCKPHOTO

cos, con un extraordinario aumento del perímetro craneal como resultado del desarrollo acelerado del sistema nervioso. Estos rápidos cambios determinan unas necesidades nutricionales muy específicas, capaces de asegurar su óptima evolución al ritmo que se desarrollan: aporte de energía capaz de cubrir estos costosos procesos; proteínas y minerales, como el calcio, para el desarrollo y crecimiento de los tejidos; ácidos grasos y colesterol para la maduración del sistema nervioso, y vitaminas y minerales para la regulación de los procesos metabólicos, entre otros, deben estar en la dieta del lactante en las cantidades adecuadas, evitando tanto el exceso como la carencia. A su vez, el organismo en desarrollo del lactante se encuentra con limitaciones importantes que afectan al aprovechamiento de nutrientes y marcan las exigencias en su alimentación. Al nacer, la salud del neonato se ve comprometida por la inmadurez de sus sistemas de defensa, por ello cuando cesan las defensas maternas que le han protegido en el medio intrauterino es deseable el aporte con la alimentación de componentes funcionales que le preserven al máximo frente a las posibles agresiones de

numerosos agentes causantes de diversas patologías.

La alimentación del lactante debe cubrir las siguientes necesidades:

- Cubrir los requerimientos nutricionales, sin carencias y sin excesos.
- Procurar los nutrientes de forma adaptada a las limitaciones y deficiencias de su organismo, facilitando la digestión y permitiendo el mejor aprovechamiento.
- Contribuir a la protección del lactante frente a los agentes causantes de diversas patologías mientras el lactante desarrolla sus propios sistemas de defensa.

La alimentación del lactante es fundamental para su adecuado crecimiento; sus consecuencias no se limitan a esta etapa, sino que se prolongan durante la edad adulta.

El único alimento que el lactante puede ingerir hasta cumplir al menos los cuatro meses de vida es la leche, con dos alternativas para ello: la leche materna y los preparados infantiles. En ambos casos, los criterios que confirman la adecuada alimentación se basan en dos evidencias: el óptimo crecimiento del lactante, controlado de forma regular por un analista experto, y la referencia de la leche materna como alimento óptimo, de forma que cualquier otro tipo de alimentación debe asemejarse al máximo a sus propiedades.

La leche materna es el alimento ideal para el lactante sano hasta los 6 meses de edad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la alimentación exclusiva al pecho durante los primeros 6 meses de vida del niño, y continuar el amamantamiento junto con las comidas complementarias adecuadas hasta, al menos, el primer año¹. Recomendación compartida, de forma universal, por los organismos competentes como la Asociación Española de Pediatría (AAP) o la European Society for Pa-

diatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN)^{2,3}.

Características de la leche materna

Por su composición, la leche materna es un sistema nutricional completo; además de su aporte nutricional conlleva numerosos componentes de acción funcional que protegen al lactante y optimizan su crecimiento y desarrollo. Sus numerosos componentes se presentan en formas químicas y proporciones diferentes a las encontradas en la leche de otras especies. A su vez, la composición de la leche humana no es constante, sino que varía a lo largo del tiempo adaptándose a las necesidades fisiológicas del lactante en cada momento^{4,5}. Como ejemplo, la concentración de grasa aumenta de forma significativa en la toma nocturna respecto a la de primera hora del día, lo que facilita el descanso del lactante debido al efecto saciante de la grasa.

Durante la primera semana posparto, la secreción láctea se denomina «calostro», con propiedades muy específicas. Su apariencia es viscosa y es de color amarillento, contiene un bajo aporte calórico, y es muy rico en proteínas (especialmente inmunoglobulinas) y otros componentes activos que le capacitan como alimento ideal transitorio para la adaptación a la vida extrauterina. Su función es, además de fuente de nutrientes, antiinfecciosa, y tiene un efecto laxante que ayuda a eliminar el meconio.

Aproximadamente a partir de la tercera semana, la secreción láctea se ha instaurado con un volumen de leche y composición establecida, denominándose a partir de este momento y hasta el final de la lactancia «leche madura». El periodo de paso desde calostro hasta la implantación de leche madura se denomina «leche de transición», con características intermedias entre ambas etapas.

La lactancia materna conlleva numerosas ventajas para el lactante, la madre, la familia y la sociedad; sus beneficios son de carácter nutricional, sanitario, psicológico, ambiental, social y económico. A pesar de la variabilidad reconocida, la composición de leche materna viene establecida como valores medios en leche madura, y su uso como base para el cálculo de los requerimientos del lactante sigue siendo la mejor guía disponible⁶.

La leche madura se produce diariamente en un volumen de unos 650-800 mL, con densidad calórica de unas 700 kcal/L. El contenido de proteínas es bajo respecto al de otras especies (0,9-1,2 g/L), con elevada proporción de seroproteínas, que constituyen factores de defensa muy importantes. También contiene otras sustancias nitrogenadas no proteicas de función no siempre conocida.

Los carbohidratos se encuentran en concentración superior a la de la leche de vaca (7 g/L), y están constituidos por lactosa y oligosacáridos. La lactosa es el componente mayoritario y desempeña una función nutricional, a la vez que aumenta la biodisponibilidad de calcio. Los oligosacáridos integrantes, denominados «factor bifidus», se relacionan con la prevención de trastornos intestinales⁷.

La concentración de la grasa de la leche aumenta a lo largo de la lactancia hasta máximos de 3,8-4,5 g/L en leche madura. Aunque su contenido y naturaleza son muy variables y se ven afectados por la alimentación de la madre y por otros factores, el perfil de los ácidos grasos se caracteriza por la abundancia de componentes poliinsaturados de cadena larga (ácidos araquidónico y docosahexaenoico), asociados al desarrollo de la agudeza visual y función cognitiva del lactante⁸. El aporte de triglicéridos junto con lipasas activas mejora la digestión, y los glóbulos de grasa en los que se estruc-

turan parecen tener efectos funcionales para la salud del lactante⁹.

La leche humana contiene todas las vitaminas, algunas de ellas en concentración dependiente de la dieta materna; aun así, puede ser necesario un aporte suplementario de vitaminas K y D.

El contenido de minerales en leche humana es excepcionalmente bajo, pero su alta biodisponibilidad garantiza el aporte óptimo. Destaca el bajo contenido de hierro, insuficiente a partir de los 6 meses de vida cuando el lactante ha agotado las reservas acumuladas durante la gestación.

En la leche materna se han identificado un elevado número de compuestos activos, responsables de muchos de los efectos beneficiosos para el lactante. Su aporte justifica la preferencia de la leche materna frente a otros alimentos, especialmente en la alimentación de los lactantes más vulnerables, como los prematuros o de bajo peso que precisan con mayor intensidad la ayuda en la protección y para el mejor desarrollo. Entre ellos se encuentran agentes antimicrobianos¹⁰, antioxidantes¹¹, factores de crecimiento y hormonas, entre otros¹².

Cuando no es posible lactar

En ocasiones, se presentan situaciones que desaconsejan o limitan el seguimiento de la lactancia materna; algunas de ellas, como enfermedad de la madre o alteraciones metabólicas del lactante, son insalvables, pero otras pueden resolverse con una educación maternal previa al parto, una atención especial con grupos de apoyo o el uso de estrategias que faciliten la implantación y buen desarrollo del amamantamiento.

Los estudios que han valorado las causas del rechazo o del abandono precoz de la lactancia en los países desarrollados concluyen como principales razones la falta de informa-

CASO PRÁCTICO
Tras la baja materna, una madre debe incorporarse a su trabajo; su deseo es continuar la lactancia materna, incluso en su ausencia. Para ello, recurre a extraerse la leche según las indicaciones recibidas por las profesionales especialistas del taller de lactancia al que acudió. Estas indicaciones son las siguientes: • Lavado de manos con jabón. • Preparación del recipiente para recolectar la leche. Se comercializan bolsas especialmente diseñadas, aunque pueden emplearse otros envases de alimentos si están bien limpios. • Extracción de la leche de forma manual o con ayuda de sacaleches. • La leche puede almacenarse bajo diferentes condiciones, según el tiempo que se prevea que va a transcurrir hasta la ingesta: 4-6 horas a temperatura ambiente; hasta 5 días en nevera a 4-8 °C, o 3-4 meses en congelación a -20 °C. En el momento de la alimentación del niño, la persona encargada deberá atemperarla a temperatura ambiente o bajo agua tibia, nunca en microondas, y ya estará lista para ofrecerla en biberón.

ción y la incorporación de la madre al trabajo^{13,14}. Si bien hasta hace unos años la ausencia materna era un impedimento irremediable para lactar, en la actualidad se promocionan y se siguen estrategias alternativas a la alimentación directa a pecho, que facilitan y aseguran el éxito de la lactancia materna en situaciones especialmente complicadas. Estas son la extracción de la leche y posterior uso, y la utilización de leche donada en los bancos de leche humana (BLH).

Extracción de la leche para uso casero

Los talleres de lactancia y otros grupos de apoyo ponen a disposición de las madres lactantes protocolos para la extracción y el almacenamiento de su leche hasta el momento de su ingesta, bajo condiciones establecidas que aseguran su calidad. De esta forma, otra persona puede hacerse cargo de la alimentación del lactante utilizando la leche de su madre incluso en su ausencia. La leche ofrecida en estas condiciones mantiene la mayor parte de sus propiedades, y permite seguir la lactan-

cia sin impedir que la madre pueda atender otras actividades propias.

Situaciones clínicas: bancos de leche humana

Un BLH es el dispositivo sanitario establecido para la obtención de leche humana a fin de recogerla, procesarla, almacenarla y dispensarla, con todas las garantías sanitarias, a los pacientes que precisen de este producto biológico¹⁵.

La OMS reconoce la leche de banco como la segunda mejor opción para la alimentación del recién nacido, solo por detrás de la leche que la propia madre pueda proporcionarle a su hijo¹. La leche donada de forma altruista, bajo un estricto control de la idoneidad de la donante, se pasteuriza y, tras una serie de controles fisicoquímicos y microbiológicos, se mantiene en congelación hasta su empleo, siempre bajo prescripción médica. Su destino es, principalmente, la alimentación de neonatos prematuros o de bajo peso, o para aquellas situaciones de especial vulnerabilidad para las que los beneficios de la leche humana resultan de especial importancia.

©KKGAS/ISTOCKPHOTO



Los BLH son un recurso hospitalario extendido en todo el mundo, con una tendencia de implantación cada vez mayor. En Europa hay, en la actualidad, 166 BLH activos¹⁶; España cuenta con siete BLH, uno de ellos en Valencia desde 2012.

La promoción de los BLH, mediante la difusión de sus servicios y la captación de nuevas donantes, es un objetivo necesario para afianzar su desarrollo, en el que se precisa el compromiso de los profesionales de la salud desde todos los ámbitos de trabajo.

Lactancia artificial

La lactancia artificial o alimentación con fórmulas es aquella que utiliza una leche distinta a la humana para la alimentación del lactante, recurriendo a productos capaces de sustituir de forma total o parcial a la leche materna, con propiedades adecuadas para satisfacer las necesidades nutricionales de esta etapa de la vida⁶.

Las fórmulas infantiles destinadas a la alimentación del lactante sano se clasifican en dos grupos, según estén destinadas al periodo lácteo o a la etapa de alimentación complementaria. En ambos casos, se elaboran a partir de leche de vaca u otras bases lácteas, con las precisas modificaciones para asemejarlas al máximo a la leche humana, y siempre bajo estrictas directrices que marcan su composición, recogidas en el Real Decreto 867/2008¹⁷.

Las fórmulas destinadas a la alimentación en el periodo lácteo se denominan «fórmulas de inicio o preparados para lactantes»; durante esta etapa son capaces de cubrir por sí solas todas las necesidades del lactante sano nacido a término. Pueden utilizarse en exclusiva o como complemento de la leche materna, en lo que se conoce como «lactancia mixta».

En la actualidad, además de la atención en cuanto al aporte de nutrientes, las principales casas comerciales que las elaboran tratan de incluir aquellos componentes funcionales reconocidos como activos en la protección del lactante, con la intención de ofrecerle los mismos beneficios de la lactancia natural. Así, aun cuando la legislación no lo exige, es fácil encontrar «preparados para lactantes» adicionados con prebióticos, con ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga y otros componentes en los que se centran las investigaciones actuales sobre leche humana.

Diversificación alimentaria

La alimentación complementaria del lactante es la introducción de cualquier otro alimento diferente a leche materna o fórmula de inicio. Esta etapa, que se inicia no antes de los 4 meses ni después de los 6, se conoce como *beikost*. Al finalizar el periodo lácteo, las características fisiológicas del lactante han cambiado; el desarrollo y el grado de maduración alcanzados requieren nuevas

atenciones nutricionales, a la vez que ofrecen mayor capacidad en el aprovechamiento de los recursos.

El *beikost* constituye la transición de la dieta exclusivamente líquida de la primera infancia a la sólida del niño mayor y del adulto, incluyendo alimentos líquidos, semisólidos y sólidos con una finalidad no solo nutricional, sino también educativa en cuanto a la aceptación de sabores y texturas.

La ingesta de leche sigue siendo prioritaria, y debe contribuir a más del 50% del aporte calórico total de la dieta. Se recomienda seguir con la leche materna a la vez que se van introduciendo pauladamente los demás alimentos. Como alternativa a la lactancia materna o como prolongación de las fórmulas de inicio, se dispone de los «preparados de continuación». Estos son fórmulas semejantes a las de inicio, modificadas en la concentración nutricional de proteínas y hierro, así como con mayor permisividad en la adición de algunos otros componentes como sacarosa o miel. Su composición está estrechamente regulada por el mismo Decreto que las fórmulas de inicio¹⁷.

Como complemento a la leche, se van introduciendo de forma pausada los alimentos de los grupos de cereales, frutas, hortalizas y carnes, para conseguir que a los 12 meses estén todos ellos presentes en la dieta del niño. Aunque el orden que organiza la introducción de estos alimentos no obedece a un criterio único, sino que se adapta al contexto socio-cultural de cada país, puede ser válido seguir el siguiente protocolo: cereales, los que contienen gluten se incluirán más tarde; frutas frescas y zumos; hortalizas, excepto las ricas en nitratos como espinacas, col y remolacha; carne de pollo y, posteriormente, cordero y ternera, preparadas en cocción y triturada; la yema de huevo, legumbres y pescado se introducen más tardíamente y, por úl-

Puntos clave

- La leche materna es el alimento ideal para el lactante sano durante los primeros 6 meses de vida, aporta los nutrientes que necesita y contribuye a mejorar su salud y crecimiento.
- Cuando no se sigue la lactancia materna, las fórmulas de inicio son la alternativa para cubrir las necesidades nutricionales. En su preparación deben seguirse las pautas indicadas por el fabricante y cuidar el adecuado estado higiénico de todo el material empleado.
- No debe ofrecerse al lactante ningún alimento sin el consejo del pediatra.
- La leche es un alimento prioritario durante toda la etapa de lactancia, ya sea con leche materna o preparados infantiles. Entre los 6 y los 12 meses su aporte diario recomendado es de 500 mL.
- No debe ofrecerse leche de vaca (ni sus derivados) al lactante hasta después de los 12 meses. Durante este tiempo, el aporte lácteo será solo con leche materna o preparados de continuación.
- La administración de alimentos distintos a la leche deberá hacerse de forma gradual y en cantidad progresiva, tanto para comprobar su tolerancia como para ir acostumbrando al lactante a los nuevos sabores.

timo, la clara y la leche de vaca una vez cumplidos los 12 meses¹⁸. En cualquier caso, este importante paso en la vida del niño debe estar supervisado por el pediatra que vigile su crecimiento.

De este modo, alcanzado el primer cumpleaños, el niño abandona la lactancia y entra en el periodo de la infancia, con necesidades nutricionales y de atención propias de esta nueva etapa.

Bibliografía

1. Nutrición del lactante y del niño pequeño (55.ª Asamblea Mundial de la Salud. 2002. OMS). Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA53/said2.pdf (última consulta: septiembre 2012).
2. Martínez-Suárez V, Aranceta J, Dalmau J, et al. Recomendaciones nutricionales en la infancia. JANO. 2009; 1.749: 42-47.

3. ESPGHAN. Disponible en: <http://www.espgan.med.up.pt/> (última consulta: septiembre 2012).
4. Aguilar MJ. Composición, propiedades y bioquímica de la leche humana. En: Lactancia Materna. Madrid: Ed Elsevier, 2005.
5. Sánchez López CL, Hernández A, Rodríguez B, et al. Análisis del contenido en nitrógeno y proteínas en leche materna, día frente a noche. Nutr Hosp. 2011; 26: 511-514.
6. ESPGHAN: Committee on Nutrition: Guidelines on infant nutrition. Act Pediatr Scand. 1982; supl 302: 1-27.
7. Rivero-Urgell M, Santamaría-Orleans A. Olosaccharides: application in infant food. Ear Hum Dev. 2001; 65: 43-52.
8. Rodríguez-Palmero M, Koletzko B, Kunz C, Jensen R. Nutritional and biochemical properties of human milk, II. Lipids, micronutrients and bioactive factors. Clin Perinatol. 1999; 26: 335-359.

9. Schroten H, Bosch M, Nobis-Bosch R, Koehler H, Hanisch FG, Plogmann A. Anti-infectious properties of the human milk fat globule membrane. En: Bioactive components of human milk. Newburg ed. Nueva York: Kluwer academic. Plenum Publisher, 2001.
10. Silvestre D, López MC, March L, Plaza A, Martínez-Costa C. Bactericidal activity of human milk: stability during storage. Br J Biomed Sci. 2006; 63: 59-62.
11. Miranda M, Muriach M, Almansa I, Jareño E, Bosch-Morell F, Romero FJ, Silvestre D. Oxidative status of human milk and its variations during cold storage. Biofactors. 2004; 20: 129-137.
12. Baró L, Jiménez J, Martínez-Ferrer A, Boza JJ. Componentes biológicamente activos de la leche materna. Ars Pharmaceutica. 2001; 42: 21-38.
13. Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría. Informe Técnico sobre la Lactancia Materna en España. An Esp Pediatr. 1999; 50: 333-340.
14. Prevalencia de la lactancia materna en el norte de España. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol21/suple3/suple2.html> (última consulta: septiembre 2012).
15. Asociación Española de Bancos de Leche Humana. Disponible en: <http://www.aeblh.org/que-es/> (última consulta: septiembre 2012).
16. European Milk Bank Association. Disponible en: <http://www.europeanmilkbanking.com/index.html> (última consulta: septiembre 2012).
17. Real Decreto 867/2008, de 23 de mayo, por el que se aprueba la reglamentación técnico-sanitaria específica para preparados para lactantes y de los preparados de continuación. BOE 131, de 30 de mayo, pp. 25.121-25.137.
18. Hernández M. Alimentación en la primera infancia. En: Tratado de Nutrición. Hernández M y Sastre A, eds. Madrid: Díaz de Santos, 1999.

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

el FORMACIÓN CONTINUADA
farmacéutico



FORMACIÓN
FARMACÉUTICA
CONTINUADA



bebés
felices
nestlé



Para más información consulte la web

www.aulamayo.com

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

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Factura y escritura pública

Tengo dudas sobre si es imprescindible contar con una factura por la adquisición de mi oficina de farmacia, teniendo en cuenta que ya existe una escritura pública. ¿No es suficiente documento?

F.C. (Almería)

Respuesta

Es habitual que se pida la existencia de factura, por las partes, puesto que este asunto no ha sido una cuestión pacífica ni clara dentro de la Administración, ni siquiera desde un punto de vista judicial.

En resumen, la normativa viene a exigir que los gastos y restantes anotaciones en la contabilidad tengan su base en un documento contablemente válido, entre los cuales se incluye la factura, pero no siempre la escritura pública. Decimos que no siempre porque existen sentencias contradictorias, que unas veces la han aceptado y otras no.

Para evitar la contradicción se ha visto un recurso para la unificación de la doctrina en el Tribunal Supremo y su pronunciamiento (sentencia n.º 149/2010, de 26 de abril de 2012) ha sido en el sentido de considerar a la escritura pública como documento válido a efectos contables y fiscales, pero siempre que contenga todos los datos que han de figurar en la factura, a excepción, naturalmente, del número.

De todos modos, lo cierto es que no cuesta nada hacer una factura y, aunque la escritura sea válida, como mínimo ofreceremos un documento más cómodo de cara a la contabilización y futuras deducciones por el comprador.

Pago de facturas en metálico

Suelo abonar a algunos proveedores sus facturas en metálico y estoy viendo que ya no se puede. ¿En qué condiciones?

Correo electrónico, varias consultas.

Respuesta

El artículo 7 de la «Ley 7/2012, de 29 de octubre, de modificación de la normativa tributaria y presupuestaria y de adecuación de la normativa financiera para la intensificación de las actuaciones en la prevención y lucha contra el fraude» entró en vigor el día 19 de noviembre. Es el que prohíbe los pagos superiores a 2.500 € cuando en la operación intervenga, al menos, un profesional o empresario.

Ha de tenerse en cuenta que en el apartado 2 del artículo citado se establece que a efectos del cálculo de las cuantías señaladas en el apartado anterior, se sumarán los importes de todas las operaciones o pagos en que se haya podido fraccionar la entrega de bienes o la prestación de servicios, de modo que los sucesivos abonos a un mismo proveedor pueden ser sumados dependiendo de cada operación, por lo que es recomendable descartar



¿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**

el pago en metálico cuando se tengan relaciones comerciales continuadas.

También se aclara que se entenderá por efectivo los medios de pago definidos en el artículo 34.2 de la Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, que son los siguientes:

- El papel moneda y la moneda metálica, nacionales o extranjeros.
- Los cheques bancarios al portador denominados en cualquier moneda.
- Cualquier otro medio físico, incluidos los electrónicos, concebido para ser utilizado como medio de pago «al portador».

Por lo tanto, tengamos en cuenta que no solo los pagos en billetes están descartados, sino que tampoco son procedentes los cheques ni cualquier otro soporte al portador, sino que han de ser siempre «nominativos».

La sanción correspondiente es del 25% de la suma abonada, y puede originarla la denuncia de cualquiera de las partes intervinientes, que quedará exonerada de sanción si efectúa la denuncia.

Con la dirección técnica de



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

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Compras

Aragón. Busco farmacia. Tel.: 608 493 480.

Busco farmacia. Ventas menores de 400.000 euros. Coeficiente próximo a 1. Tel.: 651 844 499. Particular.

Ventas

Cuenca. Vendo farmacia con vivienda. Tel.: 608 493 480.

Se vende farmacia en Terrassa. Tel.: 608 493 480.

Barcelona. Vendo farmacia. Local de 360 m². Facturación: 600.000 €. Precio a ofertar. Tel.: 608 493 480.

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

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

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

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

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

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

Soluciones a medida para tu Farmacia

- Compra - Venta
- Financiación
- Gestión integral



Marca la diferencia

Llámanos: 911 853 118
www.farmavend.com

farmavend Consultores

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

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

Se vende farmacia en zona turística en Magaluf (Calvià). Interesados llamar al teléfono 649 423 544

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

TRABAJO

Ofertas

Distribuidor OTC/cosmetica. Zona: Levante, Cataluña y Andalucía. Oferta: se precisa distribuidor, con red de ventas propia, para visitar farmacias y promocionar los productos del laboratorio. Posibilidad de compatibilizar con otros productos que no sean competencia directa. Acciones comerciales conjuntas laboratorio-distribuidor. Muy buenas condiciones. Interesados enviar e-mail con datos contacto a: info@quimifar.es

Demandas

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

Farmacéutico-óptico con amplia experiencia en ambos campos, se ofrece para trabajar a jornada completa. Interesados llamar al teléfono 606 529 386 (Manuel).

VARIOS

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

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

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

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

GESTIÓN DE TRASPASOS

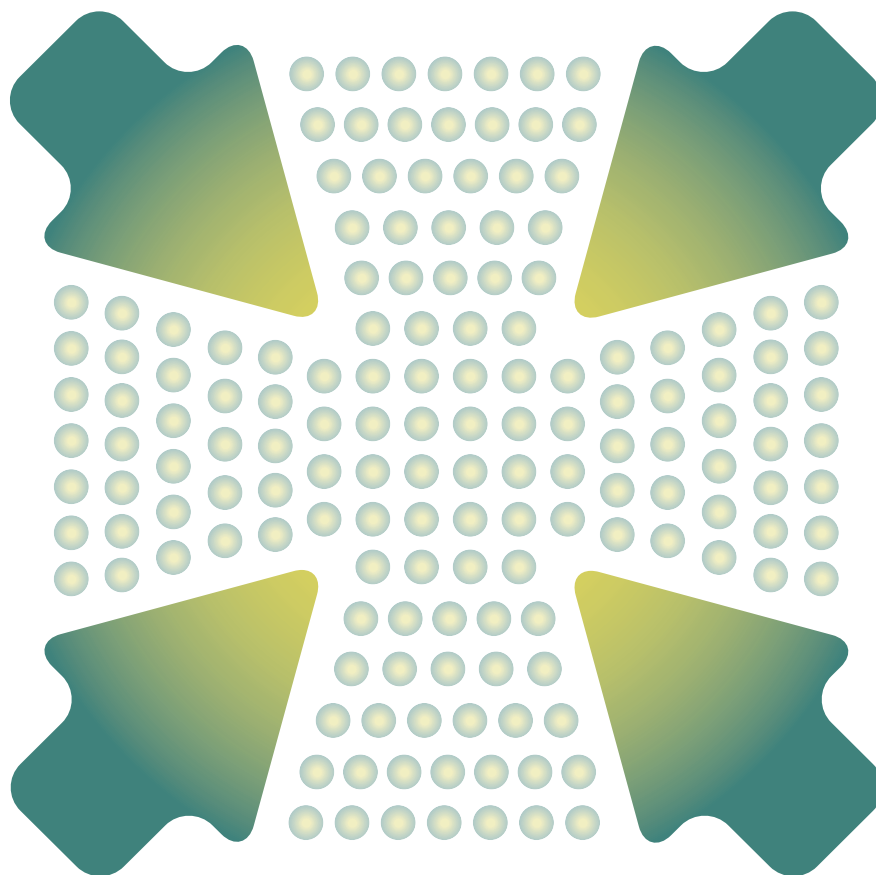


Carbonell-Farma®
EXPERTOS EN FARMACIAS

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

CONGRESO Y SALÓN

25ª EDICIÓN



infarma

BARCELONA 2013

ENCUENTRO EUROPEO DE FARMACIA

5,6 y 7 de marzo - Recinto ferial de Montjuïc

www.infarma.es

CONVOCAN:



ORGANIZA:



EN:



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.

Con estas dos críticas esta sección de música llega a su fin. Se cierra así una larga etapa de 28 años en la que nuestro director farmacéutico, Josep M. Puigjaner, ha hecho llegar a los aficionados a la lírica lo más destacable de la actualidad grabada.

Sigismondo

Compositor: Gioacchino Rossini (1792-1868). **Intérpretes:** Barcellona, Peretyatko, Siragusa, Concetti, Bisceglie. **Orquesta y coros del Teatro Comunale de Bologna.**

Director musical: Michele Mariotti. **Director de escena:** Damiano

Michieletto. Decorados: Paolo Fantin. **Vestuario:** Carla Teti. **ARTHAUS**

Musik 2 DVD 101648

Esta producción de 2010 en el Festival Rossini de Pesaro hace justicia a una partitura en la que abundan las arias y conjuntos de gran belleza lírica, y el apasionante belcantismo que planea sobre toda la partitura y que sitúa a *Sigismondo* al nivel de sus grandes creaciones. En cuanto a las voces, excepcionales, destaca la *mezzo* Daniela Barcellona, que construye un *Sigismondo* inolvidable con un despliegue inagotable de recursos; brillante la soprano Olga Peretyatko, voz radiante y timbre seductor; Antonino Siracusa, uno de los grandes tenores *spinto*, se enfrenta con éxito a una tesitura y virtuosismo de mucha dificultad. La dirección de Mariotti completa la excelencia de una representación histórica a la que solo le sobra la abundancia de alienados que transitan por el hospital psiquiátrico en el que sitúa la acción Michieletto, uno de los grandes de la escena. ■

Königskinder

Compositor: Engelbert Humperdinck (1854-1921). **Intérpretes:** Kaufmann, Rey, Nikiteanu, Widmer. **Orquesta de la Opernhaus de Zürich. Director musical:** Ingo Metzmacher. **Producción escénica:** Jens-Daniel Herzog. **Director de escena:** Nina Russi. **Decorado y vestuario:** Mathis Neidhardt. **Decca 074 3438 2 DVD**

El talento musical de Humperdinck reconocido en 1910, año del estreno de la versión definitiva de *Königskinder*, cayó en el olvido y tan solo su ópera *Hänsel und Gretel* está presente actualmente en los teatros líricos. Las representaciones de la Ópera de Zürich, base de esta grabación, tienen el inestimable valor de reivindicar la figura de este compositor a través de una ópera escrita con un estilo que marca distancias de Wagner y de la estética verista dominante por entonces y se convierte en la obra más destacada de su catálogo; en resumen, merece ocupar un lugar señalado en el contexto musical de principios del siglo XX. El equipo vocal es excepcional, encabezado por Jonas Kaufmann, el mejor tenor dramático del momento, junto a la soprano española Isabel Rey, que hace una auténtica exhibición de su escuela y la belleza de una voz de primerísima calidad; les acompañan Liliana Nikiteanu y Oliver Widmer. ■

Violencia de género

Miguel Pallarés

Marge Books

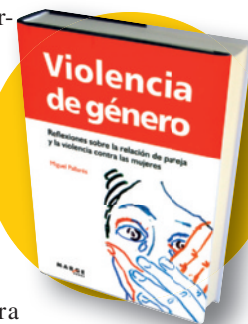
Barcelona, 2012

La violencia contra las mujeres existe desde tiempos inmemoriales y tiene múltiples facetas e intereses escondidos. Es el resultado de una cultura patriarcal y machista que impone conductas de dominio, control y abuso de poder de los hombres sobre las mujeres.

Aunque la legislación constituye una herramienta imprescindible para erradicar la violencia de género, no puede ser por sí sola la solución. Son necesarias acciones de sensibilización, formativas y preventivas que propicien los valores que contribuyen a evitar la violencia, especialmente en el ámbito de la pareja.

Al abordar la cuestión de por qué los varones tienden a ser más violentos que las mujeres, Miguel Pallarés expone los principales trastornos mentales que pueden inducir a la violencia, analiza el perfil psicológico del hombre maltratador y muestra los patrones de conducta y ciclos en los que se desarrolla la violencia.

El autor propone una terapia preventiva de la violencia de género en el varón basada en la superación del amor posesivo, la gestión de las emociones y la aceptación del cambio del papel social de las mujeres, entre otros aspectos. ■



Aquel viernes de julio

Manuel Machuca

Editorial Anantes

Sevilla, 2012

El farmacéutico Manuel Machuca se estrena como novelista con *Aquel viernes de julio*, en la que explica los acontecimientos que vive Borja Quincoces y Alvear, un joven de la alta burguesía sevillana, que se enamora de Rosario, una bailaora gitana, la noche del 17 al 18 de julio de 1936. Al amanecer la guerra civil ha comenzado y Rosario ha huido a Triana, barrio que sufre el asedio del general Queipo de Llano. A través de la peripecia del personaje de Borja, Manuel Machuca nos sumerge en un mundo que de la noche a la mañana ha cambiado de fisonomía por completo y en el que las relaciones sociales y familiares se tiñen de una crueldad desconocida hasta entonces.

Aquel viernes de julio nos muestra a un autor con capacidad para iniciar un largo recorrido en una faceta en la que hasta ahora solo se había mostrado tímidamente. Parece que el germen de su siguiente novela ya existe. Espere-mos que sea así y que pronto sepamos de ella. ■



La jugada maestra de Billy Phelan

William Kennedy

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

Entre los escritores norteamericanos del s. XX William Kennedy ocupa, sin duda, un lugar destacado, en especial gracias a su ciclo novelístico de Albany, capital del Estado de Nueva York, que incluye la novela *Tallo de hierro*, con la que ganó el Premio Pulitzer de Ficción en 1984. A este ciclo también pertenece *La jugada maestra de Billy Phelan*, en la que Kennedy explica cómo Billy Phelan, jugador profesional de póquer y billar, cae en desgracia tras verse relacionado con el secuestro del hijo de un capo mafioso local, Bindy McCall. Todos sus conocidos le dan la espalda, salvo Martin Daugherty, un curtido periodista y amigo de su familia, que empieza a investigar por su cuenta. Kennedy se sirve de este argumento para describir la Albany de la primera mitad del s. XX, dominada por la inmigración irlandesa, la corrupción política y el crimen organizado. ■



La estrategia del outsider o la vuelta al mundo de Naraya Sola

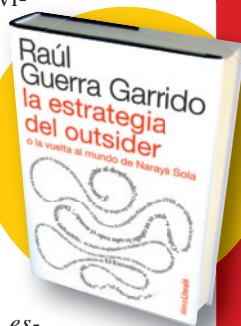
Raúl Guerra Garrido

Alianza Editorial

Madrid, 2012

«Mi libro empieza como una novela, sigue como una obra de teatro y se desarrolla como una reflexión sobre la figura del 'outsider'». Así se expresaba Raúl Guerra en una entrevista reciente en el *Diario Vasco*, con motivo de la publicación de su nuevo libro. Se hace evidente, con esta explicación, que estamos ante una obra difícil de clasificar y explicar, aunque el propio autor afirma que su fin último es reflexionar sobre la dignidad íntima y última de cada persona.

En todo caso, en *La estrategia del outsider* el lector se encontrará con un Raúl Guerra en estado puro, quizá difícil de seguir, pero quien entre en su juego hallará un libro repleto de ideas sugerentes, una obra que nos muestra a un escritor que disfruta dando libertad a su imaginación sin autoimponerse límites. ■



Una historia de España para Martina

Rubén Martín Vaquero

Buenaventura Editorial

Madrid, 2012

Una historia de España para Martina, de Rubén Martín Vaquero, es una historia de España divulgativa, didáctica, de amena lectura. Escrita con la pasión de quien ha dedicado su vida a ella.

Con sencillez, pero sin renunciar al rigor del investigador, Rubén Martín Vaquero atraviesa acontecimientos, dibuja a personajes y escucha el rumor de las plazas. Se trata, en palabras de Santiago Juanes para *La Gaceta de Salamanca*, de un libro «dirigido a aquellos adultos que han ido olvidando nuestra historia y a los



bachilleres que la deben tener muy presente para el examen de selectividad. No es un libro de texto sino más bien una crónica, que en algunas páginas relata la historia como si de una novela se tratase, y que se lee con gusto, te guste o no el género».

Este es, en definitiva, un libro que relata una historia que merece ser mejor conocida por cualquier lector ávido de conocimientos y explicaciones de lo que son los españoles y como han llegado hasta aquí. ■

Recuerdo con añoranza las conversaciones que mantenía con mi padre sobre el progreso. Él era un firme partidario de que, a pesar de mis objeciones, el progreso existe y se acumula, de que el hombre evoluciona positivamente y de que, en el futuro, desaparecerán las guerras y los estados y existirá una especie de gobierno universal que instaurará la paz y la armonía. Yo le hablaba de los horrores del siglo XX, y ponía en duda sus optimistas predicciones. Quizá por culpa de mi afición temprana al psicoanálisis y a la mitología y la simbología, tenía entonces una visión cíclica y desalentada de la historia, y me parecía que el progreso, como las patrias o los dioses, es uno de tantos artilugios creados para hacer más soportable la realidad. Supongo que el progreso tiene poca aceptación allí donde predominan la escasez y la pobreza.

Me acuerdo del optimismo de mi padre al ver cómo se desmorona la sociedad del bienestar en los países del sur de Europa, y al ver el incremento del fundamentalismo en los países musulmanes del Mediterráneo, donde las dictaduras laicas y corruptas han sido sustituidas por un retorno al islamismo. Pero estoy seguro de que él sonreiría hoy ante mis objeciones, como hacía siempre, y me diría que yo no lo entiendo, que todo es cuestión de tiempo, que una década no es nada y que más allá de los avances y retrocesos se acumula el progreso, ese progreso en el que yo



Progreso

Juan Esteva de Sagra

no sé si él creía realmente o si lo decía para hacerme rabiar, como tampoco sé si yo creía realmente que no existe el progreso o lo decía para jugar a contrariarlo. A los dos nos gustaba ese debate, quizá porque ninguno de los dos creía realmente en lo que defendía. Él era en realidad un escéptico y un bromista, y no creo que realmente pensase que el futuro de la Humanidad será un gobierno que instaurará la armonía universal. Era demasiado inteligente para ser al mismo tiempo tan cándido, aunque con las personas nunca se sabe. En cuanto a mí, ni creía ni dejaba de creer en el progreso, pensaba que el hombre necesita muchas invenciones para sobrevivir desde que desarrolló la conciencia y se puso a reflexionar sobre su existencia, y desde entonces ha construido no pocas fantasías y alguna que otra alucinación.

Yo le decía que se han cometido muchos crímenes en nombre del progreso, y le ponía como ejemplo la revolución francesa y el comunismo, y él volvía a sonreír y me decía que sí, pero que eso lo remediaría el tiempo, a lo que yo le replicaba que cómo puede acumularse el progreso a partir de la sucesión de épocas en que no existe, y él volvía a sonreír y me decía, «pero Juan, es que falta mucho, mucho, muchísimo tiempo».

Ahora, con los acontecimientos de este siglo XXI que no ha producido todavía nada de provecho y que ve aumentar la pobreza, el terrorismo, las guerras y las incertidumbres, ante la gran recesión que nos devuelve a la realidad y nos despoja de la ilusión de una vida segura y próspera, yo lo tendría más fácil para hacerle rabiar y a él le sería difícil argumentar que, en estos doce años, ha existido algo que pudiéramos denominar progreso. Claro está que él me diría que todo es cuestión de tiempo, y en eso me vería obligado a darle la razón. Pero quizás ahora cambiaríamos los papeles, él se mostraría más escéptico y, como buen bromista que era, cambiaría de bando para argumentar que quizás el progreso no existe, y entonces yo me vería obligado a llevarle la contraria para decirle que sí, que sí existe, aunque nada así lo evidencie. Lo que pasa, le diría, es que se trata de una cuestión de tiempo y a base de mucho, mucho tiempo, existirá un gobierno universal que asegurará la libertad y la justicia y viviremos todos en armonía y paz, tesis con la que supongo que él, ahora, no estaría de acuerdo, y entonces él me reprocharía mi candidez y yo podría echarle en cara, por fin, su pesimismo y su falta de fe. ■

Corría el mes de mayo cuando en la remesa de cartas con la variada información de «mi estado financiero» que manda, más o menos, una vez al mes mi banco, venía un sobre que contenía una nueva tarjeta (soy incapaz de distinguir las tarjetas de débito de las de crédito. Una vez, al decir que iba a pagar con tarjeta, me preguntaron en una tienda ¿de débito o de crédito? y contesté que de plástico).

No diré de qué banco se trata, pero sí daré dos pistas: tiene el nombre de una ciudad del norte de España, famosa, entre otras cosas, por sus cursos de verano, y sus colores corporativos son muy del agrado de nuestro compañero y amigo Pepe Vélez.

Pues bien, la referida tarjeta, según la carta adjunta, ofrecía unas ventajas al parecer irresistibles si se utilizaba para pagar fundamentalmente billetes de avión, por lo que recomendaba su activación inmediata. Dado que esta prestación no me interesaba lo más mínimo, envié la carta y el sobre de presentación al contenedor de papeles y la tarjeta —sin activar— al contenedor de latas y plásticos y me olvidé del asunto.

Pasadas un par de semanas, en el control rutinario semanal de los movimientos de la cuenta corriente que tengo en el citado banco —costumbre que recomiendo a todo el mundo— figuraba un cargo de 80 euros, que no se correspondía con ningún gasto, ni recibo cargado en la cuenta en esa semana. Rápidamente, con-



La tarjeta

José A. Barberá
Miembro de AEFLA

sulté los detalles de los movimientos de la cuenta a través de Internet y en la descripción del cargo de los 80 euros leo: «emisión de la tarjeta XXX».

¡Rayos! —en realidad no fue esta la expresión que utilicé—, me han «soplado» 80 euros por una tarjeta que no he pedido y ni siquiera he activado. Casi me «teletransporté» al despacho de mi gestor de clientes, Carlos —más que un buen banco lo que tiene que buscarse uno es un buen gestor de clientes—, diciéndole que «me devolviera» mis 80 euros, ya que no me interesaba la tarjeta. Me explica Carlos que no depende del banco, que ese servicio lo lleva una empresa independiente (vamos que lo tienen subcontratado) y que hay que reclamar a esa empresa. Pero sin problemas, porque llama inmediatamente desde el teléfono de su despacho —era un 902— y me pasa a una encantadora señora/señorita, que, a pesar de indicarle reiteradamente que no quería la tarjeta, intenta convencerme a toda costa de las ventajas —tal como lo relató ella, se podría decir «paraíso»— a las que estaba renunciando; especialmente a los importantes descuentos y otras «prebendas» que podría obtener si durante los meses de julio y

agosto viajaba en avión a Estados Unidos. Parece que ante mi argumento textual —«Mire, es más probable que me nombren príncipe de Asturias, a que vuele a Estados Unidos en lo que queda de siglo»— se dio por vencida o convencida y me comunicó que pasaba orden de anular el contrato —¿contrato?, que yo recordara no había firmado ningún contrato— y que en el plazo máximo de 48 horas me reintegrarían la cantidad percibida por la operación.

Efectivamente, antes de las 48 horas ya figuraba en el extracto de la cuenta que habían efectuado el ingreso de... ¡79,90 euros!; se habían quedado 10 céntimos porque sí. Bien es cierto que decidí no «pelear» esos 10 céntimos (creo que este es el fallo que tenemos los españoles: somos muy remisos para reclamar y nos da vergüenza hacerlo por cantidades de ese tenor), pero prometo que la próxima vez, porque seguro que habrá próxima vez, intentaré recuperar los 10 o 5, o aunque sea 1 céntimo, aunque solo sea con el fin de poder relatar la «aventura» en otro artículo. ■

Anécdotas personales. Un día del pasado mes de octubre los farmacéuticos catalanes hicieron huelga para que se les abonara lo que la Seguridad Social les debía, en esa misma fecha el novelista Javier Marías rechazó el premio Nacional de Narrativa concedido a su novela *Los enamoramientos* por el Ministerio de Cultura: «El Estado no tiene por qué darme nada por ejercer mi tarea de escritor (...) siempre he rechazado toda remuneración que procediera del erario público». A partir de aquí, impersonal y genérica la mercurial valoración del dinero de los premios literarios. Premio, del latín *praemium*, es una distinción, un galardón o una recompensa (o las tres cosas simultáneamente) que se otorga a alguien por algún mérito o servicio. En general una compensación como reconocimiento a un esfuerzo o logro. Dado que en la República de las Letras el dinero siempre fue un bien escaso, desde siempre se solicitó el *praemium* según variantes de dádiva, beca, subvención, ayuda... o concursando. Desde el principio: Cervantes dedica su *Quijote* al Duque de Béjar para así ponerlo «al abrigo del clarísimo nombre de Vuestra Excelencia». Y desde el principio está claro que quien concede abrigo es el poder, sea poder político o poder económico, reconocida pareja de hecho. La dignidad puede distinguir entre ayuda desinteresada o soborno y el doble dilema es decidir si es más torticera la generosidad de un ministerio o una editorial y cual me corrompe menos. Y cuan-



A vueltas con el dinero

Raúl Guerra Garrido

do no se ha solicitado si procede de admiración, de amistad o de espurio *do ut des*, doy y das, te doy para que me des. Más la necesidad: lo necesito para comer y acepto o si lo rechazo puede ser una impagable promoción publicitaria. Rechazarlo sin más o rechazarlo provocando una rueda de prensa multitudinaria es tanto dilema como estatus. La necesidad es naturaleza en estado puro y la naturaleza no es ética, el pez grande se come al chico. Los premios, como la lotería, son injustos por naturaleza, Borges nunca ganó el Nobel: la gracia para uno procede de múltiple desgracia ajena. Los premios literarios, para no ser arbitrarios, deberían concederse por orden de aparición en escena o por orden alfabético, eso sí, sorteando la letra de iniciación del reparto. Quizá no debieran existir y el sustento del escritor debiera ser en exclusiva sus derechos de autor, fantasía inimaginable cuando los lectores son una especie en peligro de extinción, cuando la propiedad intelectual es la única que se socializa, ninguna otra propiedad pasa con los años al dominio público, y cuando en tiempos de crisis la gestión de las agencias literarias no es conseguir un buen contrato con un sustancioso anticipo sino el

millonario premio de la editorial puesto que ese es el único dinero disponible. Triste tema el fiduciario literario en una revista farmacéutica.

La post posmodernidad tiene estos conflictos: «aparta o atrapa», palíndromo. Si los escritores no necesitasen del dinero para comer, la República de las Letras sería más justa, pero si no necesitasen comer sería más aburrida. En cualquier caso en la Biblia se lee lo de «el sacerdote vivirá del altar» y eso es lo que impulsó a los farmacéuticos a la huelga. Para que un colectivo tan reposado, digamos tan liberal conservador, se lance al malabarismo de la protesta activa mal o peor tienen que andar las cosas. La coincidencia de las dos anécdotas en el mismo día no es más que eso, coincidencia, la deuda a las boticas nada tiene de premio aunque se termine cobrando. ■

TOS.

grinTuss

Protege la mucosa
calma la tos

Desde
1 año
de edad



Jarabe Adultos



Jarabe niños



WITH INGREDIENTS
FROM ORGANIC
FARMING

Estos productos no se obtienen
ni contienen sustancias
de síntesis química

Los jarabes GrinTuss crean una película protectora con "efecto barrera" que calma la tos seca y productiva, protegiendo las vías respiratorias altas. Están formulados para adherirse a la mucosa y limitar su contacto con agentes externos irritantes. Además, promueven la hidratación de la mucosa y de la mucosidad favoreciendo su expulsión. Los extractos liofilizados de Llantén, Grindelia y Helicriso poseen propiedades mucoadhesivas y protectoras, gracias a la acción de sustancias vegetales como mucilágenos, gomas y resinas. La Miel ejerce una acción protectora y emoliente proporcionando un sabor agradable que se completa con la acción refrescante de los aceites esenciales.

PRODUCTOS SANITARIOS **CE** 0373

No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes

Productor: Aboca Spa Società Agricola - Sansepolcro (AR)

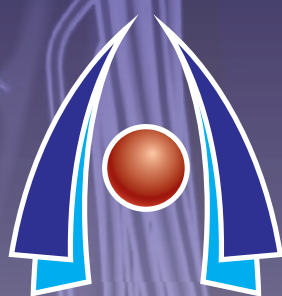
Distribuido por: Aboca España S.A.U. - C/Sant Josep 23, 1º, 1a - 08302 Mataró (Barcelona) - España

www.aboca.es



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA

Bama-Geve anuncia el relanzamiento de



Aterina®

Sulodexida

Financiado
por el SNS



Presentación actual de Aterina



Nueva presentación de Aterina

ENVASE:

60 cápsulas de 150 unidades Lipasémicas (ULS)

Via Oral

Con receta médica

POSOLOGÍA:

2 cápsulas por la mañana + 2 cápsulas por la noche,
preferiblemente separadas de las comidas.

Ficha técnica

ATERINA cápsulas, Sulodexida (D.C.I.). ATERINA tiene un principio activo, Sulodexida, que está dotado de las siguientes propiedades: favorecer la eliminación de lipoproteínas de bajas densidades del plasma y de la pared vascular; inhibir la adhesividad plaquetaria y la fibrinógenesis; inhibir el factor X activado (acción antitrombótica). Estas propiedades han sido evidenciadas en numerosos trabajos clínicos en los que se demuestra que Sulodexida controla la viscosidad sanguínea, la agregabilidad plaquetaria y la deformidad eritrocitaria, actuando sobre los síntomas de los procesos ateroscleróticos y sus complicaciones.

Composición: Por cápsula: Sulodexida (D.C.I.) 150 ULS; Excipientes: laurilsarcinato sódico; dióxido de silicio; triacetina. Componentes de la cápsula: glicerol (E422) 24 mg, amarillo anaranjado S (E110) 0,267 mg, rojo cochinilla A (E124) 0,043 mg, gelatina, sodio paraoxibenzoato de etilo, sodio paraoxibenzoato de propilo y dióxido de titanio.

Indicaciones: Aterosclerosis cerebral, coronaria y periférica. Complicaciones vasculares de la diabetes. Síndromes tromboembólicos.

Contraindicaciones: No se ha descrito hasta la fecha ningún tipo de contraindicación.

Precauciones: Si se emplean simultáneamente anticoagulantes deberá reajustarse la dosis de los mismos.

Advertencias: Advertencias sobre excipientes: Este medicamento por contener glicerol como excipiente puede ser perjudicial a dosis elevadas. Puede provocar dolor de cabeza, molestias de estómago y diarrea. Este medicamento contiene amarillo anaranjado S y rojo cochinilla A como excipientes. Puede causar reacción de tipo alérgico, incluido asma especialmente en pacientes alérgicos al ácido acetilsalicílico.

Efectos secundarios: No se ha presentado ningún tipo de efectos secundarios.

Incompatibilidades: No se han descrito ningún tipo de incompatibilidades.

Posología: Las pautas posológicas recomendadas son: 3 a 4 cápsulas al día, antes de las comidas, durante 35-40 días.

Intoxicación y su tratamiento: No se conoce hasta la fecha ningún tipo de intoxicación a las dosis recomendadas. En caso de intoxicación voluntaria o accidental se recomienda un lavado de estómago y medicación antisintomática. "En caso de sobredosis o ingestión accidental, consultar al Servicio de Información Toxicológica. Teléfono 91 562 04 20". Los medicamentos deben mantenerse fuera del alcance de los niños.

Titular de la Autorización de Comercialización: BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490 - 08006 Barcelona (España).

Presentación: Envase con 60 cápsulas.

PVP/IVA: 16,84 €. **Con receta médica.** Reembolsado por la Seguridad Social. Aportación normal.

Número de Autorización de comercialización: 55.545. **Texto revisado:** Junio 1999.

BAMA - GEVE

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