

el PROFESIÓN Y CULTURA farmacéutico



www.facebook.com/elfarmaceuticorevista



[@elfarma20](https://twitter.com/elfarma20)

1 septiembre 2012 • n.º 476

www.elfarmaceutico.es

DEPRESIÓN POSPARTO





Ácido fusídico ISDIN

Amigermol®

**Antibiótico tópico de elección
en infecciones bacterianas cutáneas
primarias y secundarias**

90-99% de éxito terapéutico en infecciones
producidas por *Staphylococcus aureus*.¹

Ausencia de resistencias cruzadas a otros
antimicrobianos.²

Disponibilidad en crema y pomada:
la galénica más adecuada a cada necesidad.



Amigermol® 20 mg/g crema **15g** CN 680446.9
Amigermol® 20 mg/g crema **30g** CN 680448.3
Amigermol® 20 mg/g pomada **30g** CN 680445.2

Novedad financiada por el S.N.S.
A menor precio

ISDIN

Sumario

Crónicas



12

El XVIII Congreso Nacional Farmacéutico abrirá sus puertas el próximo 24 de octubre. En esta nueva edición, que se celebra en Santander, el lema será «Damos salud, damos confianza».

Planeando



14

Un cangrejo y un fenómeno astral le sirven al autor para hablar de la pérdida de invisibilidad de la farmacia, que «se equivocará si cree que el velo protector va a caer sobre ella otra vez».

Atención farmacéutica



16

Manuel Machuca interpreta, en clave farmacéutica, las quince enseñanzas sobre la vida, el amor y el valor que ha regalado a la humanidad el líder sudafricano Nelson Mandela.

7 Editorial

El cambio
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del
mercado farmacéutico

12 Crónicas

Las noticias más destacadas
de la actualidad farmacéutica

14 Planeando

El cangrejo
F. Pla

16 Atención farmacéutica

El legado de Mandela para hacer realidad
la atención farmacéutica
M. Machuca

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

Depresión posparto
I. Carrilero, F. Martínez

32 Se habla de...

Uso de agentes biológicos en el tratamiento
de la artritis psoriásica/Ranibizumab en el
tratamiento del edema macular diabético
A. Sanz

Curso



26

La crisis emocional de la madre es inherente al parto y, por supuesto, al posparto. Es, por lo tanto, inevitable que tenga que enfrentarse a aspectos desconocidos de sí misma que la perturben.

Detrás del espejo



42

Considera Juan Esteva de Sagrera que ha llegado el momento de abandonar toda retórica y actuar a sabiendas de que la fiesta ha terminado, pero siendo conscientes de que aún es posible salvar casi todo.

A tu salud



43

Daniel de María opina que hay que dejar de quejarse por los céntimos perdidos decreto tras decreto, para pasar a reclamar parte de lo que se ahorra el sistema con la actuación del farmacéutico.

34 Consulta de gestión patrimonial

Testamento y transmisión/Amortización del fondo de comercio/Desgravación fiscal por mantenimiento de plantilla
Farmaconsulting Transacciones, S.L.

37 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

40 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

42 Detrás del espejo

El ruido y la furia
J. Esteva de Sagrera

43 A tu salud

99 euros
D. de María

44 Tertulia de rebotica

A propósito de Hopper
R. Guerra

cucharadas de felicidad



bebés felices nestlé

PAPILLAS SIN AZÚCARES AÑADIDOS* **Nestlé** EXPERT
LAS ÚNICAS CON PREBIÓTICOS + BÍFIDUS B_L

0%
azúcares*
añadidos



Las papillas Nestlé Expert son las únicas con **bífidus lactis (B_L)**, prebióticos y sin azúcares añadidos*. Además contienen **hierro, zinc y vitaminas A y C** que ayudan a sus defensas y a la buena salud intestinal del bebé. Así los bebés están protegidos, aumentando su bienestar y sus sonrisas.

* contiene azúcares naturalmente presentes en la miel y los cereales.

venta en farmacias

Nestlé colabora con:



Nestlé
Empieza Bien
Crece Sano



GANA
1 monovolumen
NISSAN EVALIA

Participa en el sorteo y además consigue **fantásticos regalos** para que viajar con tu bebé sea una divertida aventura.



Nestlé

Más información en

www.carreterachupeteymanta.es

No olvides guardar tu ticket de compra.

Participa en el sorteo de un monovolumen Nissan Evalia de color gris con 7 plazas, 1.5dCi y 110 CV. Promoción válida del 16 de abril al 31 de diciembre de 2012. Participación limitada a mayores de edad residentes en territorio nacional. Bases depositadas ante notario. Para más información sobre bases y condiciones de participación entra en www.carreterachupeteymanta.es.

*¿Tus clientes
te han
sorprendido
con el
copago?*



Cuéntanos tus
experiencias y
anécdotas en
Facebook y entrarás
en el
sorteo
de un
PlanB



Síguenos en:



@elfarma20

www.facebook.com/elfarmaceuticorevista



Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción: Mercedes López, Ángel López del Castillo

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemaun

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

El cambio

Durante los días calurosos de agosto, que desgraciadamente han sembrado la geografía de incendios devastadores, han ido apareciendo en los medios y en las redes diversas noticias y debates relacionados con el mundo de los medicamentos y de la farmacia.

La resaca tecnológica y política provocada por la precipitada puesta en marcha del nuevo sistema de copago farmacéutico, la exclusión de algunos grupos de medicamentos de la financiación pública, la reforma del modelo de aseguramiento de los ciudadanos residentes en España, la guerra de cifras y de datos sobre la supuesta influencia del precio de los medicamentos en el incremento del IPC, la valoración del efecto disuasorio del copago sobre la utilización de medicamentos y el efecto sobre la disminución de la factura mensual y las dificultades para su abono o, en algunos casos, directamente el incumplimiento de las obligaciones de pago, han sido cuestiones que nos han acompañado de la mano este agosto. Han sido noticias, comentarios y titulares que han ocupado espacio en los medios escritos y audiovisuales del mismo modo que lo han hecho cuestiones de ámbito más general como las hazañas de los héroes del moderno Olimpo, las atrocidades de las múltiples guerras que continúan abiertas en nuestro mundo o los vaivenes de esa nueva espada de Damocles que cimbrea encima de nuestras cabezas que es la prima de riesgo.

Nos aferramos a la alegría que nos proporciona la desconexión de las vacaciones, pero la realidad sigue, tozuda, su lento y pesado camino. Los agostos no pueden ser ya aquellos en los que cualquier problema se desvanecía porque nuestros problemas eran sólo relativamente importantes, los problemas de ahora, los nuestros y los de los otros, ya no son de éstos y están empezando a afectar nuestra forma de vivir y al modelo de sociedad en el que vivimos.

Los datos que al acabar el verano van apareciendo también indican que estas vacaciones han sido más austeras que las que estábamos acostumbrados a disfrutar hasta ahora, y ésa es una prueba clara de que algo está cambiando de verdad. La sociedad entera está cambiando y va asumiendo lo que hasta ahora negaba.

Es cierto que el debate sobre la manera de afrontar esta crisis profunda es difícil de seguir y existen opiniones diversas y contradictorias de cómo hacerlo, pero si alguna cosa está clara es que ya nada va a ser como era.

La farmacia no es un islote aislado, no está protegido de los vientos y de las mareas, los cambios profundos de la sociedad y las dificultades que está imponiendo esta crisis la afectan y los debates sobre cómo afrontarla van a ser tan complicados como necesarios. Manos a la obra, *El Farmacéutico* continuará estando lo más cerca que pueda para aportar su granito de arena. ■

Francesc Pla



©MICHAELLOOTWIK/FOTOLIA

Notifarma

Dalsy: ahora en formato bolsillo

Abbott ha anunciado el lanzamiento en España de la nueva presentación de Dalsy® (ibuprofeno) para el tratamiento sintomático de la fiebre y del

dolor leve o moderado en niños de 3 meses a 12 años. Esta nueva presentación de Dalsy® se administra vía oral mediante jeringa y se presenta en un formato más pequeño, fácil de transportar y de tener siempre a mano. Tiene sabor a fresa y no lleva azúcar, por lo que está adaptado específicamente para los pacientes pediátricos.

Esta nueva presentación de Dalsy 40 mg/mL 30 mL está disponible en las farmacias desde el 1 de mayo y el precio de venta es de 3 euros más IVA. No está incluido en la Seguridad Social.



Jentadueto® (linagliptina/metformina clorhidrato): autorizado en Europa

Boehringer Ingelheim y Eli Lilly and Company han recibido la Autorización de Comercialización por parte de la Comisión Europea para Jentadueto® (todavía no está autorizada para su comercialización en España), que combina el inhibidor de la DPP-4, linagliptina, y metformina en un solo comprimido.

Linagliptina/metformina clorhidrato (HCl) es una nueva opción terapéutica basada en un solo comprimido, que se toma dos veces al día, para adultos con diabetes tipo 2. Ha sido autorizada para mejorar el control de la glucemia en uso junto con dieta y ejercicio, en pacientes inadecuadamente controlados con su dosis máxima tolerada de metformina en monoterapia, metformina y una sul-

fonilurea, o quienes ya están siendo tratados con la asociación de linagliptina y metformina. Además, también puede utilizarse con una sulfonilurea.

En este sentido el Prof. Klaus Dugi, vicepresidente corporativo sénior de Medicina de Boehringer Ingelheim afirma que «linagliptina/metformina clorhidrato (HCl) estará pronto disponible en toda Europa. Muchos pacientes necesitan más de un tratamiento para controlar adecuadamente la diabetes y linagliptina/metformina clorhidrato (HCl) ofrece una opción terapéutica simplificada basada en un solo comprimido, para mejorar el control de la glucemia y cuyo perfil de efectos secundarios es favorable».

Hyséac: piel nítida y sin imperfecciones

Tras el verano el acné reaparece con mayor facilidad si no se han tomado algunas precauciones. Por ello, Laboratorios Uriage recomienda llevar en la maleta los cuidados Hyséac, especialmente indicados para las pieles mixtas, grasas y con tendencia acneica.



A la hora de tomar el sol, Hyséac Fluido Solar ofrece una alta protección frente a los rayos UVA-UVB y los radicales libres, al mismo tiempo que hidrata y matifica. Disponible con índices de protección SPF 30 (C.N. 353822.0) y SPF 50 (C.N. 353823.7), previene la aparición de espinillas y puntos negros gracias a su innovadora composición no comedogénica y su textura *oil free*.

Una limpieza adecuada también ayuda a prevenir el efecto rebote del acné. Hyséac Gel Limpiador (C.N. 217887.8) elimina las impurezas con toda suavidad a la vez que purifica y seborregula. Su fácil aclarado, su textura suave y su ligero perfume, lo convierten en un cuidado diario idóneo.

Los cuidados Hyséac son de venta en farmacias y parafarmacias.

Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo
Mismo precio



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

Los pacientes confían en su recomendación.

¡USTED ELIGE!

El valor de las marcas Merck

Magnesia Lainco 2,4 g suspension oral

Lainco, S.A. anuncia la comercialización de Magnesia Lainco 2,4 g, suspensión oral, indicado en el tratamiento sintomático y temporal del estreñimiento ocasional en adultos y adolescentes a partir de 12 años.

Magnesia Lainco 2,4 g pertenece al grupo de medicamentos denominados laxantes osmóticos. Al no absorberse, aumenta el gradiente osmótico en el intestino, atrayendo agua hacia la luz intestinal, disminuye la consistencia de las heces y aumenta su volumen, incrementando el peristaltismo.



Magnesia Lainco 2,4 g se presenta en un envase de 14 sobres monodosis en formato de Stick pack. Su C.N. es 687425.7.

TePe lanza un kit de iniciación a la higiene interdental

TePe Mixed Pack (C.N. 165414.4) es un blíster mixto con 6 tamaños diferentes de cepillos interdentes. Está disponible con el cepillo interdental TePe original (C.N. 165414.4) o el angulado, TePe Angle (C.N. 165416.8), que se presentan en un práctico blíster reutilizable, un formato útil para quien no ha probado cepillos interdentes o para aquel cliente que no se acuerda de cuáles



son los tamaños que necesita.

Todos los productos TePe se fabrican en Suecia bajo un riguroso control de calidad y máximo respeto al medioambiente. Se venden exclusivamente en farmacias e incluyen cepillos interdentes, seda dental, cepillos dentales y cepi-

llos específicos.

Más información: www.tepe.com

VI Edición del Curso Superior de Especialistas en Gestión de Oficinas de Farmacia

El 25 de octubre se iniciará la VI Edición del Curso Superior de Especialistas en Gestión de Oficinas de Farmacia, una formación que Asefarma imparte con el CEF-Centro de Estudios Financieros de Madrid con el objetivo de ofrecer a los farmacéuticos las técnicas, métodos y ejemplos prácticos que les permitan aplicar una gestión

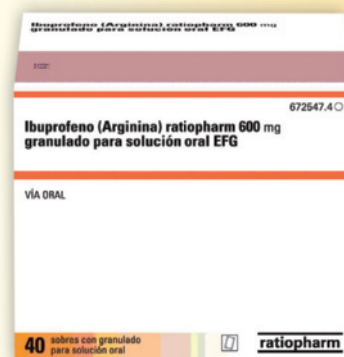
dinámica y totalmente acorde a las necesidades que se les presentan en su día a día.

El curso tendrá lugar los jueves en horario de tarde.

Más información: <http://asefarma.com/vistas/contenido/curso-superior-de-gestion-de-oficinas-de-farmacia.aspx>

ratiopharm lanza ibuprofeno (arginina) granulado

ratiopharm amplía su gama de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) con el lanzamiento de un nuevo genérico: ibuprofeno (arginina) ratiopharm de 600 mg granulado para solución oral EFG 40 sobres.



Este medicamento genérico financiado por la Seguridad Social está indicado para el tratamiento de la artritis reumatoide (incluyendo la artritis reumatoide juvenil), espondilitis anquilopoyética, artrosis y otros procesos reumáticos agudos o crónicos. Además, también está indicado para el tratamiento de lesiones de tejidos blandos como torceduras o esguinces, procesos dolorosos de intensidad leve y moderada como el dolor dental o la cefalea, alivio de la sintomatología en la dismenorrea primaria (dolor menstrual) y tratamiento de la fiebre de etiología diversas.

Ibuprofeno (arginina) ratiopharm se presenta en forma de granulado de color blanco y con aroma de mentol.

Más información en: www.ratiopharm.es

La mejor defensa es una buena prevención



Imunoglukan® P4H

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

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

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



En farmacias

www.ordesa.es



Investigamos para cuidar a los más grandes de la casa.

Crónicas

Del 24 al 26 de octubre

Santander acogerá el XVIII Congreso Nacional Farmacéutico

Santander acogerá entre el 24 y 26 de octubre el XVIII Congreso Nacional Farmacéutico, el encuentro bienal de la profesión farmacéutica organizado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos con la colaboración del Colegio de Farmacéuticos de Cantabria. En esta edición el lema del congreso será «Damos salud, damos confianza».

Mesas redondas, talleres y conferencias darán contenido al congreso, en el que se repasarán temas de actualidad como las nuevas tecnologías y la farmacia, la sostenibilidad de la prestación farmacéutica, los proyectos profesionales asistenciales al servicio del paciente, la situación de la farmacia en Europa o el escenario económico actual y su repercusión sobre la farmacia.

Además, como viene siendo habitual, los diversos ámbitos de actua-

ción del farmacéutico serán motivo de debate en dos mesas redondas. La primera de ellas se centrará en la actualidad profesional en Docencia e Investigación, Industria, Distribución, Farmacia Hospitalaria y Oficina de Farmacia; mientras que la segunda estará dedicada a los farmacéuticos en Análisis Clínicos, Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, Titulares, Dermofarmacia, Alimentación y Ortopedia. El programa científico se completa con diferentes talleres formativos y sesiones técnico-profesionales.

El congreso en Portalfarma

El portal de la Organización Farmacéutica Colegial –www.portalfarma.com– ha habilitado una sección específica sobre el XVIII Congreso Nacional Farmacéutico. En ella los usuarios tienen acceso directo a los



La presidenta del COF de Cantabria, Marta Fernández-Teijeiro, en la presentación del Congreso

datos generales del congreso o al programa científico, entre otros documentos. Asimismo, a través de esta sección en Portalfarma se puede acceder al boletín de inscripción, cuyo plazo ya está abierto. ■

Programa preliminar

24 de octubre

16:00-17:00 h. Sesiones técnicas.
17:00-18:00 h. Mesa redonda: Farmacia y nuevas tecnologías.
18:00-19:00 h. Mesa redonda: Colegiación e interés público: Los colegios de farmacéuticos.
19:00-20:00 h. Conferencia inaugural.
20:00 h. Acto inaugural.

25 de octubre

09:30-10:00 h. Sesiones técnicas.
10:00-11:30 h. Mesa redonda: Farmacia profesional, farmacia asistencial.

12:00-14:00 h. Mesa redonda: Gobernanza del SNS, políticas farmacéuticas autonómicas y estatal.

16:00-16:30 h. Sesiones técnicas.

16:30-18:00 h. Mesa redonda: El medicamento en sus diversos ámbitos.

18:00-19:30 h. Mesa redonda: Desarrollo profesional en las diferentes facetas de la Farmacia: Docencia e Investigación, Industria, Distribución, Farmacia Hospitalaria y Oficina de Farmacia.

18:00-19:30 h. Mesa redonda: Desarrollo profesional en las

diferentes facetas de la Farmacia: Análisis Clínicos, Óptica Oftálmica y Acústica Audiométrica, Alimentación y Ortopedia.

26 de octubre

09:30-10:00 h. Sesiones técnicas.

10:00-11:30 h. Mesa redonda: Situación actual de crisis y farmacia.

12:00-14:00 h. Mesa de debate: Sostenibilidad de la prestación farmacéutica.

14:00-15:00 h. Acto de clausura.

Fedefarma presenta la nueva agenda de cursos para 2012-2013

Un año más, Federació Farmacèutica pone en marcha sus cursos profesionales para farmacéuticos y auxiliares en diversas áreas como gestión del equipo (RRHH), comunicación a través de las redes sociales (marketing), aplicaciones en IOFWin (informática) y el reconocido Programa de Formación Continuada, que actualizará los conocimientos de farmacia y que lleva más de 25 años formando a sus socios.

Concretamente, el Programa de Formación Continuada de Federació Farmacèutica de este curso 2012-2013 tendrá repartidas, entre los meses de octubre a mayo un total de 8 clases para el programa dirigido a los farmacéuti-

cos y de 5 clases para el que está pensado para los auxiliares de farmacia. Como siempre, trabaja dos programas diferenciados en los que se incluyen objetivos y temáticas diferentes que consiguieran formar de manera especializada al farmacéutico y al auxiliar de farmacia.

Este año, el programa de formación para los farmacéuticos se focalizará en temas sobre el paciente crónico para así potenciar la atención farmacéutica en este tipo de cliente, mientras que para el homónimo de los auxiliares y los técnicos en farmacia Fedefarma propone un conjunto de sesiones enfocadas a «dar la respuesta idónea» en cualquier situación.

Ponentes de renombre

Entre los profesores que impartirán los cursos de esta edición del Programa de Formación Continuada estarán el Dr. Àlvar Agustí García Navarro, director del Instituto del Tórax del servicio de neumología del Hospital Clínic de Barcelona, y el Dr. José M.^a Tabernero Caturla, oncólogo del Instituto oncológico Quirón IOB. Estos dos ponentes hablarán de las novedades sobre la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y sobre el cáncer de colon, respectivamente. Ambos, estarán en el programa de formación para los farmacéuticos, que empezará el día 2 de octubre y en el que ya hay más de 400 farmacéuticos apuntados. ■



Nuevas tendencias y desarrollos

Ayuda en la toma de decisiones

Conocimientos avanzados

La mayor feria de muestras farmacéutica de Europa

EXPOPHARM 2012

La feria internacional farmacéutica del 10 al 13 de octubre en Múnich

Ayuda orientativa

Barómetro de ambiente

Variedad de información

Contactos comerciales

www.expopharm.de

¡Visite EXPOPHARM del miércoles 10 al sábado 13 de octubre de 2012 en Múnich!

El cangrejo

Francesc Pla

Uno de los fenómenos mágicos que suceden en mi rincón escondido de l'Alt Empordà es lo que yo he bautizado con el nombre de la hipertransparencia.

(Escribo estas palabras unos días después de que las llamas enfurecidas por una tramontana insensible y juguetona arrasaran pinos, encinas y viñedos sin compasión. Recuerdo el día concreto, el día en el que el viento se cansó de jugar. Ese día, un martes de julio, yo estaba en el balcón delante de la bahía de Port de la Selva y el mar estaba calmado; tenía una belleza fría que le daba una serenidad próxima a la altivez que desprenden los que miran por encima del hombro. Me inquietaba su indiferencia por el miedo y la rabia que aún estaban sufriendo los vecinos de Port Bou, La Jonquera Cantallops, Agullana, La Vajol, Darnius, Capmany, Sant Climent de Sescebes, Boadella i les Escalles, Sant Climent de la Muga, Biure, Terrades, Cistella, Pont de Molins, Llers y Figueres. Ese martes de julio fue uno de esos días en los que se puede dar el fenómeno al que me refiero.)

El resultado de mis observaciones indica que el fenómeno puede presentarse después de un intenso episodio de tramontana veraniega que limpia a fondo la atmósfera, durante la calma repleta de luz brillante que invade el ambiente, el mar se mece imperceptiblemente, deja casi de moverse y permite que afloren, con una brillantez aún mayor que la que inunda la atmósfera de la bahía, todos los secretos que guarda bajo su manto acuoso. En esos días, durante las horas que transcurren antes del ocaso, a media tarde, me gusta sentarme en una roca de la que reciben las caricias del mar y poner los pies en remojo. Disfruto de un tiempo que va perdiéndose sin sentir añoranza del tiempo perdido. Es entonces, cuando me quedo absorto mirándolos posados encima de las piedras del fondo. Puedo recrearme observando todos los detalles de ese limitado paisaje, que por el efecto de la hipertransparencia se muestran con toda minuciosidad, y los minutos pasan mientras yo voy tranquilizándome a causa de la agradable sensación de poder ver la realidad con una claridad que evita la mentira o el engaño, esa nebulosa que a menudo invade nuestra percepción de las cosas, el frondoso bosque de sombras en el que nos perdemos tan a menudo.

En una de esas peculiares tardes pude observar detenidamente un pequeño cangrejo. Estaba escondido entre las piedras que brillaban como esferas enceradas, con sus cantos pulidos por el roce constante de unas con las otras. Tenían el brillo parecido al de unas bolas de billar, pero no el color cremoso del marfil sino el del estampa-do caótico en el que se mezclan los grises, blancos y negros de las rocas provenientes de las montañas que van a morir a estas aguas. El pequeño crustáceo estaba inmóvil, escondido en un recoveco. Sólo la hipertransparencia me permitía distinguir sus pequeñas pinzas que enfilaban hacia mí. No creo que fuera muy consciente de mi presencia, porque no conozco el efecto de la hipertransparencia a la inversa, pero las circunstancias meteorológicas especiales evitaban que pudiera continuar pasando inadvertido para mi vista.

La confluencia de diferentes circunstancias meteorológicas son las que provocan la hipertransparencia, del mismo modo que la alineación total de los planetas del sistema solar provoca –según las supersticiosas predicciones de los agoreros de turno– grandes catástrofes, incluso alguno de estos charlatanes de la pseudociencia pronostica que esta casualidad astronómica es el inicio del fin de nuestro mundo.

Aunque cualquier informe con un mínimo de seriedad sobre el pico de la crisis financiera, económica y política que estamos sufriendo en nuestras carnes y en nuestros bolsillos no tiene en cuenta este fenómeno astral como una de las causas que la originan, lo cierto es que la catástrofe en la que estamos inmersos coincide en el tiempo con la alineación planetaria que sucederá este año. Espero sinceramente que se trate de una coincidencia sin más.

Por ahora he evitado caer en la tentación de creer los pronósticos del ejército de chamanes, brujos, estudiosos del calendario maya y otros charlatanes, pero tampoco puedo evitar comparar esta coincidencia de proporciones planetarias con las coincidencias más locales que provocan la hipertransparencia y voy a caer de pleno, de hecho ya lo he hecho, en la tentación de escribir sobre las coincidencias que existen entre las consecuencias del fenómeno sobre la pérdida de in-



«La farmacia se equivocará si cree que el velo protector va a caer sobre ella otra vez, no volverá a ser invisible nunca más»

visibilidad de mi pequeño cangrejo y las consecuencias que tiene la de la conjunción de planetas sobre la pérdida de invisibilidad de la farmacia.

El cangrejo vivía tranquilo en su agujero de Les Clisques sin que yo supiera que estaba allí. En cambio ahora nada de lo que haga pasará desapercibido e incluso puede llegar a ser el protagonista del paisaje que voy a estar observando mientras mantengo los pies en remojo. La farmacia vivía también tranquila en su oasis. Protegida por un velo que la hacía inmune a las miradas indiscretas de otros sectores. Durante décadas, había logrado construir un refugio confortable de estabilidad económica, aunque lo cierto es que estaba inmersa en un mar en el que la ferocidad de la ley de la supervivencia es la norma, pero la crisis económica y sus consecuencias sobre las arcas públicas la han situado en el centro del foco.

Mientras ese martes de julio estaba intentando buscar comparaciones entre el cangrejo y la farmacia, un cosquilleo ligero recorrió el dedo gordo de mi pie izquierdo. Recuerdo que mi pequeño amigo había decidido abandonar su refugio y andaba decidido hacia algún sitio desconocido. La aventura que iniciaba mi pequeño amigo también me sirve para poder acabar este artículo.

La farmacia se equivocará si cree que el velo protector va a caer sobre ella otra vez, no volverá a ser invisible nunca más. Deberá tomar la decisión de emprender un viaje y arriesgarse a convivir con todos los peligros del mar abierto. No hay más remedio, y además quien nos tiene enfocados es mucho mayor que nosotros y no está de vacaciones como yo lo estaba ese martes mágico, y además siempre corremos el riesgo de que tenga hambre y le apetezca un arroz de cangrejo. ■

<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.

El legado de Mandela para hacer realidad la atención farmacéutica

Manuel Machuca

Presidente de la Sociedad Española de Optimización de la Farmacoterapia (SEDOf)

En 1990 Hepler y Strand publicaron su archiconocido artículo *Oportunidades y responsabilidades en atención farmacéutica*. Nos dijeron que podíamos ocupar otro espacio, que era necesario que asumiésemos como profesión la oportunidad y la responsabilidad de disminuir el sufrimiento de nuestra sociedad como consecuencia del uso de los medicamentos. Recientemente se ha publicado que solo los efectos adversos triplican la mortalidad de los accidentes de tráfico. Los expertos que denuncia-

ban esto abogaban por la farmacogenómica como vía para evitarlos. Como si los farmacéuticos no tuviésemos desde 1990 un arma potente para disminuir los daños que producen los medicamentos, que todos sabemos que no solo son los efectos adversos.

Desde 1990, hace ya 22 años, los farmacéuticos continuamos atrapados en nuestras cárceles, incapaces de salir de nuestras rejas mentales. Prisioneros de la venta de medicamentos, de las paredes de las farmacias, de los márgenes comerciales. Nos hemos llegado a inventar *atenciones farmacéuticas* de cualquier tipo para sentirnos mejor, para seguir haciendo lo mismo, aunque no hagamos lo que la sociedad necesita de nosotros.

Por todo esto, quizá sea una buena idea conocer las lecciones de amor, vida y coraje de otros que pasaron tantos años o más encerrados, pero que supieron salir de sus celdas para conquistar el mundo. Porque el reto de optimizar los resultados de la farmacoterapia no puede continuar falseándose por más tiempo. Porque para afrontar cambios no se necesita únicamente dominar o proponer una técnica determinada. Porque para cambiar hay que liderar y hacer creer.

Y para ello es bueno conocer la filosofía de la tribu xhosa, a la que pertenecía Nelson Mandela, y que viene marcada por el concepto Ubuntu: «Somos humanos por medio de la humanidad de otros». Es decir,



©CIENPIES DESIGN/ISTOCKPHOTO

Dale una vuelta a tu formación

CONSULTA LOS NUEVOS CURSOS:

- **FARMACOTERAPÉUTICA** basada en la evidencia
- Uso de los **ANTIBIÓTICOS** en las infecciones respiratorias
- **FITOTERAPIA** aplicada y **AROMATERAPIA**
- **GESTIÓN DE STOCKS**
- Manejo de dispositivos de **INHALACIÓN**
- Prevención y tratamiento de la **OSTEOPOROSIS**

INSCRIPCIONES ABIERTAS

Para más información:

- info@agorasanitaria.com
- 93 244 07 13
- 91 406 84 36

www.agorasanitaria.com

¡Descubre su nuevo diseño!

«Nos hemos llegado a inventar atenciones farmacéuticas de cualquier tipo para sentirnos mejor, para seguir haciendo lo mismo, aunque no hagamos lo que la sociedad necesita de nosotros»

si yo soy es porque nosotros somos, una persona solo es persona gracias a que existen otras personas.

Según Albert Figueras, que escribió el libro sobre la filosofía Ubuntu¹, «cada persona debe asumir el concepto de colectividad a partir de una decisión personal y meditada. Debe sentirse comprometido y entusiasmado por la causa, y eso supone la evolución del “yo” genético, etológico, biológico, al “nosotros” humano». Leyendo el libro de Figueras y el que publicó Richard Stengel², me vino a la cabeza la pregunta de si la atención farmacéutica, para triunfar, necesitaría que los farmacéuticos asumiésemos el espíritu Ubuntu. Porque Ubuntu es una tarea colectiva en la que se requiere la aportación de cada uno. Y para comenzar a contestarme la pregunta, qué mejor respuesta, como colectivo farmacéutico, que el inicio de los versos de William Henley que tanto consolaron a Nelson Mandela en sus años de presidio:

*Soy el amo de mi destino;
soy el capitán de mi alma.*

Mandela, recordando sus años de cárcel, explicaba una de las claves para resistir la dureza de la cárcel: «En la prisión sería muy difícil, casi imposible, resistir si estás solo. Ese fue el mayor error de las autoridades, mantenernos juntos, porque unidos nuestra determinación se fortaleció muchísimo. Nos apoyábamos todos, sacábamos fuerzas de cada uno de los compañeros. Cualquier cosa que sabíamos, la aprendíamos, la compartíamos enseguida, y de este modo, el coraje individual que cada uno mantenía se multiplicaba». Todo un ejemplo de que la unidad de los que mantienen una idea, un mismo objetivo, es clave para el éxito. Cuando un camino es tan largo como este, cuando se presentan tantas dificultades, es importante trabajar juntos. Evolucionar juntos, discutir juntos, pero siempre buscando un mismo destino.

No se trata, como señalaba el dibujante El Roto en una de sus viñetas, de remar todos en la misma dirección para evitar que se sepa que existen otros caminos, sino de mirar y revisar las rutas a transitar para llegar al puerto deseado. Y esto no es baladía, porque en España quizás en lo primero que

no nos hemos puesto de acuerdo es a qué puerto deseábamos llegar. En lugar de trasladar el enfoque del medicamento al paciente lo que hemos hecho ha sido pasarlo al establecimiento; es decir, en lugar de buscar resolver la necesidad social hemos intentado solventar la de un establecimiento sanitario, y nos inventamos atenciones farmacéuticas que no interesan a la sociedad y que, por tanto, tampoco realzan a quienes las ejercen. El prestigio es consecuencia de lo que hacemos y de las responsabilidades que asumimos y esto no lo hemos entendido, hasta el punto de considerar enemigos a quienes piensan así.

Nelson Mandela también se dirigía hacia la responsabilidad del pueblo, que no participaba de la acción política de su partido, el Congreso Nacional Africano (CNA), pero que sí tenía que decir a la hora de generar un futuro de paz en el país: «Si queréis seguir viviendo pobres, sin comida ni calzado, entonces id a beber a la cantina, pero si queréis mayor prosperidad debéis trabajar duro. No podemos hacerlo todo por vosotros, debéis hacerlo vosotros mismos». Por tanto, cada cual tenemos nuestra responsabilidad en ello, y no sólo dirigentes o profesionales destacados. Si quieres otro futuro, eres parte de la creación del mismo.

El legado de Mandela a Sudáfrica y al mundo también puede interpretarse para una parte del mundo, que somos los farmacéuticos que deseamos el cambio. Y por eso me he permitido seguir las 15 enseñanzas sobre la vida, el amor y el valor que Richard Stengel interpretó como el regalo que nos ha dado Mandela a la humanidad. Aquí van, con mi propia interpretación en referencia a nosotros, los farmacéuticos.

QUINCE ENSEÑANZAS

1. Valor no es ausencia de miedo

Los farmacéuticos tenemos miedo a romper con nuestro pasado, a reiniciar el camino asistencial al que renunciamos hace siglos, cuando se separó la Medicina de la Farmacia. Y en la senda de pérdida de prestigio a la que nos abocó la industrialización del medicamento ahora también nos ha llegado la pérdida del dinero, el declive económico que no puede explicarse únicamente por la crisis.

Contra estos miedos hay que creer que la sociedad necesita de un profesional que disminuya la morbi-mortalidad asociada a los medicamentos, responsable de sufrimiento en las personas y de costes económicos que como sociedad no podemos asumir. Debemos colaborar en optimizar los resultados de una farmacoterapia cada día más compleja, en el marco de una atención sanitaria cada vez más compleja, y con factores de decisión políticos y sociales cada día más complejos.

2. Ten medida. No pierdas el control

A veces, quienes nos hemos dedicado a abrir estos caminos nos hemos desesperado, y hemos intentado transitar por falsos atajos, ante la falta de seguidores, o por los falsos seguidores. Hemos sufrido el «síndrome del incomprendido», la soledad e incluso hemos cargado nuestra impotencia sobre otros. Contra esto, tenemos que trabajar desde la práctica, enseñar desde la práctica, aprender con otros, ejercer la autocrítica, huir de endogamias y estar en el mundo. Solo nos aceptarán como profesionales de la salud si utilizamos un mismo lenguaje y somos capaces de hacer ver cómo y cuánto podemos aportar a la preocupación por mejorar los resultados de los medicamentos.

3. Lidera desde el frente

Hay que liderar desde la práctica y no desde la palabrería. Quienes lideran deben hacerlo desde el ejemplo. Pero haz, pregúntate cómo lo haces, enseña lo que haces y hazlo de manera reconocible por la comunidad. Lo que haces debe ser útil para el mundo, no para tu mundo. No desprecies a quien no te entiende, sino regresa por el camino para comprobar dónde se perdió. Y, sobre todo, no persigas un objetivo noble como el que sueñas, por métodos innobles.

4. Lidera también desde la retaguardia

Las personas que tenemos poder lo recibimos de otras personas que nos lo otorgan. Nos volvemos mejores por la interacción altruista con otros. Por tanto, tenemos la obligación de escuchar el punto de vista de otros, conseguir consensos (siempre que el



©A. SLOBODKIN/ISTOCKPHOTO

objetivo que buscamos sea para la sociedad y no un mero interés particular o gremial). De ahí la importancia de asociarnos quienes buscamos un mismo fin y decidir mediante democracia aunque nos equivoquemos. Porque siempre será más fácil retomar el camino.

5. Métete en tu papel. Representa quién eres y lo que deseas

Muéstrate con dignidad, porque lo que defiendes es digno. No hay que pedirle permiso ni perdón a otras profesiones si lo que estás intentando es bueno para la sociedad. Expresa de manera clara lo que aportas y cuando se trate de defender lo que como farmacéutico puedes aportar, sé siempre anfitrión y nunca invitado. Cuántos foros hemos organizado para que médicos, políticos y pacientes nos digan lo que quieren de nosotros. Como si ellos supieran lo que podemos dar. Transmítelo tú, y hazlo con sabiduría y calor.

6. Ten un principio esencial. Lo demás son estrategias

Y cuidado con los falsos atajos. En España se ha discutido, y todavía se sigue discutiendo, o incluso se imponen aspectos que no son importantes, que no son fines sino aspectos absolutamente secundarios. Por ejemplo, las consabidas clasificaciones y consensos sobre problemas relacionados con medicamentos, resultados negativos asociados a la medicación y demás, que no son el problema central de la práctica, y cuya discusión ha posibilitado alejarnos del

«Tenemos que trabajar desde la práctica, enseñar desde la práctica, aprender con otros, ejercer la autocrítica, huir de endogamias y estar en el mundo»

«No hay que pedirle permiso ni perdón a otras profesiones si lo que estás intentando es bueno para la sociedad»

objetivo esencial. Sin embargo, sigue sin plantearse cómo debe insertarse la práctica real, la remuneración del profesional que la ejerce y sus responsabilidades, cómo debe medirse su impacto, qué tipo de formación debe tener quien la ejerce, cómo y dónde recibirla... Tantas y tantas cosas esenciales que constituyen la hoja de ruta para que esta práctica sea algún día una realidad y no la excusa para unos cuantos.

7. Piensa bien de los demás

Nelson Mandela decía que «todos los seres humanos, incluso los que parecen tener la sangre más fría, tienen un punto de decencia. Si les llegas al corazón, son capaces de cambiar». Por tanto, no busquemos enemigos o culpables de lo que está pasando o ha pasado. No precisamos eso ni demostrar que tenemos razón. Lo que precisamos es cambiar la realidad en beneficio de la sociedad.

8. Conoce a tu enemigo

Al leer esta enseñanza recordé una conversación con Linda Strand en la Universidad de Sevilla allá por 2001, señalándole qué profesores de los que asistían a una reunión con ella estaban a favor o en contra de la atención farmacéutica. Con su estilo pragmático anglosajón me interrumpió y me dijo: «No me preocupan los que dicen que están en contra de la atención farmacéutica, los que de verdad me preocupan son los que dicen que están a favor». Cuánta razón tenía y qué buena autocritica para quienes hemos defendido esta práctica a lo largo de los últimos años.

Conoce a tu enemigo, pero si quieres convencerle, en lugar de tenerlo como excusa de tu fracaso dirígete a su corazón. Si puedes conquistar a tu enemigo, puedes hacerlo con los demás. Aquello fue lo que consiguió Nelson Mandela con sus torturadores y con quienes habían ordenado su tortura. Quizá para los que estamos en la atención farmacéutica pueda ser más fácil que para Mandela.

9. Ten cerca a tus colaboradores

Porque las colaboraciones nunca son eternas, y a veces nos unimos en el camino personas que podemos tener objetivos muy distintos. De ahí que sea tan importante

compartir los objetivos y no dejar de discutir sobre ellos.

10. Conoce cuándo debes decir no

Todos los caminos conducen a Roma, pero por algunos se tarda más de una vida y por otros te puedes ahogar. No es que el camino sea siempre recto, pero hay que evitar al máximo los rodeos, sobre todo cuando es la falta de valor la que nos guía. Sé fiel a las necesidades de la sociedad y no a otros intereses. No busques intereses gremiales, que solo afectan a unos cuantos. No recorras el camino por el que otros fracasaron. Y si alguien ha tenido éxito, cópialo y méjoralo. Ya tenemos ejemplos de éxitos. ¿Qué nos cuesta seguirlos? ¿O es que los objetivos son otros?

11. Esto es una tarea a largo plazo

Cambiar no es fácil para nadie. El camino ni es recto ni llano. Hay que ser optimista, pero cauteloso. Y para ello hay que reconocer que no es la velocidad de decisión sino la dirección de la misma la que marca la diferencia. El cambio que propone la atención farmacéutica para nuestra profesión es radical, y hay que ser consciente de ello, pero que tampoco nos inmovilice.

12. El amor marca la diferencia

Al leer esta enseñanza en la biografía recordé, años atrás, un momento clave en mi vida profesional. Fue aquel en el que abandoné la colaboración con el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, dejé de ser titular de farmacia y tuve una consulta de atención farmacéutica en un centro médico privado, que provocó la denuncia ante mi Colegio profesional de no pocos compañeros, y que provocó que por un tiempo me dejaran sin seguro de responsabilidad civil, aduciendo que realizaba una práctica ilegal. Con los pocos pacientes que tuve en aquella experiencia, que además estaban mucho peor que los que había tenido con anterioridad, me di cuenta de que sabía ejercer la práctica y que era útil para las personas. Amaba esta práctica y estaba dispuesto a perder muchas cosas por ella. Quizá la forma en la que hemos enseñado la atención farmacéutica en España haya provocado, por lo atractiva que es, que mu-

Bienvenido a la era naranja



ratiopharm

Más cerca que nunca

*Fuera de la noche que me cubre,
negra como el abismo de polo a polo,
agradezco a cualquier dios que pudiera existir
por mi alma inconquistable.*

*En las feroces garras de las circunstancias
ni me he lamentado ni he dado gritos.*

*Bajo los golpes del azar
mi cabeza sangra, pero no se inclina.
Más allá de este lugar de ira y lágrimas
es inminente el Horror de la sombra,
y sin embargo la amenaza de los años
me encuentra y me encontrará sin miedo.
No importa cuán estrecha sea la puerta,
cuán cargada de castigos la sentencia.*

*Soy el amo de mi destino:
soy el capitán de mi alma.*

(William Henley)

**«Lo importante
es que los
objetivos se
consigan y no
quién lo haga»**

chos enamoradizos se acercasen a ella, pero luego no les ha merecido la pena continuar con ella una vez que la pasión se apagó.

13. Renunciar también es liderar

Nelson Mandela, una vez que agotó sus años de mandato, renunció a presentarse a la reelección. Una persona que había pasado decenas de años en la cárcel no quiso renovar su mandato. Qué diferente a esos *síndromes del imprescindible* que atacan a nuestros dirigentes, y no solo farmacéuticos. Lo importante es que los objetivos se consigan y no quién lo haga. Como decía su colaborador Cyril Ramaphosa, hay que «establecer el camino y no dirigir el navío».

14. No es ni lo uno ni lo otro. Siempre son ambas cosas

Coloquémonos en el lugar de aquellos con los que estamos en desacuerdo. Huyamos de la fácil criminalización de quien no piensa como nosotros. Busquemos el camino de encuentro, porque nadie es tan bueno como sus cualidades, ni tan malo como sus defectos. Conseguir los objetivos es responsabilidad de todos. Tengamos altura de miras.

15. Encuentra tu propio huerto

Mandela tuvo su propio huerto en la cárcel. Cultivar le permitía tomar la distancia que el día a día no le permitía. Para él, su huerto era un lugar en el que perderse para poderse encontrar, un espacio de renovación para tomar fuerzas. Quizás necesitemos de un huerto en el que reflexionar sobre las verdaderas dificultades y posibles soluciones para lo que deseamos y nunca parece llegar.

Después de tantos años intentando hacer una realidad la atención farmacéutica se hace necesaria una reflexión sincera, que nos lleve a un cambio definitivo. Ha pasado mucho tiempo, ha habido muchas crisis y épocas de bonanza, pero poco ha cambiado. El cambio sigue siendo necesario, aún más en estos momentos en los que, como dicen los versos de William Henley, la noche nos cubre como el abismo, de polo a polo. Pero la profesión farmacéutica ha sabido existir y renovarse a lo largo de los siglos, ha gozado de un alma inconquistable. No importa cuán estrecha sea la puerta que tenemos que atravesar, somos los amos de nuestro destino, capitanes de nuestra alma. ■

Bibliografía

1. Figueras A. Ubuntu. Sudáfrica. El triunfo de la concordia. Plataforma Editorial (2010).
2. Stengel R. El legado de Mandela. 15 enseñanzas sobre la vida, el amor y el valor. Planetadelibros (2010).

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	Nutrición en el 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 1
 Embarazo
 y lactancia

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

Depresión posparto

Inmaculada Carrilero Aroca*, Francisco Martínez Granados**

*Psicóloga Especialista en Psicología Clínica. Directora de CEPSISIS (Centro de Psicoterapia Sistémica). Alicante. **Farmacéutico Especialista de Departamento de Salud. Máster en Neuropsicofarmacología. Hospital de Torrevieja.

Escenario clínico

Mujer de 34 años, cliente conocida, en su sexto mes de lactancia materna, que acude a la oficina de farmacia a retirar su tratamiento con paroxetina por un diagnóstico psiquiátrico de depresión posparto, medicamento que toma desde hace 4 meses. La paciente muestra preocupación por si «le pasará algo a su bebé por el medicamento», y está dispuesta a interrumpir la lactancia si fuese pernicioso, aunque por ella «seguiría dando el pecho a su bebé por más tiempo». En la entrevista clínica constatamos que ha intentado dejar el tratamiento, pero siempre experimenta un síndrome de abstinencia que le hace continuar con él; además, no refiere haber recibido otras terapias no farmacológicas ni se le ha ofrecido la posibilidad de psicoterapia. La mujer explica que la contrataron mientras estaba embarazada de 5 meses, pero que después de la baja maternal «dejaron de contar con ella en la empresa». Su pareja pasa meses fuera de casa por cuestiones de trabajo,

y no tiene apoyo familiar, pues su familia de origen es de otra ciudad. El embarazo no estaba planeado.

Siguiendo el algoritmo de decisiones lógico para la optimización de resultados farmacoterapéuticos, a pesar de que la pregunta inicial de la paciente tiene que ver con la seguridad, nosotros debemos previamente formular preguntas referentes a si el tratamiento está indicado y si está siendo efectivo, como un paso previo a la valoración del riesgo de morbilidad farmacoterapéutica y adherencia al tratamiento.

En el presente capítulo, abordaremos únicamente el contexto del posparto y no el periodo de embarazo, por lo que al hablar de efectividad y seguridad de medicamentos nos hemos restringido a este escenario.

Posparto: ¿trastorno o proceso?

En primer lugar, ¿qué entendemos por posparto? Desde el punto de vista temporal, ¿de cuánto tiempo estamos hablando?, ¿de los pri-

©C. FERTING/ISTOCKPHOTO



meros 40 días tras el parto?, ¿de las 16 semanas que dura la baja maternal en nuestro país, o los 2 primeros años del niño, momento en que está evolutivamente preparado para empezar a tener una imagen separada de sí mismo (la aparición del yo) y comienza a orientarse hacia el mundo más allá de la madre?

En este artículo consideramos que el puerperio comprende los 2 primeros años de la vida del niño. Lo consideramos como un proceso y no como un momento temporal, en el que pueden aparecer alteraciones emocionales en la madre. El puerperio es un proceso de vital importancia para la vida psicológica de la madre y de su bebé.

En las clasificaciones médicas, el posparto sólo es descrito como un intervalo de tiempo tras el parto. En las clasificaciones médicas y psiquiátricas, la depresión posparto se considera un trastorno emocional que aparece en ese contexto temporal. Es descrito como un síndrome, es decir, como un conjunto de síntomas, siendo un síntoma un emergente negativo, consecuencia de un desorden que hay que erradicar.

En la CIE-10 (Clasificación Internacional de las Enfermedades, según la OMS) lo incluyen dentro de los trastornos mentales y del comportamiento asociados a «factores somáticos». Considerar un factor somático a lo que acontece en el cuerpo de la mujer para dar a luz a un bebé nos parece, de entrada, una visión bastante reduccionista. Esta definición deja completamente fuera el componente emocional del parto y del posparto.

De acuerdo con el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, en su cuarta edición (DSM-IV), se considera un episodio de depresión de presentación posparto si comienza dentro de las 4 semanas tras el parto, pero con un rango de inicio de hasta los 3 primeros meses posparto. Los síntomas pueden ser leves

al inicio, pero se perpetúan más allá de las 4 semanas.

Vemos que el DSM-IV y la CIE-10 manejan pronósticos según el tiempo en que duren los síntomas, hablan de mayor o menor gravedad según la intensidad de los mismos y no valoran el contexto del parto y del posparto como una situación vital única e idiosincrásica. Por el contrario, se usan los mismos criterios sintomáticos que para cualquier otro trastorno depresivo.

Si abordamos la depresión posparto desde esta visión médica y psiquiátrica, la desaparición de los síntomas sería el criterio de éxito respecto al propio trastorno. La madre y su bebé son como un telón de fondo donde el trastorno, que es lo que importa, es atendido en un primer lugar.

Incluso los abordajes psicosociales (los que contemplan dar apoyo a la madre, más allá de los psicofármacos) suelen llevar implícito un razonamiento de causa-efecto: si el funcionamiento de la madre antes del parto era adecuado y si su funcionamiento después del parto está alterado negativamente. Conclusión: el parto la ha alterado. Objetivo: que la madre recupere su forma de funcionar anterior al parto. Es decir, que se anulen las variables «extrañas» que han aparecido en el universo emocional de la madre para que ésta se convierta lo antes posible en un ser adulto y funcional. En este punto cabría hacerse algunas preguntas: ¿quién va a sintonizar con el bebé, que obviamente no se expresa como un adulto funcional?; ¿podríamos siquiera valorar que el nuevo «estar emocional» de la madre (que se manifiesta prácticamente en todas las mujeres después de dar a luz) podría tener alguna razón de ser?, ¿o acaso, por falta de previsión de la naturaleza, todas las mujeres púerperas corren el riesgo de deprimirse?

En el ámbito de la salud mental no suele contemplarse que ese nue-

vo «estar» de la mujer puede ser una herramienta útil, y que podría ser un objetivo para los profesionales facilitarle a la madre que acaba de tener un hijo la posibilidad de permanecer en esa sintonía emocional, simplemente aliviando lo que ella viva como sobrecargado.

Parto y puerperio: una visión psicológica

Indefectiblemente, el parto requiere una apertura física para que la criatura pueda salir. Aunque no es tan obvio ni tan conocido que, para que el parto se produzca, también es inevitable la apertura emocional de la madre, tan brusca que suele ser experimentada como una ruptura, como un antes y un después. A través de esta ruptura emocional, la madre emerge a un estado de consciencia diferente. En los días que siguen al parto, y gracias al contacto físico con su bebé, partes de sí misma que han estado reprimidas a nivel inconsciente emergen a la consciencia. Cuestiones que tienen que ver con su infancia, con su propia madre, etc. Este estado no ordinario de consciencia es inevitablemente perturbador. La madre comienza a funcionar simultáneamente en dos mundos, el adulto y el bebé. Esos dos mundos se mezclan dentro de ella, lo cual le permite mantenerse fusionada con su bebé, que es lo que ambos necesitan para atravesar el puerperio con éxito. Con la intensa experiencia emocional del parto, fundamentalmente si en el parto se la deja fluir, la madre emerge a una sintonía de apertura emocional que le va a permitir la necesaria fusión emocional con su bebé.

Si para que el parto sea una experiencia positiva como lo que es (un acto fundamental y único en la vida sexual y reproductiva de la mujer) es importante permitirle que se recoja en sí misma, en su ritmo y en sus sensaciones, para atravesar el posparto la mujer necesita fluir a través

de la gran sensibilidad que se despierta en ella. Tratar la sensibilidad de la madre como si fuera un trastorno y anestesiaria con fármacos puede ser un modo de separarla de su bebé, impidiendo la fusión emocional con él.

La crisis emocional de la madre es inherente al parto (incluso al propio embarazo) y, por supuesto, al posparto. Y no sólo de la madre, sino también de la relación de pareja, si la hay, que tiene que abrir sus horizontes para dejar sitio al bebé. Pretender vivir esto sin ningún tipo de zozobra es negar la vida, los ciclos de la vida. La mujer deja sus ciclos circadianos para adentrarse en el tiempo sin horarios que exige la lactancia del bebé recién nacido. Sus ritmos de sueño se alteran, acompasándose a los del bebé. Sus hormonas también están alteradas, las grandes dosis de oxitocina (la hormona del amor) que mantiene la segregación de la leche fomentan el amor hacia el bebé, con el que está fundida. De día no puede funcionar como si nada hubiera pasado. El padre, habitualmente, se convierte en una figura proveedora, que defiende al «ser mamá-bebé» y lo protege de las exigencias del mundo exterior. Rol que tampoco es sencillo en absoluto, y que lleva a muchos hombres a enfrentarse también a un momento crítico. Es muy frecuente que las parejas se desajusten con el nacimiento de los hijos, y muchas de ellas ya no consiguen recuperar la armonía tras este hecho.

La falta de sostén de la figura más próxima a la madre, habitualmente su pareja, por las propias dificultades con que dicha persona se encuentre, puede agravar también la sensación de desequilibrio emocional que ya de por sí tiene la parturienta. Y, aunque el entorno de la nueva madre fuera ideal, es inevitable que ella tenga que enfrentarse a aspectos desconocidos de sí misma que la perturben, como apuntábamos antes.

La ayuda a la mujer puerpera

Partimos de que el desequilibrio emocional es inherente al posparto y potencialmente útil para la madre si ésta recibe el apoyo adecuado. Sólo en las crisis (por la propia necesidad de reequilibrio) nos orientamos de un modo rotundo y creativo al cambio, y criar a un bebé, sobre todo si es el primero, requiere inevitablemente un cambio en el funcionamiento, no sólo de la madre, sino de todo el núcleo familiar. Habría que empezar por permitir que las mujeres puerperas se expresen ante una persona que pueda escucharlas sin juicio ni alarma, que les permita poner en voz alta su legítima necesidad de reorientarse en un mundo que ha cambiado drásticamente para ellas.

Si intervenimos: ¿con qué objetivo lo haremos? Nosotros proponemos los siguientes:

- Escucha activa, libre de juicios, orientada a apoyar que la propia madre encuentre lo que necesita para reorientarse en la nueva situación.
- Permitir que la mujer exprese lo que necesite sin juzgar y sin aconsejar antes de que ella misma pida consejo, lo cual es un refuerzo positivo a su intuición del momento.
- Si la mujer está desorientada ante su estado psicológico, informarle sobre los aspectos emocionales esperables en el puerperio, con el fin de ayudarla a entender y a apoyarse en lo que está experimentando. Esto es reformular positivamente lo que está atravesando: es lo normal, es lo esperable y tiene una función.
- Informar de la importancia de las redes de apoyo: grupos de madres y padres, apoyo para la lactancia, y, fundamental, ayuda para el hogar, al menos al principio (figura de la «doula»).
- Si la madre se encuentra tan desbordada que se siente incapaz de afrontar la situación y está dispues-



ta a recibir ayuda en salud mental, la derivación a psicoterapia individual puede ser una opción.

¿Qué lugar ocupa la farmacoterapia en la depresión posparto?

Aun suponiendo que la depresión posparto fuese una entidad clínica que considerásemos patológica (ya hemos visto que no es el caso), el manejo clínico debería ir dirigido a mejorar aspectos biopsicosociales. Hay una serie de factores que se han relacionado con casos etiquetados de «depresión posparto» que son de índole psicosocial, como pueden ser que el embarazo no estuviese planeado, que el peso de la crianza recaiga exclusivamente en la madre, que la relación con la propia madre (abuela del recién nacido) esté deteriorada, que la lactancia materna no sea posible (en España, técnicamente no es posible completar una lactancia materna tal como la recomienda la OMS, puesto que la baja por maternidad es sólo de 4 meses, y esto es un aspecto político-social), la expulsión de la madre del mercado laboral (si surgen problemas en la incorporación de la mujer cuando ella decide volver; una vez más, estamos ante un problema de índole político-cultural-social), una falta de soporte o apoyo a la crianza (familia lejos,

aislamiento social de los padres...), etc. Es decir, que existe un conglomerado de factores culturales y sociales que están estrechamente relacionados con la etiqueta «depresión posparto» y, por tanto, son estos factores y no otros los que determinarán un buen estado de salud mental. Si tenemos en cuenta estos aspectos, cabe preguntarse qué potencial tiene la inhibición selectiva de la recaptación de serotonina (ISRS) para modificar esos factores que son en última instancia los determinantes del restablecimiento de la percepción de la salud: ¿en qué medida un ISRS puede aumentar la baja por maternidad a 6 meses para que la madre pueda dar una lactancia materna mínima y no se vea obligada a interrumpirla?; ¿en qué medida un ISRS puede crear un núcleo comunitario de apoyo a las madres que dan a luz, para que éstas no estén aisladas? Estas preguntas parecerán irrelevantes, pero en estos tiempos de crisis es más importante que nunca plantearlas, ya que lo más plausible, según las políticas actuales, es que se financie el coste de un tratamiento antidepresivo, pero no el hecho de poder prolongar la lactancia materna al mínimo de 6 meses. Es decir, el reparto de recursos puede no responder a criterios científicos.

En otros términos más habituales del léxico biomédico, ¿se ha estudiado el impacto de los antidepresivos sobre variables no subrogadas que contemplen la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en mujeres después del parto? La respuesta es negativa. No se han llevado a cabo ensayos clínicos con mujeres que cumplan con criterios psiquiátricos de depresión posparto y con una duración de tratamiento adecuada con el fin de demostrar y cuantificar un efecto farmacológico sobre variables biosocioculturales y, por tanto, su uso se basa en extrapolaciones de lo que sucede en otros colectivos (adultos con criterios psi-

quiátricos de episodio de depresión mayor) o en estudios con sesgos metodológicos importantes, duraciones de tratamiento excesivamente cortas y variables de resultado subrogadas muy heterogéneas y de baja calidad, por lo que no es posible la realización de metaanálisis (Rosaly et al, 2010). De hecho, la única revisión sistemática que hemos encontrado en la biblioteca Cochrane es del año 2001, y sólo pudo incluir un único estudio del año 1997 que excluía a mujeres que estaban amamantando y a mujeres con depresiones graves; además, la duración del estudio fue corta y con escaso poder estadístico, ya que los autores, como ellos mismo reconocen, tuvieron un serio problema de reclutamiento de mujeres que aceptasen ser tratadas con medicamentos (a pesar de que ya no daban lactancia materna). En este único estudio, la terapia cognitivo-conductual obtuvo los mismos resultados psicométricos que el tratamiento con fluoxetina. No se evaluaron otros resultados de mayor trascendencia, como la satisfacción de las madres con el tratamiento o la percepción de su salud o la calidad de vida (Hoffbrand et al., 2001).

La evidencia científica con intervenciones de tipo psicosocial y psicoterapéuticas es mayor. Una revisión sistemática de la Cochrane en el año 2007 encontró nueve estudios que englobaban 956 mujeres en las que se ensayó este tipo de intervenciones no farmacológicas (Dennis et al., 2008). Las conclusiones fueron que cualquier intervención psicosocial o psicológica, comparada con la atención posparto habitual, estuvo asociada a una reducción de la probabilidad de depresión continua (medida en todas sus variables) en la evaluación final durante el primer año posparto, concluyendo por tanto que las intervenciones psicosociales y psicológicas fueron eficaces para reducir la sintomatología depresiva.

Otras intervenciones estudiadas que han evidenciado eficacia son las terapias de soporte a la madre, las terapias de pareja y las centradas en la relación madre-hijo, o el ejercicio físico estructurado (un metaanálisis demuestra la efectividad clínica del ejercicio físico estructurado sobre la reducción de síntomas depresivos en mujeres púperas) (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2012).

¿Qué problemas de salud pueden derivarse del tratamiento farmacológico?

Si no se han estudiado de forma adecuada los resultados clínicos que pueden ofrecer los antidepresivos (o cualquier otro tratamiento farmacológico) en términos de efectividad, en mujeres con diagnóstico psiquiátrico de depresión posparto, mucho menos se han estudiado los efectos adversos que pudieran tener estos tratamientos a largo plazo sobre el niño, la madre, o la relación entre ambos.

Durante la lactancia, muchos psicotrópicos pueden ser excretados a la leche materna y por tanto ser ingeridos por el bebé lactante, lo cual implica cuestionarse, entre otras cosas, qué efectos puede tener esto sobre el desarrollo neurológico del recién nacido.

Hay organizaciones médicas y sociedades científicas (como la American Academy of Pediatrics [AAP]) que clasifican diversos fármacos en función de su compatibilidad con la lactancia materna. Sin embargo, a pesar de ser autoridades científicas, estas clasificaciones no se basan en estudios clínicos de calidad metodológica, únicamente se basan en series de casos publicados y en experimentos *in vitro*, que por lo general concluyen que las concentraciones plasmáticas de psicotrópicos en el bebé lactante son reales, cuantificables, pero que esto no representa una significación

TABLA 1

Problemas de salud que pueden derivarse del tratamiento con antidepresivos durante la lactancia

Antidepresivo tomado por la madre durante la lactancia materna	Niveles plasmáticos de fármaco que pueden llegar al bebé	Morbilidad farmacoterapéutica descrita en series de casos como consecuencia de la lactancia materna en el bebé	Posibles efectos sobre la lactancia materna
Paroxetina	Entre el 1 y el 5% de la dosis del fármaco llegaría al bebé a través de la leche materna	Agitación, dificultad para comer, síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética y síndrome de abstinencia	Podría alterar la lactancia a través de la inducción de hiperprolactinemia, pero no está demostrado; sí parece más claro que retrasa las horas hasta el éxito de la lactancia
Sertralina	Entre el 0,5 y el 10% de la dosis del fármaco llegaría al bebé a través de la leche materna	Crisis mioclónicas, agitación, alteración de la respuesta al dolor y síndrome de abstinencia	
Fluoxetina	Entre el 7 y el 18% de la dosis de fármaco o del metabolito activo llegaría al bebé a través de la leche materna	Alteración del sueño, irritabilidad, cólicos, vómitos, hiperactividad, hiperglucemia, glucosuria, crisis comiciales y trastornos de alimentación	
Citalopram	Entre el 7 y el 18% de la dosis de fármaco o del metabolito activo le llegaría al bebé a través de la leche materna.	Mareo, pérdida de peso, dificultad en la conciliación del sueño, irritabilidad y síndrome de abstinencia	

clínica, salvo por algunas excepciones.

La postura oficial de la AAP es que los antidepresivos ISRS pueden llegar al bebé lactante, y que los efectos sobre el desarrollo neurológico de los bebés a largo plazo son desconocidos, por lo que los etiquetan de «precaución de uso» durante la lactancia, aunque también dicen que la interrupción de la lactancia materna no se justifica y que puede continuarse junto con la toma del antidepresivo. La postura de la Scottish Intercollegiate Guidelines Network de reciente publicación (2012) es no emplear doxepina durante la lactancia materna y, si se acaba decidiendo iniciar un ISRS durante la lactancia materna, recomiendan evitar fluoxetina, citalopram y escitalopram.

En la tabla 1, que hemos elaborado con la información disponible en la base de datos Drug and Lactation Database o LactMed, hemos omitido toda la información referente a mujeres que tomaban antidepresivos durante el embarazo, y sólo hemos tenido en cuenta los datos publicados de madres en tratamiento antidepresivo durante la lactancia materna. Además, como hemos dicho, esta información proviene de casos descritos, por lo que es muy limitada y se refiere sólo al corto plazo. A largo plazo, la información sobre seguridad de uso es muy deficiente (para más información sobre otros fármacos puede consultarse la siguiente página web: <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?LACT>).

Bibliografía

- Dennis CL, Hodnett E. Intervenciones psicosociales y psicológicas para el tratamiento de la depresión postparto. Oxford: Update Software Ltd. Biblioteca Cochrane Plus, 2008.
- Gutman L. La maternidad y el encuentro con la propia sombra. Barcelona: RBA Libros, 2006.
- Hoffbrand S, Howard L, Crawley H. Tratamiento antidepresivo para la depresión postparto. Oxford: Update Software Ltd. Biblioteca Cochrane Plus, 2001.
- Rosalyn C, Hirata C, Yeung W, Haller E, Finley P. Pharmacologic treatment for postpartum depression: a systematic review. *Pharmacotherapy*. 2010; 30 (9): 928-941.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Management of perinatal mood disorders. A national clinical guideline. Edimburgo: Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2012.

¡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.

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

Ranibizumab en el tratamiento del edema macular diabético

Nguyen Q, Brown D, Marcus D, Boyer D, Patel S, Feiner L, et al. Ranibizumab for diabetic macular edema: results from phase III randomized trials: RISE and RIDE. *Ophthalmology*. 2012; 119(4): 789-801.

Ranibizumab mejora de forma rápida y sostenida la visión, reduce el riesgo de una pérdida posterior de la visión y mejora el edema macular en pacientes con edema macular diabético, con un riesgo reducido de producir un daño ocular o no ocular.

En la Universidad Johns Hopkins de Baltimore (EE.UU.), un grupo de investigadores evaluó la eficacia y la seguridad de la administración intravítrea de ranibizumab en pacientes con edema macular diabético (EMD). Este trastorno representa la primera causa de pérdida de la visión en diabéticos, originado por la acumulación de líquido proveniente del compartimento intravascular, y como consecuencia de la alteración de la permeabilidad de la barrera hematorretiniana. Así, se produce un engrosamiento de la retina en el área macular como consecuencia de la extravasación de líquido al espacio extravascular, lo que conduce a una pérdida de la visión central. Existen dos tipos principales de EMD, la forma seca (90% de los casos) y la húmeda (el 10% restante).

Ranibizumab es un anticuerpo monoclonal que actúa inhibiendo el factor de crecimiento del endotelio vascular (VEGF, *vascular endothelial growth factor*), de forma que retrasa la pérdida de visión debida al EMD asociado a la edad. Una característica importante es que ranibizumab es activo sólo en las formas húmedas que, aunque menos prevalentes, son más graves y de evolución más rápida.

Al cabo de 2 años, en el grupo de control sólo ganaron 15 o más letras el 18%, mientras que lo consiguió el 45% del grupo de ranibizumab. Asimismo, los pacientes del grupo de ranibizumab precisaron menos procedimientos láser que los del grupo de control (1,6-1,8 frente a 0,3-0,8, respectivamente). Por último, la mortalidad vascular o por otras causas fue del 4,9-5,5% en el grupo de control, y del 2,4-8,8% en el de ranibizumab.

Un adecuado control de la diabetes que mantenga por debajo de los umbrales recomendados no sólo la glucemia, sino también la colesterolemia y la presión arterial, es la medida preventiva de mayor efectividad en el manejo del edema macular en los diabéticos. Y el farmacéutico puede contribuir muy positivamente a la obtención de dicho objetivo.

Uso de agentes biológicos en el tratamiento de la artritis psoriásica

Baranauskaite A, Raffayová H, Kungurov N, Kubanova A, Venalis A, Helmle L, et al. Infliximab plus methotrexate is superior to methotrexate alone in the treatment of psoriatic arthritis in methotrexate-naive patients: the RESPOND study. *Ann Rheum Dis*. 2012; 71(4): 541-548.

La adición de infliximab a metotrexato en pacientes con artritis psoriásica que nunca habían sido tratados con metotrexato (naives) ha mostrado ofrecer una respuesta superior (medida como ACR20) y una mejoría en el PASI75, en comparación con el tratamiento con metotrexato solo, siendo, además, bien tolerado generalmente.

La artritis psoriásica (AP) es una artropatía inflamatoria asociada a la psoriasis, observándose en un rango que oscila entre el 6 y el 48% de los pacientes con AP. Su tratamiento se efectúa con metotrexato, si bien no hay mucha evidencia



©T. OLSON/STOCKPHOTO

científica al respecto. En los últimos años, ciertos agentes biológicos, los inhibidores del factor de necrosis tumoral (anti-TNF), han mostrado su utilidad en el tratamiento de los trastornos de la piel y del sistema locomotor en el manejo de la AP. El primer anti-TNF hallado fue infliximab (IFX).

De ese modo, un conjunto de investigadores de diversos países compararon la eficacia y seguridad de metotrexato con la combinación de metotrexato e IFX en pacientes que nunca habían recibido metotrexato (naíves) para el manejo de su AP. En este ensayo en fase IIIB, que fue aleatorizado, prospectivo y abierto, llevado a cabo en 25 centros de muchos países, los pacientes fueron tratados con IFX (infusiones intravenosas de 5 mg/kg) a las 0, 2, 6 y 14 semanas más metotrexato (15 mg/semana) o con metotrexato solo.

El resultado clínico principal fue la proporción de pacientes que obtuvieron una respuesta ACR20 desde el inicio hasta la semana 16. El American College of Rheumatology (ACR) definió unos criterios de mejoría, estableciendo como respuesta satisfactoria la mejoría de al menos el 20% en el recuento de articulaciones dolorosas y en el de tumefactas. Estos criterios se denominan ACR20 y reflejan la necesidad de mejoría de un mínimo del 20%, valor considerado clínicamente relevante. Una medida secundaria fue el hallazgo de una mejoría del 75% en el índice PASI (Psoriasis Area and Severity Index), calculado a través de la superficie corporal afectada y de la gravedad de la psoriasis.

Los resultados mostraron que en la semana 16 el 86% de los pacientes con IFX más metotrexato alcanzaron una respuesta ACR20, mientras que los de metotrexato lo hicieron sólo en un 67%. Asimismo, en el primer grupo se obtuvo una mejoría de al menos el 75% del PASI, mientras que en el segundo fue sólo del 54%. Respecto a la seguridad, en el grupo de IFX más metotrexato se observó un 46% de episodios adversos (en dos pacientes se observaron episodios serios), mientras que en el que recibía sólo metotrexato se observaron en el 24% (sin ningún paciente con un episodio serio).

La angiogénesis o formación de nuevos vasos es un fenómeno relevante en el desarrollo de la AP. Por dicho motivo, han comenzado a utilizarse agentes biológicos del tipo de los anticuerpos monoclonales anti-TNF, que actúan sobre la angiogénesis de la membrana sinovial en la AP. Esta línea de investigación, que parece ser prometedora, abre un campo de tratamiento que puede ofrecer gran alivio a las personas que sufren esta enfermedad.



Te toca la fibra

**COMO COMPLEMENTO DE APOORTE
DE FIBRA EN LA ALIMENTACIÓN**

**AYUDA A MANTENER LA REGULARIDAD
DEL TRÁNSITO INTESTINAL**

CON PREBIÓTICOS

EFFECTO BÍFIDUS

**10 y 20
sobres**



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

Testamento y transmisión

Pienso hacer testamento a favor de mi esposo, también farmacéutico, respecto a mi oficina de farmacia. No obstante, la Ley de mi comunidad ya concede un derecho preferente de adquisición a favor del cónyuge farmacéutico. ¿Es necesario el testamento?

A.M. (Madrid)

Respuesta

Son dos situaciones diferentes. Por un lado, la Ley de Ordenación de la Comunidad de Madrid concede un derecho preferente de adquisición en caso de transmisión, de tal modo que su esposo pueda comprar la oficina de farmacia en igualdad de condiciones que otro farmacéutico con quien usted quisiera concertar la venta. En su Comunidad existe también ese derecho a favor de los hijos farmacéuticos y el personal con cargo farmacéutico, naturalmente, en las condiciones que la propia norma dispone.

Por otro lado, lo que regulan las disposiciones testamentarias es la adquisición mediante la herencia o legado, únicamente para el caso de fallecimiento, y desde luego lo que vale es la voluntad de usted, sin otras preferencias que el respeto por la cuota legítima que pudiera ser aplicable en su familia, y otras disposiciones, en materia de sucesiones, del Código civil.

Así, si usted tiene otros herederos y su deseo es que en caso de fallecimiento su esposo sea el heredero de la oficina de farmacia, lo que procede es acudir a un letrado especialista en sucesiones y a un notario para otorgar testamento.

Amortización del fondo de comercio

Si adquiero la oficina de farmacia, por ejemplo, en abril, ¿he de prorratear la amortización del fondo de comercio al tiempo que ha estado en mi propiedad durante el año, o puedo deducir como un año entero?

M.B. (Cuenca)

Respuesta

Conforme dispone el artículo 1 del Reglamento del Impuesto sobre Sociedades, en su punto 4 establece que «Los elementos patrimoniales del inmovilizado material e inversiones inmobiliarias empezarán a amortizarse desde su puesta en condiciones de funcionamiento y los del *inmovilizado intangible* desde el momento en que estén en condiciones de producir ingresos».

Por su parte, el punto 3 del mismo artículo establece: «La amortización se practicará elemento por elemento. Cuando se trate de elementos patrimoniales de naturaleza análoga o sometidos a un similar grado de utilización, la amortización podrá practicarse sobre el conjunto de ellos, siempre que en todo momento pueda conocerse la parte de la amortización acumulada correspondiente a cada elemento patrimonial».

Así, en nuestra opinión, procede que ajuste la amortización del fondo de comercio al periodo que la oficina de farmacia ha estado funcionando bajo la titularidad de usted, y no por el año entero.

¿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**



Desgravación fiscal por mantenimiento de plantilla

Si en octubre de 2011 he vendido mi oficina de farmacia (con una plantilla media de 6 empleados desde 2008) y he adquirido otra con una plantilla media de 4 empleados que mantengo hasta la actualidad, ¿es de aplicación la desgravación fiscal por mantenimiento de plantilla en mi nueva farmacia?

S.D. (Galicia)

Respuesta

La Disposición Adicional Vigésimo Séptima de la Ley de IRPF regula la reducción en el rendimiento neto de las actividades económicas por mantenimiento o creación de empleo, durante los ejercicios 2009, 2010 y 2011, prorrogada a este ejercicio 2012 por el Real decreto Ley 20/2011, estableciendo que durante dichos periodos impositivos los contribuyentes que ejerzan actividades económicas cuyo importe neto de la cifra de negocios para el conjunto de ellas sea inferior a 5 millones de euros y tengan una plantilla media inferior a 25 empleados, podrán reducir en un 20% el rendimiento neto positivo declarado, correspondiente a las mismas, cuando mantengan o creen empleo, sin que el importe de esta pueda ser superior al 50% del importe de las retribuciones satisfechas en el ejercicio al conjunto de sus trabajadores.

Pues bien, para que pueda entenderse que se mantiene o crea empleo es necesario que en cada uno de los citados periodos impositivos la plantilla media utilizada en el conjunto de sus actividades económicas no sea inferior a la unidad y a la plantilla media del periodo impositivo 2008. (Para el cálculo de la plantilla media se tomarán las personas empleadas, teniendo en cuenta la jornada contratada en relación con la jornada completa y la duración de dicha relación laboral respecto del número total de días del periodo impositivo).

Así, en su caso, si el promedio de la plantilla empleada en su farmacia en 2008 era de 6 trabajadores, y en 2011 vende esta farmacia y adquiere otra con 4 empleados, el promedio de la plantilla en 2011, siendo superior a la unidad, es inferior a 6 trabajadores, por lo que no procedería aplicar la reducción.

Entendemos que esta conclusión podría variar en el supuesto de que viniese ejerciendo otras actividades económicas en las que incrementase la plantilla, ya que la norma se refiere al conjunto de actividades ejercidas por el contribuyente.

Con la dirección técnica de


FARMACONSULTING
TRANSACCIONES, S.L.
902 115 765
www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es

Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Baleares. Vendo farmacia baja facturación. 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.

Castellón, venta de farmacia facturación 650.000 €. 130 m² más vivienda (otros 130 m² más). Venta libre del orden del 44%. Tel.: 608 493 480.

Venta de farmacia con enormes posibilidades de incrementar su facturación en más de un 50%. Interesados llamar al teléfono 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. Interesados llamar al teléfono 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.

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

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

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

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

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

TRABAJO

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. Contactar en el teléfono 606 529 386 (Manuel).

VARIOS

Vendo piso al lado del Estadio Vicente Calderón, centro Madrid. 130 m², 3 dormitorios, 2 baños, salón, cocina amueblada, exterior, vistas, ascensor, calefacción, aire acondicionado, trastero, plaza garaje, piscina. También cambiaría por farmacia. Tel.: 651 844 499.

Se vende autoanalizador de aguas (Photometer SQ 118), de Merck. Amoniacio, aluminio, calcio, cloro, cromo... todos los parámetros. Tel.: 985 412 217.

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

Alquilo local de 100 m² con 2 baños y 2 cuartos (opcionales), ideal para abrir una farmacia, ya que por la zona no hay ninguna, cerca de centro de salud, centros terapéuticos, etc. Si eres emprendedor y quieres poner en práctica tu oficio y dedicarte a lo que más te gusta, esta es tu oportunidad. 700 €/mes. Interesados llamar al teléfono 628 420 087.

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

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

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Amigermol® 20 mg/g crema. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de ácido fusídico. Excipientes: La crema también contiene 0,04 mg de butilhidroxianisól (E320), 111 mg de alcohol cetílico y 2,70 mg de sorbato de potasio (E202) por gramo de crema. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema homogénea y blanca. **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: impétigo y dermatosis impetiginizada; en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones; en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas; desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. La forma de crema está adaptada particularmente para lesiones maceradas e infiltrantes y pliegues cutáneos. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al ácido fusídico o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico, sorbato de potasio y butilhidroxianisól o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisól. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia. Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes *in vivo* vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis.** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Butilhidroxianisól (E320); Alcohol cetílico; Glicerol; Parafina líquida; Polisorbato 60; Sorbato de potasio (E202); Agua purificada; Parafina blanda blanca; Ácido clorhídrico (para ajuste de pH). **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La crema es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33 08019 Barcelona España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.064 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Amigermol® 20 mg /gr crema 15g PVL: 1,85 €; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89 € Amigermol® 20 mg /gr crema 30g PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 € Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Junio 2012.

NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Amigermol® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo contiene 20 mg de fusidato de sodio. Excipientes: La pomada también contiene 4 mg de alcohol cetílico y 46 mg de lanolina (o grasa de lana) por gramo de pomada. Para consultar la lista completa de excipientes ver Lista de excipientes. **FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada **DATOS CLÍNICOS. Indicaciones terapéuticas.** Tratamiento a corto plazo de las siguientes infecciones cutáneas superficiales: -impétigo y dermatosis impetiginizada -en el tratamiento local sólo para formas localizadas de un pequeño número de lesiones, -en el tratamiento local combinado con un tratamiento antibiótico sistémico adecuado para formas más extensas, -desinfección de zonas microbianas cutáneo-mucosas, en portadores sanos de estafilococos y después de infecciones por estafilococos, concretamente forunculosis. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales referentes al uso adecuado de agentes antibacterianos. Se deberán tener en cuenta las recomendaciones oficiales acerca del uso adecuado de los antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Aplicación local con o sin apósito, una o dos veces al día, después de limpiar la superficie infectada, en adultos y niños. Evitar la aplicación de una capa gruesa. El tratamiento se debería limitar a una semana, si es posible. No utilizar en lesiones maceradas e infiltrantes, ni en pliegues cutáneos ni en caso de úlceras en las piernas. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad conocida al ácido fusídico/fusidato de sodio o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo. Advertencias especiales.** Se debe evitar la reabsorción y paso a vía sistémica del antibiótico en caso de lesiones epidérmicas extensas y úlceras en las piernas. La sensibilización por vía tópica puede poner en peligro el uso posterior por vía sistémica del mismo antibiótico (ver Reacciones Adversas). **Precauciones de uso.** Este medicamento no se debe aplicar en los ojos ni en la superficie interior de los párpados. La duración del tratamiento se debe limitar, ya que el antibiótico utilizado por vía local puede seleccionar organismos gram resistentes y favorecer una sobreinfección por organismos resistentes al antibiótico. Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol cetílico y lanolina (o grasa de lana). **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** No aplicable. **Embarazo y lactancia Embarazo.** No hay datos relativos al uso de ácido fusídico en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales no han mostrado toxicidad para la reproducción. Si se utiliza ácido fusídico de forma sistémica durante el tercer trimestre del embarazo, existe riesgo de hiperbilirrubinemia en el neonato. Teniendo en cuenta la absorción sistémica limitada cuando se utiliza de forma cutánea, el ácido fusídico se puede utilizar durante el embarazo por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas de piel. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas de piel, el ácido fusídico no se debería utilizar durante el embarazo debido a la falta de datos. **Lactancia.** Se desconoce si el ácido fusídico se excreta en la leche materna después de un uso tópico. El ácido fusídico se puede utilizar durante la lactancia por un corto periodo de tiempo y en zonas pequeñas. Si se utiliza durante periodos de tiempo más largos o en zonas más extensas o en infecciones mamarias, es recomendable interrumpir la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** No aplicable. **Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran a continuación según la clasificación órgano-sistema y frecuencia. Las frecuencias son definidas como: muy frecuentes ($\geq 1/10$), frecuentes ($\geq 1/100$ a $< 1/10$), poco frecuentes ($\geq 1/1000$ a $< 1/100$), raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1000$), muy raras ($< 1/10.000$), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo: - frecuencia no conocida: dermatitis de contacto, eccema. Posible selección de cepas resistentes al antibiótico usado de forma local, perjudicial para el uso oral (posterior) del mismo antibiótico. Sin embargo, la mayoría de veces, las cepas resistentes *in vivo* vuelven a ser sensibles después de un corto periodo de latencia. Debido a la absorción percutánea del producto, el tratamiento no debería exceder una semana y no debería aplicarse sobre superficies extensas, en particular, en lactantes (debido a la inmadurez de la función renal), puesto que la posibilidad de efectos adversos hepáticos no se puede excluir completamente. **Sobredosis** No aplicable. **DATOS FARMACÉUTICOS. Lista de excipientes.** Parafina blanda blanca. Alcohol cetílico. Lanolina (o grasa de lana). Parafina líquida. **Incompatibilidades.** Ninguna. **Periodo de validez.** 2 años. La pomada es estable durante 6 meses tras la primera apertura del tubo. **Precauciones especiales de conservación.** No requiere condiciones especiales de conservación. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio lacado en el interior, sellado con una membrana de aluminio y cerrado con un tapón de rosca blanco de polietileno. Contenido: 10 g, 15 g y 30 g. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** No aplicable. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN SA Provençals 33, 08019 Barcelona, España. **NÚMERO(S) DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 74.063 **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Mayo de 2011. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Agosto de 2010. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Amigermol® 20 mg /gr pomada 30g PVL: 3,28 €; PVP: 4,92 €; PVP IVA: 5,12 € Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Junio 2012.

1. Acido fusídico. JA García Rodríguez, N.Gutiérrez Zufiaurre, J.L. Muñoz Bellido. Rev España. Quimioterap. Junio 2003 Vol 16 n° 2 161-171. 2. Ficha técnica Amigermol®.

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.

Le Comte Ory

Compositor: Gioacchino Rossini (1792-1868). **Intérpretes:** Flórez, Damrau, Di Donato, Degout, Pertusi. **Dirección musical:** Maurizio Benini. **Director de escena:** Bartlett Sher. **Decorados:** Michael Yeargan. **Vestuario:** Catherine Zuber. **Virgin Classics 0709599 3 2 DVD**

La transmisión que se ofreció en HD de la función del Met del pasado año es la base de esta grabación, con lo que se garantiza la máxima calidad de imagen. La vena teatral de Rossini da sus mejores frutos con una inspiración que parece no acabarse nunca por la variedad y la calidad de los temas que despliega; es una obra maestra de la lírica en clave de comedia, con un romanticismo subyacente, y una gran dificultad vocal para el tenor, una de las causas de su poca difusión. El Met de NY, fiel a sus estándares de calidad, ha elegido un equipo artístico de alto nivel en el que brillan con especial fulgor las voces y la actuación escénica de Juan Diego Flórez y Diana Damrau, los dos principales protagonistas, junto a Joyce Di Donato. Flórez, con una actuación estelar, demuestra una vez más que en el repertorio de lírico ligero no tiene rival y aborda con facilidad los terribles agudos de la partitura; también la Damrau hace las delicias del público por la belleza y dominio de su voz. La excelencia se completa con una escenografía creativa, ágil, un decorado y vestuario de gran calidad y belleza plástica. ■

La Bohème

Compositor: Giacomo Puccini (1858-1924). **Intérpretes:** Netrebko, Villazon, Cabell, Kowajow. **Orquesta Sinfónica de la Radio de Baviera. Director musical:** Bertrand de Billy. **Director del film:** Robert Dornhelm. **Karma 73378. 1 DVD**

Este álbum marca distancias con todas las ediciones videográficas existentes sobre esta ópera, ya que se trata de una película, formato poco habitual para este género. Robert Dornhelm, director nominado a los premios de la Academia de Hollywood, permanece absolutamente respetuoso con la partitura, que se interpreta de principio a fin sin un solo corte y añade una dimensión dinámica inalcanzable en un escenario, de lo cual resulta un espectáculo de estética irreprochable y una lectura emotiva y realista del drama de Murger. A la belleza estética hay que añadir la presencia del mejor equipo vocal que hoy día se puede reunir para esta obra. Netrebko y Villazon con un dominio absoluto de sus voces de cálido timbre, el diseño de los personajes y su perfecta química, hoy por hoy insuperable, encandilan al espectador en una de las mejores interpretaciones de la pareja protagonista. Extraordinaria la soprano Nicole Cabell, una Mussetta de referencia por presencia escénica y calidad tímbrica. Las entrevistas y demás extras redondean una versión irrepetible. ■

Las colinas de la Toscana

Ferenc Máté

Seix Barral

Barcelona, 2012

Tras el éxito de *Un viñedo en la Toscana* y *La sabiduría de la Toscana*, llega el principio de la aventura del matrimonio Máté, *Las colinas de la Toscana*, una novela cargada de encanto en la que Ferenc Máté nos cuenta cómo surgió la idea de dejar atrás su vida en la gran ciudad y mudarse a una antigua casa de labranza en un entorno idílico en contacto con la naturaleza.

Las colinas de la Toscana es la divertida historia de una pareja de urbanitas que se deja seducir por la rica sensualidad de la Toscana, adentrándose en una deliciosa aventura llena de anécdotas hilarantes. Desde la ingenuidad y ajenos a mil contratiempos, buscan la casa de sus sueños entre antiguas granjas de piedra mientras conocen a sus nuevos amigos y vecinos, con quienes disfrutarán de succulentas comidas y veladas que se alargan hasta el atardecer.

Ferenc Máté acierta al impregnar sus libros sobre la Toscana de un buen humor y entusiasmo contagiosos que invitan al lector a disfrutar de la vida.

Ferenc Máté nació en la Transilvania húngara. Ha vivido en Vancouver, Nueva York, Roma y París. Además de sus libros sobre la Toscana, Máté ha escrito algunos clásicos náuticos, un ensayo divulgativo y dos novelas históricas de aventuras. ■



Praga mortal

Philip Kerr

RBA Libros

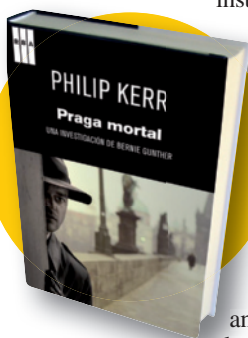
Barcelona, 2012

Berlín, septiembre de 1941. El detective Bernie Gunther debe abandonar todas sus ocupaciones en Homicidios para atender un asunto de mayor envergadura: pasar un fin de semana en la casa de campo que su antiguo jefe en el SD – nada más y nada menos que Reinhard Heydrich– tiene en Praga. Lo que en principio se presenta como una soporífera reunión en compañía de los más detestables oficiales de las SS y el SD, se convierte de repente en una prueba de fuego para la reputación de Gunther como investigador: deberá descubrir cómo alguien ha podido ser asesinado en una habitación cerrada por dentro. La importancia de los personajes allí reunidos puede afectar a las más altas instancias del Tercer Reich pero, sobre todo, a la propia vida del detective.

Praga mortal es una excelente novela a medio camino entre la narrativa histórica y la policíaca (al más puro estilo Agatha Christie), que gustará a los seguidores de ambos géneros.

Es la octava entrega de las andanzas de Bernie Gunther, la exitosa serie de Philip Kerr ambientada en la Alemania nazi.

La sexta entrega de esta serie, *Si los muertos no resucitan*, fue galardonada en 2009 con el III Premio Internacional de Novela Negra RBA. ■



Una mezcla de flaquezas

Robertson Davies

Libros del Asteroide

Barcelona, 2012

Robertson Davies fue uno de los escritores canadienses más importantes del siglo XX y su nombre apareció durante años en las listas de favoritos para recibir el premio Nobel. Su obra nos ha ido llegando en los últimos años gracias al cuidadoso trabajo de Libros del Asteroide, que ya ha publicado las trilogías de Deptford y Cornish y ahora pone punto y final a la de Salterton con la presentación de *Una mezcla de flaquezas*.

Como en los dos anteriores libros de la trilogía, la historia se desarrolla en parte en la pequeña localidad imaginaria de Salterton, en Canadá, ciudad de origen de la protagonista, Monica Gall, joven promesa de la música lírica que recibe una ayuda para formarse en Europa. Con este punto de partida, Davies plantea algunas de las cuestiones recurrentes en su obra –la formación artística, el genio, la música, el amor, las relaciones paternofiliales o la identidad canadiense– y logra un certero retrato del ser humano y sus flaquezas. ■



Un etcétera después

Daniel de María

Autoedición en lulu.com

Zaragoza, 2011

El pasado mes de noviembre se presentó en Tabuenca la primera novela de Daniel de María, que lleva por título *Un etcétera después*. De María, que lleva siete años compaginando su trabajo en la farmacia de Tabuenca con la afición por la lectura y la escritura, se muestra muy ilusionado con esta novela, de la que dice haberse divertido mucho escribiéndola.

Él mismo explica que se trata de una novela modesta, de lectura amena, que tiene como principal objetivo hacer pasar al lector un rato agradable y enseñarle alguna que otra curiosidad sobre la ciudad de Segovia, además de presentar la villa de Tabuenca. Y es que es importante señalar que la novela transcurre entre la ciudad de Segovia y la villa de Tabuenca.

De él ha dicho José Félix Olalla: «Dotado de una buena capacidad de fabulación y de un sentido claro para narrar las historias, nos complace (...) darle una calurosa bienvenida en el elenco de escritores farmacéuticos». ■



Las horas oscuras

Juan Francisco Ferrándiz

Editorial Grijalbo

Barcelona, 2012

Un antiguo monasterio en ruinas y su reconstrucción, la búsqueda de un libro con poderes, el paisaje envuelto en brumas de Irlanda, el eterno enfrentamiento de las fuerzas del Bien y las del Mal, la maldición que parece perseguir a los protagonistas y los enigmas que los rodean, son los ingredientes con los que el escritor y abogado alicantino Juan Francisco Ferrándiz ha construido una obra redonda, llena de subtramas y de personajes atractivos, entre los que destaca Brian de Lié-



bana, monje benedictino formado en Hispania, que llega al monasterio de San Columbano, en las agrestes costas de Moher, con la intención de refundar ese lugar santo y convertirlo en el lugar dedicado a la cultura que fue antaño.

Las horas oscuras destila aventura, pasión, misterio, amor y venganza. Es, en definitiva, una novela épica que combina con acierto el género histórico, el misterio gótico y la aventura. ■

El denominado «milagro español» ha terminado. Su economía, puesta durante años como ejemplo, hace aguas por todas partes, e incluso la organización territorial del Estado está bajo sospecha. Cuanto ayer parecía modélico se pone hoy como ejemplo de un modelo económico fracasado, basado en el endeudamiento y no en la productividad, en la especulación y no en el ahorro. Las múltiples burbujas, inmobiliaria, bursátil, crediticia, han explotado. La fiesta ha terminado y los españoles de a pie, que se beneficiaron del *boom* pero no tanto como se sostiene, se preguntan ahora por el futuro de sus casas e inversiones, de su trabajo y ahorro, de sus hijos y nietos, de sus sueldos y pensiones. Ante el monstruo de la deuda descontrolada no se plantea otra opción que recortar, recortar y recortar, y es cierto que así debe hacerse, pero si al mismo tiempo no se recupera el crecimiento caeremos en un pozo sin fondo. Las reformas se imponen, incluso las más dolorosas, para no vernos abocados al peor de los escenarios: el corralito y/o la expulsión de la zona euro. El panorama de quedarnos solos, con la antigua moneda nacional, es tan devastador que todos parecemos habernos puesto de acuerdo en que no importa qué sacrificio deba hacerse con tal de no tener otra vez en nuestros bolsillos las humildes pesetas de antaño, devaluadas con respecto a todas las monedas solventes.



© MARC AMBROS

El ruido y la furia

Juan Esteva de Sagra

Y ahora, con la fiesta finalizada y las luces apagadas, ¿qué hacer? ¿Qué hacer, por ejemplo, en la farmacia, con facturaciones menguantes y gastos crecientes, con una proliferación absurda de pequeñas farmacias y un modelo basado en microempresas de propiedad individual diseminadas por todo el territorio, sometidas a las continuas rebajas que impone una administración asfixiada? Lo que nos espera ya lo sabemos: más rebajas de precios y márgenes, más aportaciones de los asegurados, menor consumo, más funciones administrativas y cargas burocráticas. Las administraciones autonómicas han fomentado la proliferación de microfarmacias sin capacidad de resistencia, muchas de ellas endeudadas, y lo han hecho en nombre de un principio, el de la proximidad física, carente de sentido en la época de las nuevas tecnologías.

Se repiten hasta la saciedad las bondades del modelo farmacéutico español, como un mantra obsesivo, como una letanía una y otra vez reiterada, pero la obstinación no modifica la realidad y ésta se volverá cada vez más áspera, no más gratificante. ¿Qué hacer, se preguntan muchos farmacéuticos, no con el modelo, ni

con la corporación, ni con la distribución, sino con mi farmacia, con mis deudas y mis clientes y empleados? ¿Cómo evitar el concurso de acreedores? ¿Cómo asegurar la viabilidad económica de mi empresa? ¿Cómo conservar mi patrimonio? Cuando se llega a la situación, y hemos llegado, en que las preguntas que se formulan son éstas y no otras sobre modelos o sistemas, hay que abandonar toda retórica, dejar de vender humo, coger el toro por los cuernos y actuar a sabiendas de que la fiesta ha terminado, pero siendo conscientes que casi todo puede salvarse si se llaman las cosas por su nombre y se apuesta por el pragmatismo y no por la retórica, si al menos una vez nos comportamos más como prácticos anglosajones que como barrocos latinos, si somos capaces de discernir entre lo fundamental y lo accesorio, e incluso entre lo real y lo ficticio. Una densa palabrería y mucha hojarasca acumulada durante años ocultan y adornan una realidad incómoda, en la que ya asoman, incontenibles, abriéndose paso, el malestar, el ruido y la furia. ■

Todos tenemos una. Me refiero a esa anécdota que se repite cíclicamente en las reuniones de amigos o familiares, esa historia que nos sigue haciendo reír, pensar, recordar... aunque la hayamos oído cientos de veces.

Recuerdo una en particular que quisiera compartir. Es la de una señora que tiene el televisor averiado. El técnico acude raudo a su llamada, observa el televisor con detenimiento y, a continuación, le da un golpecito al aparato en uno de los laterales. Tras su intervención, de apenas un cuarto de hora, el televisor vuelve a funcionar perfectamente. La factura por los servicios prestados asciende a 100 euros. La señora se escandaliza y se queja del importe: «¡100 euros por darle un golpecito!». Pero el técnico no se amedrenta, defiende su saber hacer y aclara: «No señora, es un euro por el golpecito, y 99 por saber dónde dárselo». No sé si será verdad pero, como dicen los italianos, «si non è vero, è ben trovato».

En cualquier caso, es una historia ocurrente y que invita a la reflexión, porque un golpe lo da cualquiera, es cierto, pero acertar a darlo en el punto exacto que arreglará el televisor o errar y acabar de estropearlo para siempre es ya otra cuestión más delicada.

Del mismo modo, vender un medicamento es relativamente sencillo, y ahí no radica el mérito del farmacéutico (vamos a otorgarle 1 euro por ello). El valor de este profesional sanitario (esos



99 euros

Daniel de María
(de AEFLA)

99 euros restantes) se encuentra en su capacidad para dispensar, para instruir al paciente en la correcta administración de los medicamentos, para detectar y alertar de los posibles problemas relacionados con el medicamento y prevenir problemas de salud, para aconsejar al paciente, aclararle las dudas que pueda tener...

Y todavía podría decirse más. El farmacéutico, en sus actuaciones diarias, evita visitas innecesarias a los centros de salud, lleva a cabo campañas sanitarias de manera efectiva y eficiente, participa en programas de cribado, realiza pruebas de detección del sida, análisis de colesterol, glucosa, triglicéridos... toma la presión arterial, aconseja sobre dietas y control de peso... Todo ello está demostrado con numerosos estudios: el farmacéutico ahorra una gran cantidad de dinero a la Administración.

¿Dónde debe incidirse, por tanto, para mejorar nuestra situación? En la actualidad, el farmacéutico es un profesional abnegado que renuncia a esos 99 euros, regalándolos gratuitamente en cada actuación, conformándose con subsistir con ese euro que, para colmo, ve con impotencia cómo se reduce hasta límites ridículos.

Tal vez el camino sea dejar de quejarse por esos céntimos que, decreto tras decreto, nos roen de ese euro, para pasar a reclamar una parte de esos 99 euros que con nuestra actuación se ahorra el sistema sanitario, una parte de esos 99 euros que, sin duda alguna, nos ganamos con nuestra labor diaria, y así lo reconoce el resto de la sociedad colocándonos como el segundo profesional mejor valorado. ■

Puede que mi pintor «encubierto» favorito sea Edward Hopper (1882-1967). En cubierta o portada la reproducción de alguno de sus cuadros. El magnetismo de su equívoco realismo me fascina y en su día elegí para la portada de mi *Copenhague no existe*, para su edición de bolsillo, un fragmento de su *Las once de la mañana*. Desolado cuarto de estar, viejo butacón confortable, la mujer desnuda mira a través de la ventana abierta y en ese enigmático mirar se sustancia todo el poder pictórico de Hopper. Habló poco, escribió menos y nunca cambió de mujer, su mujer es la modelo de todos sus cuadros. Sus más importantes cuadros, hoy, en la magnífica retrospectiva del Thyssen-Bornemisza. Todos menos, vaya por Dios, el más «encubierto» del mundo occidental. Falta *Nighthawks*, literalmente «halcones nocturnos» y «noctámbulos» en su título en español. Bastó ese lienzo para fundar una mitología. Cuatro noctámbulos bajo la cruda luz de los neones de un bar del Greenwich. Los expertos y Álvaro Bermejo dicen que representa la mayor expresión del pesimismo estadounidense, ponemos *the dark side of american psyche*, su lado oscuro, y es su capacidad de concatenaciones «encubiertas» lo que me fascina. Hopper se inspiró para pintarlo en el relato *Los asesinos*, de Ernest Hemingway, y Robert Siodmak se inspiró en relato y cuadro para rodar sus *Forajidos*. La fuerza del ámbito



A propósito de Hopper

Raúl Guerra Garrido

que proporcionan los colores planos, y la gélida luz que los entenebrece, hizo que Ridley Scott, durante todo el rodaje de *Blade Runner*, llevase en el bolsillo una foto del cuadro noctámbulo para insistir en el ámbito que deseaba para cada secuencia de su película. Se cuentan por centenas los ámbitos de Hopper que se han reproducido de una u otra forma, del póster a la película, y es tan extraña fuente de vitalidad lo que me fascina. La imagen que casi todo el mundo ha visto, aunque desconozca su procedencia, es la siniestra mansión de *Psicosis*, de Alfred Hitchcock, ese tejado abuhardillado a lo segundo imperio, que no es más que la hopperiana *Casa junto a la vía del tren*. Realista no de la anécdota sino del silencio, de la mirada de quien aguarda en silencio. Una tensión extrema en sus desoladas habitaciones. La que salta entre la idea de estar de paso y la voluntad de quedarnos, de permanecer en ese «no lugar» (siempre se supone hotel o pensión) que sugiere la última estación de un tren a la deriva. Cedo parte de esa mirada de voyeur a la reflexión moral de Bermejo. El mundo sigue haciendo girar desgracias a nuestro alrededor y nada espera de

nosotros, devolvámosle su indiferencia con un gesto de desdén ante el desfile de sus banderas de la infamia. La impasibilidad de los personajes de Hopper encierra una lección moral: ¿Quién habla de victorias?, lo importante es sobrevivir. Lo soportaremos todo sin más amarres que el de una taza de café y un cigarrillo, parecen decir los personajes de *Nighthawks*, desplazados noctívagos y nocherniegos. Nuestro lugar es esta esquina al borde del vacío donde triunfos y derrotas quedan atrás. Y toda mi historia cabe en una pincelada, añaden, suponiendo a alguien con ganas de pintar algo así. No fue surrealista, no fue abstracto, no fue nunca sublime y muchos críticos se irritaron por esa insistencia en detalles aparentemente accesorios. A Edward Hopper puede discutírsele su cualidad de pintor, pero lo que está fuera de toda duda, a pesar de que habló poco y escribió menos, es su condición de máximo narrador norteamericano del siglo XX. Algo así. ■

¡La hinchazón se va!

Finocarbo^{plus}

Útil para favorecer la fisiológica eliminación de los gases intestinales

La eficacia de Finocarbo Plus se obtiene gracias a la unión sinérgica de las tres acciones:

- adsorbente del Carbón Vegetal
- carminativa del Hinojo, la Alcaravea y el Comino
- digestiva y lenitiva de la Menta y la Manzanilla

Leer atentamente las precauciones de uso

100%
NATURAL



Tisana



Cápsulas

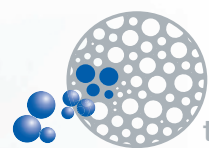
**CONTÁCTANOS PARA
MÁS INFORMACIONES**
tel. (+34) 93 7410320



LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA
www.aboca.es

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



 DENTAID
technology
nanorepair

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



pasta dentífrica

blanqueadora

Blanquea eficazmente y previene
la sensibilidad dental



Baja abrasividad