

RECETA MÉDICA PRIVADA EN SOPORTE PAPEL PARA SU DISPENSACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA



Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Ácido fusídico ISDIN[®]

Amigermol[®]
Intercambiable por Fucidine^{®2}

Financiados por el S.N.S.
A precio menor



Crema 30g CN 680448.3 / PVP IVA 5,12 €; 15g CN 680446.9 / PVP IVA 2,89 €
Pomada 30g CN 680445.2 / PVP IVA 5,12 €

Bibliografía:

1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 9788488825094.
2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha 10 de diciembre 2012. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2012/PreciosMasBajosDiciembre2012.htm>. Amigermol intercambiable en código de agrupación homogénea 83,85,86. Mupirocina ISDIN intercambiable en código de agrupación homogénea 2229, 2230.



Antibióticos tópicos ISDIN,
la mayor cobertura antibiótica
en infecciones bacterianas
cutáneas¹

Mupirocina ISDIN®

Intercambiable
por Bactroban® y Plasimine®²

Financiados por el S.N.S.
A precio menor



Pomada 30g CN 689662.4 / PVP IVA 7,51 €
Pomada 15g CN 689660.0 / PVP IVA 3,81 €

Bibliografía:

1. Mensa, J.; Gatell, J.; García, J.; Letang, E.; López-Suñé, E.; Marco F; Guía de terapéutica antimicrobiana. Marzo 2012 Vol 1, Ed 22, ANTARES, Barcelona, ISBN 9788488825094.
2. Listado de medicamentos incluidos en agrupaciones homogéneas a fecha 10 de diciembre 2012. <http://www.msc.es/profesionales/farmacia/PreciosMasBajos/Ano2012/PreciosMasBajosDiciembre2012.htm>. Amigermol intercambiable en código de agrupación homogénea 83,85,86. Mupirocina ISDIN intercambiable en código de agrupación homogénea 2229, 2230.



ISD-GERM-04901-13

Millones de uñas nos avalan¹

Amorolfina ISDIN®

Tratamiento de la onicomycosis

Financiado por el S.N.S.
A precio menor

Elevada tasa de curación micológica²

Comodidad de aplicación favoreciendo
la adherencia al tratamiento³

Actividad antimicótica desde
la primera aplicación⁴



5 ml CN 685177.7
PVP IVA 21,43 €

1. Fuente: IMS España valores Octubre 2012. 2. Halmy K. Experience with nail lacquers containing amorolfina 5% and ciclopirox 8% in patients with onychomycosis. JEADV. 2004. 18 (Suppl. 2):242. 3. Pittrof F, et al. Amorolfina nail lacquer: realization of a new approach to onychomycosis therapy. Clin Exp Dermatol 1992; 17 (Suppl 1): 26-28. 4. Polak A. Kinetics of amorolfina in human mails. Mycoses. 1993; 36:101-3.



Sumario

El color de mi cristal



20

Gema Herreras y Pilar Méndez ofrecen su punto de vista con respecto a si es oportuno plantear ahora el cobro de otros servicios distintos a la dispensación en la oficina de farmacia.

Legislación



22

Aunque la receta médica es uno de los documentos que con mayor frecuencia se emiten en la clínica privada, es muy habitual que no se cumplimente correctamente.

Curso



33

En la infancia, los requerimientos nutricionales deben establecerse asegurando un satisfactorio crecimiento; por ello, esta población dispone de recomendaciones dietéticas específicas.

5 Editorial

Apuesta por el cambio

6 Notifarma

10 Crónicas

Infarma 2013 constata el agotamiento del modelo actual de farmacia

20 El color de mi cristal

¿Es el momento apropiado para cobrar otros servicios distintos a la dispensación en la oficina de farmacia?

Servicios que aporten valor añadido

G. Herreras

Pago por servicios, el camino del siglo XXI

P. Méndez

22 Legislación

Receta médica privada en soporte papel para su dispensación en farmacia comunitaria

A.P. Moya, F. del Río, N. González, S. López

37 Curso de atención farmacéutica: pediatría

Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño

D. Silvestre

39 Consulta de gestión patrimonial

Factura y abono del IVA/Deducción de los gastos de desplazamiento/Deducciones por amortización del fondo de comercio

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

42 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

44 Libros

Selección de las novedades literarias

47 A tu salud

El Bosón de Higgs

B. Aznar

49 Detrás del espejo

Alegoría de la verdad

J. Esteva de Sagrera

50 Tertulia de rebotica

Un ámbito sobrecogedor

R. Guerra

Adelgación AdiproX

**De la investigación Aboca nace Adiprox,
un producto revolucionario para el control del peso**

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

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

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

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



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



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

LA EVOLUCIÓN DE LA FITOTERAPIA
www.aboca.es



Apuesta por el cambio

Infarma 2013 ha sido un éxito, una vez más. Así lo ha manifestado su directora Francisca Aranzana, en su intervención en el acto de clausura: «Han sido tres días muy intensos en los que 2.317 congresistas hemos debatido sobre nuestra profesión, con más de 60 conferencias, mesas redondas y aulas activas y más de un centenar de ponentes, y donde hemos reivindicado el papel del farmacéutico como agente de salud en coordinación con el resto de profesionales sanitarios».

Las 24.360 personas que la han visitado certifican el éxito del congreso. En el Salón de Medicamentos y Parafarmacia, la cita imprescindible para las empresas del sector, han participado 310 empresas, con 186 expositores y 124 co-expositores, ocupando una superficie neta de 6.010 m². Unas cifras que prueban que, a pesar de la contracción económica que está sufriendo el sector de las oficinas de farmacia, continúa siendo una apuesta atractiva para la industria y para los operadores económicos y financieros, que no deberían incurrir en el error de dejar de apostar decididamente por él.

Durante el transcurso de la edición de este año, debido a la excepcional situación de impagos que están soporcionando las farmacias catalanas, se celebró una reunión de titulares con la participación de más de 1.200 farmacéuticos de toda Cataluña, «una situación excepcional que requiere medidas excepcionales», que van a ir encaminadas «a defender nuestros intereses en base a la misma ley que establece nuestras obligaciones, buscando una solución bajo un prisma constructivo, actuando con seguridad y contundencia y con la profesionalidad como palanca de avance». Según palabras de Jordi de Dalmasas.



©AFRICA STUDIO/FOTOLIA

Una situación grave que no ha impedido que el congreso recoja y analice la inquietud por el futuro de la profesión. Una nueva cartera de servicios basada en la atención al paciente y en un modelo retribuido y protocolizado es lo que debe garantizar la viabilidad de las farmacias. Esta es una de las principales conclusiones del Estudio «El futuro de la oficina de farmacia», que identifica los retos clave del sector y refleja el posicionamiento de los profesionales. Este análisis también destaca la cooperación estrecha entre profesionales, el uso de las nuevas tecnologías y la potenciación de la imagen de la farmacia como centro de salud como elementos clave de futuro, a parte de la necesidad de tener un marco de estabilidad y un pago al día por parte de la Administración.

«El modelo clásico de prestación farmacéutica de las últimas décadas necesita una revisión sin complejos, porque la situación ha cambiado por completo. La estabilidad ha desaparecido, la rentabilidad ha caído, la incertidumbre ha aparecido en el sector y la única apuesta ganadora está en el cambio. Y no se puede esperar más». Los retos vinculados a la creación de este nuevo modelo profesional asistencial son absolutamente prioritarios para los farmacéuticos que están dispuestos a construir su futuro. ■

Notifarma

Aftum film, la manera más sencilla de frenar el dolor

Aftum la marca especializada en el tratamiento de úlceras bucales, lanza al mercado Aftum film (C.N. 165612.4). Se trata de un gel protector mucoadhesivo, con alta concentración de ácido hialurónico (600 mg/100 g), obtenido mediante biotecnología, muy eficaz para aliviar inmediatamente el dolor y acelerar la curación de todo tipo de aftas y úlceras bucales.

Aftum film tiene un aplicador especial, que hace más fácil, precisa e higiénica la aplicación del producto. Es extremadamente seguro, puede usarse en embarazadas, niños, diabéticos y pacientes oncológicos.

Aftum film se presenta en un frasco de 10 mL y se comercializa con un PVP recomendado de 14,32 €.



Bepanthol® Colirio, el nuevo protector ocular de Bayer HealthCare

Bayer HealthCare lanza Bepanthol® Colirio, un protector estéril de la córnea que protege, hidrata y lubrica la superficie del ojo atenuando los síntomas causados por las agresiones externas y transparente, está compuesta por sustancias biológicas naturales.

El nuevo colirio de Bayer HealthCare permite aliviar las molestias producidas por los agentes externos gracias a su composición a base de ácido hialurónico y dexpanthenol. El hialurato de sodio, presente en un 0,15%, forma una película protectora homogénea y



estable que permanece durante un periodo prolongado en la capa epitelial ocular (el revestimiento de la retina), sin alterar la visión. Del mismo modo, dexpanthenol (2%) permite fijar gran cantidad de agua que ayuda a refrescar y proteger el ojo, además de favorecer las propiedades hidratantes del ácido hialurónico.

Disponible en farmacias y parafarmacias, Bepanthol® Colirio se comercializa en envases de 10 monodosis de 0,5 mL cada una, diseñadas para usarse en aplicaciones de una o dos gotas en cada ojo.

Boiron presenta el programa «Farmacias con H»

Boiron ha puesto en marcha el programa «Farmacias con H», una iniciativa pionera dirigida a los farmacéuticos españoles para ampliar su conocimiento sobre los medicamentos homeopáticos.

El objetivo de esta iniciativa, que se presentó en el marco de Infarma 2013, es seguir apoyando a los farmacéuticos para que tengan todas las herramientas necesarias para que puedan hacer un consejo óptimo de los medicamentos homeopáticos. Para ello, el programa está constituido por tres ejes de actuación: divulgación, formación y gestión farmacéutica.

A través de este programa el profesional farmacéutico y todo su equipo tendrán acceso a formación especializada sobre esta terapéutica, además de poder realizar cursos



prácticos sobre gestión eficaz en las farmacias. Asimismo, contará con material de apoyo a la hora de ofrecer consejo homeopático.

Serenage

UNIFIANT SPF20

NOVEDAD



con Vitamina C



C.N. 164746.7

- Nutre y redensifica
- Reduce las arrugas y líneas de expresión
- Previene la aparición de nuevas manchas
- Unifica el tono
- Ilumina la piel
- Protección solar SPF 20

EAU THERMALE
Avène



ratiopharm edita una guía sobre el uso adecuado de los medicamentos

Con el objetivo de proporcionar a los pacientes una información veraz y práctica, y ayudar al farmacéutico en su labor de concienciación sobre el uso racional de los fármacos, ratiopharm ha puesto a disposición de las farmacias españolas y de los pacientes una guía informativa con consejos sobre los medicamentos y su uso adecuado.

Esta guía, que se presenta en formato de pregunta-respuesta, pretende ayudar a fomentar la educación del paciente sobre un tema tan amplio como el de los medicamentos. ratiopharm distribuirá más de 4.000 ejemplares entre las oficinas de farmacia, para que sea el farmacéutico el que lo ponga a disposición del paciente.

¿Qué es un medicamento? ¿Cómo se hacen? ¿De qué están hechos? Son algunas de las preguntas a las que la doctora en farmacia Nancy Solá Uthurry, miembro de la Comisión Ejecutiva de la Fundación



Pharmaceutical Care España y del Comité Científico de la SEFAC, responde en este dossier informativo.

La guía también contiene una serie de consejos prácticos para ayudar a que cada paciente gestione de forma adecuada su salud en relación con los medicamentos.

GSK anuncia la vuelta de alli®

GlaxoSmithKline (GSK) anuncia la vuelta a las farmacias españolas de alli®, medicamento para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad que se puede adquirir sin receta médica.

alli se presenta como un apoyo extra para el paciente que decida afrontar el reto de perder peso que le ayuda a asumir un mayor compromiso con este proceso. Por ello se comercializa provisto de un programa que ofrece al paciente las herramientas necesarias para afrontar este reto e incorporar los cambios ne-

cesarios para contribuir, de forma activa, al éxito en su plan de pérdida de peso.

alli, autorizado por la Unión Europea para su venta sin receta médica, está indicado para adultos mayores de 18 de años cuyo índice de masa corporal sea mayor o igual a 28 kg/m². Contiene 60 mg de orlistat, la mitad de la dosis que se vende bajo prescripción médica, con un 80% más de eficacia y un nivel de tolerancia mayor, según han demostrado diversos estudios clínicos.



Lairesp 0,5 mg/mL solución nasal

Lainco, S.A. anuncia la comercialización de Lairesp 0,5 mg/mL sol. nasal 15 mL (694775.3) para el alivio local y temporal de la congestión nasal para adultos y niños mayores de 6 años.

Lairesp contiene oximetazolina hidrocloreto, simpaticomimético para uso nasal, con acción específica sobre los receptores alfa adrenérgicos, que produce vasoconstricción local de la mucosa y disminución de la congestión nasal.

Su especial formulación con mentol y eucaliptol proporciona una agradable acción balsámica y potencia la acción descongestiva del principio activo.



Gliclazida Kern Pharma

Kern Pharma EFG acaba de sacar al mercado Gliclazida, un antidiabético oral de la familia de las sulfonilureas indicado en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo II cuando la dieta, el ejercicio físico y la reducción de peso no son suficientes por si solas para conseguir un control adecuado.



Gliclazida Kern Pharma 30 mg EFG se presenta en cajas de 60 comprimidos de liberación modificada, requiere receta médica y está financiada por el Sistema Nacional de Salud.



Lambdalina[®]

Lidocaína 40mg/g

La seguridad de no sentir



Financiados
por el S.N.S.

Crema 5g CN 660933.0
Crema 30g CN 66009378

Ver ficha técnica

 **ISDIN**

Crónicas

Infarma 2013 constata el agotamiento del modelo actual de farmacia

Crisis y cambio de modelo. Infarma 2013 casi podría resumirse con esta breve frase. El impago a las farmacias catalanas, conocido tan solo cinco días antes del comienzo del congreso, marcó una edición que probablemente tuvo su punto álgido en una sesión que no estaba prevista en el programa: la asamblea que reunió a 1.300 farmacéuticos para debatir medidas colectivas en respuesta a los impagos. A esta situación de crispación se sumó, poco después, la constatación, apoyada en los resultados del estudio «El futuro de la oficina de farmacia», de la necesidad de que la profesión vire hacia un nuevo modelo de farmacia asistencial. Pero en esta edición hubo mucho más y de ello les hablamos en las siguientes páginas.

Tiempo de cambios

«Hemos pasado el límite, tendremos que tomar decisiones» afirmó Jordi de Dalmases, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Barcelona (COFB), durante la inauguración de Infarma, para añadir luego: «En estos momentos no es suficiente con comprender. Los farmacéuticos debemos luchar de forma organizada por la subsistencia de todas las oficinas de farmacia». Se refería, evidentemente, al impago acumulado de tres meses por parte del CatSalut.

El presidente del COFB calificó la situación de «desesperada» ante las dificultades por las que están pa-

sando muchos farmacéuticos y manifestó la necesidad de «luchar dentro de la legalidad para defender a los farmacéuticos que lo están pasando mal».

En referencia al modelo actual de profesión, Jordi de Dalmases apuntó que hay que ser capaces de aportar nuevas propuestas, pero «hagámoslo ya, porque sino pasará el momento y será más difícil reconducir la situación. Debemos ser progresistas, no conservadores.

A su lado se encontraba Roser Vallés, directora general de Planificación y Regulación Sanitaria, a quien le correspondió el papel poco grato de sustituir al *conseller* de Sa-

lut, Boi Ruiz, que a última hora había anunciado que no asistiría al acto. Vallés intentó expresar su predisposición hacia el colectivo farmacéutico: «No pido paciencia ni comprensión –dijo–, pero sí quiero transmitir que desde el Departament de Salut se está haciendo todo lo posible por resolver esta situación y defender la posición de los farmacéuticos».

Roser Vallés quiso «dar explicaciones» y responsabilizó de la situación actual «al importante déficit fiscal y al hecho de no tener herramientas para gestionar nuestros propios recursos».

Les acompañaba en la mesa inaugural Alberto García Romero, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid. Sus palabras reflejaron la preocupación con que viven el momento actual los farmacéuticos. «Debemos evolucionar o seremos prescindibles, para adaptarnos a las necesidades económicas y a las nuevas regulaciones», dijo García Romero, para quien se trata de «vivir o morir» ante el actual marco cambiante. «O lo hacemos desde dentro con criterios constructivos –advirtió– o nos obligarán a hacerlo desde fuera con medidas graves».

En la misma línea se había expresado poco antes Francisca Aranzana, directora de Infarma: «No podemos decaer en un momento de incertidumbre como este y debemos implicarnos activamente en nuestro futuro para crear una farmacia más asistencial y con servicios adaptados a las necesidades de la población».



A. García Romero, R. Vallés, J. de Dalmases y F. Aranzana

Posición constructiva

Las palabras del acto inaugural ya habían tenido, sin embargo, un prólogo contundente en la primera mesa redonda de Infarma 2013: «Debate de nuestra farmacia». En ella Francesc Pla, vicepresidente del COF de Barcelona, no dudó en afirmar que «aparte de la situación de denuncia y de contundencia para reclamar el pago de la deuda por parte de la Administración, debemos ser capaces de cambiar y de pasar de una posición reactiva a una posición constructiva, con propuestas de futuro, porque en caso contrario no saldremos adelante». «Debemos tomar decisiones de cambio y éste es el momento adecuado. Es una decisión que debemos afrontar ya, sin esperar más».

Por su parte Pere Ibern, profesor de la Barcelona Graduate School of

Humor e innovación

El humorista Andreu Buenafuente y el empresario Pau García-Milà fueron los encargados de dar el pistoletazo de salida a Infarma 2013 con la conferencia «Abierto 24 horas». Buenafuente animó a los farmacéuticos a «seguir defendiendo sus derechos» y «reclamar lo que es suyo», en referencia a la polémica surgida alrededor de los impagos. Por su parte, García-Milà alentó al colectivo a apostar por la innovación y reinventarse para superar el actual contexto de crisis económica, con la vista puesta en la farmacia del futuro. Ambos coincidieron también en la necesidad de que los farmacéuticos preser-



A. Buenafuente y P. García-Milà

ven la «sensibilidad» que les caracteriza para garantizar una atención de calidad a los clientes en una situación tan delicada como la actual.

Relaciones necesarias

Representantes de la industria y distribución farmacéutica coincidieron en destacar la importancia de un trabajo conjunto entre los distintos agentes en la cadena del medicamento en el marco de la sesión «Reescribiendo relaciones. Compañías farmacéuticas, empresas de distribución y farmacia comunitaria».

La sesión reflejó los puntos de vista de la industria desde las vertientes de innovación, genéricos, distribución de mayoristas y oficinas de farmacia. Según Emili Este-

ve, director del departamento técnico de Farmaindustria, «las relaciones entre los profesionales del sector están muy delimitadas por la normativa, lo que no nos permite ningún margen».

Por su parte, Ángel Luis Rodríguez de la Cuerda, director general de la Asociación Española de Medicamentos Genéricos, insistió en la falta de claridad del marco legal jurídico, así como en las consecuencias de las medidas cortoplacistas tomadas hasta el momento y en la inexistencia de unidad en el

mercado, mientras que desde el sector de la distribución, Miguel Valdés, director general de Fedifar, afirmó que «actualmente la relación de colaboración con la farmacia es muy estrecha, pero la de la industria con la distribución aún tiene que avanzar».

Tanto Teodomiro Hidalgo, vocal nacional de Oficina de Farmacia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, como Rodríguez de la Cuerda coincidieron en que el sistema de fijación de precios de los medicamentos emplea baremos totalmente obsoletos, que no responden a la realidad.

Por último, Michael Thomas, socio de AT Kearney, resaltó «el redescubrimiento del valor de la farmacia en el entorno europeo y los cambios en el rol del farmacéutico», recordando que «los recortes no son los mismos ni están afectando de la misma manera en los diferentes países europeos».



M. Thomas, T. Hidalgo, M. Valdés, A.L. Rodríguez de la Cuerda, E. Esteve y R. Bonet

La agrupación, una solución de futuro

Vicenç Calduch, presidente de FedeFarma; Carlos González, presidente de Cofares; Joan Recort, farmacéutico comunitario y presidente de XarxaFarma, y Eugeni Fors, vicepresidente de Farmacias Ecoceutics, pusieron en común su visión global del entorno de la agrupación farmacéutica en la sesión «¿Es la agrupación una solución de futuro?», moderada por Antoni Torres Vergara, tesorero de la Associació de Farmàcies de Barcelona. Aunque hubo cierto desacuerdo con respecto a los diferentes modelos de agrupaciones, todos ellos coincidieron en la necesidad de las

agrupaciones de venta, compra y servicios de farmacia

Vicenç Calduch opinó que «cualquier agrupación aporta valor al canal, generando una mayor rentabilidad y una mejora en la prestación de servicios». «Son necesarias –dijo– para compensar y favorecer la sostenibilidad de las oficinas de farmacia». Carlos González resaltó el papel de la agrupación en el sector de la distribución mayorista «del siglo XXI, dirigida a la provisión de servicios en farmacia y a potenciar la formación de los profesionales», al tiempo que recordó que «el origen de las agrupaciones es histórico: se trata de proyectos, en muchos casos, centenarios, lo que demuestra la preocupación del farmacéutico por ofrecer el mejor servicio». Por su parte, Eugeni Fors explicó que «la agrupación implica compromiso y un cierto cambio de mentalidad para lograr una gestión diaria mucho más eficiente». «Estar solo es muy difícil y muy costoso», puntualizó.

Por último, según Joan Recort «las farmacias que deciden agruparse no renuncian a nada ni pierden su identidad. Todo lo contrario, ganan en una mejor gestión y cuentan con ayuda en su día a día».

Economics, señaló que «la actual situación de la oficina de farmacia y del sector a nivel mundial, con una reducción de volumen de negocio de 290.000 millones de dólares, es un síntoma de un problema mayor, y es que el Sistema Nacional de Salud ha tocado fondo». En este sentido, los ponentes coincidieron en la necesidad de realizar una reflexión profunda de la situación enfocada, precisamente, al futuro y más allá de la coyuntura actual. Tras puntualizar que «la Administración va a cumplir con el contrato y que está buscando soluciones para pagar a las farmacias», Antoni Gilabert, gerente de Atención Farmacéutica del CatSalut, señaló que «en la medida que seamos capaces de diferenciar el problema actual del modelo al que queremos llegar, tendremos éxito, no sólo como colectivo profesional sino también como Administración».

Para Pere Ibern «es evidente que el mercado farmacéutico es un mercado diseñado por el regulador, que debe introducir cambios. Pero si el regulador no tiene claro el diseño final del sector y de estos cambios, conviene hacer propuestas de qué mercado nos gustaría tener como ciudadanos, no sólo como profesionales».

Uno de los problemas ha sido la escasez de propuestas realizadas hasta la fecha en este sentido. «Es el mo-



E. Fors, J. Recort, C. González, V. Calduch y A. Torres

Nixfarma cerró con éxito su participación en Infarma 2013

Las claves de la presencia de Nixfarma en Infarma 2013 han sido una gran afluencia de público, una excelente organización y un buen número de novedades incorporadas a su cartera de productos.

La valoración es altamente positiva, por la gran afluencia de público profesional que se acercó a su stand y por la excelente organización de

un evento que ya puede considerarse un «clásico». Por ello, Nixfarma quiere expresar su agradecimiento a todos los profesionales, clientes o no, que pasaron por su stand, y a los que tuvieron la oportunidad de mostrar las novedades que presentaban en el stand, como eran:

– PHAROS. Gestión de turnos y colas para la farmacia.

- Nuevas etiquetas gráficas para el etiquetado electrónico de precios.
- Gestión de venta cruzada y venta sugerida.
- Copias automáticas de Nixfarma.
- Integración del BOT Plus 2.0
- Integración de equipos para el tratamiento del efectivo.

ELGYDIUM

Cuidado profesional
a tu alcance





P. Ibern, A. Gilabert, F. Pla y J. Aiguabella

mento de crearlas y de plantearlas y también de tener claro cómo queremos llevarlas a cabo», afirmó Pla. «Algunos temas que se están planteando –añadió–, como la liberalización de las oficinas de farmacia, hacen que debamos afrontar la situación ya. Si no analizamos la evolución del sector desde una perspectiva de colectivo, unos van a aguantar y otros no. Tenemos una sostenibilidad global

difícil si la red de farmacias no es un elemento fundamental del cambio».

Europa: apuesta por una farmacia profesional

Michel Buchmann, presidente de la International Pharmaceutical Federation (FIP), planteó la cuestión de si el modelo actual de farmacéutico está preparado para afrontar los retos del presente, y manifestó que el futuro pasa por «mejorar el rendimiento económico de la farmacia y poder aportar valor añadido a través de servicios profesionales». Pero para lograr este cambio Buchmann cree que es fundamental demostrar la eficiencia y sostenibilidad del sistema: «Los farmacéuticos –dijo– son un pilar clave para garantizar el cumplimiento de los tratamientos, hacer un uso responsable del medicamento y evitar errores de medicación». Funciones que pueden suponer un importante ahorro a los gobiernos, ya que las

pérdidas por un mal cumplimiento de los tratamientos se calcula que alcanzan los 500.000 millones de dólares en el mundo.

Estas afirmaciones las realizó Buchmann en el transcurso de la mesa redonda «Community Pharmacy in Europe. What's next?», que abordó cuál debe ser el modelo de la oficina de farmacia del futuro en el entorno Europeo.

En la misma mesa, Carmen Peña, presidenta del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, afirmó que «el modelo de la oficina de farmacia en España es eficaz, eficiente y está integrado en el sistema sanitario», como lo justifica el que «un 83% de la dispensación de medicamentos está pagado con presupuestos generales». Esto es muy importante, según Carmen Peña, ya que, como está pasando en estos momentos, «cuando la Administración no cumple con los pagos la oficina de farmacia se ahoga».

Apoteca Natura ya cuenta con 65 farmacias en España

Apoteca Natura, la red de farmacias especializadas en productos naturales de Aboca, ya cuenta en España con 65 farmacias y espera llegar a 100 en 2013. Estos datos los dio a conocer Massimo Mercati, director general del Grupo Aboca, durante una cena celebrada en el restaurante El Principal de Barcelona, coincidiendo con la celebración de Infarma 2013.

Massimo Mercati se felicitó por la buena marcha del proyecto en España, que, según dijo, ha experimentado un crecimiento muy importante, cercano al 40%. Crecimiento que, en su opinión, es consecuencia del hecho de que un elevado porcentaje de farmacéuticos consideran que el proyecto Apoteca Natura es estratégico para el posicionamiento de la farmacia. Y ello es así en buena parte porque

las farmacias de Apoteca Natura siguen siendo totalmente independientes pero comparten un objetivo común, la diferenciación a través de la especialización en el sector natural, además de la capacidad de aconsejar siempre la respuesta natural más adecuada a cada cliente.

Durante la cena se dieron a conocer las dos campañas previstas por Apoteca Natura para 2013: en mayo, una dedicada al tema del sobrepeso con el slogan «Dale peso a tu salud», y en noviembre otra centrada en el estómago. Se avanzó, asimismo, que se iban a celebrar dos jornadas-eventos; la primera se realizó ya el pasado 15 de marzo, coincidiendo con el Día Mundial del Sueño, y la segunda está prevista para Navidad, con el slogan «Feliz Naturavidad».

Se avanzaron, asimismo, algunas de las actividades de forma-



M. Mercati

ción: gestión (abril/octubre), sobrepeso y obesidad (abril) y bienestar gastrointestinal (octubre).

A todo ello Mercati añadió que en 2014 Aboca tiene previsto introducir en España productos con la marca Apoteca Natura.



M. Liebl, M. Buchmann y C. Peña

«No podemos pedir cambios si no somos capaces de proponer lo que podemos ofrecer y esto nos vendrá dado por las necesidades actuales del paciente», reconoció Peña, que recordó que en el sector español se ha trabajado mucho por conseguir «una farmacia profesional de valor añadido con un plus en la dispensación, que sea eficiente, profesional y sostenible, no una farmacia comercial».

Por su parte Maximin Liebl, presidente del Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), apuntó la complejidad de la situación en Europa, donde conviven modelos diferentes, pero mantuvo

SEFAC y ratiopharm analizarán la realidad sociosanitaria de las farmacias españolas

En el marco de Infarma 2013, la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) y ratiopharm firmaron un acuerdo para poner en marcha un proyecto inédito en el ámbito de la sanidad española que analizará la realidad sociosanitaria de las farmacias comunitarias desde una doble realidad: la del farmacéutico comunitario y la del paciente.

Este proyecto, denominado «La realidad de la farmacia comunitaria en España» es un programa de investigación sociosanitaria que tiene por objetivo recoger el día a día de los farmacéuticos comunitarios de nuestro país, obteniendo así una radiografía precisa de la actual situación en la que se encuentran, además del mapa de atención farmacéutica y de investigar el papel de la farmacia comu-



Javier García, director de marketing de ratiopharm, y Jesús C. Gómez, presidente de SEFAC

nitaria como punto de información a la población.

Este programa buscará la participación de al menos 2.500 farmacéuticos comunitarios

Consoft: 20 años en Infarma

Desde 1993, Consoft y Farmatic vienen haciendo acto de presencia en esta reunión nacional de oficinas de farmacia.

Consoft ha estado presente con su stand monográfico de Farmatic, este 2013 dedicado a la nueva versión 11 de Farmatic, así como en otros stands (robótica, gestión, cajones de dinero, laboratorios) dado el interés de Farmatic como *software* de gestión más elegido por la oficina de farmacia española.

Un año más Consoft ha respondido a todos los clientes que necesitan incrementar el control y la gestión en su farmacia, pues ya no

solo piensan en «rentabilizar», sino que preocupa poder estar perdiendo ingresos por falta de acción y/o de control. Así pues, de nuevo pudo solucionar, informar, comunicar y tener presencia en el sector de la farmacia.

Como novedad, mostró en su stand la nueva máquina Pharos para la gestión de colas. Consoft considera que es una utilidad intere-



sante, sobre todo para aquellas farmacias que han hecho un esfuerzo en crear una superficie que invite a ver, coger y pasear por la farmacia.

que «una farmacia profesional puede ofrecer más que una comercial y, por tanto, este sistema será indispensable en el modelo europeo del futuro».

Liebl también sostuvo que si los farmacéuticos realizan «una labor sanitaria difícilmente podrán ser sustituidos por otras figuras profesionales», y apuntó que los servicios prestados en las oficinas de farmacia deben ser «útiles, eficaces y ser realizados en colaboración con los médicos. También deben estar subvencionados o difícilmente los pacientes los aceptarán si les suponen un coste».

Michel Buchman afirmó que el nuevo modelo de oficina de farmacia debe estar ligado también a cambios en cuanto al sistema de remuneración, que «no puede continuar basándose en los márgenes del medicamento», y expresó la necesidad de

encontrar una solución a este aspecto, ya que «si no cambiamos este sistema no podremos considerar al farmacéutico como un profesional de salud, sino que será un simple dispensador de medicamentos».

Para Liebl el actual sistema de remuneración por margen ya no será sostenible a largo plazo, «pues los precios cada vez están más bajos y, por tanto, también se reducen los márgenes».

Nuevo modelo de farmacia asistencial

Una nueva cartera de servicios basada en la atención al paciente y en un modelo retribuido y protocolizado es lo que debe garantizar la viabilidad de las oficinas de farmacia. Esta es una de las principales conclusiones del estudio «El futuro de la oficina de farmacia», que se presentó en Infarma y en el que



F. Pla y R. Borràs

se identifican los retos clave del sector y se refleja el posicionamiento de los profesionales ante dichos retos.

Con todo, la principal constatación extraída del estudio es que el modelo actual de farmacia está agotado y que «es necesario ir hacia un nuevo modelo de farmacia asistencial como concepto de futuro, don-

Concep', soluciones y nuevas oportunidades de negocio para las farmacias

Concep' mostró, durante los 3 días que duró Infarma 2013, soluciones y nuevas oportunidades de negocio testadas y ya puestas en marcha en múltiples farmacias de todo tipo en todo el ámbito peninsular.

Sin duda, la gran atención de esta edición se dirigió hacia Consulta Saludable, la primera cartera de

servicios de prevención retribuidos con más de 2 años de experiencia testada en el sector. A través de Consulta Saludable, Concep' busca no solamente convertir a la farmacia comunitaria en una farmacia más asistencial para sus clientes, sino hacerlo además sin perder de vista la necesaria mejora de la rentabilidad para el negocio.

Adicionalmente, Concep' mostró a los más de 500 profesionales que se interesaron por sus productos y servicios en esta nueva edición las últimas novedades desarrolladas, y ya implantadas con éxito en numerosas farmacias, para conseguir dotar a la farmacia de una mayor competitividad y rentabilidad en su negocio.



concep

Descubre los
últimos
proyectos
realizados...



Síguenos:   



Tu
satisfacción
es nuestro
éxito.



Gracias a Mercè Segalàs y a tod@s aquellos farmacéutic@s que cada día confían en nuestra empresa para llevar a cabo la transformación de sus farmacias.

¡Gracias por su confianza a tod@s ellos!

Especialistas en transformar tu **Farmacia.**

902 565 247
info@concep.es
concep.es

 **GHC** Group
Transformamos tu farmacia

de será clave potenciar la imagen de la oficina de farmacia como un verdadero centro de salud, yendo más allá de la mera dispensación de medicamentos», según explicó Rafael Borràs, director de Bioindustrias y Farmacia en Antares Consulting.

La principal característica de este estudio, realizado por los colegios de farmacéuticos de Madrid y Barcelona y en el que han participado casi un millar de farmacéuticos, es que sus resultados parten de la base y han sido los propios farmacéuticos «quienes han aportado posibles soluciones e ideas a los retos y expectativas que se presentan en el sector, pudiendo saber también qué estarían dispuestos a hacer en este sentido», según comentó Rafael Borràs, quien puntualizó que «si bien no es representativo de todo el Estado porque cada comunidad autónoma tiene sus características, sí aporta una visión de dos provincias importantes en número de farmacias».



A. García Romero, C. Peña, J. de Dalmases y F. Aranzana, en el acto de clausura

En su presentación, Rafael Borràs enumeró las principales líneas de acción que se extraen de las opiniones manifestadas por los farmacéuticos, entre ellas y además de las ya citadas, facilitar el acceso a recursos de información e interacción con otros agentes asistenciales, potenciar la imagen de la oficina de farmacia como centro de salud, posibilidad de incorporar a otros profesio-

nales en la oficina de farmacia, fomentar el uso intensivo de tecnologías de la información y la comunicación, y centrarse en productos de ámbito exclusivamente sanitario.

«La profesión está preocupada, indignada y triste, pero saldremos adelante». Esta puntualización la hizo Francesc Pla, a quien le correspondió comentar los resultados del estudio. En su opinión «el modelo

Un año más Farmaconsulting se reúne con el sector en Infarma 2013

El mayor certamen congresual y ferial de salud que se organiza actualmente en España, Infarma 2013, cerró sus puertas el pasado 7 de marzo con un total de 24.360 visitas, cifra que ratifica el enorme éxito de asistencia y participación.

Esta edición, celebrada en Barcelona, contó, un año más, con la participación de Farmacosulting, que ofreció soluciones a las preguntas planteadas por los cientos de farmacéuticos que acudieron a su stand. En esta ocasión, la empresa líder en transmisiones de farmacia repartió entre los asistentes el periódico editado por la firma, en el que se incluyen artículos de gran interés en el campo de la gestión patrimonial, como son datos de la demanda de farmacia, transmisiones cruzadas y su dise-

ño, la situación de la financiación para la compra en el nuevo escenario o las opiniones de los clientes ante sus transmisiones.

En este momento, en el que estamos viviendo en el sector un cambio de paradigma, la consultora patrimonial, consciente de las inquietudes de los profesionales, impartió decenas de «conferencias one to one» dirigidas a comprender la situación del sector farmacéutico y ofrecer a sus clientes las claves que les permitan tomar las decisiones correctas. Las conferencias, que tuvieron una enorme acogida entre los farmacéuticos, hacían un repaso a temas como el impacto de los últimos reales decretos en el valor de una farmacia, la evolución de la demanda de farmacia, fórmulas para planificar las



transmisiones consiguiendo ahorros fiscales o herramientas para la financiación, entre otros.

Todo farmacéutico que esté interesado en recibir una «conferencia one to one» puede solicitarla en Farmaconsulting, en el teléfono 902 115 765, o a través de la página www.farmaconsulting.es.

Biocosmetics presentó sus novedades en Infarma 2013

Los Laboratorios BioCosmetics, presentes en más de 75 países y con más de 130 patentes en higiene oral, presentaron sus novedades en Infarma 2013.

- Yotuel All-In-One, premio al mejor producto dental en Reino Unido en 2010, ahora con sabor «menta nieve» 'Snowmint', para quienes prefieren un aroma más mentolado y aún más refrescante.

Yotuel All In One Snowmint,

- Es el dentífrico blanqueador de uso diario que ayuda a proteger el esmalte de las agresiones de la vida moderna. Su fórmula completa con xilitol, flúor, calcio y fosfatos reduce el impacto erosivo producido por bebidas isotónicas, refrescos y zumos.
- El uso diario de Yotuel All-In-One Snowmint aclara gradualmente el esmalte sin dañarlo. El resultado es un esmalte más blanco y brillante.
- Contiene peróxido de carbamida, el agente blanqueante utilizado por los dentistas.

- Con flúor y xilitol, para combatir las caries.
- Con potasio y calcio, poderosos agentes remineralizantes.
- Sin lauril sulfato sódico (LSL).
- Eficacia limpiadora del 95%. No contiene agua.



- Ligera espuma con un sabor muy refrescante.

Yotuel es el dentífrico blanqueador número uno de ventas en Finlandia, líderes en salud bucodental. A la venta en farmacias (C.N.: 166257.6).

- Cepillo dental Curaprox 5460 Ultra Soft es un desarrollo suizo para un cuidado bucal integral, que ofrece importantes beneficios, gracias a sus características exclusivas:

- El único cepillo cuya composición son filamentos mucho más suaves, que logran una mejor higiene y salud bucodental, evitando dañar las encías y el esmalte dental.

- Con una gran cantidad de filamentos (5.460 vs 500 aprx. de los cepillos tradicionales), lo que garantiza una limpieza dental superior. Dicha densidad permite cubrir el área de cepillado de manera más eficiente.

- Un desgaste menor de los filamentos debido a que su alta concentración permite amortiguar la presión que se ejerce sobre ellas en el momento del cepillado.

- Capuchón protector del cabezal, para proteger los filamentos y facilitar la portabilidad.

- Mango ergonómico y reclinable, que permite ajustar el ángulo del cabezal a fin de obtener un mejor cepillado.

- Un diseño llamativo e innovador que permite lucir la gama de colores más amplia del mercado. A la venta en farmacias (C.N.: 238081.3).

clásico de prestación farmacéutica de las últimas décadas ya no es válido y necesita una revisión sin complejos, porque la situación ha cambiado por completo». «La única apuesta ganadora –dijo– está en el cambio, no dudemos más». Y añadió: «Hemos de dejar de hablar de ideas y disponer de un documento concreto dentro de uno o dos años como mucho».

Punto de inflexión

En la clausura de Infarma, Carmen Peña señaló que esta edición había sido «un punto de inflexión para la profesión» y destacó que «la clave

para alcanzar el nuevo modelo de farmacia asistencial que demandan los farmacéuticos está en la fuerza que nos dan los dos millones de personas que cada día entran en las farmacias pidiendo nuestra ayuda». Peña quiso dejar un mensaje de optimismo –«vamos a salir del túnel en el que estamos inmersos»–, pero reclamó la implicación de todos los farmacéuticos, «porque quienes no lo hagan se quedarán fuera».

El presidente del Colegio de Madrid, Alberto García Romero, manifestó que «Infarma ha transmitido la necesidad de realizar cambios para afrontar los nuevos retos», y señaló

que «no debemos tener miedo a los cambios. Si acertamos en nuestra apuesta de futuro, saldremos reforzados».

Por su parte, Jordi de Dalmases se refirió al «tsunami» de la asamblea convocada en el transcurso de Infarma en respuesta a «una situación excepcional que requiere medidas excepcionales», que van a ir encaminadas «a defender nuestros intereses en función de la misma ley que establece nuestras obligaciones, buscando una solución bajo un prisma constructivo, actuando con seguridad y contundencia y con la profesionalidad como palanca de avance». ■

Servicios que aporten valor añadido



**Gemma
Herrerías**

Farmacéutica
comunitaria.
A5 Farmacia. Sevilla

«Debemos desarrollar un mecanismo de pago por servicio en el que el paciente entienda la repercusión en salud que tiene dicha acción»

El conjunto de servicios asistenciales ofrecidos desde las oficinas de farmacia diferentes a la dispensación deben ser retribuidos. El farmacéutico es un importante agente de salud y su trabajo junto con otros profesionales mediante un sistema retributivo de los servicios que ofrezca hará posible su desarrollo profesional y contribuirá en gran medida a la sostenibilidad de la farmacia comunitaria y del Sistema Nacional de Salud. Con las continuas reducciones de márgenes y precios de los medicamentos será difícil mantener la calidad de nuestros servicios si estos no son remunerados.

Existen diversos factores que favorecen el desarrollo de variedad de servicios en nuestras oficinas de farmacia, como son la masificación de los servicios sanitarios públicos, las necesidades crecientes de los pacientes o los ahorros reales para el Sistema Nacional de Salud que la prevención y cribado de enfermedades o la educación sanitaria pueden generar.

Dentro de la cartera de servicios de la oficina de farmacia debemos diferenciar entre dos tipos de servicios: aquellos que deben ser retribuidos por la Administración y los que han de ser abonados por el paciente directamente en la oficina de farmacia.

En el caso de la Administración, la implementación en las farmacias de una cartera de servicios es una oportunidad para defender una farmacia centrada en el paciente y su salud. La retribución al farmacéutico por una labor de prevención de la salud generará, sin duda, un ahorro de costes al sistema sanitario mayor de lo que es el gasto por el pago del servicio al farmacéutico. Buen ejemplo de estos ahorros son los resultados obtenidos en las pruebas de detección precoz de VIH o realización de cribados.

En la actualidad, el principal problema radica en conseguir llegar a un acuerdo con la Administración para hacer posible esta vía retributiva, cuando en muchas comunidades autónomas no se está abonando la factura de medicamentos a las farmacias por falta de presupuesto.

Personalmente no creo que la Administración a corto plazo vaya a retribuir una cartera de servicios para la farmacia, aun con los ahorros que ello supondría para el sistema en el medio plazo. Es por esto por lo que debemos desarrollar un mecanismo de pago por servicio en el que el paciente entienda la repercusión en salud que tiene dicha acción y esté dispuesto a asumir el costo que ello suponga.

La aplicación del copago sanitario ha favorecido una visión de la sanidad como un servicio no totalmente gratuito, pero aún nos falta formar al paciente en la cultura del autocuidado. Para el desarrollo de una cartera de servicios debemos seleccionar los más adecuados a cada oficina de farmacia, en función de la formación del equipo –en muchos casos se precisa una titulación específica adicional–, el espacio disponible y la motivación del personal. Deben ser servicios que aporten valor añadido en la atención a la salud del paciente y promoción de salud pública. Un claro ejemplo de este tipo de servicios son la atención dermofarmacéutica o el asesoramiento nutricional; en ningún caso aquellos que carezcan de una función sanitaria, alejados del medicamento y productos sanitarios.

En definitiva, la cartera de servicios al margen de la dispensación debe ser remunerada para poder desarrollarse de una manera viable para la oficina de farmacia. ■

← Pago por servicios, el camino del siglo XXI

Desde hace años asistimos a un deterioro progresivo de las condiciones económicas del sector farmacéutico y, más concretamente, de las farmacias comunitarias, muchas de las cuales se encuentran al límite o viven ya en unas condiciones claras de inviabilidad financiera. En este contexto es habitual encontrarnos con distintos debates o preguntas relacionadas con el camino que debe seguir la farmacia comunitaria para garantizar no solo su supervivencia económica, sino también su justificación y su valor profesional y sanitario.

Entre esos debates se encuentra el de plantear un catálogo de servicios. ¿Qué servicios deberían incluirse en ese catálogo? ¿Deben pagarse? ¿Cómo y quién debería hacerlo? Sin duda, son muchas preguntas a las que no es fácil dar respuesta, pues hay demasiados factores que conviene analizar con mimo.

Desde mi punto de vista es innegable que si el farmacéutico comunitario quiere cubrir las necesidades actuales de los pacientes que utilizan medicamentos, garantizar la viabilidad de su farmacia y demostrar su potencial sanitario, debe construir un catálogo de servicios que dé respuestas a las múltiples necesidades que tienen los pacientes. Esto es algo que nos demandan no solo otros agentes sanitarios o la Administración, sino también el conjunto de la sociedad, aunque sea de forma indirecta, pero que, sobre todo, debemos exigirnos nosotros mismos si queremos reforzar nuestra posición como profesionales de la salud favoreciendo que la farmacia colabore en la obtención de resultados en salud de la población y no limitándonos a actuar como simples proveedores del medicamento. El catálogo de servicios puede posicionar al farmacéutico comunitario en un rol de mayor protagonismo en la asistencia integral al paciente.

No dudo que debemos caminar por la senda de servicios ligados al conocimiento y de que estos deben ser remunerados si queremos que el trabajo que realiza la farmacia sea valorado desde fuera y sostenible desde dentro.

Por todos es conocida la frase de que lo que no se cobra no se valora, y en el caso que nos ocupa creo que esto ya no es una cuestión debatible. Es, simplemente, un hecho que hay que trasladar a la práctica más pronto que tarde a pesar de las barreras existentes, que no son pocas (entre ellas también la resistencia de parte del colectivo a desarrollar o implantar algunos de estos servicios), pero que debemos superar si queremos que la farmacia comunitaria y asistencial entre de lleno y tenga futuro en el siglo XXI.

Otro aspecto posterior sería definir quién tendría que pagar dichos servicios y por cuánto, pues en este punto hay también distintas posibilidades, desde la Administración hasta las compañías aseguradoras pasando por los propios pacientes de forma directa. Todas pueden ser válidas por separado o a la vez, pero al menos en beneficio de la equidad y del interés general, sí creo que la Administración debería velar por que aquellos servicios que se considerasen esenciales (y que podrían estar incluidos en una cartera específica) estuvieran cubiertos para los pacientes españoles que los necesitaran y no dispusieran de recursos suficientes.

En cualquier caso, debemos dar ese primer paso de crear un catálogo de servicios cognitivos acordes con lo que queremos ser. No olvidemos, ni dejemos que nadie lo haga, que la farmacia comunitaria es el primer y último punto de interacción de los pacientes con el sistema sanitario y solo si partimos de ese convencimiento lograremos que nuestros interlocutores (pacientes, sanitarios y administración) sepan lo mucho que podemos hacer por ellos y nos lo reconozcan. Desde SEFAC somos muy conscientes de esto y por eso ya estamos trabajando para aportar propuestas concretas en esta dirección. ■



Pilar Méndez

Secretaria de la Junta
Directiva de SEFAC

«Debemos dar el primer paso de crear un catálogo de servicios cognitivos acordes con lo que queremos ser»

Receta médica privada en soporte papel para su dispensación en farmacia comunitaria

Ana Patricia Moya Rueda¹, Fernando del Río Highsmith²,
Noelia González Narganes³, Soraya López Martín³

¹ Doctora en Medicina Legal y Forense. Profesora de la Facultad de Medicina UCM. ² Doctor en Medicina Legal y Forense. Profesor de la Facultad de Odontología UCM. ³ Licenciada en Farmacia. Farmacéutica Comunitaria

Motivo de interés

Aunque la receta médica es uno de los documentos que con mayor frecuencia se emiten en la clínica privada, es muy habitual que no se cumplimenten correctamente.

El 21 de enero de 2011 entró en vigor el R.D. 1.718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación¹. Entre otras medidas, vino a regular la receta privada tanto en soporte papel como en soporte electrónico. En su disposición transitoria segunda, que se refiere al

plazo de adaptación de recetas médicas, dice: «A partir de la entrada en vigor de este real decreto, durante un plazo de 24 meses podrán coexistir las recetas médicas que se ajusten a lo que indica este Real Decreto con las vigentes en el momento de su publicación. Una vez transcurrido el citado periodo, únicamente tendrán validez las recetas médicas que se adapten a lo dispuesto en esta norma».

El mismo Real Decreto, en el Capítulo IX relativo al Régimen Sancionador, en el Artículo 20, sobre faltas y sanciones dice: «El incumplimiento de lo establecido en este Real Decreto tendrá la consideración de infracción en materia de medicamentos, y le será de aplicación el régimen sancionador previsto en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios».

El régimen sancionador de la Ley 29/2006², Artículo 98 y siguientes, recoge algunos puntos en relación con la receta:

«Las infracciones se calificarán como leves, graves y muy graves atendiendo a los criterios de riesgos para la salud, cuantía del eventual beneficio obtenido, gravedad de la alteración sanitaria y social producida, generalización de la infracción y reincidencia.

Infracciones leves:

8. No cumplimentar correctamente los datos y advertencias que deben contener las recetas normalizadas.



©SILLOCKE/STOCKPHOTO

Infracciones graves:

- 16. Dispensar medicamentos o productos sanitarios sin receta, cuando esta resulta obligada.
- 34. Cometer tres infracciones calificadas como leves en el plazo de 1 año.

Infracciones muy graves:

- 24. Cometer tres sanciones calificadas como graves en el plazo de 2 años.»

De lo anterior puede interpretarse que el hecho de no cumplimentar bien la receta (datos y advertencias) normalizada (según el modelo indicado en el Anexo del R.D. 1.718/2010) puede ser motivo de sanción. Además, si la receta no es válida, por no cumplir las normas vigentes, no podrá ser dispensada en las oficinas de farmacia por suponer el hacerlo una infracción grave y tener asociada una sanción.

Las sanciones se recogen en el artículo 102 (tabla 1).

En la sanidad pública, las consejerías de sanidad correspondientes han adaptado sus recetas y procedimiento de cumplimentación (salvo excepciones, como las cumplimentadas a mano procedentes de talonarios antiguos), cumplen los requisitos y no suelen plantear problemas para el prescriptor.

Es por tanto la receta privada en soporte papel la que, aun teniendo 24 meses para adaptarse, no ha sido objeto de interés para la mayoría de los prescriptores de la asistencia sanitaria privada hasta el vencimiento del plazo de adaptación.

Teniendo en cuenta las sanciones aplicables, parece razonable que los prescriptores de la sanidad privada se familiaricen con la receta.

Antecedentes

Realmente no se partía de la nada. En el año 1984, el Real decreto 1.910/1984 de 20 de diciembre, de receta médica³, derogado con la aparición del nuevo R.D. 1.718/10, decía en el Artículo 1.3: «Quedan sujetas a lo dispuesto en este Real Decreto toda clase de recetas que extiendan los médicos (...) y demás entidades, establecimientos o servicios similares, públicos o privados».

Ya estaba regulada la receta de una forma muy similar a la que está en vigor actualmente. Más adelante podremos comprobarlo.

Tabla 1. Régimen sancionador Ley 29/2006. Sanciones

Infracciones	Grado	Importe (€)
Leves	Mínimo	6.000
	Medio	6.001 a 18.000
	Máximo	18.001 a 30.000
Graves	Mínimo	30.001 a 60.000
	Medio	60.001 a 78.000
	Máximo	78.001 a 90.000
Muy graves	Mínimo	90.001 a 300.000
	Medio	300.001 a 600.000
	Máximo	600.001 a 1.000.000

En el Artículo 4.1, el R.D. 1.910/1984 indica que corresponde al Ministerio de Sanidad y Consumo «establecer los criterios generales de normalización de forma, tamaño y presentación de toda clase de recetas médicas y los plazos y condiciones para su implantación y aplicación».

El Artículo 4.2 reseña que «las entidades, establecimientos o servicios a que se refiere el párrafo 3.º del Artículo 1 cuidarán especialmente la gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de sus talonarios e impresos de recetas médicas, y pondrán los medios necesarios para evitar o corregir cualquier fraude, abuso, corrupción o desviación en esta materia».

El Artículo 4.3 se refiere a las atribuciones de los colegios profesionales en los siguientes términos: «Las organizaciones colegiales de médicos, farmacéuticos, odontólogos y estomatólogos en el ámbito de sus respectivas competencias para la ordenación de la actividad profesional de sus colegios adoptarán las medidas oportunas para el debido cumplimiento de la normativa vigente en materia de receta médica, así como para ejercer, si resultare preciso, la facultad disciplinaria en el orden profesional y colegial».

El Artículo 5 se refiere a la confección, edición y distribución de las recetas e indica en el punto 5.3 que «el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos y el de Colegios Oficiales de Odontólogos y Estomatólogos podrán acordar la edición y distribución de impresos y talonarios normalizados de recetas médicas para el ejercicio privado de la profesión». Este punto no dejaba lugar a dudas, porque urgía a los con-

«La receta privada en soporte papel no ha sido objeto de interés para la mayoría de los prescriptores de la asistencia sanitaria privada hasta el vencimiento del plazo de adaptación»

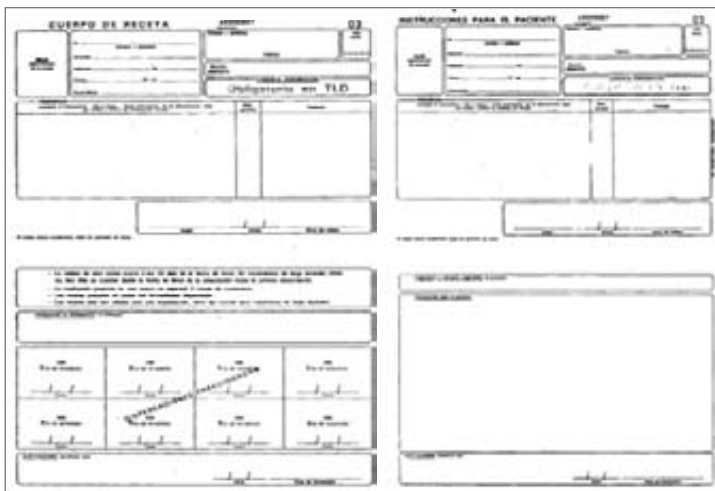


Figura 1. Modelo de receta privada R.D. 1.910/1984, Orden Ministerial de 30 de abril de 1986

«Hasta que no sea sustituida por una nueva norma los farmacéuticos no podrán considerar válida la receta si algún dato de consignación obligatoria está ausente o si presenta “algún mero defecto o errata”»

sejos generales a encargarse de proporcionar las recetas a los profesionales que ejercieran de modo privado.

En el punto 6.1 indica que «la conservación, custodia y utilización de los impresos y talonarios de recetas médicas es responsabilidad del médico correspondiente desde el momento mismo de su recepción».

La Orden de 30 de abril de 1986⁴, por la que se establecen los criterios generales de normalización de recetas médicas, introdujo por primera vez un formato en las recetas médicas privadas.

En su artículo 1 decía: «Las recetas médicas utilizadas en la asistencia sanitaria que se desarrolle fuera del ámbito hospitalario y no sean las recetas oficiales de la Seguridad Social quedan sujetas a lo dispuesto en la presente Orden ministerial».

En el Anexo 1 incluía un modelo indicativo de receta médica ordinaria normalizada (figura 1).

Sobre la validez de las recetas, se refería el artículo 4:

«1. Para que las recetas reguladas en esta Orden tengan validez a efectos de dispensación por las oficinas de farmacia, deberán cumplirse los siguientes requisitos:

- a) Tener consignados todos los datos obligatorios establecidos por el Artículo 7.º del Real Decreto 1.910/1984, de 26 de septiembre.
- b) Cumplir con lo dispuesto sobre número de medicamentos y ejemplares y plazo de validez por los Artículos 10, 11 y 13 del mismo Real Decreto.

c) No presentar enmiendas ni tachaduras en la prescripción a no ser que estas hayan sido salvadas por nueva firma del médico.

2. Los farmacéuticos comprobarán que las recetas cumplen las condiciones, requisitos y criterios establecidos en la presente Orden. El farmacéutico considerará válida la receta y podrá dispensar el medicamento prescrito cuando, no obstante algún mero defecto o errata, pueda comprobar que se trata de una prescripción legítima conforme al Artículo 12.1 del Real Decreto 1.910/1984, de 26 de septiembre.»

Al ser derogado el R.D. 1.910/1984 con la entrada en vigor del R.D. 1.718/2010, y una vez concluido el periodo de adaptación previsto en su disposición adicional segunda, esta orden ministerial ya no está vigente. Por tanto, hasta que no sea sustituida por una nueva norma los farmacéuticos no podrán considerar válida la receta si algún dato de consignación obligatoria está ausente o si presenta «algún mero defecto o errata».

Los motivos por los que la receta privada no siguió las normas pueden ser varios. Quizás el hecho de que el régimen sancionador apareciera 10 años después de la regulación de la receta médica tuvo algo que ver: la ausencia de control por parte de las autoridades sanitarias, la permisividad de los farmacéuticos que aceptaban las recetas que no estaban adecuadamente cumplimentadas y, ocasionalmente, las prescripciones médicas en un soporte papel pensado para otros usos y que impulsó campañas para llamar al orden.

La verdad es que las recetas cada vez se parecían menos a lo que se entiende por una prescripción responsable, que cumple con la misión de transmitir al farmacéutico el tratamiento farmacológico que debe dispensar al paciente y también explicar al paciente las instrucciones que debe seguir para la correcta aplicación del tratamiento.

Actualmente, como esta Orden Ministerial ha sido derogada (de forma total el 21 de enero de 2013, junto con el Real Decreto que la promovió: disposición derogatoria única R.D. 1.718/2010), no pueden considerarse válidas las recetas que no cumplan la normativa vigente. De dispensar estas recetas, los farmacéuticos estarían incurriendo en infracción grave. Por eso no



by-pass.es



Tan natural como familiar: muy recomendable.

Desde la infancia a la vejez nuestras necesidades nutricionales cambian, y no siempre se cubren correctamente. Estudios recientes advierten que el 50% de las personas mayores se alimentan mal. La Fundación Española de la Nutrición advierte que en nuestros hogares la ingesta de legumbres y/o cereales es deficitaria*. En situaciones como estas se recomienda tomar Complementos Alimenticios como los desarrollados por Ceregumil.

En Ceregumil, investigamos para ofrecer productos adaptados a cada franja de edad que ayudan a reponer fuerzas y mejorar la calidad de vida.



Natural. Ayuda cuando perdemos el apetito, estamos cansados, convalecientes...

Parque Tecnológico de Andalucía
C/ Severo Ochoa, 13
29590-MÁLAGA • (ESPAÑA)
Tfno. 0034 952 338 500



*Valoración Nutricional de la Dieta Española de acuerdo al Panel de Consumo Alimentario (FEN, 2012).

info@ceregumil.com • www.ceregumil.com



Figura 2. Campaña promovida por el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

es de extrañar que estén rechazando recetas que no cumplen con la norma. El régimen sancionador se ha aplicado con mucha laxitud a los prescriptores, pero no así a los farmacéuticos, que ven en las recetas privadas que no cumplen la norma una fuente de conflicto y un riesgo.

La Ley 29/2006 prevé «las Administraciones Públicas sanitarias realizarán programas de educación sanitaria destinados a la población general, orientados a destacar la importancia de la receta médica como garantía de calidad y seguridad de los pacientes». Alguna campaña dirigida a los pacientes y a los farmacéuticos intentó señalar la importancia de la receta médica y del cumplimiento de los requisitos formales (figura 2).

Nueva normativa Responsables de confección, edición y distribución

Como hemos visto, en la regulación anterior, solo se señalaba a los Consejos de Colegios Oficiales de Prescriptores como responsables de la edición y distribución de impresos y talonarios normalizados para el ejercicio privado de la profesión. El nuevo R.D. 1.718/2010 indica claramente que no son solo los Consejos de Colegios Oficiales los que pueden confeccionar, editar y distribuir las recetas médicas. Es decir, cualquier prescriptor, consulta médica o establecimiento sanitario puede gestionar sus recetas en papel, siempre que lo haga con arreglo a las normas vigentes. No dice nada sobre que las empresas externas puedan desarrollar esas actividades de forma autónoma, sin estar supeditados a la intervención de un establecimiento sanitario (tabla 2).

No existe impedimento para que cada profesional encargue sus recetas a una imprenta o las imprima en su propia consulta.

Documento normalizado y obligatorio

«La receta médica es el documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio mediante el cual los médicos, odontólogos o podólogos, legalmente facultados para ello, y en el ámbito de sus competencias respectivas, prescriben a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción médica, para su dispensación por un farmacéutico o bajo su supervisión, en las oficinas de farmacia y botiquines dependientes de las mismas o,

Tabla 2. Normas de confección, edición y distribución de las recetas médicas		
Características	R.D. 1.910/1984	R.D. 1.718/2010
Confección con materiales que impidan o dificulten su falsificación	✓	✓
Consejos Generales de Colegios Oficiales de Prescriptores: podrán acordar la edición y distribución de impresos y talonarios normalizados de recetas médicas para el ejercicio privado de la profesión	✓	
Sistema Nacional de Salud, MUFACE, ISFAS y MUGEJU, así como de las demás entidades, consultas médicas, establecimientos o servicios sanitarios similares públicos o privados, incluidos los dependientes de la Red Sanitaria Militar del Ministerio de Defensa, así como centros socio-sanitarios y penitenciarios y los consejos generales de las organizaciones colegiales corporativas de médicos, odontólogos, podólogos y enfermeros con actividad privada y/o libre ejercicio profesional, serán responsables de la edición, gestión, control e inspección de la impresión, distribución y entrega de sus talonarios e impresos de recetas médicas y órdenes de dispensación. Asimismo, adoptarán cuantas medidas resulten necesarias con el fin de evitar o corregir cualquier fraude, abuso, corrupción o desviación en esta materia		✓

ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
RECETA MÉDICA - INFORME DE USO PRESCRIPCIÓN (Consiguar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Num. envas/unidades <input type="checkbox"/>	Ubicación del tratamiento Farmacia Unidades <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) Prescriptor (datos de identificación y firma) Fecha de la prescripción ____/____/____
	N.º orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____ Información al farmacéutico y visado, en su caso	Farmacia (N.º C.F., datos de identificación, fecha de dispensación) Fecha del farmacéutico ____/____/____
	CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO CUPÓN PRECINTO O ASIMILADO	
	Motivo de la sustitución <input type="checkbox"/> Original <input type="checkbox"/> Desabastecimiento <input type="checkbox"/> Precio de referencia Firma del farmacéutico	
La validez de esta receta expira a los 12 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescribe se sustrae los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.		CÓDIGO DE RECETA En cumplimiento del art. 9.º de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero " " para la gestión y control de la prescripción farmacéutica, con el objeto reservarse al " " Puede ejercer sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante " " en el tel.
ADMINISTRACIÓN U ORGANISMO COMPETENTE	CONTINGENCIA	SISTEMA NACIONAL DE SALUD
INFORMACIÓN AL PACIENTE - INFORME DE USO PRESCRIPCIÓN (Consiguar el medicamento -forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad y unidades por envase) Num. envas/unidades <input type="checkbox"/>	Ubicación del tratamiento Farmacia Unidades <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Paciente (Nombre y apellidos, año de nacimiento y número de identificación) Prescriptor (datos de identificación y firma) Fecha de la prescripción ____/____/____
	N.º orden dispensación <input type="checkbox"/> Fecha prevista dispensación ____/____/____ Diagnóstico (si procede)	Farmacia (N.º C.F., datos de identificación, fecha de dispensación) Fecha del farmacéutico ____/____/____
	Instrucciones al paciente (si procede)	
	El paciente conservará este documento de información durante el período de validez del tratamiento.	
La validez de esta receta expira a los 12 días naturales de la fecha prevista para dispensación o en su defecto de la fecha de prescripción. La medicación prescribe se sustrae los tres meses de tratamiento. La receta es válida para una única dispensación en la farmacia.		CÓDIGO DE RECETA En cumplimiento del art. 9.º de la Ley Orgánica 15/99, se informa de que estos datos serán incorporados al fichero " " para la gestión y control de la prescripción farmacéutica, con el objeto reservarse al " " Puede ejercer sus derechos de acceso, modificación, cancelación y oposición ante " " en el tel.

Figura 3. Modelo normalizado de receta médica según R.D. 1.718/2010

conforme a lo previsto en la legislación vigente, en otros establecimientos sanitarios, unidades asistenciales o servicios farmacéuticos de estructuras de atención primaria, debidamente autorizados para la dispensación de medicamentos (R.D. 1.718/2010).»

El modelo normalizado se puede ver en el Anexo del R.D. 1.718/2010 (figura 3). Si se leen atentamente las indicaciones para la receta médica de asistencia privada, puede comprobarse que las recetas deben atenerse a las características que se detallan a continuación.

Receta médica privada en soporte papel:

- Se partirá del modelo publicado en el Anexo.
- Dimensiones aproximadas: 22 por 12 centímetros.
- En el ángulo superior izquierdo podrán incluirse elementos de numeración y códigos de identificación de las recetas.
- En el espacio «contingencia» se hará constar «Receta médica para asistencia sanitaria privada».
- En el ángulo superior derecho podrá constar la denominación de la institución, si procede.
- Los espacios correspondientes a «Regimen de uso» y «cupones precinto o asimilados» no se incluirán en el documento.

- El espacio «código de receta» estará reservado para la identificación codificada de la receta.
- El espacio «información al farmacéutico y visado en su caso» estará reservado a la información que el prescriptor considere trasladar al farmacéutico, y al visado en caso de requerirse su consignación.
- Hoja de información al paciente: 22 por 12 centímetros o tamaño DIN-A4, adoptándose la que se estime más adecuada para facilitar al paciente la información de su tratamiento.
- Tanto en la receta en soporte papel como en la hoja de instrucciones al paciente se incluirá una cláusula que informe al paciente en los términos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

La parte denominada «receta médica» (antes conocida como «cuerpo de la receta») va dirigida al farmacéutico que debe custodiarla en la oficina de farmacia durante el tiempo que corresponda según el tipo de medicamento (según los distintos convenios vigentes de las consejerías de sanidad; en los de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid los plazos son: medicamentos en general, 3 meses; medicamentos psicotropos, 2 años; medicamentos veterinarios, 5 años, y medicamentos estupefacientes, 5 años) incluido en la misma.

La parte denominada «hoja de instrucciones al paciente» (antes conocida como «volante») es la que el paciente recibe obligatoriamente del prescriptor, con la relación de medicamentos y todos los datos necesarios para asegurar un buen uso.

Debido a las modificaciones realizadas a partir de la receta diseñada para ser usada en la sanidad pública, la receta privada dispondrá de dos zonas para poner códigos de identificación (superior izquierda y central inferior). También quedará un gran espacio en blanco, previsto inicialmente para adherir los cupones precinto en las recetas de medicamentos financiados por el Sistema Público de Salud. Este espacio puede utilizarse para ampliar el campo destinado al medicamento.

El formato de la hoja de instrucciones al paciente puede tener un tamaño de 22 por 12 centímetros aproximadamente o de

«Debido a las modificaciones realizadas a partir de la receta diseñada para ser usada en la sanidad pública, la receta privada dispondrá de dos zonas para poner códigos de identificación»

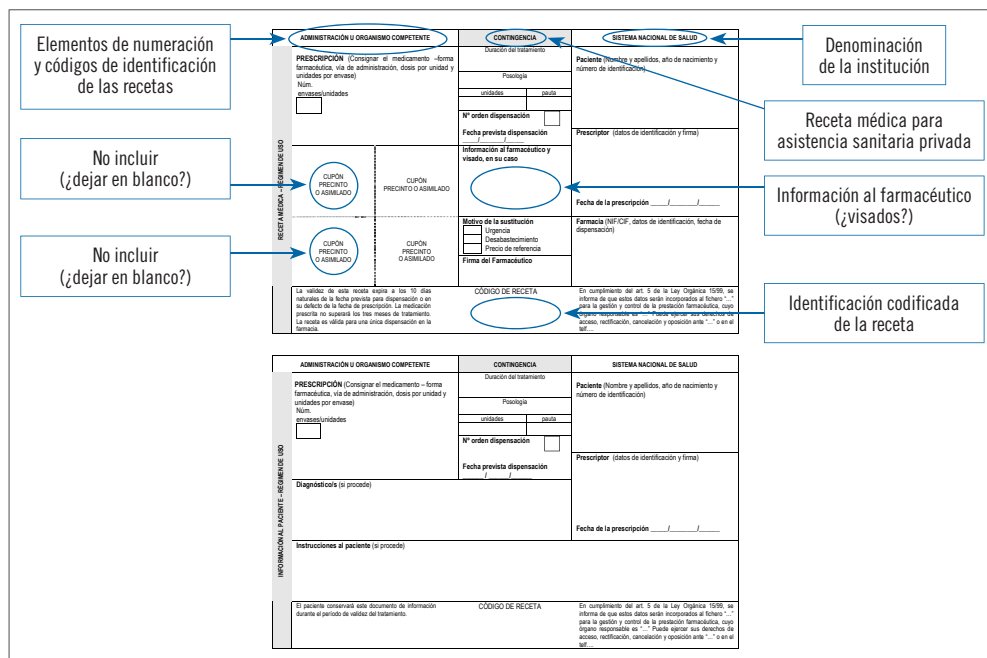


Figura 4. Indicación de las modificaciones que han de hacerse en el modelo de receta normalizada para adaptarlo a la receta privada normalizada

DIN-A4, según considere el prescriptor. Puede ser idéntica a la receta (incluso aparecer en el mismo papel, aunque debe poder separarse de este de forma cómoda), o una hoja independiente en la que se relacionen todos los medicamentos y productos sanitarios prescritos y demás datos de consignación obligatoria, facilitando al paciente la información del tratamiento completo y el diagnóstico, si procede a juicio del prescriptor.

No se menciona en el texto nada sobre la obligatoriedad de incluir códigos de barras u otras identificaciones en las recetas médicas privadas en soporte de papel. Lo único que hay que hacer es poner los medios necesarios para facilitar su autenticidad. Esto se puede llevar a cabo, por ejemplo, con la numeración correlativa de las recetas bien en los talonarios o en las impresiones que se hagan desde un programa informático. Si se considera oportuno, puede apuntarse la numeración de las recetas que se dan a cada paciente en su historia clínica. La numeración puede ser útil también para identificar las recetas que puedan extraviarse o ser sustraídas (figura 4).

Datos

Se han mantenido los datos que obligatoriamente deben incluirse en las recetas, y se han añadido algunos más. En la tabla 3

pueden verse las similitudes entre la norma previa y la actualmente vigente.

Parece que el legislador ha olvidado incluir como dato obligatorio el Colegio Profesional al que pertenece el prescriptor o la profesión del mismo, aunque es obligatoria la consignación de la especialidad oficialmente acreditada. En la norma derogada sí estaba previsto que se pusiera en la receta ese dato. Actualmente, si no se pone por no ser obligatorio, no puede saberse si el autor de la receta es médico, odontólogo o podólogo. En algunos colegios oficiales, el número de colegiado comienza por las dos primeras cifras de la provincia, pero no determina la profesión.

Hay que recordar que las recetas no deben presentar «enmiendas ni tachaduras en los datos de consignación obligatoria, a no ser que estas hayan sido salvadas por nueva firma del prescriptor».

Criterios de prescripción

Con la normativa anterior, se permitía prescribir varios productos en cada receta privada. En el nuevo Real Decreto se restringe la prescripción a un solo medicamento y un solo envase del mismo por receta (salvo excepciones indicadas en el R.D. 1.718/2010, Art. 5.5). Las fórmulas magistrales y preparados

«Las recetas no deben presentar «enmiendas ni tachaduras en los datos de consignación obligatoria, a no ser que estas hayan sido salvadas por nueva firma del prescriptor»»

Tabla 3. Datos de obligatoria consignación, datos inexcusables para su validez y datos obligatorios, básicos imprescindibles, para la validez de la receta médica

Datos obligatorios para la validez de la receta	R.D. 1.910/1984	R.D. 1.718/2010
Nombre y dos apellidos del médico prescriptor	✓	✓
Población y dirección donde ejerza	✓	✓
Colegio profesional, número de colegiado y especialidad oficialmente acreditada	✓	✓
Nombre y dos apellidos del paciente y año de nacimiento	✓	✓
Medicamento o producto	✓	✓
Forma farmacéutica, vía de administración, dosis por unidad	✓	✓
Formato o presentación (unidades por envase)	✓	✓
Número de envases que se prescriban	✓	✓
Posología indicando el número de unidades por toma y día, así como la duración del tratamiento	✓	✓
Lugar, fecha, firma y rúbrica	✓	✓
Número de DNI del paciente o tutores, NIE o pasaporte		✓
Mención de los destinatarios: lactantes, niños, adultos		✓
Fecha prevista de dispensación		✓
Número de orden para dispensaciones sucesivas		✓

oficinales no podrán prescribirse conjuntamente en una misma receta médica con otros medicamentos, y en cada receta solo puede prescribirse una fórmula magistral o un preparado oficial. Los productos sanitarios deberán prescribirse en recetas independientes.

Sí es posible, como hemos visto anteriormente, incluir todos los medicamentos y productos sanitarios en la hoja de información al paciente o en la hoja de medicación activa.

La obligatoriedad de incluir la posología, las unidades y la pauta produce confusión en algunos casos. La RANM^s define «posología» como la «dosis y el intervalo de administración correctos», y «pauta posológica» como «la distribución de las dosis y el momento adecuado de su administración». Señala también que «el cumplimiento de la pauta posológica es uno de los factores más importantes del éxito terapéutico, y su inobservancia uno de los factores más importantes del fracaso terapéutico».

Parece razonable que los prescriptores sean rigurosos e indiquen claramente esta información tan importante.

Conclusiones

- Está completamente vigente el R.D. 1.718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, y el régimen sancionador aplicable de la

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de medicamentos y productos sanitarios.

- Cada profesional, clínica o centro asistencial puede confeccionar y editar sus propias recetas médicas privadas normalizadas en papel siguiendo las indicaciones del R.D. 1.718/2010.
- Los prescriptores deben ser responsables y contribuir a un uso seguro de los medicamentos completando adecuadamente la receta médica normalizada en papel.
- Los pacientes se beneficiarán de recibir sus medicamentos y productos sanitarios de forma segura y correcta.
- Los prescriptores disminuirán el riesgo de ser sancionados con multas que comienzan en los 6.000 € y pueden llegar a 90.000 € en caso de reincidencia.
- Los farmacéuticos disminuirán el riesgo de ser sancionados con multas que comienzan en los 30.001 € y pueden llegar a 1.000.000 € en caso de reincidencia.

Bibliografía

1. BOE. 2011; 17 (I): 6.306.
2. BOE. 2006; 178: 28.122.
3. BOE. 1984; 259: 31.339.
4. BOE. 1986; 106: 15.759.
5. Diccionario de Términos Médicos de la Real Academia nacional de Medicina. Disponible en: dtme.ranm.es.

«La obligatoriedad de incluir la posología, las unidades y la pauta produce confusión en algunos casos»

Puntualización sobre el procedimiento sancionador

Ana Sarmiento

Abogada-socia de TSL Consultores (www.tslconsultores.es)

Aún es pronto para saber cómo se va a desarrollar la nueva receta privada, pues no ha pasado mucho tiempo desde que entró en vigor. Me parece oportuno, sin embargo, hacer alguna precisión con respecto al procedimiento sancionador, dado que muchas inspecciones de sanidad acaban sancionando al farmacéutico por haber dispensado recetas privadas que no cumplen con los datos obligatorios.

Respecto del régimen sancionador debe tenerse en cuenta que si bien el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, establece que será el aplicable en la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional del medicamento, esta debe ponerse a su vez, en relación con las diferentes normativas autonómicas de ordenación farmacéutica y, por lo tanto, con el procedimiento sancionador previsto en cada una. Y es que la diferencia del régimen sancionador contemplado en la Ley 29/2006 y el que puede contemplarse en las normativas autonómicas puede ser importante, ya que la primera establece un régimen sancionador especialmente gravoso económicamente hablando, mientras que el de algunas normativas autonómicas puede suavizar la cuantía económica impuesta por la normativa estatal.

Ciertamente, el Real Decreto 1718/2010 se remite a la Ley de Garantías, como normativa estatal, pero nuestra Constitución Española delega las competencias en materia de salud a las distintas comunidades autónomas, las cuales tienen su propia normativa que, en determinados casos, resulta de aplicación directa resultando la normativa estatal de aplicación en ausencia de regulación autonómica o por expresa remisión.

Un ejemplo de ello podría ser la Ley de Farmacia de Andalucía, que implanta unas

sanciones mucho más bajas que las establecidas en la Ley de Garantías: leves (de 600 a 3.000 euros), graves (de 3.001 a 15.000 euros) y muy graves (de 15.001 a 600.000 euros).

Exceso de responsabilidad

El Real Decreto 1718/2010 establece los datos que debe contemplar la receta privada, que deberán ser observados por el prescriptor, pero siendo el último responsable el farmacéutico, que es quien dispensa el medicamento. Por lo tanto, si el médico elabora una receta incompleta y por descuido del farmacéutico se dispensa el medicamento, la responsabilidad última es del farmacéutico, que debía haber observado que la receta cumplía con todos los requisitos exigidos.

Desde mi punto de vista, los farmacéuticos asumen un exceso de responsabilidad, ya que este confía en que el médico prescriptor haya cumplido con total diligencia y haya contemplado todos los requisitos necesarios. Sin embargo, si la oficina de farmacia tiene una inspección de la autoridad sanitaria, quien responde ante la falta de algún dato es el farmacéutico. Personalmente, desconozco que a un médico se le haya sancionado por no incorporar en la receta algún dato obligatorio y, en cambio, me he encontrado con inspecciones en las que estando presente el inspector sanitario en una oficina de farmacia se ha llamado por teléfono al médico que había prescrito un medicamento en una receta errónea y aunque ha reconocido el error, sus explicaciones no han servido de nada siendo el farmacéutico el que ha respondido. Bien es cierto que no responde por la receta en sí, sino por dispensar un medicamento contemplado en una receta incorrecta o incompleta, pero, en definitiva, las consecuencias de la receta incorrecta son para él.

PEDIATRÍA

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

Objetivos

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

Objetivos específicos

Conocimientos

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

Habilidades/actitudes

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

Metodología

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

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

PROGRAMA DEL CURSO 2013

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

Módulo 1: Generalidades

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

Módulo 2: Patologías

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

Módulo 3: Prevención y situaciones de riesgo

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

Solicitada acreditación

Requerimientos nutricionales durante el desarrollo del niño

módulo 1 Generalidades

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

Dolores Silvestre Castelló

Departamento de Farmacia. Facultad Ciencias de la Salud. Universidad CEU-Cardenal Herrera. Moncada (Valencia). España

El término «requerimiento nutricional» expresa la cantidad de energía/nutriente-específico que un individuo necesita para mantener su estado óptimo de salud y prevenir la aparición de estados carenciales en etapas posteriores de la vida.

Para establecer unos valores de ingesta capaces de cubrir los requerimientos nutricionales de una determinada población, se utilizan las «recomendaciones nutricionales». Las ingestas dietéticas recomendadas (RDA, del inglés *recommended daily allowance*) se definieron en 1989 como la cantidad de energía y nutrientes que, a partir de los conoci-

mientos científicos disponibles, se juzgan adecuadas para cubrir las necesidades nutricionales de una población sana.

En la infancia, los requerimientos nutricionales deben establecerse asegurando un satisfactorio crecimiento y desarrollo, por ello esta población dispone de RDA específicas y segmentadas en diversas subetapas, clasificadas en tramos por edad en función de sus características.

La velocidad de crecimiento varía a lo largo de la infancia y juventud, desde el nacimiento hasta el inicio de la edad adulta, lo que determina que los requerimientos nutri-

©ZURUETA/ISTOCKPHOTO



TABLA 1

Recomendaciones de aporte de energía durante la infancia. Ingesta dietética recomendada¹ e intervalo entre actividad sedentaria y activa para cada edad²

Categoría	Edad (años)	Energía (kcal/kg/día)	RDA (kcal/día)	Según grado de actividad (kcal/día)
Niños/niñas	1-4	100	1.050	(992-1.250)
	4-6	90	1.700	(1.200-1.800)
	6-10	70	2.000	(1.400-2.200)
Niños	10-13	55	2.450	(1.600-2.600)
	13-16	45	2.750	(2.000-3.200)
Niñas	10-13	47	2.300	(1.400-2.200)
	13-16	40	2.500	(1.600-2.400)

RDA: *recommended daily allowance* (ingesta dietética recomendada).

cionales varían a lo largo de este periodo. De este modo, se han establecido tres etapas perfectamente definidas:

- Etapa de lactante. Periodo de rápido crecimiento y maduración del organismo.
- Etapa preescolar. Niños de corta edad, con intenso desarrollo cognitivo.
- Etapa escolar. Periodo con velocidad de crecimiento estable.

En la etapa escolar, a partir de los 10 años se distingue entre niños y niñas, dado que el inicio del desarrollo sexual determina distintos requerimientos según sea su sexo.

Ingestas recomendadas de energía y nutrientes para el niño sano¹

Energía

El aporte de energía de la dieta para una persona debe compensar su gasto energético total según su tamaño, composición orgánica y grado de actividad física. En los niños, además, debe cubrir el gasto asociado a la síntesis de nuevos tejidos para el crecimiento; por ello, las recomendaciones de energía en la infancia son proporcionalmente mayores que las del adulto.

La tabla 1 muestra las recomendaciones de energía durante la infancia, a partir de los valores esta-

blecidos por la Comisión de Nutrición y Alimentación (FNB, del inglés *Food and Nutrition Board*)¹ de EE.UU., y con las correcciones en función de la actividad física. Puede comprobarse que, para cada edad, las necesidades de energía varían según sea el grado de actividad, de forma que los niños más activos necesitan una alimentación de mayor aporte energético que los más sedentarios.

En la dieta del niño es importante adecuar el aporte de energía desde la edad más temprana, procurando evitar los excesos que son responsables, en muchos casos, de la obesidad en la edad adulta.

La prevención de la obesidad debe iniciarse desde la infancia, con un adecuado aporte calórico y con la promoción de ejercicio físico como hábito de vida saludable que deberá mantenerse durante toda la vida.

Proteínas

Las proteínas de la dieta son la fuente de los aminoácidos necesarios para la síntesis de las proteínas corporales y el mantenimiento de todos los tejidos. Durante la infancia, el aporte de estos nutrientes debe incluir los requerimientos para el crecimiento y desarrollo; así, las demandas proteicas del niño son máximas en la etapa de lactante y van disminuyendo

relativamente con la edad, aproximándose a las del adulto.

La calidad nutricional de las proteínas depende de su naturaleza, por ello las recomendaciones se expresan en gramos/día, pero también consideran su fuente dietética seleccionando las de mayor calidad (huevo, carne y pescado) o señalando la complementariedad de los alimentos, como cereales y legumbres.

La ingesta recomendada de proteínas¹ es de 13 g/día entre los 1 y 3 años, de 19 g/día entre los 4 y 8, y de 34 g/día entre los 9 y 13 años.

Aumentar la ingesta de proteínas por encima de las necesidades no aporta beneficio alguno y es contraproducente, ya que el organismo no dispone de un sistema para almacenar los aminoácidos y el excedente se degradaría a ácidos grasos y urea, lo que contribuiría al aumento de tejido adiposo y sobrecargaría el sistema renal del niño.

Hidratos de carbono

Los hidratos de carbono son la principal fuente de energía para el organismo por su fácil asimilación, y porque son ahorradores del metabolismo de grasas y proteínas. Deben estar presentes en la dieta durante todas las etapas de la vida, también durante la infancia, en la cantidad determinada por las necesidades energé-

©D. RISTOVSKI/ISTOCKPHOTO



ticas de cada etapa. En la dieta del niño, el aporte de hidratos de carbono ha de cubrir el 45-65% de la energía total para todo el periodo desde 1 a 18 años¹.

La naturaleza de los hidratos de carbono tiene efecto sobre la velocidad de absorción intestinal y la respuesta del organismo; se recomienda seleccionar hidratos de carbono complejos (almidón) propios de los cereales, legumbres y tubérculos por su bajo índice glucémico, y asegurar la ingesta de fibra todos los días. No es aconsejable acostumar al niño a los sabores excesivamente dulces, propio de alimentos ricos en sacarosa, ya que provocan picos de glucemia y se asocian a la aparición de caries dental.

Lípidos

La grasa de la dieta proporciona al niño ácidos grasos esenciales, vitaminas liposolubles y energía, además de procurar las cualidades organolépticas y la sensación de saciedad.

La recomendación de lípidos en la dieta es máxima en la lactancia (en torno al 50% de la energía de la leche materna la proporciona la grasa)

y disminuye durante la infancia al 30-40% de la energía de la dieta a los 1-3 años y al 25-35% del aporte calórico a los 4-18 años, alcanzando así los valores recomendados para la edad adulta.

Los ácidos grasos linoleico y linoléico son precursores de reguladores metabólicos e imprescindibles durante toda la infancia para el crecimiento y desarrollo cerebral y de la retina. La FNB especifica la necesidad de estos nutrientes esenciales en la dieta del niño con valores similares a los establecidos para el adulto: los ácidos grasos de cadena larga omega 6 y omega 3 deben contribuir a un 10% de la energía total, siendo el aporte del ácido linoleico del 5-10% y del ácido linoléico del 0,6-1,2%.

Esta recomendación nutricional se cubre procurando la presencia diaria de aceites vegetales en detrimento de grasas de origen animal, y

cuidando que la alimentación del niño contenga de forma habitual fuentes dietéticas de omega 3, como el pescado azul, el aceite de soja o los frutos secos.

Vitaminas y minerales

En la dieta del niño deben estar presentes todas las vitaminas y todos los minerales. Todos ellos son nutrientes esenciales, y su carencia conlleva estados de desnutrición con consecuencias en la salud del niño y, posteriormente, en la edad adulta. La RDA correspondiente se ha establecido para las diversas etapas de la infancia, y los valores aumentan con la edad hasta alcanzar los 14-18 años³. Estos micronutrientes se necesitan en pequeñas cantidades diarias, y una dieta variada y adecuada asegura la cobertura de sus requerimientos.

En el análisis de los requerimientos nutricionales de la infancia, des-

CASO PRÁCTICO

Andrés es un escolar de 10 años que entrena a baloncesto tres tardes a la semana. ¿Qué pautas deben tenerse en cuenta para planificar su merienda cualquiera de las tardes de entrenamiento?

- La merienda debe contribuir al aporte energético de la dieta en una cantidad aproximada del 10-15%. Lo que para un niño de esa edad supone, para la merienda, unas 200 kcal.
- El aporte de esta energía debe proceder, en su mayor parte, de la ingesta de hidratos de carbono. Por ello la merienda debe llevar alimentos como pan o cereales, que por ser de bajo índice glucémico le proporcionarán energía durante todo el entrenamiento.
- La leche es un buen alimento para completar la merienda, ya que contribuye al aporte de calcio. Si la leche se acompaña con cacao es más agradable para la mayoría de niños, y el aporte de azúcares simples no es excesivo.
- Es oportuno incluir en la merienda algún alimento proteico, aunque lo más adecuado es seleccionar productos bajos en grasa (frente a la mayor parte de embutidos y fiambres). El queso puede ser una buena elección, dado que aporta proteínas de calidad y puede sustituir a la leche como fuente de calcio.
- Al finalizar el entrenamiento, debe tenerse presente el gasto nutricional que se habrá ocasionado. Es preciso reponer los líquidos y la energía perdida con hidratos de carbono de rápida absorción: para este fin, las «bebidas para deportistas» son un buen recurso, dado que aportan agua, azúcares y minerales. Además, a la mayoría de los niños les gusta su sabor.

tacan el calcio y la vitamina D por su función en la formación del sistema óseo, en especial en las etapas con picos de crecimiento. La importancia de estos nutrientes en la salud del niño y las consecuencias de su carencia en la edad adulta justifican que nos detengamos en ellos.

El contenido de calcio y vitamina D en la dieta debe ser suficiente para cubrir adecuadamente el desarrollo de huesos y dientes, y evitar las enfermedades debidas a un déficit de calcio, frecuentes en las sociedades desarrolladas y cuyo origen radica en la infancia. La opinión de los expertos sobre cuál es la óptima cantidad que debe ingerirse presenta discrepancias; las RDA de estos nutrientes se han visto modificadas en las diversas ediciones que se han ido publicando, con incrementos en la cantidad de calcio y oscilaciones en la de vitamina D.

El Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría (AEP) publicó en el año 2009 el documento «Nutrición infantil y salud ósea»⁴, que ofrece indicaciones de ingesta para ambos nutrientes y señala su importancia en el crecimiento y la mineralización ósea del niño.

En relación con el calcio, la AEP subraya que es en la pubertad cuando la eficacia de la absorción del mineral es mayor y la mineralización ósea es máxima, por lo que es en esta etapa cuando la atención a su ingesta debe ser extrema⁵.

Algunas de las indicaciones dadas por la AEP como puntos clave para fijar la ingesta de calcio necesaria en la infancia son las siguientes:

- La adquisición de un pico de masa ósea adecuada en la infancia disminuye el riesgo de osteoporosis en la edad adulta.
- Las recomendaciones para la ingesta diaria de calcio son:
 - 700 mg entre los 1 y 3 años.
 - 1.000 mg entre los 3 y 8 años.
 - 1.300 mg entre los 8 y 18 años.
- Aportes superiores a 1.300 mg no suponen ningún beneficio para la salud.
- Los hábitos de vida saludables adquiridos en la infancia mejoran el adecuado consumo de calcio durante la edad adulta.

La vitamina D es esencial para la absorción intestinal del calcio, por ello su adecuada ingesta es necesaria

para evitar la desnutrición y las situaciones de descalcificación antes mencionadas. Estudios recientes^{6,7} han constatado el riesgo de hipovitaminosis D en niños de diversas edades. No es fácil establecer las recomendaciones sobre cuáles son los valores adecuados de ingesta de vitamina D, y el interés de la suplementación a los niños no es compartido por todos los profesionales, entre otros motivos porque no hay un criterio universal para definir el estado óptimo de la vitamina, y por tanto identificar estados carenciales. La dificultad en unificar criterios es mayor por la existencia de factores externos a la dieta que afectan al estado nutricional, como el grado de exposición a la luz del sol del niño, ya que contribuirá a la síntesis endógena de la vitamina.

En el documento publicado en 2012 por la AEP⁵, se especifican los puntos clave que deben marcar la ingesta de vitamina D durante la infancia. Algunos de ellos se indican a continuación:

- La ingesta recomendada a partir del año de edad se establece en 600 UI/día.
- La sobredosis tiene efectos nocivos para la salud, y debe prevenirse. El límite superior de seguridad se establece entre 1.000 y 4.000 UI/día en el niño mayor.
- Debe tenerse en cuenta la existencia de grupos de riesgo especial en los que las pautas de alimentación han de ser especialmente supervisadas y controladas.
- El nivel de 25 hidroxivitamina D parece el mejor indicador del estado de vitamina D, aunque en niños no existe acuerdo sobre el nivel deseable.

Guías alimentarias durante la infancia

A pesar del interés de las RDA como referencia para la valoración de una dieta, por motivos prácticos su empleo no es habitual cuando lo que se



©A. MURILLO/ISTOCKPHOTO

pretende es difundir en la población hábitos dietéticos saludables. Para proporcionar una educación nutricional adecuada y promocionar la salud a través de una dieta correcta, los instrumentos divulgativos más empleados son las guías alimentarias, ya que por su sencillez son de fácil comprensión. En ellas, las recomendaciones se basan en los alimentos como fuente nutricional, a diferencia de las RDA, que se ocupan directamente de los nutrientes.

En las guías alimentarias establecidas para la población infantil se tiene muy presente que «la infancia es un periodo crucial para actuar sobre la conducta alimentaria, ya que las costumbres adquiridas en esta etapa van a ser determinantes en el estado de salud del futuro adulto»⁸. Su objetivo es indicar las pautas relativas al consumo de alimentos, y proponer los hábitos dietéticos que deben iniciarse desde la más temprana edad, para ir reforzándose durante la etapa escolar, de modo que se consoliden para toda la vida.

La Sociedad Española de Nutrición Comunitaria recoge los fundamentos de la dieta capaz de satisfacer todos los requerimientos del niño, basada en la Pirámide de la Alimentación Saludable⁹. Estos pueden sintetizarse en las siguientes pautas:

- Los cereales (pan, arroz y pasta) y las patatas son la base de la alimentación.
- Las frutas y las hortalizas deben formar parte de la dieta diaria: su consumo debe ser lo más variado posible, y ha de incluir los cítricos.
- Los lácteos (leche, queso y yogur) deben formar parte de la dieta diaria como fuente óptima de calcio.
- El aceite de oliva es la grasa preferente para la elaboración y condimentación diaria de los alimentos.
- La carne, el pescado y los huevos son la mejor fuente de proteínas,

y debe procurarse que los tres alimentos formen parte de la dieta habitual.

- El resto de alimentos, como carnes rojas, embutidos, grasas comestibles, bollería, *snacks* y dulces, sólo deben consumirse de forma ocasional.

Se ha demostrado que la comida en familia se asocia a una mayor calidad de la dieta: mayor consumo de frutas, verduras, cereales y productos ricos en calcio, y menor consumo de fritos y refrescos. La familia puede ejercer una gran influencia en la dieta de los niños y en el desarrollo de sus hábitos alimentarios¹⁰.

Celiaquía e intolerancia a la lactosa

En ocasiones, y cada vez con mayor frecuencia, algunos niños presentan reacciones de sensibilidad a determinados alimentos, entendiéndose por ello la aparición de respuestas fisiológicas anómalas al ingerir un determinado alimento, cuando la ingesta de este no ocasiona problema alguno a los niños sanos¹¹.

Entre las más frecuentes, destaca una situación de alergia alimentaria, la enfermedad celíaca, y una de intolerancia alimentaria, la intolerancia a la lactosa.

Enfermedad celíaca

Esta enfermedad con base inmunitaria cursa con una inflamación de la mucosa del intestino delgado como resultado de la ingesta de gluten, con la consiguiente malabsorción generalizada de los alimentos.

El gluten es la estructura de naturaleza proteica presente en algunos cereales (como el trigo, el centeno y la cebada, y posiblemente la avena), responsable de que la masa alcance el volumen adecuado en el proceso de panificación. El tratamiento recomendado para el paciente celíaco es la eliminación de la harina de estos cereales de su dieta,

©K. KILLER/STOCKPHOTO



sustituyéndolos por arroz, mijo o maíz, cuyas prolaminas (correspondientes proteínas) no causan la enfermedad. La instauración de esta dieta da lugar a una mejoría, más rápida y evidente en niños que en adultos. La dificultad en seguir esta dieta radica en el hecho de que el gluten está presente en alimentos elaborados a partir de los cereales indicados, y también en otros en los que se incorpora durante el proceso de producción o por contaminación cruzada. En la actualidad puede encontrarse en el mercado una amplia variedad de productos especiales «sin gluten», identificables por diversos símbolos controlados por las Asociaciones de Celíacos (controlados por la FACE: espiga barrada y otros)¹².

Intolerancia a la lactosa

Este trastorno metabólico se debe a la incapacidad de digerir la lactosa en sus constituyentes, glucosa y galactosa, por inactividad total o par-

Puntos clave

Algunos consejos para una dieta adecuada en la infancia:

- Un buen desayuno es esencial para afrontar la actividad física de la mañana y alcanzar un correcto rendimiento intelectual en las tareas escolares.
- Es aconsejable moderar el consumo de carnes procesadas y embutidos.
- Los frutos secos son una buena opción nutritiva y atractiva para el consumo en la escuela.
- La educación nutricional debe reforzar en el consumo de «alimentos saludables», restringiendo los de peor calidad nutricional.
- Realizar las comidas en familia es una buena oportunidad para que los mayores den ejemplo de una alimentación saludable.
- Incluir variedad de alimentos en la dieta desde edades tempranas ayuda a familiarizar al niño con distintos sabores y texturas.
- La práctica regular de ejercicio físico es esencial para un buen crecimiento, y debe estimularse tanto en casa como en la escuela.
- El adecuado equilibrio entre aporte y gasto energético debe mantenerse para asegurar un peso corporal óptimo.

cial de la enzima lactasa. La causa de la enfermedad es variable, puede ser genética o debida a cualquier situación que reduzca temporalmente el área funcional de la mucosa en la que actúa la enzima. Según el tipo y grado de intolerancia, la eliminación de la dieta de los alimentos lácteos portadores de lactosa debe ser más o menos estricta. En ocasiones, el paciente tolera pequeñas cantidades de lactosa independientemente de la fuente dietética de la cual proceda, otras admite la ingesta de derivados lácteos, como yogur o queso, y en algunos casos la eliminación debe ser absoluta; en estos casos se puede recurrir a leches especiales sin lactosa que sin embargo siguen siendo buenas fuentes del calcio que el niño necesita.

Conclusiones

El objetivo de cuidar la alimentación del niño durante toda la infancia va mucho más allá de procurar los nutrientes que necesita en

cada momento. Las consecuencias de una correcta alimentación se prolongarán durante las etapas posteriores de su vida, y los hábitos adquiridos en esta etapa temprana se van a mantener con pocas posibilidades de cambio. Concienciar al niño de la importancia de cuidar su alimentación diaria y enseñarle a atenderla de forma adecuada es una buena estrategia para la prevención de muchas de las enfermedades que preocupan a la salud pública de los países desarrollados. Además de los objetivos nutricionales aquí expuestos, la atención a la salud del niño debe incluir el ejercicio físico desde su primera infancia, ya que será un hábito saludable que muy probablemente mantendrá durante toda su vida.

Bibliografía

1. RDA. Academia Americana de Medicina. Food and Nutrition Board, 1989.
2. Alonso M, Castellano G. Conceptos generales de nutrición. Requerimientos

nutricionales. En: Manual Práctico de Nutrición en Pediatría. Madrid: Editorial Ergón, 2007.

3. Ingesta Dietética de Referencia. Disponible en: [http://lab.nap.edu/nap-cgi/discover.cgi?term=dietary referenceintakes&restric=NAP](http://lab.nap.edu/nap-cgi/discover.cgi?term=dietary%20referenceintakes&restric=NAP). (Última consulta: diciembre 2012.)
4. Alonso M, Redondo MP, Suárez L; Comité de Nutrición de la AEP. Nutrición infantil y salud ósea. An Pediatr. 2010; 72: 80e1-e11.
5. Martínez V, Moreno JM, Dalmau J; Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. Recomendaciones de ingesta de calcio y vitamina D: posicionamiento del Comité de Nutrición de la Asociación Española de Pediatría. An Pediatr. 2012; 77(1): 57.e1-e8.
6. Weisberg P, Scanlon KS, Li R, Cogswell ME. Nutritional rickets among children in the United States: review of cases reported between 1986 and 2003. Am J Clin Nutr. 2004; 80: 1.697S-1.705S.
7. González-Gross M, Valtueña J, Breidenassel C, Moreno LA, Ferrari M, et al.; on behalf of the HELENA Study Group. Vitamin D status among adolescents in Europe: the Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence study. Br J Nutr. 2011; 17: 1-10.
8. Estrategia NAOs: Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad. Invertir la tendencia de la obesidad. Madrid: Agencia Española de Seguridad Alimentaria, 2005.
9. Sociedad Española de Nutrición Comunitaria. Disponible en: http://www.aesan.msc.es/AESAN/docs/docs/come_seguro_y_saludable (Última consulta: diciembre de 2012.)
10. Moreno JM, Galiano MJ. La comida en familia: algo más que comer juntos. Acta Pediatr Esp. 2006; 64(11): 554-558.
11. Gómez G. Reacciones de sensibilidad a los alimentos. En: Manual Práctico de Nutrición y Dietoterapia. Ed. Eulalia Vidal. Barcelona: Prayma Ediciona, 2009.
12. Federación de Asociaciones de Celiacos España. Disponible en: http://www.celiacos.org/index.php?option=com_content&view=article&id=12&Itemid=29 (Última consulta: diciembre de 2012.)

Facturas y abono del IVA

¿Afectarán a las farmacias las nuevas medidas anunciadas por el presidente del Gobierno sobre que los empresarios y autónomos no tendrán que abonar el IVA hasta que cobren sus facturas?

Varios lectores
(correo electrónico)

Respuesta

Entendemos que la medida anunciada por el presidente del Gobierno no tendría que afectar a las oficinas de farmacia. Como sabemos, las oficinas de farmacia están sometidas obligatoriamente al régimen especial del recargo de equivalencia, en el IVA, y, por lo tanto, no están obligadas a efectuar liquidaciones ni abono del IVA en Hacienda, conforme establece el artículo 154 de la Ley del impuesto.

El problema que se trata de solucionar afecta a las empresas en régimen general del IVA, que ven cómo no cobran las facturas enviadas a sus clientes, pero, sin embargo, tienen que abonar el IVA de esas facturas a Hacienda, aunque no las han cobrado.

La decisión anunciada apunta a que en el próximo ejercicio estos empresarios no van a tener que hacer ese ingreso hasta que esté cobrada la factura.

Los farmacéuticos abonan el IVA a los proveedores y, además, soportan el denominado recargo de equivalencia, que es un porcentaje complementario sobre el precio del género que adquieren. La medida anunciada por Rajoy, se refiere a la cuota de IVA que los empresarios repercuten a los clientes y que han de ingresar en Hacienda, pero como los farmacéuticos no tienen que efectuar esos ingresos (de hecho, ni siquiera hacen declaraciones de IVA), puede que tengan que soportar algún retraso en algún cobro, según los casos, pero no sufren el daño añadido de tener que entregar a Hacienda cuota alguna.

Deducción de los gastos de desplazamiento

Mi farmacia tiene varios botiquines y me desplazo frecuentemente para atenderlos. ¿Cómo puedo deducir este gasto? ¿Es correcto aplicar el coste por kilómetro que aplica la Administración por el número de kilómetros recorridos y computarlo como gasto?

A.M. (Valladolid)

Respuesta

La deducibilidad de los gastos derivados de la utilización del vehículo dependerá de la afectación o no a la actividad económica del vehículo en el que se realicen los desplazamientos a los botiquines.

A este respecto, el artículo 22 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas define los elementos patrimoniales afectos a una actividad económica, establece además que considerando que Solo se considerarán elementos patrimoniales afectos a una actividad económica aquellos que el contribuyente utilice para los fines de la misma.

Pero además de lo anterior, según este precepto, un vehículo se entenderá afecto a la actividad económica cuando se utilice *exclusivamente* en la misma.

Así:

En el caso de utilización exclusiva del vehículo en la actividad, cuestión de hecho que deberá ser, en su caso, objeto de valoración por los órganos de gestión e inspección de la Administración Tributaria, *podrán deducirse* para la determinación del rendimiento neto de la actividad tanto las amortizaciones del vehículo, como los gastos derivados de su utilización, entre los que se encuentran la gasolina y demás gastos de desplazamiento.

En el caso de que la utilización del vehículo en la actividad no fuese exclusiva, es decir, que también fuese empleado para otros fines, el mismo no tendrá la consideración de afecto a la actividad económica, *no siendo deducibles* en la de-

terminación del rendimiento neto ni las amortizaciones ni los mencionados gastos derivados de su utilización.

Ahora bien, sepa que, respecto a la «exclusividad» del uso requerida, Hacienda entiende que utilizar el vehículo en días u horas inhábiles durante los que se interrumpa el ejercicio de la actividad no es un uso accesorio y notoriamente irrelevante y, por tanto, se presumirá que su uso no es exclusivo.

Por lo que se refiere a la deducibilidad de lo que denomina en su consulta «coste por kilometraje», entendemos que se refiere a las «asignaciones para gastos de locomoción» (0,19 € por km), que el reglamento referido exime de tributación, hemos de señalarle que solo son aplicables a los trabajadores por cuenta ajena, y no propia, como sería su caso.

Deducciones por amortización del fondo de comercio

Al practicar las deducciones por amortización del fondo de comercio, mi asesor no aplicó los coeficientes para empresas de reducida dimensión. ¿Puedo ahora recuperar la amortización acelerada y sumar las deducciones pendientes a otros ejercicios?

Y.H. (Málaga)

Respuesta

Recordemos que las empresas de reducida dimensión, todas aquellas cuya cifra de volumen anual de operaciones sea inferior a diez millones de euros, tienen la posibilidad de practicar la herramienta conocida como «amortización acelerada», es decir, multiplicar por 1,5 el coeficiente anual máximo que, respecto al fondo de comercio, puede aplicarse como gasto en las declaraciones de impuestos.

Así, mientras el porcentaje de amortización general es del 5%, las empresas de reducida dimensión pueden descontar hasta un 7,5%, fruto de la aplicación del multiplicador citado.

La aplicación o no de este coeficiente afectará a la duración de la amortización de su fondo de comercio, oscilando entre los 20 años que duraría según la práctica de su contable, y los poco más de 13, si se aplica el multiplicador, pero no se puede alterar el tope máximo anual puesto que opera, según recuerda la propia Dirección General de Tributos (en consultas como la V0455-11, de 25 de febrero de 2011), como límite anual, por lo que está descartado que pueda deducirse más de un 7,5% cada año, por mucho que los anteriores solo hubiera aplicado un 5%.



¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

22
AÑOS
1991-2013

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



Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

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

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

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

Particular vende oficina de farmacia (por traslado) en la población de Ruidera.

Ventas medias. Interesados contactar con José Ramón. Tel.: 654 207 998.

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

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

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

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

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

TRABAJO

Demandas

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

VARIOS

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

www.elfarmacéutico.es



La única publicación independiente creada pensada realizada



por y para farmacéuticos



consigue **gratis**
nuestra APP



Apple store



Play store



 www.facebook.com/elfarmacéuticorevista

 @elfarma20

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

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

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

Se vende Reflotron, año y medio de antigüedad. Precio a negociar. Interesados llamar al teléfono 944 150 580.

Se vende apartamento en Monc6far (Castell6n). 2D+2B+AA+trastero+garaje en la propia finca. Con piscina y a 100 m de la playa. Primera l6nea de mar. Es un tercero con dos ascensores. Precio: 210.000 euros. Zona muy tranquila. Tel.: 914 397 954.

Compro agitador magn6tico-t6rmico y encapsuladora de segunda mano. Interesados llamar al tel6fono 646 687 099.

Se vende piso en Salamanca ciudad, 3 dormitorios, sal6n, cocina, ba6o, plaza de garaje. 20 a6os. Precio a convenir. Ascensor, calefacci6n. Jard6n exterior. Interesados llamar al tel6fono 923 226 272.

Vendo apartamento nuevo en Mijares (6vila). Dos dormitorios, cocina, sal6n con terracita, dos ba6os, trastero. Bellas vistas. Ascensor, calefacci6n, gas. Rabajado de 120.000 euros a 90.000 euros. Tel.: 661 639 283.

Se vende cruz, dimensiones 1,20 x 82. Precio a convenir. Interesados enviar correo electr6nico a: farcagovi@hotmail.com.

Se vende mostrador de farmacia, moderno, de marca Mobil-M, con dos alas distintas y panel expositor. Oportunidad, muy econ6mico. Madrid. Interesados llamar al tel6fono 635 039 408.

TRANSMISIONES DE FARMACIAS





M6s de 43 profesionales al servicio de nuestros clientes

c/ General Aranda, 11 - 1ª Planta 28010 - Madrid
Madrid - Asturias - Barcelona - Valencia
Tel.: 91 445 11 33
asefarma@asefarma.com
www.asefarma.com

ODAMIDA



Laboratorio Qu6mico Biol6gico Pelayo

Libros

En la orilla

Rafael Chirbes

Editorial Anagrama

Barcelona, 2013

El hallazgo de un cadáver en el pantano de Olba pone en marcha la narración. Su protagonista, Esteban, se ha visto obligado a cerrar la carpintería de la que era dueño, dejando en el paro a los que trabajaban para él. Mientras se encarga de cuidar a su padre, enfermo en fase terminal, Esteban indaga en los motivos de una ruina que asume en su doble papel de víctima y de verdugo, y entre cuyos escombros encontramos los valores que han regido una sociedad, un mundo y un tiempo. El bienestar y su reverso inseparable, la codicia y los falsos proyectos, convertidos en materiales de derribo. La novela nos obliga a mirar hacia ese espacio fangoso que siempre estuvo ahí, aunque durante años nadie parecía estar dispuesto a asumirlo, a la vez lugar de uso y abismo donde se han ocultado delitos y se han lavado conciencias privadas y públicas.

Herederio de la mejor tradición del realismo, el estilo de *En la orilla* se sostiene por un lenguaje directo y un tono obsesivo que atrapa al lector desde la primera línea volviéndolo cómplice. En palabras de Javier Rodríguez Marcos, de *El País*, estamos ante «la gran novela de la crisis», en la que su autor retrata un universo de paro y desilusión.

Chirbes es autor de *Crematorio*, con la que obtuvo el Premio Nacional de la Crítica. ■

Luna creciente (La formación de la sociedad en Al-Ándalus)

Juan Pedro Iturralde

AEFLA Colección Pharma-ki n.º 14

Madrid, 2013

«Desde el lecho del dolor de mi enfermedad...». Así iniciaba Juan Pedro Iturralde la dedicatoria de *Luna creciente*, su libro póstumo, que nos llega ahora de la mano de AEFLA y su colección Pharma-ki. En él nos habla de la invasión y conquista del reino Visigodo de Toledo por los musulmanes (Fath al-ándalus), de las consecuencias de la conquista árabe, de los beréberes, de los indígenas hispanoromanovisigodos, y de judíos y otras minorías que convivían en la España que estuvo bajo poder musulmán entre los años 711 y 1492. Una época fundamental para la historia de España, que la pluma de Juan Pedro Iturralde sabe recrear con acierto.

A Juan Pedro Iturralde, farmacéutico e historiador, debemos, como recuerda en la presentación del libro José Félix Olalla, presidente de AEFLA, «junto con artículos profesionales e históricos, obras tan diferentes como *Perlas silenses*, recopiladas en la abadía benedictina de Santo Domingo de Silos, y un curioso libro de cocina que lleva el sabroso encabezamiento de *Ochenta recetas glosadas para guisar con guasa y matar la gusa con gozo*». *Luna creciente* es, sin duda, un magnífico legado y un nuevo acierto de la colección Pharma-Ki. ■

La nueva Ley del Medicamento

Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios

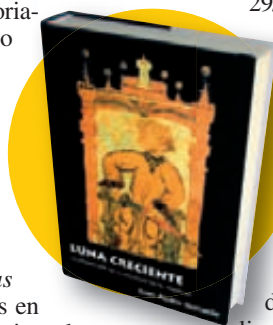
4.ª Edición

Editorial Tecnos

Madrid, 2013

El desarrollo tecnológico, la globalización y el acceso a la información, así como la pluralidad de agentes que progresivamente intervienen en el ámbito de la producción, distribución, dispensación y administración de los medicamentos, han aconsejado la ampliación y reforzamiento de un sistema de garantías que gire en torno a la autorización y uso de los mismos. Con esta perspectiva se promulgó la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, que sustituyó a la anterior Ley 25/1990, de 20 diciembre, del Medicamento.

En la nueva edición que nos llega ahora de manos de la editorial Tecnos se ofrece el texto de la Ley 29/2006 y se reproducen a pie de página los artículos de otras disposiciones distintas citados en aquella. Su contenido está actualizado con la inclusión de nuevas leyes y de los últimos reales decretos. Como apéndice se incorpora el Real Decreto 1718/2010, de 17 de diciembre, sobre receta médica y órdenes de dispensación, modificado por el Real Decreto-ley 16/2012. ■



La reina descalza

Ildefonso Falcones

Grijalbo

Barcelona, 2013

Cuatro años después de *La mano de Fátima*, Ildefonso Falcones regresa al panorama literario con *La reina descalza*, una historia de amistad, pasión y venganza, ambientada en el Madrid y la Sevilla de mediados del siglo XVIII.

En ella Falcones propone un viaje por una España teñida de prejuicios e intolerancia, por la bulliciosa gitanería de Triana, el señorío de los teatros de Madrid, el contrabando de tabaco, la persecución del pueblo gitano, la fusión de culturas y el nacimiento del preflamenco.

En *La reina descalza* Ildefonso Falcones retrata un fresco histórico poblado por personajes que viven, aman, sufren y pelean por lo que creen justo. Fiel reflejo de unos hombres y mujeres que no agacharon la cabeza y que alzaron la voz para enfrentarse al orden establecido. Todo ello de la mano de sus dos protagonistas femeninas, Caridad, una mujer negra que ha dejado un pasado esclavo en Cuba, y Milagros, una joven gitana de Triana por cuyas venas corre la sangre de la rebeldía y el arte de los de su raza. ■



El constructor de árboles

Chris Howard

Minotauro

Barcelona, 2013

Banyan es un constructor de árboles en un mundo sin árboles. Los fabrica, usando chatarra y trastos viejos, para los ricos que buscan un alivio al desolado paisaje. En realidad, Banyan nunca ha visto un árbol de verdad, pero recuerda las historias que su padre le contaba sobre el Viejo Mundo. Todo cambia cuando conoce a una mujer con un extraño tatuaje y decide iniciar un viaje en busca del paradero de los últimos árboles. Mientras intenta escapar de los peligros que acechan en las tierras baldías, Banyan descubrirá la verdad acerca de su familia, su pasado, y lo que algunas personas son capaces de hacer para recuperar los árboles.

El constructor de árboles es el debut de Chris Howard y en él demuestra una sorprendente habilidad para la creación de escenarios fantasmales. «Quise –dice Howard– escribir un libro que fuera ágil y trepidante, pero también poético, hermoso y que hiciera pensar a la gente». ■



Brújulas que buscan sonrisas perdidas

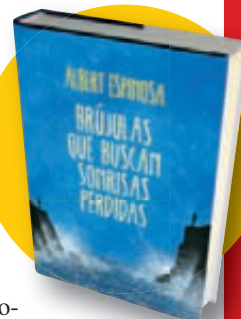
Albert Espinosa

Grijalbo

Barcelona, 2013

El polifacético Albert Espinosa, escritor, director, actor y guionista de cine, teatro y televisión y catapultado a la fama por la creación de la serie televisiva *Pulseras rojas*, acaba de publicar un libro destinado a encaramarse a la lista de grandes éxitos, a la zaga de sus antecesores –*El mundo amarillo*, *Todo lo que podríamos haber sido tú y yo si no fuéramos tú y yo*, *Si tú me dices ven lo dejo todo... pero dime ven*– de los que se han vendido más de un millón de ejemplares.

El amor verdadero, la familia, la venganza, las segundas oportunidades, la sinceridad son algunos de los temas que se esconden tras este enigmático título que nos sumerge en una emocionante historia. Aprender a perdonar y a perdonarse, a perder el amor y a reencontrarlo o asumir que la verdad es lo más importante son algunas de las peripecias vitales que viviremos de la mano del protagonista de la novela. ■



La hora de los caballeros

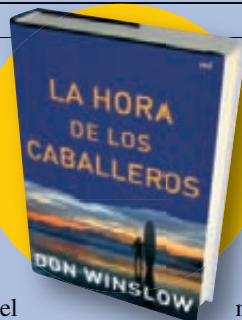
Don Winslow

Ediciones Martínez Roca

Barcelona, 2013

Tras el éxito de *El poder del perro* han ido llegando a buen ritmo las novelas de Don Winslow, uno de los indudables maestros de la novela negra actual, con títulos tan destacados como *Muerte y vida de Bobby Z*, *El invierno de Frankie Machine* o *Salvajes*, que fue llevada al cine por Oliver Stone.

En *La hora de los caballeros* Winslow retoma los personajes de *El Club del Amanecer*, con Boone Daniels al frente. En esta ocasión, el cruel asesinato de Kelly Kuhio, una leyenda de las playas y la



comunidad de San Diego, hará que Daniels se meta a investigar un caso en apariencia sencillo pero cuyas ramificaciones llega a lugares insospechados.

Una vez más, Winslow demuestra su habilidad para construir una trama compleja, pero atractiva en la que el lector encontrará sicarios, narcotráfico, el cartel de Baja, corrupción inmobiliaria e, incluso, la llamada batalla de Rockpile, episodio mítico en el imaginario colectivo de surfistas de San Diego. ■

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Mupirocina ISDIN® 20 mg/g pomada. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada gramo de pomada contiene 20 mg de mupirocina. **FORMA FARMACÉUTICA:** Pomada. Pomada de color blanquecino. **DATOS CLÍNICOS.** Indicaciones terapéuticas. Mupirocina ISDIN está indicada para el tratamiento de las siguientes infecciones cutáneas causadas por microorganismos sensibles. Infecciones primarias, tales como impétigo, foliulitis y forunculosis. Infecciones secundarias, tales como dermatitis atópica, dermatitis eczematosa y dermatitis de contacto sobreinfectadas y lesiones traumáticas infectadas, siempre que su extensión sea limitada. Deben tenerse en cuenta las recomendaciones nacionales referentes al uso apropiado de antibacterianos. **Posología y forma de administración.** Posología: Adultos y niños. Una aplicación 2-3 veces al día durante 5-10 días, dependiendo de la respuesta. Si tras 3-5 días de tratamiento con mupirocina no se aprecia mejoría se debe reconsiderar el diagnóstico y/o el tratamiento. Pacientes de edad avanzada. No es necesario efectuar un ajuste posológico a menos que exista riesgo de absorción sistémica de polietilenglicol y haya evidencia de insuficiencia renal moderada o grave. Pacientes con insuficiencia renal. Mupirocina ISDIN debe utilizarse con precaución en pacientes con insuficiencia renal. Forma de administración: Uso cutáneo, mediante la aplicación de una pequeña cantidad de pomada sobre la zona afectada. En caso necesario puede cubrirse la zona tratada con un vendaje oclusivo o de gasa. La zona a tratar debe lavarse y secarse cuidadosamente antes de la administración. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal (existe otra presentación para administración por vía nasal). **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la mupirocina o a alguno de los excipientes. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** Mupirocina ISDIN debe administrarse exclusivamente mediante uso cutáneo, debiéndose evitar el contacto con los ojos y las mucosas. En caso de contacto con los ojos, éstos se deben lavar cuidadosamente con agua hasta eliminar los residuos de pomada. Mupirocina ISDIN no es adecuado para administración nasal. Mupirocina ISDIN contiene polietilenglicol (macrogol), motivo por el que debe administrarse con precaución a pacientes con insuficiencia renal o a pacientes de edad avanzada, en los que la presencia de insuficiencia renal y la posibilidad de absorción sistémica de polietilenglicol a través de piel dañada podrían empeorar la función renal. En el caso de que se produjera sensibilización o irritación local grave durante el empleo de este medicamento, el tratamiento debe interrumpirse y el resto de crema eliminarse, instaurándose un tratamiento alternativo apropiado para la infección. El uso prolongado de este medicamento puede dar lugar a la selección de microorganismos resistentes. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción. No se han realizado estudios de interacción con otros medicamentos. Sin embargo, no se recomienda el uso simultáneo con otras preparaciones de uso cutáneo. **Fertilidad, embarazo y lactancia.** Embarazo: No se dispone de datos adecuados sobre el uso de mupirocina en mujeres embarazadas. Los estudios en animales no muestran efectos perjudiciales directos o indirectos sobre el embarazo, desarrollo embrionario, parto o desarrollo postnatal. Este medicamento debería prescribirse con precaución a mujeres embarazadas. Lactancia: No se dispone de información suficiente sobre la excreción de mupirocina por la leche materna. Dado que no se puede descartar la exposición del lactante a este antibiótico, especialmente cuando el riesgo de absorción sistémica sea mayor, el uso de mupirocina debe basarse en la relación beneficio-riesgo tanto para la madre como para el lactante. Si se usa para tratar grietas en el pezón, éste debe lavarse bien antes de dar el pecho. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas: No se han llevado a cabo estudios específicos pero es poco probable que este medicamento afecte la capacidad para conducir vehículos y manejar máquinas. **Reacciones adversas:** A continuación se enumeran las reacciones adversas clasificadas por órganos y frecuencia. Las frecuencias se definen como: muy frecuentes (≥1/10), frecuentes (≥1/100 a <1/10), poco frecuentes (≥1/1.000 a <1/100), raras (≥1/10.000 a <1/1.000), muy raras (<1/10.000), frecuencia no conocida (no puede estimarse a partir de los datos disponibles). Las reacciones adversas frecuentes y poco frecuentes se determinaron a partir de los datos de seguridad de una población de ensayos clínicos de 1.573 pacientes tratados en 12 ensayos clínicos. Las reacciones adversas muy raras se determinaron fundamentalmente a partir de los datos de post-comercialización. **Trastornos del sistema inmunológico.** Muy raras: Reacciones alérgicas sistémicas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo. Frecuentes: Quemazón localizada en el área de aplicación. Poco frecuentes: Picor, eritema, escozor y sequedad localizados en el área de aplicación. Reacciones de hipersensibilidad cutánea. Sobredosis. La toxicidad de mupirocina es muy baja. Se dispone de información limitada sobre casos de sobredosis con Mupirocina ISDIN. En caso de ingestión accidental se debe administrar tratamiento sintomático. En caso de ingerir grandes cantidades de pomada, se debe monitorizar estrechamente la función renal en pacientes con insuficiencia renal debido a los efectos adversos del polietilenglicol. **DATOS FARMACÉUTICOS.** Lista de excipientes. Macrogol 400, Polietilenglicol 3350. **Incompatibilidades.** No procede. **Periodo de validez:** 2 años. Una vez abierto, no conservar a temperatura superior a 25°C, hasta un máximo de 6 meses. No utilizar este medicamento si observa que la pomada no tiene un color blanquecino. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 25°C. Para las condiciones de conservación tras la primera apertura del medicamento ver periodo de validez. **Naturaleza y contenido del envase:** Tubo de aluminio con boquilla y tapón conteniendo 15 ó 30 gramos de pomada. **Precauciones especiales de eliminación:** La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él, se establecerá de acuerdo con la normativa local. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Isdin, SA. Provençals, 33. 08019 Barcelona. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** 75.862. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Abril 2012. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Marzo 2012. **PRESENTACIÓN Y PVP:** Mupirocina 20 mg/g pomada 15 g PVL 2,44 €, PVP: 3,66 €, PVP IVA: 3,81€. Mupirocina 20 mg/g pomada 30 g PVL: 4,81 €, PVP: 7,22€; PVP IVA: 7,51€. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Enero 2013.

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 butilhidroxianisol (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. **Uso cutáneo.** **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 butilhidroxianisol o irritación de los ojos y membranas mucosas porque contiene butilhidroxianisol. **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 (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100), raras (≥ 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, eczema. 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. Butilhidroxianisol (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/g crema 15g PVL: 1,85 €; PVP: 2,78 €; PVP IVA: 2,89 € Amigermol® 20 mg/g 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: Enero 2013.

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. **Uso cutáneo.** **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 (≥ 1/10), frecuentes (≥ 1/100 a < 1/10), poco frecuentes (≥ 1/1000 a < 1/100), raras (≥ 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, eczema. 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/g 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: Enero 2013.

El CERN está en Suiza, cerca de Ginebra, y próximo a la frontera con Francia. Nació con el acuerdo de doce países europeos, y su primer fin era encontrar el bosón para validar el modelo estándar en que se basa la física de partículas. En las entrañas del CERN se instaló un complejo acelerador de partículas. La instalación del gran colisionador de hadrones (GCH) fue larga y costosísima, hubo fallos e incendios, tropiezos que dieron origen a críticas y mala prensa.

La potencia del GCH, a cien metros bajo tierra, permite recrear las condiciones inmediatas al Big Bang, el estallido que dio lugar a nuestro mundo. En el interior de su anillo, a 271° bajo cero, lanza chorros de protones, y así, durante los 600 millones de colisiones subatómicas producidas por segundo, se simula el nacimiento de la materia.

A Higgs le atormentaba un misterio de la física, ¿cómo había adquirido la materia su masa? Es decir, ¿por qué pesan las cosas? Él había supuesto un campo invisible en todo el Universo que, como pegamento o cemento, se adhería a las partículas subatómicas de la materia. El bosón, su «Bosón», sería el componente de ese campo, y sin él el Universo estaría vacío, un vacío ambiguo y amorfo. Es decir, no sería. Higgs planteó su hipótesis y la lanzó.

Leer esto, de buenas a primeras, nos despierta curiosidad... y recuerdos dormidos de mitología griega. El Éter, hijo del Caos, el



© MARC AMBROS

El Bosón de Higgs

Beatriz Aznar Laroque

Miembro de AEFLA

Caos lo precede todo pero es del Éter de donde surgen los Cielos, la Tierra y el Mar... y Aristóteles, que aceptó la doctrina de los cuatro elementos (agua, aire, tierra y fuego) para explicar la consistencia de los seres vivos, que nos dejó dicho que el Éter era la sustancia más fina que llenaba el espacio y que de esa materia etérea, algo así como un quinto elemento, estaban hechos los cuerpos celestes, tal vez intuyó algo semejante al campo invisible de Higgs.

El Bosón sería la última pieza del modelo estándar de la física, que solo predice doce tipos de partículas, de las cuales surge todo el Universo. Ese campo invisible lleno de bosones explicaría cómo otras partículas obtienen su masa, un contacto, una especie de fricción en ese campo bastaría.

Y ha sido el CERN (Organización Europea para la Investigación Nuclear) y su GCH quienes han descubierto esa partícula mágica de Higgs: han logrado «capturarla» y, si es cierta su existencia, demostrar que la teoría que explica el Universo visible es la correcta.

La gran dificultad es que es una partícula muy efímera y vuelve a transmutarse en energía antes de que los físicos pue-

dan verla, pero ahí está, «por sus obras la conoceréis»: su existencia se deduce por las partículas que nacen de ella. Es la única pieza que faltaba en el modelo estándar, y nos explica el Universo visible, que solo es el 5%. Toda la materia y la energía del Universo oscuro comprenden el 95% restante, esa inmensidad que nos aturde al intentar imaginarla.

¿Todo esto sería el final? Pues no. Al contrario, queda mucho, muchísimo por determinar. Eso nos dicen nuestros sabios. No hay descanso, ellos siguen indagando. ■

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso.

2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA: 1 ml contiene 55,74 mg de clorhidrato de amorolfina (equivalente a 50 mg de amorolfina). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.

3. FORMA FARMACÉUTICA: Barniz de uñas medicamentoso. Solución transparente, de incolora a amarillo pálido.

4. DATOS CLÍNICOS: 4.1 Indicaciones terapéuticas **Onicomicosis**, causadas por dermatofitos, levaduras y mohos, sin afectación de la matriz de la uña. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antifúngicos.

4.2 Posología y forma de administración. Posología. El barniz de uñas debe aplicarse en las uñas de la mano o el pie, una vez a la semana. La aplicación de dos veces a la semana puede resultar beneficiosa en algunos casos. El paciente debe aplicarse el barniz de uñas del siguiente modo: 1. Antes de la primera aplicación de Amorolfina Isdin, es esencial que las áreas de las uñas afectadas (particularmente las superficies de las uñas) se limen lo más meticulosamente posible utilizando la lima de uñas que se proporciona. Después, la superficie de la uña debe limpiarse y desengrasarse utilizando un disco desmaquillador con alcohol. Antes de repetir la aplicación de Amorolfina Isdin, en caso necesario, las uñas afectadas deben limarse de nuevo, después de limpiarlas con un disco desmaquillador para eliminar cualquier resto de barniz. Atención: Las limas utilizadas en las uñas afectadas, no deben utilizarse en uñas sanas. 2. Con uno de los aplicadores reutilizables que se facilitan, aplicar el barniz de uñas en toda la superficie de la uña afectada. Deje que el barniz de uñas se seque durante 3-5 minutos. Después de su uso, limpie el aplicador con el mismo disco desmaquillador utilizado anteriormente para la limpieza de las uñas. Mantener el frasco herméticamente cerrado. Por cada uña a tratar, sumerja el aplicador en el barniz de uñas, sin limpiar nada de la solución del cuello del frasco. Atención: utilice guantes impermeables cuando trabaje con disolventes orgánicos (diluyentes, aguarrás, etc.) para proteger a Amorolfina Isdin en las uñas. Debe continuar el tratamiento sin interrupción hasta que las uñas se regeneren y las áreas afectadas finalmente se curen. La frecuencia y la duración del tratamiento necesarias dependen fundamentalmente de la gravedad y la localización de la infección. En general, es de seis meses (en las uñas de las manos) y de nueve a doce meses (en las uñas de los pies). Se recomienda realizar una revisión del tratamiento a intervalos de aproximadamente tres meses. La coexistencia con tinea pedis debe tratarse con una crema antimicótica apropiada. Pacientes de edad avanzada. No existen recomendaciones de dosificación específicas para el uso en pacientes de edad avanzada. Niños. Amorolfina Isdin no está recomendado para el uso en niños debido a la escasez de datos sobre seguridad o eficacia. **Forma de administración** Uso cutáneo. **4.3 Contraindicaciones** Amorolfina Isdin no debe reutilizarse en pacientes que han mostrado hipersensibilidad al tratamiento. Hipersensibilidad al principio activo de la amorolfina o a alguno de sus excipientes. **4.4 Advertencias y precauciones especiales de empleo** Evite el contacto del barniz con los ojos, los oídos y las mucosas. Los pacientes con enfermedades subyacentes que predisponen a infecciones de las uñas por hongos, deben consultar con un médico un tratamiento apropiado. Estas enfermedades incluyen trastornos circulatorios periféricos, diabetes mellitus e inmunosupresión. Los pacientes con distrofia de la uña y deterioro de la placa ungueal, deben consultar con un médico el tratamiento apropiado. Debe evitarse el uso de esmalte de uñas o uñas artificiales durante el tratamiento. Al no existir datos clínicos disponibles, la amorolfina no está recomendada en niños. **4.5 Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción** No existen estudios específicos que relacionen el tratamiento concomitante con otros medicamentos de uso tópico. **4.6 Fertilidad, embarazo y lactancia** Embarazo. No existen datos clínicos disponibles en embarazos expuestos para Amorolfina Isdin. Los estudios de toxicología para la reproducción no muestran evidencias de teratogenicidad en animales de laboratorio, pero se observó embriotoxicidad en dosis orales altas de amorolfina. Considerando la baja exposición sistémica de amorolfina en el uso clínico propuesto, no se esperan efectos adversos en el feto, sin embargo, como medida de precaución, es preferible evitar el uso de Amorolfina Isdin durante el embarazo. Lactancia. No son esperables efectos en los lactantes puesto que la exposición sistémica a la amorolfina en madres en período de lactancia, es insignificante. Amorolfina Isdin puede ser utilizado durante la lactancia. **4.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas** No existe influencia de Amorolfina Isdin sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **4.8 Reacciones adversas** Las reacciones adversas son raras. Pueden manifestarse trastornos de la uña (p. ej. decoloración de la uña, rotura de uñas, uñas quebradizas). Estas reacciones también pueden estar vinculadas a la propia onicomicosis.

Clasificación por Órganos y Sistemas	Frecuencia	Reacciones adversas al fármaco
Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	Raras ($\geq 1/10.000$ a $< 1/1.000$)	Trastorno de la uña, decoloración de la uña, onicoclasia
	Muy raras ($< 1/10.000$)	Sensación de quemazón en la piel, dermatitis por contacto

4.9 Sobredosis Ingestión oral accidental Amorolfina Isdin es para uso tópico. En caso de ingestión oral accidental, puede utilizarse un método de vaciado gástrico apropiado.

5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS: 5.1 Propiedades farmacodinámicas Grupo farmacoterapéutico: Antifúngico para uso dermatológico, otros antifúngicos para uso tópico Código ATC: D01AE16 amorolfina es un antifúngico tópico que contiene amorolfina como principio activo. Su eficacia fungistática y fungicida está basada en una alteración de la membrana celular destinada principalmente a la biosíntesis de los esteroides. El contenido de ergosterol se reduce y al mismo tiempo se acumulan esteroides poco frecuentes de estructura no plana. La amorolfina es una antimicótica de amplio espectro. Es muy activa frente a los agentes de onicomicosis habituales u ocasionales. - Las levaduras: * La candida albicans y otras especies de candida. - Los dermatofitos: * Trichophyton rubrum, Trichophyton interdigitale y Trichophyton mentagrophytes y otras especies de Trichophyton, * Epidermophyton floccosum, * Microsporium. - Los mohos: * Scopulariopsis. - Los mohos menos sensibles: * Aspergillus, Fusarium, Mucorale - Las dermatáceas (hongos negros): * Henderssonula, Alternaria, Cladosporium. **5.2 Propiedades farmacocinéticas** La Amorolfina del barniz de uñas penetra y se distribuye por la placa ungueal por lo que es capaz de erradicar los hongos poco accesibles en el lecho ungueal. La absorción sistémica del principio activo es muy baja con este tipo de aplicación. No existen indicaciones de la acumulación del fármaco en el cuerpo tras el uso prolongado de Amorolfina Isdin. **5.3 Datos preclínicos sobre seguridad** No hay resultados de relevancia para el médico, distintos a los mencionados en otra parte en esta información sobre el producto. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: 6.1 Lista de excipientes** Eudragit RL 100 (Copolímero de metacrilato de amonio tipo A) Triacetina Acetato de butilo Acetato de etilo Etanol, anhídrido **6.2 Incompatibilidades** No procede. **6.3 Período de validez 2 años. 6.4 Precauciones especiales de conservación** Conservar por debajo de 30°C. Proteger del calor. Mantener el frasco herméticamente cerrado y en posición vertical. **6.5 Naturaleza y contenido del envase** Frasco de vidrio ámbar (tipo I o tipo III) con un tapón HDPE, revestimiento y tapa roscada con anillo de seguridad de PTFE. Cada envase también contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Tamaño de los envases (s): 2,5 ml, 3 ml, 5 ml: 1 frasco, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. 7,5 ml y 10 ml: 2 frascos, además contiene toallitas de limpieza, espátulas y limas de uñas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6 Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Ninguna especial. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** ISDIN, S.A, Provençals 33, 08019 Barcelona, España. **8. NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Número de registro: 74905. **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN:** Mayo 2012. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Junio 2011. **11. PRESENTACIÓN Y PVP:** Amorolfina Isdin 50 mg/ml barniz de uñas medicamentoso, PVL 13,73€, PVP. 20,61€, PVP IVA 21,43 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la presentación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material Enero 2013.

Lambdalina®

Lidocaína 40mg/g

NOMBRE DEL MEDICAMENTO LAMBDALINA 40 mg/g crema **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA** 1 g de crema contiene 40 mg de lidocaína. Excipientes: Propilenglicol 75 mg. Lecitina de soja hidrogenada 73,2 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver Datos farmacéuticos. **FORMA FARMACÉUTICA** Crema. Crema blanca a amarillenta **DATOS CLÍNICOS** Indicaciones terapéuticas. Anestesia tópica de la piel asociada a inserción de agujas. Posología y forma de administración. Aplicar una capa gruesa uniforme de crema en la zona de la piel a tratar. **Niños de 6 a 12 años:** La dosis única a aplicar es de 2-3g. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. **Adolescentes mayores de 12 años y adultos:** La dosis única a aplicar es de 2-3g. La dosis máxima diaria es de 5 gramos. El tiempo de aplicación recomendado es de 60 minutos, pero nunca superior a dos horas. **Niños de 2 a 6 años:** Dado que no hay suficientes datos, LAMBDALINA no se recomienda en este grupo de edad. **Niños de 0 a 2 años:** Dado que no hay datos disponibles, LAMBDALINA no debe usarse en este grupo de edad. 1 gramo de crema corresponde aproximadamente a una longitud de 2,5 cm. Se recomienda un vendaje para evitar que la crema se desprenda antes de que finalice el tiempo de aplicación. **Contraindicaciones.** Hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes. Hipersensibilidad a anestésicos locales del tipo amida, a soja o a cacahuetes. Bebés prematuros nacidos antes de la semana 37 completa de gestación. **Advertencias y precauciones especiales de empleo.** En inflamaciones agudas del oído medio para las que sea necesaria la punción del tímpano o en otros procesos quirúrgicos del canal auditivo o del oído interno, ya que existe riesgo de dañar el oído interno. Se debe evitar un uso extenso en pacientes con condiciones graves subyacentes; en particular si se tiene afectada la conducción cardíaca, insuficiencia cardíaca no compensada o shock cardiogénico o hipovolémico. Los pacientes tratados con antiarrítmicos de clase I y III (por ej. tocainida, mexiletina y amiodarona) deben ser supervisados de cerca y se debe considerar la monitorización ECG, ya que los efectos cardíacos de la lidocaína y de estos antiarrítmicos puede ser aditiva. No existen actualmente estudios clínicos de LAMBDALINA en el tratamiento de heridas, membranas mucosas y áreas de piel con dermatitis atópica. LAMBDALINA sólo debe ser por tanto utilizada en piel no dañada. LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en zonas cercanas a los ojos, ya que la lidocaína puede causar irritación ocular. Además, con la pérdida de reflejos protectores, se puede dar irritación corneal o rasguños. Si LAMBDALINA entra en contacto con los ojos, éstos deben ser lavados con agua o con solución salina inmediatamente y protegerlos hasta que vuelva la sensación. Con el fin de prevenir la reducción de la eficacia de vacunas vivas, como la BCG, las vacunas no se deben administrar en áreas donde se haya aplicado LAMBDALINA. Debido a un aumento del riesgo de concentraciones elevadas de lidocaína en plasma, LAMBDALINA debe ser utilizada con precaución en pacientes con insuficiencia hepática grave. No se recomienda el uso frecuente de altas dosis de lidocaína. LAMBDALINA contiene propilenglicol, que puede causar irritaciones cutáneas. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Se debe tener en cuenta un aumento de la toxicidad sistémica si se coadministra LAMBDALINA con una terapia de lidocaína administrada a dosis altas, así como otros anestésicos locales y sustancias con estructura similar (por ej. agentes antiarrítmicos de clase I como la tocainida y mexiletina). No se han realizado estudios específicos de interacción entre anestésicos locales y medicamentos antiarrítmicos de clase III (por ej. amiodarona), pero se aconseja precaución. **Embarazo y lactancia.** Embarazo. No existen datos suficientes sobre la utilización de LAMBDALINA en mujeres embarazadas. Los estudios en animales son insuficientes para determinar las reacciones en el embarazo, desarrollo embrional/fetal, parto y desarrollo postnatal. La lidocaína atraviesa la barrera placentaria y puede ser absorbida en el líquido amniótico. Se desconoce el riesgo potencial en seres humanos. Con un uso temporal de LAMBDALINA durante el embarazo, se considera que el beneficio supera el posible riesgo. Durante el embarazo, se debe utilizar la mínima dosis posible de LAMBDALINA durante el menor tiempo posible. **Lactancia.** La lidocaína se excreta a través de la leche materna en pequeñas cantidades. Sin embargo, se considera poco probable que LAMBDALINA afecte al niño. Así pues, la lactancia se puede continuar durante el tratamiento. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** LAMBDALINA no tiene influencia conocida sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas. **Reacciones adversas. Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo:** Poco frecuentes $\geq 1/1000$ a $< 1/100$. Reacciones locales cutáneas, como palidez y enrojecimiento en el área tratada. Estos síntomas son causados por un efecto directo del anestésico local sobre los vasos sanguíneos y son normalmente transitorios y ligeros. Irritaciones cutáneas como picor y quemazón, especialmente al principio del tratamiento. Estos síntomas son transitorios. **Trastornos del sistema inmunológico:** Raras ($\geq 1/10000$ a $< 1/1000$). Eczema alérgico de contacto. Muy raras ($< 1/10000$). Reacciones alérgicas (en casos graves, shock anafiláctico) a anestésicos locales tipo amida y lecitina de soja hidrogenada. **Sobredosis.** La toxicidad sistémica es extremadamente poco probable con un uso normal de LAMBDALINA. Sin embargo, si se observan signos de sobredosis, es de esperar que los síntomas sean similares a los descritos para otros anestésicos locales, por ej. síntomas de excitación del SNC y, en casos graves, depresión del SNC y depresión miocárdica. La administración tóxica de 8,6 – 172 mg/kg de lidocaína ha causado intoxicación muy grave en niños pequeños. Si aparecen signos de toxicidad sistémica aguda, la administración del anestésico local debe ser discontinuada inmediatamente. Las reacciones neurológicas graves (convulsiones, depresión SNC) requieren tratamiento sintomático, como soporte respiratorio y terapia anticonvulsivante. En relación a la absorción sistémica crónica, un paciente con síntomas de toxicidad debe ser observado durante varias horas después del tratamiento de estos síntomas. La ingesta oral accidental de la crema por parte de los niños puede causar síntomas tóxicos, dependiendo de la dosis. No existe un antídoto específico para la lidocaína. **DATOS FARMACÉUTICOS.** Lista de excipientes. Agua purificada, Propilenglicol, Lecitina de soja hidrogenada, Alcohol bencílico, Polisorbato 80, Carbómero 940, Trolamina, Colesterol **Incompatibilidades.** No procede. **Período de validez.** 2 años. Tras apertura: 6 meses. **Precauciones especiales de conservación.** No conservar a temperatura superior a 30°C. Mantener el tubo perfectamente cerrado. **Naturaleza y contenido del envase.** Tubo de aluminio: 5 g. y 30 g. de crema. **Precauciones especiales de eliminación.** Ninguna especial. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** ISDIN, S.A. Diagonal 520. 08006 Barcelona. Teléfono: +34 932402020. Fax: +34 932020980. **NÚMERO DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** 69.789. **FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Diciembre 2007. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** Mayo 2008. **PRESENTACIONES Y PVP:** LAMBDALINA 5 g. PVL. 2,42 € PVP. 3,63 € PVP IVA. 3,78 €. LAMBDALINA 30 g. PVL. 10,02 € PVP. 15,04 € PVP IVA. 15,64 €. Medicamento sujeto a prescripción médica. Incluido en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. Fecha de elaboración del material: Marzo de 2013.

En opinión de Nietzsche, la Biblia solo tiene una frase valiosa, la que pronuncia Poncio Pilatos cuando Jesús se presenta ante él como el Dios de la Verdad. Pilatos le responde con una pregunta: «¿qué es la verdad?», renuncia a entrar en el debate sobre qué cosa sea la Verdad, se lava las manos, y entrega a quien se proclama Hijo de Dios y de la Verdad a los judíos, que también dicen saber qué es la verdad y la divinidad, para que entre ellos diriman un asunto del que él se desentiende.

Francesco Furini (1600-1646) es el autor de un cuadro propiedad de la Casa de Alba, que ha podido contemplarse en la exposición organizada en el Centro Cibeles, en Madrid, sobre el legado artístico de la Casa de Alba. Furini pintó una alegoría de la Verdad de gran belleza y de enorme profundidad psicológica: una mujer se muestra desnuda de cintura para arriba, sin tapar su cuerpo con el manto azul que debería cubrirla. En una mano sostiene la máscara rota del engaño, de la mentira. Una máscara partida, que se ha sacado para exhibir su rostro verdadero, el de la Verdad. Lo paradójico del caso es que su rostro desnudo, el verdadero, no expresa felicidad, desafío ni alegría, sino una extraña turbación, una especie de melancolía o decepción, como si la verdad, una vez desnudada, no hubiera ganado gran cosa con ello. Todavía más interesante es el hecho de que la máscara rota, eliminada para mostrar el verdadero rostro de la mujer, es exactamente igual que



Alegoría de la verdad

Juan Esteva de Sagrera

el rostro que exhibe la Verdad, es decir, que Mentira y Verdad, máscara y desnudo, engaño y autenticidad, tienen la misma expresión, el mismo rostro, idénticos problemas. La mujer desnudada, la Verdad, no es diferente de la mujer vestida, la mujer enmascarada y engalanada. Cae el velo de Maya, y lo que emerge es la misma realidad que se había ocultado con múltiples velos para enmascararla. Es un cuadro inquietante, de una gran profundidad psicológica, que nos remite al doble rostro del dios romano Jano, mirando en direcciones opuestas, como símbolo de la dualidad de cuanto existe, de los principios y los finales, del pasado y del futuro. En Furini, como en Jano, los dos rostros son idénticos: no hay verdad ni mentira, engaño ni autenticidad, enmascaramiento ni veracidad, todo se confunde en un mismo rostro desalentado. El futuro no será esencialmente diferente del pasado, como la verdad no puede desligarse de la simulación y del engaño. Furini parece dar la razón a Poncio Pilatos: «¿qué es la verdad?». ¿Se puede diferenciar entre lo auténtico y lo falso si ambos son idénticos e igualmente decepcionantes, si al sacarse uno la máscara no cambia nada, si resulta que la verdad, tan prometedor antes de mostrarse, se identifica con la máscara que la ocultaba?

Furini es un pintor capaz de retratar ambivalencias psicológicas porque él mismo fue un hombre y un artista ambivalente. Su pintura es sensual, se adivina el abandono carnal y una moralidad relajada en los cuerpos retratados, muchas veces de santas o de diosas mitológicas, pero él se ordenó sacerdote y pese a ello no tuvo reparos en seguir pintando cuadros inadecuados para su condición de clérigo, cuadros que vendía sin problemas. Un caso similar al de Vivaldi, un sacerdote que nunca ofició una misa, alegando razones de salud, mientras componía centenares de obras musicales y mantenía relaciones con su diva, Anna Giró, y probablemente también con su hermana Paulina. Furini tenía razón: la verdad es enigmática, y nada más pueril que el discurso que presupone que la veracidad es necesariamente liberadora y enriquecedora. El psicoanalista Havelock Ellis lo expresó de forma descarnada: la personalidad humana es como una cebolla, que carece de centro tras sus diferentes capas. Desnudarla servirá de poco: tras sus máscaras o capas no hay nada. El yo es una sucesión de máscaras rotas y reemplazadas, y el sí mismo, la autenticidad irreductible, es una invención, un espejismo, otra máscara. ■

En una carrera de peces, ¿quién es el penúltimo? Vivimos el tiempo retórico de la post posmodernidad, el de España e Expanha, en donde la verdad es una mentira que aún resiste y su resistencia va más allá de la demostración de falsedad; un tiempo de polígrafos y especialistas calígrafos, en donde la oportuna exposición de Elmyr de Hory, en el Círculo de Bellas Artes de Madrid, es metáfora de la patria. Elmyr es el más famoso y mejor falsificador de la historia de la pintura y sus especialidades; Picasso, Modigliani y otros, sus mejores falsificaciones, no se sabe si están en esta exposición como copias inventadas o en algún museo como originales certificados. Orson Welles profundizó la duda con una fastuosa pregunta, «¿y eso importa?», en su película *F de fraude*. Si en la novela inventamos la novela picaresca y en ingeniería la técnica de la chapuza, puede que la respuesta a la fastuosa pregunta sea afirmativa. Esa imagen infantil del ascensor de casa de mis padres con un perenne «No funciona». O la conversación de ayer mismo: «¿Cómo has quedado con Fulanito el lunes, si no vas a estar en la ciudad?». «No importa, los dos sabemos que no vamos a ir». Imágenes que se engarzan y extrapolan, dos españoles solo se ponen de acuerdo por un malentendido. Cumplimos y defendemos con más ahínco nuestros privilegios que nuestros derechos, o cumplir con la palabra dada es una impo-



© MARC AMBROS

Un ámbito sobrecogedor

Raúl Guerra Garrido

sibilidad de nuestro código genético. No es que no cumplamos, lo que ocurre es que cumplimos antes o después, con tacañería o generosidad, pero nunca la exacta palabra dada. Difícil piedra sobre la que edificar iglesias y sobre la que se alza un constructo con cómodo asiento para la corrupción, la incompetencia y la desidia. Esa vieja paremia de «solo trabaja el que no sirve para otra cosa, de trabajar no quedaría tiempo libre para ganar dinero». Un ámbito sobrecogedor, término que acuñaron los críticos taurinos que aceptaban sobres para escribir crónicas laudatorias y que hoy en día circulan a toda velocidad alentado por noticias de primera plana: «Quisiera hablar con el jefe de compras». «¿Sobre?». «Naturalmente». Muchacho, si no sabes mentir, eres honesto y laborioso, y encima inteligente, este país no es el tuyo. A no ser que tu sentido del humor negro sea una desmesura. Nuestro tiempo laboral se consume con el asunto de los sobres, de las propinas, de las mordidas, el resto para corregir chapuzas, erratas y un cafetito de trabajo. En la portada del boletín mensual de actividades del Ateneo de Madrid se anuncian «exposiciones», supongo que se corregirá mañana,

ya lleva un año. El «vuelva usted mañana» de Larra es una ni-miedad ante el «está reunido» de nuestro tiempo, en donde el tiempo de la reunión depende de las horas disponibles, no de la importancia o complejidad del tema que se vaya a tratar, ni mucho menos de la multitud que espera, e inevitablemente se me agolpan tantas frases repetidas en tantas tertulias, lo del eterno retorno parece cierto. Un palíndromo glorioso: «Son robos, no son sobornos». Una definición de funcionario simultáneamente injusta y acertada: «Buen funcionario es quien sabe dar con un problema ante cada solución que se le plantee». Un refrán imbatible: «Mal de muchos, epidemia». Una sucia letrilla de los Blooming Slabbing: «Coma mierda, un millón de moscas no puede equivocarse». Un absurdo jurídico: «El acusado puede mentirle al juez en su defensa y el juez puede condenarle a penas imposibles de cumplir». Lo de la mentira como metáfora de nuestra realidad nos la descubren en la exposición/exposición de Hory cuando nos informan de que una falsificación suya se cotizó más alta que el original. Y en una carrera de peces el penúltimo es el que precede al delfín. ■

Comprometidos con la salud de la mujer



NUEVO LANZAMIENTO

PVP IVA

5,46€

en el tratamiento de
1 mes

PVP IVA

16,39€

en el tratamiento de
3 meses

*El más económico del mercado**

Nuevos packs

Nos renovamos por ti



Antin KERN PHARMA EFG
Antinelle KERN PHARMA EFG

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

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



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

KERN
PHARMA

A la vanguardia de los genéricos

www.kernpharma.com

Si pudiésemos hacer esto...



...no necesitaríamos
MEPENTOL®



MEPENTOL®

Prevención y tratamiento
de UPP de estadio I y II



CN 214122.3 (60 ml)

CN 257000.9 (100 ml)

CN 247205.1 (20 ml)

**MEPENTOL®
LECHE**

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



CN 265124.1 (100 ml)

CN 265132.6 (60 ml)

CN 152932.9 (20 ml)



**La mejor protección
es la mejor prevención**

BAMA — GEVE

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