

el **PROFESIÓN Y CULTURA** farmacéutico

15 abril 2012 • n.º 470

www.elfarmacéutico.es

VENTAS CRUZADAS: CELULITIS



concep

Descubre los
últimos
proyectos
realizados...



Síguenos:   



Tu
satisfacción
es nuestro
éxito.



“Concep· realizó un Proyecto único para nuestra Farmacia, consiguiendo recoger en todo momento la esencia de aquello que queríamos transmitir a nuestros clientes. Integrando además la Consulta Saludable dentro del espacio de nuestra Farmacia hemos conseguido dotarnos de un valor diferencial para todos nuestros clientes-pacientes.”

Ldo. Ramón Jordán
Farmacia Jordán
- Zaragoza

Especialistas en transformar tu **Farmacia.**

902 565 247
info@concep.es
concep.es

 **GHC** Group
Transformamos tu farmacia

Sumario

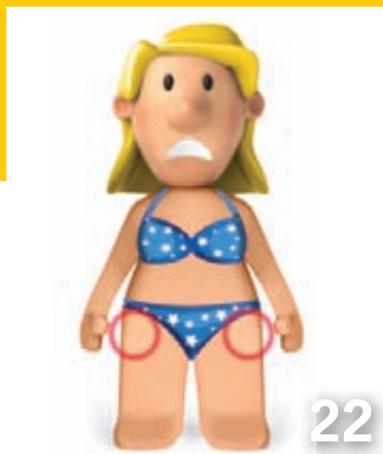
Crónicas



10

El Pleno Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó el pasado 18 de abril un nuevo paquete de medidas con las que se prevé ahorrar 7.000 millones de euros al sistema.

Ventas cruzadas



22

Se estima que el 95% de las mujeres padece celulitis, con independencia de su peso. El farmacéutico debe estar, por tanto, atento a las numerosas consultas que puede recibir sobre este problema.

Tribuna empresarial



29

El 1 de marzo se publicó en el BOE el Plan de Control Tributario y Aduanero 2012, en el que la Agencia Tributaria recoge las directrices de lo que será su actuación inspectora en este ejercicio.

7 Editorial

Una vez más
F. Pla

8 Notifarma

Las novedades del mercado farmacéutico

10 Crónicas

Las noticias más destacadas de la actualidad farmacéutica

18 Planeando

Eolípila
F. Pla

22 Ventas cruzadas

¿Tiene algo eficaz para eliminar la celulitis?
M.J. Alonso, M. Camps

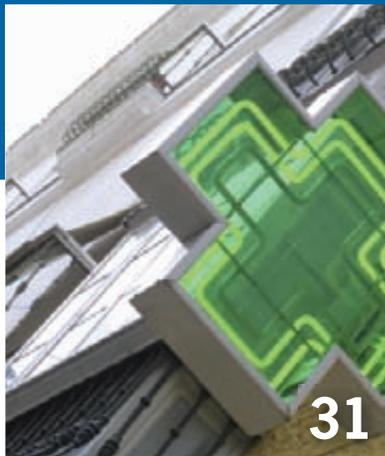
29 Tribuna empresarial

Plan Anual de Control Tributario 2012 y Farmacia
F.A. Fernández, O.L. del Pozo

31 Legislación

Se ralentiza la amortización del Fondo de Comercio
F.A. Fernández, O.L. del Pozo

Legislación



31

Se ha reducido el porcentaje anual de deducción por amortización del fondo de comercio, del 5% al 1%; por lo tanto, no cabe hablar de supresión de esta herramienta en los ejercicios 2012-2013.

Se habla de...



34

La composición de la dieta y su efecto sobre la ganancia de peso y el posible empleo de las estatinas para reducir el riesgo de infecciones son los dos temas que aborda en este número Ángel Sanz.

Curso



37

Optar por la lactancia materna obliga a una especial atención en cuanto a la toma de fármacos por parte de la madre, ya que la excreción del fármaco a través de la leche materna es significativa.

34 Se habla de...

Composición de la dieta y efecto sobre la ganancia de peso/¿Estatinas para reducir el riesgo de infecciones?

A. Sanz

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

Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia

M.A. Sanahuja

43 Consulta de gestión patrimonial

Deducción por coche nuevo/Retirar una oferta de compra/Preferencia en la venta de una participación

Farmaconsulting Transacciones, S.L.

46 Pequeños anuncios

Los anuncios de nuestros lectores

48 Música & libros

Selección de las novedades discográficas y literarias

50 Detrás del espejo

Una droga llamada espíritu

J. Esteva de Sagrera

51 A tu salud

Caramelos blancos

P. Almajano

52 Tertulia de rebotica

Personas en vías de extinción

R. Guerra



ISD-ISA-002 / 03-12

Isadin α barcilus[®] + Velastisa[®] Intim

Lactobacillus plantarum P 17630 Higiene específica

Prevención y coadyuvancia al tratamiento de infecciones vulvovaginales

Isadin α barcilus[®] recupera la salud del ecosistema vaginal y previene las recurrencias de vulvovaginitis candidiásica^{1,2,3}

Velastisa[®] Intim Higiene específica higiene íntima de uso diario que protege frente a agresiones irritativas e microbiológicas



Isadin α barcilus[®] 6 cápsulas vaginales CN 313919.9
Velastisa[®] Intim Higiene específica 200 ml CN 156974.5

1. Andreu A, Stapleton AE, Fennel CL. Hemagglutination, adherence and surface properties of vaginal Lactobacillus species. J Infect Dis. 1995;171:1337-40. 2. Antonio M, Hawes S, Hillier S. The identification of vaginal Lactobacillus species and the demographic and microbiologic characteristics of women colonized by these species. J Infect Dis 1999;180:1950-6. 3. Bonetti A, Morelli L. Adherence of Lactobacillus plantarum P 17630 in soft-gel capsule formulation versus Döderlein's bacillus in tablet formulation to vaginal epithelial cells. Minerva Ginecol 2003;55.





El apósito por excelencia

Para el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escorceduras y quemaduras leves.



Linitul Apósito impregnado. Composición: Por 100 g de mezcla de impregnación: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 1,85 g. Aceite de ricino 16,78 g. Por cm² de apósito impregnado: Bálsamo del Perú, la fracción soluble de 0,185 mg. Aceite de ricino 1,678 mg. Excipientes: Vaselina líquida, Vaselina filante, Cera de abejas, Parafina sólida, Tul. **Actividad:** Los apósitos LINITUL están impregnados de una masa untuosa de marcado carácter lubricante que impide que se adhieran a los tejidos dañados. **Títular y Fabricante:** BAMA-GEVE, S.L. Avda. Diagonal, 490. 08006 Barcelona. **Indicaciones:** LINITUL está indicado en el tratamiento sintomático de pequeñas heridas superficiales, escorceduras y quemaduras leves. **Contraindicaciones:** Alergia a cualquiera de los componentes de la especialidad. Dermatitis inflamatoria. **Precauciones:** Uso exclusivamente externo sobre la piel. En caso de agravación o persistencia de los síntomas, consultar al médico. Evitar la utilización sobre pieles acnéicas y grasas. **Interacciones e incompatibilidades:** No se han descrito. **Advertencias:** Embarazo y lactancia: No se han descrito advertencias especiales para el uso externo sobre la piel. **Efectos sobre la capacidad de conducción:** No se han descrito. **Posología:** LINITUL es de uso exclusivamente externo sobre la piel. Se aplicarán los apósitos cubriendo la zona afectada, procediéndose a su renovación cada 12 ó 24 horas, pudiendo mantenerse durante más tiempo si el tratamiento así lo exige. **Instrucciones para la correcta administración del preparado:** Para aplicar los apósitos LINITUL se utilizarán, preferentemente, unas pinzas previamente desinfectadas con alcohol. Retirar el apósito de LINITUL de su envase y apoyar sobre la zona afectada, desdoblándolo si su tamaño lo requiere (presentaciones 9x15 y 15x25). Cubrir el apósito con un vendaje protector. En las presentaciones unidosis de LINITUL (5,5x8, 9x15 y 15x25) hay que abrir el sobre tirando de las pestañas hasta el final y deslizar el apósito arrastrándolo sobre el aluminio para recoger la masa de impregnación, que de otro modo quedaría en las paredes del mismo. En el caso de LINITUL 8,5x10, la caja de plástico se cerrará cuidadosamente después de su utilización. **Sobredosis:** En caso de ingestión accidental acudir a un centro médico o consultar al Servicio de Información Toxicológica (Teléfono 91 562 04 20) indicando el producto y la cantidad ingerida. **Reacciones adversas:** En algún caso, reacciones alérgicas. Si observa cualquier reacción adversa atribuible al uso del medicamento, consulte a su médico o farmacéutico. **Conservación:** Manténgase alejado del calor. **Presentaciones y PVP/IVA:** LINITUL Apósito impregnado: 8,5x10 - 20 apósitos, PVP/IVA: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado: 5,5x8 - 10 sobres unidosis, PVP/IVA: 6,25€. LINITUL Apósito impregnado 9x15 - 20 sobres unidosis, PVP/IVA: 9,80€. LINITUL Apósito impregnado 15x25 - 20 sobres unidosis, PVP/IVA: 13,75€. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **Texto revisado:** Mayo 2005.

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

Director Emérito: Josep M.ª Puigjaner Corbella

Director científico: Francisco Martínez Romero

Directores:

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es),

Montserrat Ponsa (mponsa@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarch@edicionesmayo.es)

Redacción: Anna Solé, Jesús Garrido,

Ángel López del Castillo, Mercedes López

Corresponsales:

Andalucía oriental: F. Acedo

Andalucía occidental: M. Ruiz Rico

Aragón: A. Giner

Asturias: P. Zariquiegui

Baleares: J. Ferrer

Canarias: Ana Belén Hernández Machín

Cantabria: V. Lemauro

Castilla y León: M. Gómez

Castilla-La Mancha: E. Rosado

Comunidad Valenciana: J.V. Morant

Extremadura: J.C. Blasco

Galicia: F. Monroy

La Rioja: M. Menéndez

Navarra: A.V. Eguía

País Vasco: M.J. Esnal

Fotografía: O. Gómez de Vallejo, M. Marco

Dirección artística y diseño: Emili Sagóls

Ilustración: Marc Ambrós

Corrección: Eduard Sales

Diagramación: M4 Autoedición Asociados S.L.

Comité científico:

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

M.ª A. Calvo, M. Camps, A.M. Carmona,

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

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

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

E. Sánchez Vizcaino, J.M.ª Ventura,

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

Edita:

Mayo
EDICIONES MAYO, S.A.

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187 2.º. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:

Barcelona: Aribau, 185-187 2.º.

08021 Barcelona. Tel. 93 209 02 55

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mireia Monfort: mmonfort@edicionesmayo.es

Madrid: Paseo de la Habana, 46. 28036 Madrid

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

Manu Mesa: mmesa@edicionesmayo.es

Impresión: Rotocayfo S.L.

Depósito legal: B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Soporte Válido M. Sanidad: SVR n.º 382

Suscripciones: 88,50 euros

Control voluntario de la difusión por



© Ediciones Mayo, S.A.

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

Una vez más

Continúa el reguero de anuncios de recortes, las exigencias del directorio europeo están marcando la agenda de la toma de decisiones. Todo indica que la agenda es extremadamente exigente y que el proyecto de presupuestos presentado requerirá un nuevo retoque de nada más y nada menos 10.000 millones de euros para ser bendecido.

Después del Consejo Interterritorial de Sanidad la ministra del ramo presentó los resultados de la reunión en la que se debían concretar las medidas que afectaban al sector y a los ciudadanos. No fue una rueda de prensa brillante. Un país expectante tras el anuncio de un recorte de 7.000 millones de euros en el presupuesto de la sanidad pública se merece, al menos, un poco más de orden y de concreción.

Una vez más, nos quedó la sensación de que los responsables de la sanidad no tienen un plan coherente para lograr la tan cacareada sostenibilidad del sistema sanitario y que ha pesado más el anuncio de unas cifras estratosféricas de supuesto ahorro que la exigencia y el rigor en los planteos y en las medidas adoptadas. La nota aclaratoria emitida por el Gobierno con el rimbombante título «Reforma que garantiza la sostenibilidad de la sanidad pública» pone un poco más de orden, pero continúa dejando en el aire muchas incógnitas.

Después de un análisis de las medidas recogidas ya en el RD correspondiente, en el apartado *gasto farmacéutico*, se puede deducir que la recaudación generada por el aumento del copago de la prestación farmacéutica no superará los 800 millones de euros anuales, por lo que para llegar al objetivo de ahorro anunciado en este apartado de 3.550 millones de euros –más de la mitad del objetivo del ahorro sanitario previsto– faltan aún 2.750 millones. Se deduce de la nota publicada y de la lectura del RD la intención de que éstos se produzcan por la desfinanciación pública de algunos grupos de medicamentos, por una disminución inducida del número de unidades consumidas y por el abaratamiento de los medicamentos. Sea como sea, 2.750 millones es aproximadamente el 20% de la factura pública de medicamentos.

No queremos ser pesimistas ni agoreros, pero una vez más los números no cuadran y todo indica que para hacerlos cuadrar se ha escogido actuar sobre el sector farmacéutico, que ya empieza a parecerse más a un *punching ball* que a lo que realmente es, un sector fundamental de la sanidad y de la economía del país. Esta reiteración nos obliga a afirmar que no se afronta con rigor y sensatez el problema crucial: hacer sostenible un sistema sanitario con un agujero estimado de 15.000 millones de euros y que no recibe los recursos necesarios en los presupuestos. Un hábito que ya podemos calificar de tozudez histórica.

Tenemos todo el derecho a lamentar esta política cortoplacista y discrecional, pero a la vez es absolutamente prioritario para el sector entender que el modelo de negocio actual, basado en el consumo de medicamentos, está en una situación comprometida y presenta unas perspectivas a corto y medio plazo de estancamiento, lo que obliga a una profunda reflexión y a la elaboración de alternativas.

Las cosas están muy duras, no somos insensibles a la dureza del entorno ni incapaces de entender que son necesarios ajustes, pero ¿es mucho pedir que de una vez por todas cojan el toro por los cuernos y se dejen de manoleínas de cara al tendido? Una demanda que aún es más acuciante si siempre son los mismos quienes sufren las cornadas. ■

Francesc Pla

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



©VIPERAGP/STOCKPHOTO

Notifarma

Cuidados solares antienvjecimiento a la Uncaria de Amazonia

La gama de solares Galénic a la Uncaria de Amazonia se distingue por unos cuidados elegantes, exquisitos y femeninos. Esta temporada descubra la edición limitada de los Polvos Bronceadores SPF10:

- Activo natural vegetal antioxidante para proteger.
- Polvo ultrafino y mineral para sublimar.
- Estuche femenino y elegante para seducir

Los polvos bronceadores SPF10 crean un efecto «buena cara» inmediato, al mismo tiempo que preservan

la piel de los rayos UV y del fotoenvejecimiento, gracias a la asociación del dióxido de titanio, la vitamina E y la Uncaria de Amazonia.

Mediante la asociación de sus tres tonos bronceadores, este compacto de sol satinado e irisado se adapta a todos los tonos de la piel, realizando el bronceado radiante y luminoso. La textura ligera y ultrafina de estos Polvos Bronceadores SPF10 minerales deja respirar la piel.

Presentación:

- Compacto efecto maquillaje SPF50+ 9 g (C.N: 157358.2). P.V.P.: 27,95 €.
- Polvos Bronceadores SPF10 12 g (C.N: 155422.2). P.V.P.: 25,65 €.



Vitis Junior, ¡ahora con neceser!

Dentaid vuelve a lanzar una promoción Vitis Junior que, esta vez, incluye un neceser de regalo. Así los niños podrán llevarse su cepillo de dientes donde quieran y lavarse los dientes siempre que lo necesiten.

Vitis Junior es la gama de Dentaid especialmente indicada para los más pequeños de la casa. Con flúor y xylitol previene la caries y remineraliza los dientes. El gel dentífrico de uso diario está especialmente formulado para proporcionar un cuidado y protección integral de la cavidad oral.

Esta promoción está disponible en farmacias y parafarmacias.



Fortimel Powder, nuevo suplemento nutricional de Nutricia

Nutricia lanza Fortimel Powder, suplemento nutricional completo y equilibrado en polvo, para enriquecer la dieta en situaciones de falta de apetito, pérdida de peso y energía.

Fácil de preparar y versátil, su sabor neutro permite que pueda añadirse directamente, tanto a comidas como a bebidas, en frío o en caliente, sin alterar los hábitos ni los gustos del paciente.

Fortimel Powder se presenta en dos sabores (neutro y vainilla), para enriquecer las principales comidas, meriendas y postres, o para tomar como batido.



Eucerin® Sun Protection: disfrutar del sol con la protección adecuada

Eucerin ha desarrollado Eucerin Sun Protection, una completa gama de productos solares creados por Eucerin Skin Research Center con la más avanzada tecnología.

Los productos Eucerin Sun Protection respetan la suavidad natural de la piel y proporcionan una agradable sensación de frescor. Gracias a la incorporación de Licocalcón A (un extracto natural de la raíz de la *Glycyrrhiza inflata*), los protectores solares de Eucerin

consiguen una protección tridimensional, llegando a las capas más profundas de la piel y protegiendo las células frente a los radicales libres inducidos por la radiación solar.

La gama Eucerin Sun Protection cuenta con productos para la protección solar de la piel del rostro, cuerpo y pieles alérgicas, así como con una línea infantil.

Más información:
www.eucerin.es



Ahora, nuestras marcas a precio menor



Mismo principio activo
Mismo precio



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

Los pacientes confían en su recomendación.

¡USTED ELIGE!

El valor de las marcas Merck

Crónicas

Como parte de las medidas para ahorrar 7.000 millones

Sanidad implanta el copago farmacéutico por renta y apuesta por un modelo de «precio seleccionado» para medicamentos

Alberto Cornejo

El Pleno Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud acordó el 18 de abril un nuevo paquete de medidas con las que se prevé ahorrar 7.000 millones de euros al sistema y que asegurarán, según la ministra de Sanidad, Ana Mato, «la viabilidad del SNS y la gratuidad de la asistencia sanitaria a todos los españoles». Entre las medidas acordadas por la ministra y los consejeros autonómicos destaca una reforma de las aportaciones de los pacientes en el pago de sus medicamentos —el denominado copago farmacéutico— por la cual las personas activas realizarán estas aportaciones en función de su renta y se elimina la gratuidad en el acceso a su medicación de la que gozaban hasta ahora los pensionistas.

La de por sí creciente insostenibilidad del SNS, unida al nuevo ajuste de 10.000 millones de euros anunciado por el Gobierno, buena parte del cual recaerá en Sanidad, ha propiciado que se toque uno de los, hasta ahora, temas ‘tabú’ del sistema nacional: la modificación del copago farmacéutico. Por primera vez en la historia del SNS, el modelo se regirá por la renta del paciente. Con diversos tramos y condiciones de las aportaciones. Frente al porcentaje fijo (40% sobre el coste del medicamento) que sufragaba a día de hoy cualquier persona activa (empleada o no), éste ahora se ramifica. Sólo



Ana Mato y los consejeros durante la presentación de las medidas

los activos con rentas anuales inferiores a 18.000 euros mantendrán esta aportación. Para aquellos ciudadanos con rentas anuales iguales o superiores a 100.000 euros será del 60% y para los que sus rentas se sitúan entre estos umbrales se situará en el 50%. No obstante, la más llamativa novedad que acarrea este copago farmacéutico por renta es el fin de la gratuidad de los medicamentos para pensionistas. Los ciudadanos con pensiones contributivas pagarán un 10% del precio de sus medicamentos, con un límite de 8 euros al mes si la misma no supera los 18.000 euros anuales y de 18 euros al mes para rentas superiores a esta cifra y un máximo de 60 euros mensuales si los ingresos anuales del

pensionista se sitúan por encima de 100.000 euros. Por su parte, los parados que hayan agotado su prestación por desempleo, así como los jubilados sin pensión contributiva, sí estarán exentos de pagar sus medicamentos.

La ministra de Sanidad reconoció que se han establecido menos tramos «de los que sería justo», y calificó la medida como «disuasoria sobre el abuso, no recaudatoria». En este sentido, Mato incidió en que el copago farmacéutico por renta se hace necesario por el actual «descontrol farmacéutico», que supone ser el segundo país mundial en consumo de fármacos y en el que se destruyen anualmente 3.700 toneladas de fármacos «pagados pero no

Mylan, tu aliado en Alergia

- **Ebastina MYLAN EFG**
20 comprimidos recubiertos con película
C.N. 654212 | 10 mg
C.N. 654209 | 20 mg
- **Cetirizina MYLAN EFG**
20 comprimidos recubiertos
C.N. 999869 | 10 mg
- **Levocetirizina MYLAN EFG**
20 comprimidos recubiertos con película
C.N. 672434 | 5 mg
- **Loratadina MYLAN EFG**
20 comprimidos
C.N. 802355 | 10 mg



A la cabeza en antihistaminicos genéricos⁽¹⁾

A precio menor

Sin gluten

1.- Fuente, UNIDADES TAM de IMS Febrero 2012. Mercado Genérico.

Más que productos
ofrecemos soluciones

www.mylan.es

 **Mylan**

Seeing
is believing



Pleno del Consejo Interterritorial

utilizados». Para su puesta en marcha, la titular de Sanidad estimó un plazo aproximado de dos meses, el cual dependerá en cada autonomía de factores como el desarrollo e implantación total de la tarjeta electrónica, al ser este sistema el que facilitará el cruce de datos para conocer la aportación de cada paciente.

«Precio seleccionado»

El Pleno del CISNS también acordó otra serie de medidas de afectación directa al sector farmacéutico. Sin entrar en detalles, Mato anunció que trabajará «con la industria» una nueva bajada de precios de los medicamentos, ya que, según cree, «hay precios inasumibles para el sistema». Sin embargo, la ministra fue un paso más allá al anunciar un modelo que ella misma denominó como «precio seleccionado». Cuestionada sobre este nuevo concepto, Mato no quiso profundizar y remitió a la lectura del futuro RDL para conocer más sobre el mismo. Cabe recordar que Sanidad se ha opuesto frontalmente a las denominadas ‘subastas andaluzas’ pero sí reconoce que las mismas han valido para confirmar que es posible una reducción de precios, por lo que quizá en esta medida se persiga algo semejante. Si no en la forma, sí en el fondo.

La reducción del gasto farmacéutico también se llevará a cabo median-

te la potenciación de los genéricos y con una revisión del Nomenclator oficial «para sacar de él aquellos medicamentos sin eficacia terapéutica», confirmó la ministra. También apostó por un nuevo envasado de los medicamentos, de tal manera que aquellos que sirvan para tratar enfermedades agudas incluyan sólo las dosis necesarias y, por el contrario, aquellos para tratar enfermedades crónicas puedan adquirirse en envases mayores a un menor coste.

Fin al turismo sanitario

Otro acuerdo emanado del CISNS fue poner fin al turismo sanitario en España, lo cual estimaría un ahorro de 1.000 millones anuales. Para ello se incorporará al derecho farmacéutico nacional parte del articulado de una directiva europea, y que prohibirá el desplazamiento explícito a España en búsqueda de asistencia sanitaria gratuita –picaresca que se puede llevar a cabo con el simple empadronamiento– y facilitará que se pueda facturar de manera rápida y directa al país de origen la asistencia dada a su ciudadano.

La ministra también anunció el desarrollo de una plataforma centralizada de compras para todas las comunidades autónomas, con la que pretende conseguir otros 1.000 euros de ahorro. Una central que compras que ya ha tenido sus ante-

cedentes en la adquisición conjunta de vacunas y que ahora abarcará tanto medicamentos, como tecnología y servicios.

Como otra medida a destacar, Mato anunció una cartera de servicios «suplementaria» a la cartera básica nacional en la que ya trabajan Sanidad, las comunidades autónomas y el Congreso de los Diputados. Esta cartera complementaria, de la que se beneficiarían todos los españoles, incluiría otra serie de servicios (también ofertados desde las oficinas de farmacia) que actualmente sólo están implantados en algunas regiones, así como la posible financiación de productos ortoprotésicos, dietoterápicos o productos adicionales a los tratamientos para enfermedades raras (por ejemplo, cremas).

País Vasco y Cataluña, discrepantes

A pesar de la aprobación de las medidas, diversos consejeros manifestaron su desacuerdo con algunas de ellas, en especial el copago farmacéutico por renta. «Tiene repercusiones económicas negativas para los pacientes crónicos», afirmó Rafael Bengoa, consejero vasco de Sanidad. Su homólogo de Cataluña, Boi Ruiz, consideró que esta medida «es insuficiente y difícil de entender por la población». En este sentido, pocas horas después el Gobierno catalán confirmaba que mantendría la tasa de 1 euro por receta incluida en los presupuestos autonómicos y que dicha medida se sumaría al aumento del copago decretado por el Gobierno central.

Otros consejeros sí mostraron su satisfacción por este paquete de medidas con las que Sanidad podría alcanzar los 7.000 millones de euros que son objetivo del ajuste en esta área. José Ignacio Echániz, consejero de Castilla-La Mancha, las consideró como «las más importantes de los últimos 25 años y nos dan la vida a las autonomías». ■



Germisdin® Calm

Calma la piel más delicada

La higiene íntima diaria con una fórmula única para calmar el picor y la irritación

Calma el picor en el 95% de los casos y **alivia el escozor** en el 100%, gracias a su doble agente antiprurítico: Gynecalm® y Laureth-9.¹

Regula los desequilibrios del pH.

Protege la flora natural de la zona íntima.

Proporciona suavidad en la higiene.

Testada bajo control ginecológico y dermatológico. Uso externo.

Nuevo



Frasco de 250 ml
CN:162506.9

1. Evaluación de la aceptabilidad del producto Germisdin® Calm Higiene íntima 376.08 por parte del consumidor después de 3 semanas de aplicación. Noviembre 2011. Data on file.

El Ministerio de Sanidad y 14 comunidades autónomas alcanzan un acuerdo para comprar la vacuna de la gripe estacional

El Gobierno aprobó un acuerdo por el que se autoriza la conclusión del Acuerdo Marco para la compra agregada de vacunas de la gripe estacional para la campaña 2012-2013. A este pacto se han sumado, junto al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 14 comunidades autónomas (seis más que el año pasado), el Instituto de Gestión Sanitaria (INGESA), que gestiona la sanidad en Ceuta y Melilla, el Ministerio de Defensa y la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.

La Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación ha estimado que se puede alcanzar un ahorro de 6,27 millones de euros. Dado que aún no se conoce el precio real de la adquisición de cada dosis, el ahorro estimado se ha calculado teniendo en cuenta la diferencia de precio de adquisición por dosis por

las comunidades autónomas que no entraron en el acuerdo del año 2011 y aquellas que sí participaron. La diferencia es de 1,2 euros por dosis, y el número total de dosis que se van a gestionar 5,22 millones. El ahorro estimado es casi un 40% superior al obtenido el año pasado, que fue de 3,84 millones de euros.

Con esta medida se da cumplimiento al acuerdo tomado en el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud del pasado 29 de febrero sobre control del gasto farmacéutico. Tras la experiencia del año anterior, en la que participaron en el Acuerdo Marco ocho comunidades autónomas, se aprobó realizar una nueva compra agregada de las vacunas de la gripe estacional en la presente campaña.

En 2011 se adhirieron al Acuerdo Marco ocho comunidades autónomas: Aragón, Principado de Astu-

rias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Comunidad Valenciana, Extremadura y Madrid. En el presente acuerdo se han sumado a éstas Canarias, Castilla-La Mancha, Galicia, Murcia, Navarra y La Rioja.

Mediante la adjudicación de este nuevo Acuerdo Marco se determinará la selección de suministradores, la fijación de precios máximos y las bases que regirán los contratos a través de los cuales las administraciones participantes adquirirán las vacunas.

En este caso concreto, se precisa la autorización del Consejo de Ministros porque la suma de la cuantía de los contratos derivados del Acuerdo Marco es superior a 12 millones de euros. En concreto, el valor máximo estimado para el conjunto de los contratos derivados del Acuerdo Marco asciende a 25,08 millones de euros. ■

La Comisión Europea quiere modificar la Directiva sobre publicidad de medicamentos sujetos a prescripción médica

La Comisión Europea presentó una propuesta de modificación de la Directiva 2001/83/CE con el fin de garantizar la disponibilidad de información de calidad, objetiva, fiable y no publicitaria sobre los medicamentos, destacando los derechos e intereses de los pacientes, que deberán tener acceso fácilmente a determinada información, como el resumen de las características del producto, el prospecto y el informe de evaluación.

La Comisión Europea considera que las autoridades nacionales competentes y los profesionales de la salud deben seguir siendo la principal fuente de información sobre los me-

dicamentos para el público en general. Y para asegurar que sea así ha presentado una propuesta revisada en la que se indica que «sólo se permitirá divulgar determinadas informaciones sobre los medicamentos de venta con receta», como, por ejemplo, «la información que figura en la etiqueta y el prospecto; el precio; información sobre ensayos clínicos; o las instrucciones de utilización».

Otra de las propuestas pasa por que «solo se autorizará la información sobre medicamentos de venta con receta a través de canales de comunicación restringidos». A este respecto, cita los «sitios web registrados oficialmente; o información

impresa previa petición específica», y añade que «no se permitirán publicaciones en medios de comunicación impresa generalistas».

Se considera, asimismo, que «la información tiene que cumplir criterios de calidad reconocidos» como «ser imparcial; satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes; basarse en pruebas, ser factual y no engañosa; y debe ser comprensible».

Como principio general en la propuesta se incluye que «una información no aprobada previamente tiene que ser verificada por las autoridades competentes antes de difundirse». ■

TU WEB PROFESIONAL ¡FÁCIL Y RÁPIDA!



HECHA A TU MEDIDA:

Ya son muchas las farmacias que pueden disfrutar de su propia página web gracias a 1&1 Mi Web. En 1&1 hemos desarrollado diseños de alta calidad con sugerencias de contenidos, textos e imágenes específicos para este tipo de actividades, que pueden ser personalizados fácilmente. Así, tu página web ¡estará lista en solo unos minutos!

**1&1 MI WEB:
CON CONTENIDOS
ESPECÍFICOS PARA
FARMACIAS**

1&1



Llámanos al **902 585 111** o visita nuestra web

www.1and1.es

El Forum Aprofarm prepara su quinta edición

La Asociación Profesional Independiente de Farmacéuticos Formuladores (Aprofarm), en colaboración con el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona, ha organizado una nueva edición, la quinta, del Forum Aprofarm, que se celebrará el 25 de mayo en la sede del COF de Barcelona, con el lema «Formulación y futuro profesional».

El Dr. Jordi Esquirol, médico de Medicina General, Geriátrica y Medicina Preventiva (Clínica Teknon), será el encargado de iniciar el encuentro con una conferencia que lleva por título «Formulación en geriatría: una necesidad creciente». A continuación, tendrá lugar la mesa redonda «Formulación y nuevo modelo profesional», en la que participarán Ana Aliaga, portavoz del Grupo Nacional de Formulación; Salvador Cassany, jefe del Servicio de Control Farmacéutico y Productos Sanitarios del Departamento de Salud de la Generalitat de Cataluña; Alfons del Pozo, vocal de Dermofarmacia y Productos Sanitarios del Colegio de Barcelona, y Francesc Llambí, presidente de Aprofarm.

Tras un breve descanso Santiago Gómez, secretario de Aprofarm, moderará una sesión en la que se presentarán diversos casos prácticos en formulación. Concretamente, Bárbara Cortadellas, veterinaria del Hospital Veterinario Molins de Rei, y Roser



Massana, farmacéutico comunitario socio de Aprofarm, presentarán un caso de veterinaria; Dídac Barco, dermatólogo de la Clínica Teknon, y Francesc Llambí, expondrán un caso de prurito, mientras que Cristina Latre, del Servicio de Farmacia del Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona presentará otro de pediatría. La sesión se completará con un caso sobre úlceras infectadas, presentado por Margarita Aguas, farmacéutica especialista en farmacia hospitalaria, y Galdina Valls, médico especialista en Geriátrica, y otro sobre cosmética, a cargo de Anna Codina, vocal de Formación de Aprofarm, y Elisa Suñer, vocal de comunicación de Aprofarm.

La primera parte del Forum finalizará con la celebración de la Asamblea de Aprofarm y proseguirá, ya por la tarde, con una mesa que lleva por título «Cómo ven los prescriptores el proyecto Fórmula 2015». En ella participarán M. Carmen Martínez Altarriba, del CAP Horta; Beatriz González-Llavona, adjunta de Dermatología

del Hospital Vall d'Hebron, y Alicia Gavillero, profesora de la Universidad Católica de Valencia y vocal de Formación del Colegio Oficial de Podólogos de Valencia.

A continuación, Santiago Cuéllar, director del Departamento de Acción Profesional en el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, hablará sobre «Terapias avanzadas: el medicamento del futuro», y Carmen Bau, directora técnica de Acofarma, y Marcos Vinzia, abogado de Aprofarm, disertarán sobre «Nueva calidad en formulación».

En su recta final el Forum Aprofarm ha programado la mesa redonda «Proyección social de la formulación». Y para debatir sobre este tema se contará con Maribel Iglesias, dermatóloga del Servicio de Dermatología del Hospital Sagrat Cor; Juan Manuel Martín, director general de Fagron Ibérica y experto en comunicación; Santiago Alfonso, gerente de Acció Psoriasi, y Tomeu Oliver, vocal de Aprofarm Baleares.

El V Forum Aprofarm se celebrará el viernes 25 de mayo en el COF de Barcelona (c/Girona, 64). Para participar es imprescindible formalizar la inscripción (gratuita) a través de la página web www.aprofarm.org o bien llamando al teléfono 933 222 211 o contactar con la secretaria de Aprofarm (ariadna@aprofarm.org). ■

María Teresa Miras dirigirá la comisión de expertos para la reforma del sistema universitario español

María Teresa Miras, presidenta de la Real Academia Nacional de Farmacia y catedrática de la Universidad Complutense de Madrid, dirigirá la comisión de expertos para la reforma del sistema universitario español.

El grupo, que estará integrado por 11 vocales, tendrá como objetivo evaluar el actual modelo de las enseñanzas superiores en España y, posteriormente, plan-

tear una serie de recomendaciones para su mejora, incidiendo en aspectos como el ámbito financiero, la organización y gobernanza, la selección y acreditación del profesorado o la elección del alumnado. ■



María Teresa Miras

AL ALCANCE DE TUS MANOS

Para empezar, solo necesitas acceder a <http://www.1and1.es/farmacia> desde tu ordenador. Elige un color para tu web, introduce los datos de contacto de tu empresa y... ¡listo! Tu página web estará en Internet en tan solo unos minutos, con sugerencias de textos e imágenes específicos para farmacias. Podrás personalizarla a tu gusto en cualquier momento y directamente desde tu navegador. ¡Pruébalo hoy mismo!

Con tu dirección de Internet incluida, desde la que te encontrarán en los principales motores de búsqueda.

1&1 MI WEB: PRUÉBALO GRATIS

www.1and1.es/farmacia

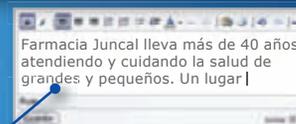
30 días gratis, después desde solo 9,99 € al mes*



Nuestro Servicio de Posicionamiento Web podrá ayudarte a mejorar tus resultados en los principales buscadores.



¿Prefieres subir tus propias imágenes?
¡En un par de clics!



¿Tienes nuevas ideas? ¡Añade tus contenidos fácilmente!



¿Mejor en otro color?
¡Cuestión de segundos!



Integra Twitter y Facebook en tu página web para que tus visitas puedan recomendarte.



Llámanos al **902 585 111** o visita nuestra web

www.1and1.es

*1&1 Mi Web gratis durante los 30 primeros días. Después desde 9,99 €/mes, IVA no incluido. En caso de no cancelarse antes del final del periodo de prueba, el producto estará sujeto a un compromiso de permanencia de 12 meses. Para más información, consulta nuestra página web.

Eolípila

Francesc Pla

En el estuario del río Clyde, en su desembocadura sur, frente a las aguas frías y grises del fiordo, se encuentra la ciudad de Greenock. Actualmente es la capital administrativa del *council area* de Inverclyde. En esta ciudad del oeste de Escocia, nació James Watt a quien la mayoría lo consideramos el inventor de la máquina de vapor. Aunque esta atribución es cuando menos una simplificación de la realidad histórica que no hace justicia a muchos otros ilustres pioneros.

Watt lo que realmente hizo fue añadir un condensador independiente para incrementar la eficiencia energética de la máquina de vapor atmosférica ideada por Thomas Newcomen en 1711. Este había sido asesorado por el físico Robert Hooke, un científico experimental de gran imaginación y brillantez que llegó incluso a polemizar sobre la paternidad de la ley de la gravitación universal con el mismísimo Newton, y el mecánico John Callery. La máquina de estos, a su vez, era una mejora de la máquina de Thomas Savery que fue realmente quien inventó la primera máquina que utilizaba el vapor generado por la combustión del carbón para realizar un trabajo mecánico. Concretamente esta máquina se utilizaba para bombear las aguas subterráneas que dificultaban extraordinariamente el trabajo en las minas.

Hay quien incluso osa criticar a Watt y a su socio Matthew Boulton –ambos miembros del club de discusión llamado Sociedad Lunar que reunía a importantes industriales, físicos e intelectuales. Sus reuniones se celebraban en Birmingham las noches de luna llena entre 1765 y 1813 y, muy a menudo, tan ilustres pioneros de la ciencia y la tecnología eran acogidos por Erasmus Darwin, abuelo de Charles, quien unos cincuenta años más tarde nos iluminó para poder ver nuestro mundo de una forma absolutamente distinta– por ralentizar en los tribunales la evolución de su invento hasta que sus patentes expiraron en 1800, anteponiendo sus intereses monetarios a los de la evolución tecnológica. Jonathan Hornblower fue la víctima principal de estos litigios y su motor de vapor compuesto no pudo ser desarrollado y aplicado a los motores navales por Arthur Wolf hasta 1804.

Después de analizar esta porción de la historia, podríamos llegar a afirmar que la verdadera cuna del ingenio que impulsó la revolución industrial estuvo ubicada en las islas británicas, pero si ampliamos un poco el campo de mira nos damos cuenta de que no es así.

Una vez más, otra más, debemos trasladarnos a la ciudad fundada por Alejandro Magno en una zona fértil del delta del Nilo, en una elevación de ese territorio

entre el antiguo lago Mareotis y las aguas cálidas y azules del Mediterráneo, para descubrir cómo empezó todo.

La satisfacción de haber vencido al rey persa Darío III Alejandro debió de ser el motivo por el que encargó al arquitecto Dinócrates de Rodas el diseño de una retícula hipodámica sobre lo que, hasta entonces, era tan solo un pequeño poblado pesquero del que nadie recuerda su nombre –se llamaba Rakotis– para convertirlo en una de las ciudades más importantes de la historia. Alejandría. Allí, en esa gran ciudad helenística, nació en los primeros años de nuestra era, Heron, uno de los muchos genios que en su seno surgieron.

El mayor logro de este inventor que entre otras descubrió de una forma arcaica leyes de la mecánica, imaginó numerosas máquinas sencillas y generalizó el principio de la palanca de Arquímedes, fue la invención de la primera máquina de vapor. La eolípila.

El artefacto bautizado en honor del dios del viento, consistía en una esfera de metal conectada a una caldera que al calentarse generaba vapor de agua. La esfera disponía a su vez de dos salidas para el vapor que consistían en dos pequeños tubos orientados en direcciones opuestas y la esfera giraba a gran velocidad por la acción del vapor. Esa es la primera máquina de vapor documentada que el ingenio humano ha imaginado. Aunque Heron también bebió de las fuentes de otros anteriores a él, como el inventor y matemático griego padre de la Pneumática, Ctesibio, que también vivió en Alejandría en la época de Ptolomeo I, trescientos años antes.

Este escueto relato de un episodio de la historia de la ciencia es una muestra más de que acostumbramos a atribuir la paternidad de las cosas a algún personaje en concreto, y lo cierto es que la historia no funciona como la biología. Nos es –en el fondo– más sencillo continuar explicando los grandes cambios y los avances por la genial actuación de alguien concreto –incluso sin ser cierta– al que luego elevaremos a los altares de la historia, que asumir que el avance es la suma del trabajo de muchos y de la concatenación de múltiples genialidades.

Debe ser por esa razón que, a menudo, caemos en la tentación de esperar al que debe indicarnos el camino y olvidamos que



Para que florezca el potencial que tenemos es necesario un liderazgo político que lo canalice y que nos haga ver un poco más allá de nuestros propios intereses cortoplacistas.

lo más importante es que no se trunque el viaje por el paso que nosotros debemos dar y que no damos por estar esperándole. Pero tampoco la realidad es tan sencilla como puede parecer.

Una pregunta no deja de repicar en mi cerebro ¿Qué sucedió en los mil setecientos años que separan a Heron de Watt? ¿La humanidad estuvo esperando la llegada de otro pionero que no acababa de llegar, para poder continuar el viaje hacia el futuro? ¿Entramos en la larga noche o nos castigaron los dioses por querer parecernos demasiado a ellos? ¿Fuimos incapaces de valorar el potencial de estas maravillosas máquinas más allá de considerarlas juguetes para engañar a los feligreses con los movimientos de los autómatas que representaban a dioses en los tiempos de Arquímedes?

Marco Vitruvio, otro ingeniero y arquitecto contemporáneo de Heron, autor de los textos que sirvieron a Leonardo da Vinci para realizar su famoso dibujo del Canon de las proporciones humanas, ya hizo estudios de eficiencia de las máquinas que inventó. Su rueda hidráulica vertical para moler trigo era capaz de moler 150 kilos en una hora, mientras que dos esclavos solo lograban moler siete kilos. No es razonable pensar que se truncó la genialidad de golpe ni que no había estímulos suficientes para que la evolución siguiera con su velocidad de crucero. Solo cabe una explicación. Para que florezca el potencial que tenemos es necesario un liderazgo político que lo canalice y que nos haga ver un poco más allá de nuestros propios intereses cortoplacistas. Tengo la sospecha de que el parón histórico lo provocaron los que se preguntaban con retórica altanera ¿para qué esforzarnos en construir máquinas si no nos acabaremos los esclavos? Y a los líderes políticos ya les iba bien. ■

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

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

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



¿Tiene «algo» eficaz para eliminar la celulitis?

La celulitis es uno de los problemas considerados estéticos que con mayor frecuencia afecta al sexo femenino. Se estima que el 95% de las mujeres padece celulitis con independencia de su peso.

Aunque, como se ha mencionado, se considera un problema estético, tiene un mayor alcance, ya que a este fenómeno se unen problemas vasculares (retención de agua) y una desorganización del tejido fibroso. El fenómeno moda y el culto al cuerpo han contribuido notablemente a que este problema sea motivo de preocupación para las mujeres, de cualquier edad, durante todo el año. Sin embargo, cuando llega el verano, aumenta esta preocupación al aligerar la ropa y mostrar en playas y piscinas las partes del cuerpo más afectadas que en invierno han quedado tapadas por la ropa. Esto desata un incremento de consultas al respecto en el mostrador de las farmacias, sobre todo porque el bombardeo de publicidad de distintos productos plantea a las mujeres, y también a los profesionales, dudas sobre los tratamientos más eficaces, así como qué medidas y hábitos higiénico-dietéticos pueden ser de mayor ayuda.

Recordando la fisiología de la celulitis

La celulitis (o lipodistrofia) es una modificación del tejido conjuntivo y se caracteriza por una acumulación de grasa localizada, debida a una hipertrofia de los adipocitos (células grasas de la hipodermis). El nombre de celulitis (inflamación de las células), aunque generalizado, resulta impropio, ya que no se trata de un problema inflamatorio. En medicina, este término se aplica a la enfermedad producida por inflamación de los tejidos conjuntivos celulares subcutáneos, a menudo debida a una infección.

Numerosos estudios con biopsias de tejidos celulíticos en diferentes estadios han permitido establecer las fases evolutivas de la celulitis, que se podrían diferenciar en cuatro:

- **Fase 1.** Alteración de la permeabilidad capilar y formación de edema intersticial. En esta etapa existe un aumento de la permeabilidad capilar,



asociado a una deficiente capacidad de drenaje linfático. Los adipocitos se hipertrofian y las fibras de colágeno periféricas son más densas, aunque siguen siendo normales.

- **Fase 2.** Alteraciones del tejido conjuntivo. Se produce una excesiva polimerización de los mucopolisacáridos que se unen entre sí y al colágeno, absorben agua y el tejido conjuntivo se hace más viscoso. Se constituye una trama irregular de fibras colágenas en torno a los capilares y las células. Las fibras de colágeno comprimen los vasos y se retiene agua formándose edemas. Es el primer paso para la formación de nódulos celulíticos.
- **Fase 3.** Estímulo de fibroblastos y adipocitos. Aumenta la actividad de síntesis, lo que conlleva la formación de micronódulos formados por acumulación de grasas y de agua. En los adipocitos se producen más triglicéridos y aumenta su volumen. En los fibroblastos hay una mayor producción de glucosaminoglicanos y proteínas, con la consecuente reacción fibrosa que aumenta el tamaño de los nódulos celulíticos. Estos micronódulos están constituidos por adipocitos poligonales, encapsulados por fibrillas colágenas dispuestas concéntricamente.
- **Fase 4.** Las fibras de colágeno encapsulan los adipocitos. Los micronódulos se fusionan formando macronódulos. Se produce un aumento de volumen de la piel, aspecto acolchado de las capas externas (piel de naranja) y pérdida de flexibilidad y tonicidad.

Se observan una serie de fenómenos relacionados con la fisiología anterior:

- Alteraciones de los capilares con fenómenos de estasis y, a veces, con microaneurismas, con engrosamiento de la capa basal.
- El tejido conjuntivo envejece prematuramente y las fibras de colágeno degeneran y se vuelven rígidas.
- Se producen alteraciones de los dispositivos de bloqueo arteriolar reguladores del flujo sanguíneo capilar.
- Los tratamientos más exitosos son los que se aplican en las fases iniciales, por ello es necesario educar a la población femenina en la prevención: «más vale prevenir que... llorar».

Localización

Según las zonas de afectación se puede clasificar en:

- Celulitis generalizada: suele afectar a mujeres obesas. Tiene un inicio prematuro con acentuación en la adolescencia y se agrava en las distintas etapas de la vida: menstruaciones, embarazo, menopausia.
- Celulitis localizada: generalmente se desarrolla en caderas, muslos, glúteos, abdomen, rodillas, brazos y nuca. Las más corrientes son las que afectan a los muslos, «pantalón de montar», y a la estructura general de la pierna, «pierna en bota».

Principales tipos de celulitis

- **Edematosa:** aparece en la pubertad. Afecta de forma difusa a los miembros inferiores (pierna en columna). Síntomas principales: pesadez, dolor de piernas, varices, prurito...
- **Dura:** piel compacta difícil de pellizcar. Síntomas principales: estrías, frialdad. Dolor al presionar. Piel de naranja.
- **Flácida:** hipotonía muscular, descologamiento. En realidad es una celulitis dura que con la edad evoluciona hacia la flacidez. Al principio solo se observan los nódulos al tensar la musculatura. Síntomas principales: circulatorios, fatiga y dolor muscular. Los tratamientos complementarios deben tener en cuenta los factores de localización y los tipos (véase *check list*)

Principales causas y/o factores predisponentes

Aunque la celulitis afecta principalmente a las mujeres, los hombres también pueden presentarla. No se manifiesta de igual forma en todas las personas, aunque, como se ha visto con anterioridad, existen algunas zonas en que se localiza con mayor frecuencia. Debe tenerse en cuenta que existen factores hereditarios y que aunque los factores hormonales y circulatorios son prevalentes hay otros que pueden predisponer a la aparición de celulitis.

Tratar las posibles causas y factores predisponentes contribuirá a que los tratamientos sean más efectivos.

- **Factor hereditario:** aunque es difícil establecer una correlación, se ha constatado que existen familias en las que todas las mujeres presentan caderas anchas y piernas celulíticas. Desde el punto de vista étnico, se observa una mayor incidencia de celulitis en las mujeres latinas y en las de raza negra y una menor incidencia en las de raza nórdica o en las asiáticas. Posiblemente esté también ligado a la herencia.
- **Desequilibrios hormonales:** a lo largo de la vida, la mujer sufre diferentes cambios relacionados con la actividad hormonal que se manifiestan en las distintas etapas: pubertad, embarazo, menopausia. Además, influyen la contracepción y las alteraciones durante los ciclos menstruales, en que se produce un desequilibrio entre los estrógenos y la progesterona. El aumento de la actividad estrogénica provoca una modificación del reparto y volumen del tejido adiposo, además de retención de agua localizada.
- **Problemas circulatorios:** los trastornos en la circulación venolinfática provocan, como se ha descrito en el repaso de la fisiología, un aumento de la permeabilidad capilar, asociado a una deficiente capacidad de drenaje linfático y la aparición de edema.
- **Alimentación incorrecta:** una consecuencia de los malos hábitos alimenticios puede provocar una eli-

Consejos higienicodietéticos	
Lo que conviene	
Alimentación equilibrada	
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la ingestión de grasas • Beber suficiente agua (1,5 a 2 L/día) • Control de los hidratos de carbono (evitar los de absorción rápida) • Disminuir la ingestión de sal 	
Tratamiento tópico	
<ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento anticelulítico diario de choque y/o mantenimiento 	
Higiene del vestir	
<ul style="list-style-type: none"> • Ropa holgada • Para la vida diaria utilizar zapatos cómodos con tacones ni demasiado altos ni demasiado bajos (2 a 5 cm) 	
Ejercicio físico	
<ul style="list-style-type: none"> • Ejercicio aeróbico • Subir escaleras, caminar, ir en bicicleta, nadar... • En casa: sentadillas, flexión de piernas, abdominales, ejercicios para fortalecer abductores y glúteos 	
Lo que perjudica	
A evitar o corregir	
<ul style="list-style-type: none"> • Mala oxigenación y exceso de calor • Baños de sol prolongados • Duchas de agua muy caliente • Malas posturas al sentarse (permanecer sentado mucho tiempo sin alzapies, cruzar las piernas) • Sedentarismo • Permanecer estáticamente de pie durante demasiado tiempo • Vestimenta muy ajustada y zapatos con tacones finos y altos • Estreñimiento • Estrés 	
Moderar o suprimir	
<ul style="list-style-type: none"> • Tabaco (suprimir) • Café (moderar) • Alcohol (tolerado una copa de vino o cerveza con las comidas) 	

minación deficiente de lípidos, prótidos y glúcidos, además de trastornos digestivos que implican una mala eliminación de desechos y toxinas. La poca ingesta de líquidos y la sal provocan retenciones hídricas y edemas.

- **Sedentarismo:** el sedentarismo perjudica la circulación y favorece la pérdida de tonicidad muscular, factores que agravan los procesos de formación de la celulitis. La realización moderada de ejercicio diario favorece el tono y la vitalidad muscular, mejora la circulación sanguínea y ayuda a eliminar el exceso de grasa.
- **Estrés:** el cansancio y el estrés favorecen el proceso de formación de la celulitis.
Otras causas o factores relacionados que también deben tenerse en cuenta:
 - **Estreñimiento crónico:** afecta a la circulación sanguínea por congestión pélvica.
 - **Alteraciones hepáticas:** afectan al metabolismo de las grasas.
 - **Malas posturas:** una mala higiene postural puede alterar la circulación. Por ejemplo, permanecer largo tiempo sentado en una silla con mala ergonomía y sin alzapies, cruzar las piernas, etc.
 - **Vestido y calzado:** prendas de vestir demasiado ajustadas y calzado con tacones demasiado altos afectan a la circulación y la musculatura.
 - **Hábitos tóxicos:** el abuso de café (té negro o bebidas con cafeína), tabaco y alcohol afectan a la circulación y sistema nervioso.

Tratamiento

Como ya hemos mencionado anteriormente, el tratamiento de la celulitis será tanto más efectivo cuanto más precozmente se detecte y se empiece a tratar. Sin embargo, la celulitis no es un problema temporal y si se quiere tener éxito debe tratarse de forma continuada.

Para instaurar un tratamiento se establecerán tres grupos de mujeres:

- **Grupo I:** mujeres que además de celulitis presentan obesidad. En estos casos se deberá tratar primero el sobrepeso y después la celulitis.
- **Grupo II:** mujeres que presentan celulitis y un sobrepeso inferior al 10% respecto a su peso ideal sin llegar a la obesidad. Se pueden tratar conjuntamente el sobrepeso y la celulitis.
- **Grupo III:** mujeres delgadas que presentan celulitis. Se trata directamente la celulitis.

Cuando existe una verdadera causa hormonal, ésta deberá ser abordada mediante tratamiento médico a la vez que se sigue tratamiento tópico.

Si la celulitis está más prevalentemente ligada a factores circulatorios, el tratamiento se dirigirá a mejorar la circulación de retorno y el drenaje linfático, además del tratamiento tópico.

Los diferentes tratamientos que se pueden aplicar son:

- **Tratamiento médico:** farmacológico, mesoterápico (infiltraciones de medicamentos despolimerizantes infiltrados de forma superficial), liposucción, técni-

Check List

tengo celulitis

Síntomas y situaciones*	Productos relacionados	Comunicación con el paciente
Celulitis localizada, leve	<ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico tópico en uso diario + <i>peeling</i> una vez por semana 	<ul style="list-style-type: none"> • Para que dé resultado es necesario ser constante
Celulitis localizada, de antigua implantación o muy marcada. Celulitis edematosa con retención de líquidos	<ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico tópico reductor + anticelulítico de choque + <i>peeling</i> una vez por semana + <ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico oral (conteniendo ingredientes con acción diurética suave), o • Plantas con acción diurética suave (cola de caballo, fumaria, pilosela, té verde, etc.), u • Homeopatía desinfiltrante (p. ej.: <i>Natrum sulfuricum</i>) 	<ul style="list-style-type: none"> • Como la celulitis está muy marcada (o hace tiempo que se ha instaurado) será necesario atacar por dentro y por fuera para obtener mejores resultados
Celulitis flácida	<ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico tópico reductor + anticelulítico de choque + <i>peeling</i> una vez por semana + <ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico oral (conteniendo ingredientes con acción diurética suave) 	
En caso de mala circulación	<ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico tópico reductor + anticelulítico de choque + <i>peeling</i> una vez por semana + <ul style="list-style-type: none"> • Anticelulítico oral (con venotónicos), o • Plantas venotónicas (castaño de indias, vid roja, etc.), u • Homeopatía para activar la circulación (<i>Hamamelis</i>, <i>Aesculus</i>, etc.) + <ul style="list-style-type: none"> • Medias de compresión gradual 	<ul style="list-style-type: none"> • Los problemas circulatorios son una de las causas principales de la celulitis, por lo que deberían tratarse
En caso de sobrepeso u obesidad	<p>Proponer un plan de pérdida de peso:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dieta adaptada • Preparaciones saladas y/o dulces para sustituir alguna comida. • Tentempiés + <ul style="list-style-type: none"> (según el caso) • Plantas con acción saciante y reductora de la absorción de hidratos de carbono y lípidos (nopal, <i>Plantago ovata</i>, glucomanano, semillas de lino, etc.) • Plantas con acción termogénica y/o lipolítica (té verde, guaraná, <i>citrus</i>, etc.) • Plantas inhibidoras de la lipogénesis (garcinia, etc.) • Reductores de la absorción de lípidos (chitosán), y/u • Homeopatía: cepas simples según modalidad del dolor, o especialidades de los laboratorios con esta indicación, en tratamiento o como complemento. 	<ul style="list-style-type: none"> • El sobrepeso es un agravante de la celulitis • Si tiene sensación de quedarse con hambre, las plantas con fibra tienen efecto saciante • Si le cuesta perder peso haciéndolo bien, es posible que necesite algún producto que ayude a su metabolismo • Si algún día se ingiere una comida más grasa, el chitosán puede ayudarle
En caso de estrés y ansiedad	<p>Fitoterapia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Plantas adaptógenas (ginseng, eleuterococo, rodiola, etc.) • Plantas con acción ansiolítica y favorecedoras del descanso nocturno (valeriana, pasiflora, amapola de California, melisa, lúpulo, tila, etc.) 	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Se siente estresada o sufre nerviosismo o ansiedad?

*Síntomas y situaciones a observar para cruzar ventas (a preguntar si la consulta es para un tercero o el síntoma no es observable a simple vista)

Ingredientes más usados en la formulación de anticelulíticos

- Venotónicos y antiinflamatorios
 - Castaño de indias (escina), centella asiática, *Ginkgo biloba*, rusco (ruscogenina, rutina), hiedra, vid roja
- Rubefacientes
 - Mentol, alcanfor, salicilato de metilo
- Lipolíticos
 - Bases xánticas: nuez de cola, guaraná, té verde, cafeína, teofilina, teobromina
 - Compuestos yodados (algas principalmente)
 - Aminoácidos (L-carnitina)
 - Nuevos activos lipolíticos:*
 - Lipodualenzym (complejo enzimático de acción intensiva)
 - Forskolina (*Coleus forskohlii*)
 - Visnaga (*Amni visnaga*)
- Antilipogénicos
 - Glauцина
 - Genistina
 - Nuevos activos:*
 - Karkadé (*Hibiscus Sabdariffa*)
 - UCP péptido (complejo de péptidos)
- Reestructurantes
 - Mucopolisacaridasa (enzima)
 - Oligoelementos (silicio, manganeso, cobre, cinc)
 - Fibrinolíticos y enzimas proteolíticas
 - Vitaminas A, B, C y E
 - Aminoácidos (lisina y arginina)
 - Polisacáridos

cas de ultrasonidos (se emplean a baja frecuencia para romper nódulos), láser, iontoforesis o electroterapia, presoterapia, hidroterapia.

- **Cuidados estéticos:**
 - Ejercicio físico: acorde con uno de los factores citados como determinantes de la aparición de la celulitis, el sedentarismo se puede combatir mediante el ejercicio. Un ejercicio recomendable es el aeróbico, así como los estiramientos. El aeróbico es un ejercicio cardiovascular que estimula la circulación y el metabolismo. Una forma de hacer ejercicio sin tener que ir al gimnasio puede consistir en subir escaleras, caminar, ir en bicicleta, nadar, etc.
 - Sauna: la alternancia frío-calor actúa a modo de gimnasia vascular. Se puede conseguir alternando la

sauna con una ducha fría. Este tratamiento no es recomendable cuando existen problemas circulatorios como las varices.

- Masajes e hidromasajes: los masajes son efectivos para activar la circulación y movilizar las grasas; además se pueden reforzar con la aplicación de alguna crema de tratamiento.

- **Cuidados cosméticos:**

- Tratamiento con productos anticelulíticos de aplicación tópica: requieren de una gran constancia. Deben utilizarse diariamente durante todo el año. En las fases iniciales se requerirán tratamientos de «choque» y, posteriormente, de «mantenimiento».

Generalmente contienen:

- Venotónicos y antiinflamatorios: aumentan la resistencia de las paredes de los vasos sanguíneos, disminuyendo la permeabilidad capilar y evitando los edemas, además proporcionan mayor oxigenación a los tejidos afectados. Están especialmente indicados en las celulitis con edema.
- Rubefacientes: aumentan de forma transitoria la temperatura en la zona de aplicación, activando la circulación periférica y el metabolismo local.
- Lipolíticos: reducen los cúmulos de grasa localizados en los adipocitos. Se trata de sustancias con acción lipolítica que reducen los triglicéridos en glicerina y ácidos grasos, permitiendo su movilización y degradación.
- Antilipogénicos: actúan disminuyendo la maduración de los preadipocitos o interfiriendo en la acción de las enzimas que actúan en la formación de adipocitos, al tiempo que estimulan la acción de la adiponectina. Modifican las características biofísicas del tejido adiposo, mejoran el aspecto y previenen la aparición de cúmulos de grasa.
- Reestructurantes: constituyen un grupo complejo de ingredientes que tiene en común que, mediante diversos mecanismos, contrarrestan la desestructuración, degeneración y reorganización de las fibras del tejido conjuntivo.

Complementos alimenticios

En los últimos años se han formulado complementos alimenticios con acción anticelulítica que constituyen un gran complemento a los tratamientos tópicos. Están formulados con nutrientes y sustancias que actúan fisiológicamente para ayudar a combatir la celulitis desde el interior, favoreciendo la circulación, combatiendo la retención de líquidos y facilitando la movilización de grasas, tres de las causas principales de la celulitis.

Los principales ingredientes utilizados son: té verde, té rojo, corteza de pino, piña, papaya, semilla de uva, achicoria, glucosamina, prebióticos, calcio y CLA (ácido linoleico conjugado).

REDUCE LA CELULITIS Y ENMARCA TUS RESULTADOS

NUEVO

Thiomucase REDUCTOR DE GRASA

CREMA ANTICELULÍTICA
CON ACTIVOS REDUCTORES

**NUEVA FÓRMULA.
EFICACIA RENOVADA.**

**PIEL MÁS FIRME
EN 14 DÍAS**.**

Thiomucase ZONAS REBELDES

STICK ANTICELULÍTICO
CON LIPODUALENZYM*

**REDUCE HASTA 2,8cm*
EN 4 SEMANAS.**

ThioCAMP
EL PLAN ONLINE
DE 4 SEMANAS
PARA COMBATIR LA CELULITIS

¡recomiéndalo!
www.thiomucase.es

**SISTEMA
AIRLESS**
Aprovecha hasta
la última gota



C.N. 155491.8

C.N. 192718.7

C.N. 192717.0



Soluciones pensando en ti

www.thiomucase.es
www.clubdelafarmacia.com

*Estudio realizado bajo control clínico en 50 mujeres durante 28 días. Reducción media estadísticamente significativa de 0,4 cm a los 14 días y de 0,9 cm a los 28 días.

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

VENTA CRUZADA caso práctico

celulitis

Carla tiene 34 años y una niña de cinco. Pide consejo para tratar su celulitis y desea un producto realmente eficaz.

Tras las oportunas preguntas se constata que:

- Lleva una vida sedentaria, con mucho estrés, y 4 kg de sobrepeso.
- Es representante de comercio y come siempre fuera de casa y a salto de mata.
- Fuma (dice que debido al estrés) una cajetilla diaria. Toma de 3 a 5 tazas de café al día, alguna bebida de cola y pica unas galletas que siempre lleva en el coche.
- La zona afectada son los muslos. La piel se presenta compacta, difícil de pellizcar, con piel de naranja muy aparente. Sufre frialdad en la zona y dolor al presionar. Se queja de piernas pesadas al finalizar el día y de la aparición reciente de arañas vasculares en la misma zona.



una combinación de constancia y vida saludable

- Se le informa de que el tratamiento de la celulitis requiere constancia y actuar en varios frentes. Se le advierte de la conveniencia de tratar el sobrepeso y alimentarse correctamente.
- Aunque la celulitis también se presenta en mujeres delgadas, el sobrepeso es un agravante, por lo que se le propone un plan para perder los kilos que le sobran con una alimentación equilibrada y corrigiendo los malos hábitos alimentarios. Se le recomienda una dieta que pueda cumplir aun comiendo fuera de casa. Se le indica que debe rebajar el consumo de cafeína y se le proponen productos «tentempié» con calorías controladas.
- Para el tratamiento de la celulitis se le propone un tratamiento asociado tópico y oral:
- Tratamiento tópico (se le aconseja combinar dos productos):
 - Una *crema anticelulítica* con activos lipolíticos y reductores de la formación de celulitis, que debe aplicar cada mañana con un masaje profundo y circular, presionando con los nudillos e insistiendo en las zonas más afectadas para incidir en el tejido responsable de la formación de nódulos (piel de naranja).
 - Un *stick anticelulítico*, por las noches, en las zonas rebeldes, para favorecer el drenaje de la zona, mejorar la microcirculación y la elasticidad de la piel. El stick debe aplicarse directamente con movimientos lentos y circulares, a modo de masaje, sin presionar demasiado la piel.

Se le aconseja también un producto exfoliante a fin de favorecer la penetración de los productos anticelulíticos.

- Tratamiento oral:
 - Complemento alimenticio con efecto venotónico y vasoprotector, suavemente diurético para favorecer la eliminación de los líquidos retenidos, y efecto termogénico, para facilitar la movilización y eliminación de las grasas.
- Consejos complementarios:
 - Hacer ejercicio aeróbico moderado: si no puede ir al gimnasio o practicar natación, puede subir las escaleras a pie o caminar a buen ritmo. También se le facilita una tabla sencilla de ejercicios que puede realizar en casa.
 - Combatir el tabaquismo: se le indican los peligros del tabaquismo para su salud y, concretamente, su incidencia negativa sobre la circulación de la sangre (piernas pesadas y arañas vasculares) y la celulitis. Se le informa de los distintos tratamientos de que se dispone para la deshabituación tabáquica y se le indica que, si de verdad quiere dejar de fumar, se le puede ayudar y hacer un «coaching» personalizado.
 - Se le aconseja moderar el consumo de café.
 - Uso de medias de compresión gradual: mejoran la circulación de la sangre y evitan el estasis venoso.
 - Como se acerca el verano, se le indica la conveniencia de un fotoprotector y no exponer las piernas al sol durante mucho tiempo para evitar problemas circulatorios. Se le informa de la existencia de productos autobronceadores que le permitirán mantener un buen color sin exponerse al sol.

la piel ligeramente hidratada ayuda a disminuir el riesgo de irritación por el uso de productos anticelulíticos. Es importante aplicarlos sobre la piel limpia y seca.

combata la fiebre.

Para evitar que la fiebre se presente en la zona afectada, se recomienda aplicar un producto que ayude a reducir la temperatura de la zona afectada.

dieta para combatir la celulitis.

Se recomienda seguir una dieta equilibrada y saludable, rica en fibra y baja en grasas saturadas y azúcares.

actúe contra la celulitis

DESCARGUE LA FICHA PARA SUS PACIENTES

celulitis

Ofrezca a sus pacientes consejos para ayudarles a evitar o minimizar algunas molestias que aparecen como consecuencia del resfriado con el fin de mejorar su calidad de vida. Puede descargársela en:

www.elfarmacaceutico.es/ventas-cruzadas/



Plan Anual de Control Tributario 2012 y Farmacia

Juan Antonio Sanchez

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

El pasado jueves 1 de marzo se publicó en el Boletín Oficial del Estado (BOE) el Plan de Control Tributario y Aduanero 2012 (Resolución de 24 de febrero de 2012, de la Dirección General de la Agencia Estatal de Administración Tributaria).

Annualmente la Agencia Tributaria aprueba en este documento (de forma obligatoria, según marca el artículo 116 de la Ley General Tributaria), las principales directrices de lo que será su actuación inspectora en el ejercicio 2012. El punto fuerte (como cada año) lo constituye la lucha contra el fraude fiscal. Más si cabe en el año actual, por encontrarnos en una situación económica de control del déficit y obligada generación de recursos públicos.

Entre las medidas y actuaciones que va a implementar Hacienda en 2012, podemos destacar las siguientes (algunas de ellas se repiten como una letanía año tras año):

- Investigación de los circuitos de economía sumergida, que se centrarán en la inspección de importaciones y ventas de mercancías procedentes de terceros países, principalmente Asia.
- Actuaciones de control para «levantar» alquileres «no declarados» tanto de viviendas como de locales de negocio. De todos es conocido las posibilidades que tiene el fisco de recabar informaciones de consumos de suministros que denoten sospechas de que el inmueble no está «vacío».
- Operaciones con paraísos fiscales.
- Préstamos «artificiales» en conglomerados de grandes empresas.
- Control de las deudas «vivas» de los contribuyentes y estrategias de cobro ante las mismas. Control, asimismo, de la concesión de aplazamientos de deudas tributarias.
- Coordinación entre la Administración del Estado y las comunidades autónomas: intercambios de información dirigidos a comprobaciones de beneficios fiscales en Impuestos sobre Sucesiones y Donaciones, vía principal fuente de renta, etc.

Ante esta declaración de principios manifestada por la nueva Directora General de la Agencia Tributaria, ¿qué medidas pueden afectar a la oficina de farmacia?

Pues la verdad es que ninguna de las líneas maestras antes expuestas «cae de lleno» en el ámbito de la oficina de farmacia.

Cuando una farmacia (o una tienda de informática o la consulta de un dentista, por ejemplo) recibe la visita de un inspector de tributos (o una comunicación postal de inicio de inspección) no se hace de forma intencionada o arbitraria.

Desde los organismos centrales de la Agencia Tributaria se lleva a cabo el proceso



©S.POPOV/ISTOCKPHOTO



©S. HEAP/ISTOCKPHOTO

de «selección del contribuyente», basado en criterios internos del fisco que intentan dirigir esfuerzos hacia descubrimientos de deudas tributarias consistentes.

Existen nichos de economía sumergida en sectores muy alejados de la oficina de farmacia, pero el esfuerzo de investigación que requiere no se correlaciona directamente con la rápida obtención de resultados recaudatorios.

Por lo tanto, la Agencia Tributaria suele destinar parte de sus esfuerzos a chequear a contribuyentes, como las oficinas de farmacia, que de una forma u otra ya se encuentran censados en los «superordenadores» de Hacienda.

Una parte curiosa de las actuaciones de inspección es que «nunca van con los tiempos que corren». Es decir, que los procedimientos de inspección suelen acudir a los años no prescritos (cuatro) con más antigüedad. Por ejemplo, una farmacia que actualmente se encuentre en inspección suele ser

objeto de revisión de los años 2007 y 2008. Este «ir a remolque» que realiza la inspección conlleva una descontextualización absoluta por parte del fisco.

Por ejemplo, los sucesivos reales decretos que minoran el resultado de la farmacia en 2010 y 2011 y el resto de medidas que han «castigado durísimamente» el resultado de la farmacia española no tienen una lectura gráfica en años anteriores.

Existen pocos contribuyentes que realicen un esfuerzo fiscal tan considerable de adelanto de sus impuestos mediante los cuatro pagos fraccionados trimestrales.

En definitiva, si el farmacéutico «lleva sus papeles fiscales» de forma rigurosa, actualizada y acorde con los criterios que la Dirección General de Tributos emite en sus numerosas consultas vinculantes sobre farmacia, no debe «temer» sino «respetar» las acciones que la inspección tributaria dirija a su establecimiento sanitario. ■

«Una farmacia que actualmente se encuentre en inspección suele ser objeto de revisión de los años 2007 y 2008. Este 'ir a remolque' que realiza la inspección conlleva una descontextualización absoluta por parte del fisco»

Se ralentiza la amortización del Fondo de Comercio

Félix Ángel Fernández Lucas*, Oscar L. Del Pozo Poveda**

*Subdirector general y director del Área Jurídica. Farmaconsulting Transacciones

**Director financiero. Farmaconsulting Transacciones

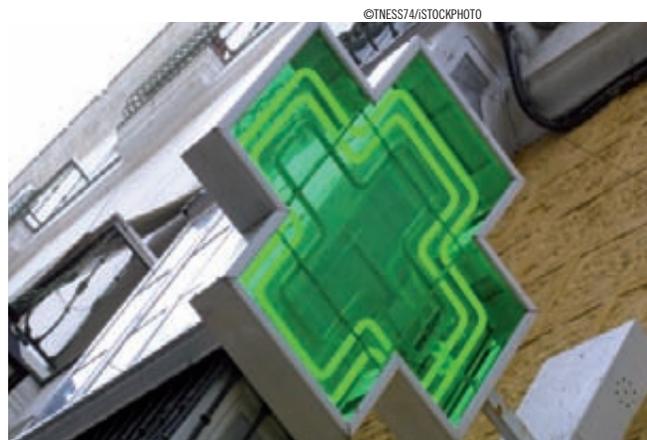
La medida no afecta sustancialmente a la rentabilidad de la farmacia, porque tan solo retrasa su aplicación parcial, pero requiere de medidas financieras y de análisis preciso para todo farmacéutico inversor.

Conforme se extrae del preámbulo del Real Decreto Ley 12/2012, de 30 de marzo, desde hace unos meses, como consecuencia de la situación por la que atraviesa la economía española, se vienen adoptando diversas medidas con el fin de corregir lo antes posible los principales desequilibrios que se manifiestan en aquella.

Entre ellos reviste singular importancia la reducción del déficit público, a cuyo fin se dirigieron varias de las medidas incorporadas en el Real Decreto-ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público que, entre otras medidas, incluye la subida de la tributación de las ganancias patrimoniales que componen las rentas del ahorro.

Transcurrido más de un trimestre desde entonces, el Gobierno afirma que el objetivo de reducción del déficit público que finalmente se ha establecido para 2012 hace preciso complementar las medidas recogidas en el citado Real Decreto-ley con otras adicionales, a cuyo fin mediante esta norma se adoptan medidas en el ámbito del Impuesto sobre Sociedades.

En concreto, en lo que afecta a la tributación en la gestión de la oficina de farmacia, por el apartado de actividades económicas del IRPF, podemos destacar la previsión contenida en el artículo 1 de la nueva norma:



©TNESS74/ISTOCKPHOTO

«Todo farmacéutico, antes de invertir en la compra de una farmacia, debe contar con las herramientas y asesoramiento técnico adecuados»

Artículo 1. Modificaciones relativas al Impuesto sobre Sociedades.

Primero. Con efectos para los periodos impositivos que se inicien dentro de los años **2012 y 2013**, se introducen las siguientes modificaciones en el régimen legal del Impuesto sobre Sociedades:

Uno. La deducción correspondiente al fondo de comercio a que se refiere el apartado 6 del artículo 12 del texto refundido de la Ley del Impuesto sobre Sociedades, que se deduzca de la base imponible en los *periodos impositivos iniciados dentro del año 2012 o 2013*, está sujeta al límite anual máximo de la centésima parte de su importe.

Como vemos, el precepto citado reduce el ritmo de amortización durante dos ejercicios, 2012 y 2013, a un 1% anual, en vez del 5% del que partíamos hasta ahora. Correlativamente, cabe entender que la aplicación del multiplicador previsto para las empresas de reducida dimensión, un 1,5 sobre el coeficiente general, nos llevaría a la posibilidad de aplicar un coeficiente de amortización

anual del 1,5%, en vez del 7,5% que podía aplicar toda aquella empresa de reducida dimensión, es decir, cuya cifra de negocios no superara los diez millones de euros anuales.

Desde una primera lectura de la norma podemos llegar a la conclusión de que las medidas *no afectan sensiblemente a la gestión de la oficina de farmacia*, pero, no obstante, sí es preciso tenerlas en cuenta y, por lo tanto, nos parece interesante reparar en varias notas que pueden extraerse del texto.

- **Temporalidad.** Así, una primera nota destacable es que la medida aludida es temporal, ceñida a los ejercicios 2012 y 2013.
- **Ralentización.** Se ha reducido el porcentaje anual de deducción por amortización del fondo de comercio, del 5% al 1%.

Por lo tanto, no cabe hablar de supresión en estos ejercicios de esta herramienta, la amortización del fondo de comercio, sino que, por el contrario, su persistencia en el panorama fiscal ha sido indirectamente reafirmada.

- **Correlativamente, el plazo de deducción ha sido ampliado**, por lo que no se pierde el derecho a deducción. Al ralentizarse el ritmo durante un par de años, *al llegar el año 13,33 aún quedará pendiente un 12% de amortización si el interesado ha optado por el 7,5% anual el resto de años.*
- **Persiste la amortización acelerada.** Persiste la posibilidad de acelerar ese ritmo para las empresas de reducida dimensión ($1,5 \times$ el coeficiente general), de modo que las oficinas de farmacia, consideradas mayoritariamente empresas de reducida dimensión, podrán multiplicar por 1,5 ese 1% de amortización anual y así amortizar un porcentaje anual del 1,5% durante estos dos años.
- **Esto afecta, aunque limitadamente, a los planes de previsión de inversión en farmacia**, en el sentido de que habrá que contar con una menor deducción durante estos dos años y, por lo tanto, un adelanto en el abono de impuestos, pero la rentabilidad final de la inversión será probablemente mejor, al dejar para el final parte de la amortización (cuando mayores son los ingresos y, por tanto, el IRPF).

Esta circunstancia debe ser tenida en cuenta a la hora de cuadrar los excedentes previstos en la adquisición de una oficina

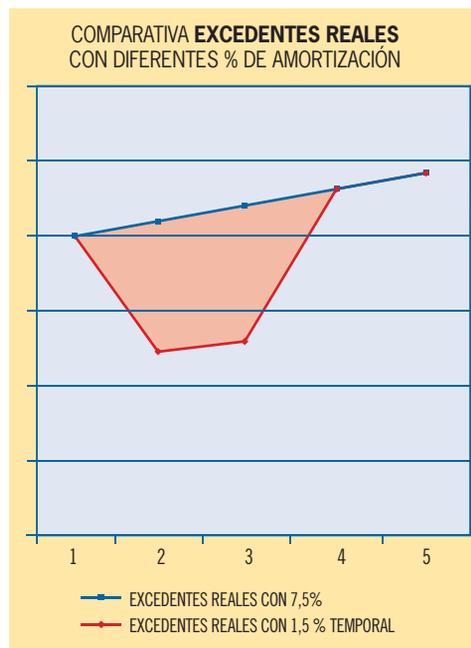


Figura 1

de farmacia, con una adaptación de las previsiones de tesorería, por lo que podría ser interesante contar con la negociación de algún instrumento financiero adicional en previsión de alguna tensión de tesorería, tensiones que, por otra parte, no han de ser especialmente preocupantes para quienes valoran afrontar una inversión en este momento, ya que la medida normativa comentada, a estas alturas del año, apenas afectaría durante ejercicio y medio a quien tomara una decisión de compra en estas fechas.

Todo farmacéutico, antes de invertir en la compra de una farmacia, debe contar con las herramientas y asesoramiento técnico adecuados para asegurarse que toma su decisión basándose en análisis de rentabilidad económica, pero también de equilibrio financiero, para reducir el riesgo de padecer tensiones de tesorería. Una decisión tan importante requiere del mejor análisis profesional.

En las figuras 1 y 2 se concreta la diferencia que representan en la gestión de una oficina de farmacia los diferentes ritmos de amortización.

La figura 1 representa la evolución previsible de los excedentes de actividad (flujos de caja) en los primeros cinco años,



Figura 2

considerando que el farmacéutico ha adquirido la farmacia el 1 de enero de 2012, que se acoge a la amortización acelerada (1,5% o 7,5%) y que para la adquisición de su negocio ha pedido un préstamo a 20 años por el 80% de la inversión a realizar. Excedente real para el inversor teniendo en cuenta que el pago de impuestos se realiza al año siguiente. (En el supuesto no se han tenido en cuenta los pagos fraccionados del modelo 130). Se limita el porcentaje de amortización del Fondo de Comercio durante 2012 y 2013. El área roja representa las limitaciones de tesorería que hasta el momento el farmacéutico no tenía.

La figura 2 representa la evolución previsible de los excedentes de actividad (flujos de caja) en los primeros años (14, 15, 16), considerando que el farmacéutico ha adquirido la farmacia el 1 de enero de 2012, que se acoge a la amortización acelerada (1,5% o 7,5%) y que para la adquisición de su negocio ha pedido un préstamo a 20 años por el 80% de la inversión a realizar. No se pierde la amortización y se alarga el plazo en poco más de 1 año y medio. El área verde recoge el exceso de tesorería que se va a generar en los años 15 y 16 (del alargamiento del periodo de amortización durante los periodos 14 y 15). ■

QUE LA TOS NO TE PARE!



Okaltus alivia la tos y facilita la expulsión del exceso de flemas y mocos en catarras y gripes, tanto en adultos como en niños a partir de 6 años



Sobres bebibles cómodos de llevar en el bolsillo para tomar en cualquier sitio



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

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

Composición de la dieta y efecto sobre la ganancia de peso

Bray G, Smith S, de Jonge L, Xie H, Rood J, Martin C et al. Effect of dietary protein content on weight gain, energy expenditure, and body composition during overeating: a randomized controlled trial. JAMA. 2012; 307(1): 47-55.

La ganancia de peso cuando se ingiere una dieta baja en proteínas (de solo el 5%) fue neutralizada en comparación con la ganancia de peso observada con una dieta con proporción normal de proteínas (15%), cuando se tiene el mismo exceso calórico en ambas dietas. Solo las calorías favorecen el aumento de la grasa corporal; las proteínas contribuyen al cambio en el gasto energético, pero no al aumento de grasa corporal.

Algún estudio previo ha apuntado la posibilidad de que una sobrealimentación en la que exista mayor o menor cantidad de proteínas puede afectar a la eficiencia metabólica comparada con una dieta que posea una cantidad proteica normal. Por ello, investigadores estadounidenses analizaron si un diferente nivel de proteínas en la dieta podría afectar a la composición corporal, ganancia de peso o gasto energético.

Con este fin, se diseñó un estudio con 25 personas con un índice de masa corporal (IMC) de entre 19 y 30 kg/m², que fueron asignadas de forma aleatoria a seguir dietas que contenían una baja, normal o alta proporción de proteínas (5, 15 o 25%, respectivamente), siendo sobrealimentados durante las 8 últimas semanas del estudio. Se midió a los pacientes su gasto energético de forma semanal, así como la composición corporal.

Durante el periodo de sobrealimentación, aquellos pertenecientes a los grupos de normal o alta proporción de proteínas incrementaron su gasto energético, no así los del grupo de baja proporción. La eficiencia metabólica (definida como el exceso de la ingesta energética dividido por la ganancia de peso) fue superior en los de baja proporción de proteínas.

El aspecto más importante de este estudio es que el número de calorías es más importante que el contenido de proteínas cuando se consume un exceso de energía. Así, la dieta con bajo contenido proteico se asoció a una menor ganancia de peso que la que contenía proporciones normales o altas de proteínas. Una dieta con solo un 5% de proteínas fue metabólicamente diferente en comparación a las que presentan 15 o 25% de proteínas. El adecuado control energético es responsable de un correcto control del peso en la persona.

¿Estatinas para reducir el riesgo de infecciones?

Van der Hoek H, Bos W, De Boer A, Van de Garde E. Statins and prevention of infections: systematic review and meta-analysis of data from large randomized placebo controlled trials. BMJ. 2011; 343: d7281.

Las estatinas no reducen el riesgo de infecciones, a pesar de que estudios observacionales realizados previamente sugerían la posibilidad de una relación causa-efecto a la vista de sus resultados. No obstante, la revisión sistemática de los ensayos realizados no aporta ninguna prueba a favor de dicho argumento, por lo que la probabilidad de dicha relación queda minimizada.

Puede parecer extraño, pero desde 2006 han aparecido algunos estudios observacionales que muestran una relación entre la utilización de estatinas y la reducción del riesgo de infecciones, como neumonía o sepsis, así como la subsi-

©G.TSARTSIANIDIS/ISTOCKPHOTO



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

Si quiere asegurarse la recepción habitual de todos los números **SUSCRÍBASE**

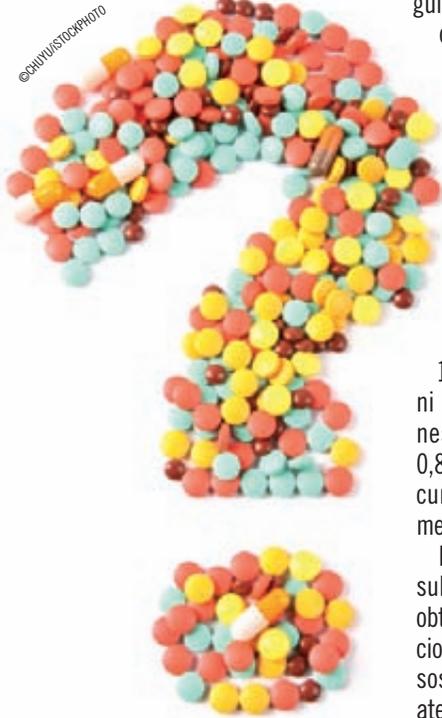
Recorte y envíe este cupón a:
Ediciones Mayo, S.A. Aribau, 185-187. 08021 Barcelona.

guiente reducción de la mortalidad asociada a las infecciones. No obstante, hay que considerar que los estudios observacionales no están dotados de gran rigor metodológico, por lo que los sesgos pueden ser importantes, hasta el punto de hallar asociaciones poco verosímiles. Así, se ha especulado que, dado que el usuario de estatinas presenta una comorbilidad menos grave que la del no usuario, ello podría explicar dicha asociación.

Para dar respuesta a la cuestión planteada, investigadores holandeses realizaron una revisión sistemática y un metanálisis de los estudios que tienen relación con dicho tema. Así, se hallaron 11 estudios que agrupaban a unos 31.000 pacientes (14.103 con estatinas y 16.844 sin ellas), a los que se había efectuado un seguimiento a lo largo de una media de 3,3 años. En total se describieron 4.655 pacientes con infección durante el tratamiento, de los cuales 2.368 recibían estatinas y 2.287 no.

Los resultados no dejaron lugar a dudas: el uso de estatinas no se asociaba a una reducción del riesgo de infección (RR: 1,00; IC del 95%: 0,96-1,05) ni de mortalidad por infecciones (RR: 0,97; IC del 95%: 0,83-1,13), a pesar de las circunstancias descritas previamente.

El hecho de atribuir ciertos resultados a partir de los datos obtenidos en estudios observacionales (quizás uno de los casos que más han llamado la atención fue el de la utilización de la terapia de reemplazamiento hormonal como medida preventiva de la enfermedad cardiovascular) es un error común. Los estudios con una calidad reducida, como los observacionales, no están dotados de la validez que poseen los experimentales, por lo que a la hora de diseñar y realizar un estudio habría que pensar en dotarlo del suficiente rigor metodológico, de modo que sus resultados puedan ser útiles para la toma de decisiones posteriores. Este aspecto toma gran importancia en la evaluación de la efectividad de las diferentes intervenciones farmacéuticas si se quiere dotar a los estudios realizados de la validez interna y externa suficiente para demostrar las hipótesis que se contrastan.



BOLETÍN DE SUSCRIPCIÓN (Completar los datos en letra clara y mayúscula)

PUBLICACIÓN	PERIODICIDAD	PRECIOS	
		España ¹	Extranjero
<input type="checkbox"/> SIETE DÍAS MÉDICOS	MENSUAL (11 números/año)	54,00 €	83,00 €
<input type="checkbox"/> EL FARMACÉUTICO	QUINCENAL (19 números/año)	88,00 €	135,00 €
<input type="checkbox"/> ACTA PEDIÁTRICA ESPAÑOLA ^a	MENSUAL (11 números/año)	93,00 €	128,00 €
<input type="checkbox"/> MATRONAS ^b	TRIMESTRAL (4 números/año)	45,00 €	60,00 €

^aSuscripción residentes 73,75 €. ^bDe suscripción gratuita para las matronas españolas acreditadas (adjuntar copia titulación oficial). ¹IVA incluido. Marque con X la/s revista/s solicitada/s

Deseo suscribirme a la/s revista/s arriba señalada/s

Apellidos*
 Nombre*
 Dirección* C.P.*
 Población* Provincia*
 NIF* Especialidad
 Tel.: E-mail

FORMA DE PAGO

Tarjeta de crédito Domiciliación bancaria
 Cheque adjunto a nombre de Ediciones Mayo, S.A.

Orden de pago. TARJETA DE CRÉDITO

VISA Mastercard
 Nombre del titular de la tarjeta
 N° de la tarjeta
 Fecha de caducidad/...../..... CVV

Orden de pago. DOMICILIACIÓN BANCARIA

Nombre del titular de la cuenta
 Banco/Caja
 Dirección
 Entidad Oficina D.C. Número cuenta

Cuenta
 Ruego carguen a mi cuenta o libreta hasta nueva orden los recibos presentados anualmente por Ediciones Mayo, S.A. por la suscripción a sus publicaciones.

Fecha Firma del titular*

*Datos necesarios para la emisión de la factura

EDICIONES MAYO, S.A., provista del CIF A-08735045, en cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informa de que sus datos personales serán incorporados en un fichero de titularidad de esta entidad. Con el envío del formulario completado con sus datos, usted autoriza a EDICIONES MAYO, S.A. para que lleve a cabo el tratamiento de los datos para la gestión y secretaría de la suscripción.

Mediante su consentimiento previo, EDICIONES MAYO, S.A. podrá utilizar los datos para mantenerle informado acerca de las novedades de su interés en el campo de la salud y actividad profesional. Le rogamos que nos lo indique de forma expresa marcando con una cruz las siguientes casillas:

Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que me envíe información en el campo de la salud.
 Autorizo a EDICIONES MAYO, S.A. para que a través de mi dirección de correo electrónico me envíe información en el campo de la salud.

EDICIONES MAYO, S.A. tratará los datos facilitados por usted de forma totalmente confidencial y según todas las medidas de seguridad establecidas por la Ley. Igualmente, los datos tampoco serán cedidos a terceros ni utilizados para otros usos que no sean los estrictamente aquí descritos

EDICIONES MAYO, S.A. le informa de que usted puede ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y/u oposición respecto de los datos facilitados, dirigiéndose por escrito a Ediciones Mayo, S.A., calle Aribau, 185-187, 2ª planta, 08021 Barcelona.

EMBARAZO, LACTANCIA Y RECIÉN NACIDO

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

Objetivos

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

Objetivo general

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

Objetivos específicos

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

Metodología

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

Evaluación

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

PROGRAMA DEL CURSO 2012

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

Módulo 1: Embarazo y lactancia

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

Módulo 2: Recién nacido

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

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

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

7,7 créditos



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

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

Patrocinado por



Utilización de fármacos en la mujer lactante y atención farmacéutica en la lactancia

módulo 1

Embarazo y lactancia

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

M.^a Amparo Sanahuja Santafé

Departamento de Farmacia. Universidad CEU Cardenal Herrera

Durante los primeros 6 meses de vida, la lactancia materna está considerada como la mejor alimentación para el recién nacido, ya que además de una nutrición completa aporta una serie de ventajas tanto para el lactante como para la madre.

En España, en las décadas de 1960 y 1970, se observó un descenso importante de la lactancia materna, volviendo a resurgir este hábito en la década de 1990. Aun así, a pesar de todo suele abandonarse alrededor del sexto mes de vida, viéndose a menudo sustituida por la lactancia artificial. Por ello, y dada la importancia de la lactancia materna, es necesario el consejo y la información por parte del farmacéutico y el personal sanitario, principalmente a las mujeres embarazadas y a las que

ya amamantan. El hecho de suprimir la lactancia sin motivo puede suponer un cierto riesgo para la salud del lactante.

Sin embargo, optar por la lactancia materna obliga también a una especial atención en cuanto a la toma de fármacos por parte de la madre, ya que, a pesar de que son pocos los que poseen toxicidad alta y a su vez la concentración en leche materna suele ser baja, la excreción del fármaco por esta vía es significativa.

Beneficios de la lactancia materna

Para el lactante

- La composición de la leche materna cubre todas las necesidades nutricionales del lactante.
- Disminuyen las alergias alimentarias.
- Disminuye la aparición de anemia.
- Protección inmunitaria.
- Siempre que no se manipule la leche, el bebé está más protegido frente a infecciones.
- Menor incidencia de diarreas en el lactante.
- Se acrecienta el vínculo psicológico madre-hijo.

Para la mujer

- Se acrecienta el vínculo psicológico madre-hijo.
- Mejor recuperación posparto.
- Menor incidencia de cáncer de ovario y mama en la mujer que amamanta.

Paso de fármacos a través de la leche materna

Hay que pensar que, cuando una mujer amamanta, los fármacos que se le administran pueden pasar en mayor o menor medida al lactante a través de la leche.



©UCHAR/ISTOCKPHOTO

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



©A.KALMBACH/STOCKPHOTO

Aun así, la presencia de un medicamento en la leche no implica necesariamente toxicidad para el lactante, ya que no se alcanzan los niveles plasmáticos necesarios para que se produzcan efectos adversos en el lactante, por lo que la mayoría de las veces tiene poca relevancia clínica. Sin embargo, este continúa siendo uno de los motivos de abandono de la lactancia materna.

A pesar de todo, hay que tener en cuenta que la absorción de un medicamento por medio de la lactancia, en pequeñas cantidades pero de manera repetida, podría dar lugar a la aparición de efectos tóxicos por acumulación del fármaco, debido principalmente a la inmadurez del metabolismo hepático y de la excreción renal del recién nacido.

El paso de fármacos desde los tejidos y el plasma maternos a la leche se realiza generalmente por difusión pasiva, y solo en algunos casos por sustancias transportadoras. La concentración en la leche dependerá de la liposolubilidad del fármaco, de su grado de ionización, del gradiente de concentración, del peso molecular y de la unión a proteínas plasmáticas.

Hoy en día, sabemos que los fármacos con alto peso molecular, que se inactivan en medio ácido (epin-

efrina, algunas penicilinas, cefalosporinas y heparina), se absorben escasamente en el tracto gastrointestinal, por lo que la cantidad que pasa al lactante es muy pequeña. Las consecuencias del paso de fármacos a través de la leche para el lactante dependerán de varios factores: de la madre, del lactante y del medicamento.

Factores maternos

- Composición de la leche: los medicamentos más lipófilos se excretan en mayor cantidad en la leche madura que en el calostro, por su alto contenido en grasa.
- Fisiología de la glándula mamaria: cantidad de leche producida por la madre, flujo sanguíneo mamario, etc.
- Farmacocinética: una insuficiencia renal y/o hepática en la madre podría determinar el aumento de la concentración plasmática de un medicamento, lo que supondría un mayor paso de dicho medicamento a la leche.
- Factores que aumenten el nivel plasmático del fármaco en la madre: la concentración de fármaco en el plasma materno (C_{madre}) depende de la vía de administración, de la dosis, del intervalo de dosificación y del aclaramiento del plasma.

La relación entre las concentraciones del fármaco en la leche materna y en el plasma materno se denomina: razón leche/plasma (L/P). La L/P es diferente para cada fármaco, y depende de sus propiedades físico-químicas, de la unión a proteínas plasmáticas y del pH. Conociendo la concentración de fármaco en el plasma materno (C_{madre}), la L/P y el volumen de leche ingerido por el lactante (que suele estimarse en 150 mL/kg/día), puede establecerse un cálculo aproximado de la dosis de fármaco ingerido por el niño.

Dosis del niño = (C_{madre}) x volumen de leche ingerido (150 mL/kg/día).

Se considera que la cantidad ingerida de medicamento es pequeña si no supera el 10% de la supuesta dosis terapéutica del fármaco para el lactante. Si el medicamento no se absorbe por vía oral, no producirá efectos sistémicos en el niño.

Factores del lactante

- Capacidad de succión del lactante y frecuencia de las tomas, que estarán directamente relacionadas con la cantidad de leche ingerida.
- Tiempo transcurrido desde la administración del medicamento a la madre y la toma, factor que modificará la concentración plasmática materna.
- Biotransformación del fármaco: existen diferencias con respecto a los adultos.
- Déficit de glucosa-6-fosfato deshidrogenasa: puede producir anemia hemolítica, incluso con dosis mínimas de determinados fármacos.
- Capacidad de depuración del lactante: depende de la vía de eliminación y de la maduración de los órganos.
- Inmadurez de la barrera hematoencefálica: debido a esto, los lactantes son más sensibles a los fármacos depresores del sistema nervioso central (SNC).

Los recién nacidos tienen unas características farmacocinéticas y farmacodinámicas especiales.

- La situación clínica individual de cada recién nacido determina la utilización de ciertos medicamentos.
- A menor edad, mayor inmadurez en el metabolismo y la función renal.
- Los recién nacidos pretérmino presentan una menor capacidad de tolerar medicamentos que los recién nacidos a término y los lactantes.
- Las reacciones de oxidación-reducción están disminuidas en el feto y el recién nacido. Las reacciones de conjugación prácticamente no existen hasta la 1-2 semanas de vida. Hasta los 3-6 meses, la tasa de filtración glomerular es más baja y no son eficaces ni la secreción ni la reabsorción tubular; por tanto, la semivida plasmática de muchos medicamentos está aumentada.
- El pH gástrico es de 6-8. Los fármacos que se degradan con un pH ácido, como la amoxicilina, presentan mayor estabilidad y, por lo tanto, aumenta la cantidad absorbida.
- El vaciamiento gástrico es más lento, por lo que disminuye la velocidad de absorción a nivel intestinal (paracetamol, etc.).
- Los recién nacidos, por sus características farmacodinámicas, son más sensibles que los adultos a la atropina y la norepinefrina. Paradójicamente, las anfetaminas se comportan como sedantes.

Factores relacionados con los medicamentos

Las características tanto farmacocinéticas como fisicoquímicas de un medicamento determinan el paso a la leche materna y posteriormente su absorción.

- Grado de ionización: los fármacos no ionizados atraviesan mejor las membranas.
- pH: ante un pH ácido, los fármacos ácidos estarán no ionizados. Ante un pH básico, los fármacos con carácter básico estarán no ionizados. Al tener el plasma un pH más bá-



©E. VISHNEVSKAYA/ISTOCKPHOTO

sico que la leche, los medicamentos ligeramente básicos difunden mejor en la leche que los que son ligeramente ácidos, por lo que al tener la leche un pH más ácido el fármaco se ioniza y queda atrapado en esta. A través de la leche se excretan los medicamentos básicos.

- Liposolubilidad: los fármacos más liposolubles pasan mejor a la leche materna.
- Peso molecular: cuanto mayor es el peso molecular del fármaco, mayor es la dificultad para pasar a la leche.
- Absorción de fármacos por vía digestiva: si no se absorbe, no tendrá efectos en el lactante.
- Unión a proteínas plasmáticas: solo pasa a la leche la fracción de fármaco libre.
- Seguridad y/o toxicidad del medicamento tomado por la madre.

Fármacos de elección durante la lactancia

En la tabla 1 se presenta un listado de medicamentos cuya administración a la madre durante la lactancia (en dosis terapéuticas y en las patologías para las que están indicados) no representa problemas para el lactante.

El Comité Farmacológico de la academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatric's Committee on Drugs) emite periódicamente un listado de fármacos compatibles con la lactancia.

compatible un listado de fármacos compatibles con la lactancia.

Fármacos contraindicados durante la lactancia

En la tabla 2 se presenta un listado de medicamentos para cuya administración a la madre durante la lactancia (en dosis terapéuticas y en las patologías para las que están indicados) se han descrito efectos adversos importantes para el lactante, o su probabilidad es alta.

Otras sustancias con efectos en la lactancia

- Alcohol: en concentraciones de 1 mg/mL puede reducir el reflejo de eyección de la leche.
- Anfetaminas y sustancias afines: producen insomnio e irritabilidad en el lactante.
- Cafeína: tomar menos de tres tazas de café diarias.
- Codeína: su abuso puede producir síndrome de abstinencia.
- Contrastes radiológicos: evitar la lactancia las 24 h posteriores a la realización del contraste.
- Heroína: produce en el lactante vómitos y temblores.
- Metadona: solo se acepta durante la lactancia cuando la madre esta integrada en un programa de deshabitación.

TABLA 1

Fármacos de elección durante la lactancia	
Analgésicos	Paracetamol, ibuprofeno, diclofenaco, naproxeno
Antiácidos	Almagato
Antiagregantes plaquetarios	Ácido acetilsalicílico en dosis bajas (con precaución)
Antiarrítmicos	Quinidina, disopiramida, mexiletina
Antiasmáticos	Terbutalina (con precaución)
Antidepresivos	Clomipramina
Antidiarreicos	Loperamida
Antidiabéticos	Insulina
Antiespasmódicos	Atropina, butilescopolamina
Antifúngicos	Nistatina
Antigotosos	Colchicina, alopurinol
Antihipertensivos	Agonistas alfa-adrenérgicos (metildopa), antagonistas del calcio (nifedipino y verapamilo), IECA (captopril y enalapril)
Antiinfecciosos (vía general)	Penicilinas (amoxicilina), cefalosporinas, macrólidos (eritromicina), aminoglucósidos (gentamicina y tobramicina)
Antimigrañosos	Sumatriptán (interrumpir la lactancia 8 horas)
Antitusivos	Codeína
Antiulcerosos	Famotidina
Cardiotónicos	Digoxina y metildigoxina
Broncodilatadores	Prednisona, prednisolona
Desinfectantes	Clorhexidina (como desinfectante del pezón, lavar antes de amamantar)
Diuréticos	Clortalidona y espironolactona
Hemostáticos	Fitomenadiona (vitamina K ₁)
Hipnóticos y ansiolíticos	Zolpidem
Laxantes	Metilcelulosa, <i>Plantago ovata</i>
Tiroideos	Levotiroxina (T ₄)

- Morfina: compatible con la lactancia solo en las dosis analgésicas habituales.

Situaciones que obligan a la supresión de la lactancia materna

Ante situaciones que puedan plantear dudas, debe hacerse un balance beneficio-riesgo de manera individualizada.

Casos en los que la lactancia materna esta contraindicada:

- Cuando el fármaco es lo suficientemente potente para que, en concentraciones bajas, produzca reacciones adversas.
- Cuando se sabe que el fármaco produce reacciones adversas en el neonato.
- Cuando las vías de eliminación del fármaco en la madre están com-

prometidas, y el fármaco puede usar la leche como vía principal de eliminación.

- Cuando hay un aumento marcado de los niveles plasmáticos del fármaco en la madre por disminución de la eliminación.

En casos concretos como:

- Infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH)
- Deficiencia congénita de lactasa.
- Galactosemia: los niños deben llevar una dieta sin galactosa ni glucosa desde el nacimiento.
- Administración a la madre de isótopos radiactivos.

Situaciones que deben tenerse en cuenta durante la lactancia

Relacionadas con la mujer

- Antes de recetar o administrar un medicamento a una mujer que amamanta, deberá establecerse la estricta necesidad de la medicación, ya que siempre que sea posible debe evitarse la administración de fármacos durante la lactancia.

Relacionadas con el medicamento

- Si es necesario administrar un medicamento, debe elegirse el más conocido y menos tóxico.
- Siempre que sea posible, deberá elegirse un medicamento para el que se haya establecido la inocuidad durante la lactancia o que esté indicado en pacientes pediátricos.
- Debe seleccionarse un medicamento que no se excrete por la leche materna.
- Debe utilizarse la dosis eficaz mínima durante el menor tiempo posible.
- Es preferible utilizar la vía tópica como alternativa a la oral o parenteral (siempre que sea posible).
- Evitar fármacos de liberación sostenida.
- Utilizar fármacos de semivida corta.

TABLA 2

Fármacos contraindicados durante la lactancia

Ansiolíticos	Arazolam
Antiacneicos	Isotretinoína
Antiarrítmicos	Amiodarona (libera yodo)
Antieméticos	Ondansetrón, granisetron
Antihistamínicos H ₁	Cetiricina, clemastina (los anticolinérgicos inhiben la producción de leche)
Antimigrañosos	Ergotamina
Antineoplásicos	
Antiparkinsonianos	Bromocriptina, carbegolida
Antipsicóticos	Litio
Antipsoriásicos	Acitretina
Antirreumáticos/artritis reumatoide	Etanercept, leflunomida, metotrexato, penicilamina
Antivirales	Antirretrovirales VIH
Hipolipemiantes	Estatinas (atorvastatina, fluvastatina, simvastatina, lovastatina, provastatina). Fibratos. Probucol
Hormonas sexuales	Estrógenos (estriol y estrógenos conjugados). Progestágenos
Inmunosupresores	Tacrolimus
Quinolonas	Ofloxacino, moxifloxacino

- Utilizar fármacos que no tengan metabolitos activos.

Es aconsejable que la toma de la dosis de medicación se realice después de terminar la lactancia.

Relacionadas con el lactante

- Recordar sus características farmacocinéticas y farmacodinámicas específicas: cuanto menor sea el recién nacido, mayor será la inmadurez de su metabolismo y de su función renal.
- La situación clínica individual del lactante podría contraindicar la utilización de ciertos medicamentos.

Dada la importancia de la lactancia materna, si es imprescindible para la madre la prescripción de un tratamiento farmacológico que incluya medicamentos no autorizados durante la lactancia (y siempre que este tratamiento sea durante un periodo corto), se aconseja que deje de amamantar, y que se realice la extracción mecánica de la leche y la tire: de es-

te modo mantendrá activa la producción de prolactina y cuando finalice el tratamiento podrá seguir amamantando.

Atención farmacéutica durante la lactancia

Los farmacéuticos comunitarios, como responsables de la dispensación de medicamentos, tienen una importante labor en el asesoramiento y seguimiento del tratamiento de la mujer que amamanta. Este seguimiento no solo se hará a la madre, sino también al lactante.

- Debe hacerse un seguimiento especial a las mujeres que amamantan y a los lactantes que lleven:
 - Tratamientos muy prolongados.
 - Tratamiento con medicamentos poco habituales.
 - Madres lactantes tratadas con medicamentos de uso pediátrico en dosis muy altas.
 - Administración de nuevos medicamentos de los que se tiene escasa información.

Ante la aparición en el lactante de cualquier signo o síntoma adverso, debe remitirse al paciente al pediatra.

- El farmacéutico debe actuar con prudencia cuando la mujer lactante solicite medicamentos que no requieran receta médica como analgésicos, preparados para la tos o el resfriado, descongestivos o antiácidos. Por lo general estos medicamentos son seguros, siempre y cuando se administren para las indicaciones autorizadas y bajo las indicaciones del farmacéutico según los protocolos.
- Consejo farmacéutico ante la duda de cualquier medicamento que esté tomando la mujer lactante, así como en lo relativo al consumo de otras sustancias como cafeína, alcohol o productos fitoterápicos:
 - Cafeína: la mujer lactante puede consumir cantidades moderadas de cafeína (no más de 2 tazas de café al día), ya que cantidades más altas podrían causar en el niño nerviosismo e insomnio. Hay bebés que con

CASO PRÁCTICO

Acude a la farmacia una mujer de 30 años que hace 3 meses tuvo a su segundo hijo y lo está amamantando; nos pide un complejo vitamínico, ya que desde el parto se encuentra muy cansada, y también nos comenta que tiene dolor de manera casi permanente en el brazo izquierdo y la espalda, que quiere algo que le alivie el dolor. ¿Cuál debe ser la actuación del farmacéutico?

Sobre el cansancio

Debe llevarse a cabo una observación del estado físico de la mujer (escleróticas normales y apariencia física normal, no hace pensar que pueda estar anémica ni con falta de hierro, tampoco refiere mareos). Puede sospecharse que, al ser una madre joven y con niños pequeños, se siente más cansada de lo normal, por lo tanto en este caso el objetivo terapéutico principal será ayudarla a reducir tanto la carga emocional como la física.

Las vitaminas solo actuarán como efecto placebo. Se le aconseja reducir el trabajo físico (puede ser necesario involucrar a algún miembro de la familia), y se le recomienda que vuelva a consultarnos en el plazo aproximado de una semana. Si cumple los consejos y no ha mejorado, la remitiremos al especialista.

Sobre el dolor

Después de una breve entrevista, esta paciente nos comenta que el bebé llora mucho y duerme poco, por lo que se pasa el día con el niño en brazos y, como es diestra, lo apoya principalmente en el brazo izquierdo, para poder tener el derecho libre. En cuanto a la postura que adopta al darle de mamar, nos refiere que no logra relajarse y que la postura no es la correcta.

Por ello, la intervención del farmacéutico debe incidir en las oportunas recomendaciones con respecto a la postura al darle de mamar, y en la recomendación de coger al bebé cuando sea necesario e intentar entretenerlo sin cogerlo. Posiblemente con estas simples recomendaciones el dolor disminuirá.

También podemos recomendar paracetamol, ya que no interfiere en la lactancia (no más de 3 g/día, 2-3 días); si a pesar de ello el dolor se mantiene o intensifica, la remitiremos al médico.

una sola taza ya manifiestan alguno de estos efectos, por lo que debe recomendarse a la madre que observe cualquier cambio en el bebé.

– Alcohol: hay que evitar el consumo mientras se amamanta, ya

que, como se ha dicho anteriormente, reduce el reflejo de eyección de la leche.

– En cuanto a los productos de fitoterapia, se emplearán –solo si son necesarios– productos o mezclas

no complejas, y siempre bajo el consejo del farmacéutico.

- Dado que actualmente hay muchas mujeres con implantes mamarios de silicona, y siendo este un tema que les preocupa a la hora de optar por la lactancia materna, es importante recordar que hasta el momento no se ha descrito ningún efecto adverso relacionado con la lactancia.
- El farmacéutico comunitario debe llevar a cabo desde la farmacia tareas de educación sanitaria (adherencia al tratamiento, consejos dietéticos...) y ser especialmente sensible en caso de pacientes embarazadas o mujeres lactantes.

Bibliografía

- Armijo JA, Sánchez MB. Influencia de los factores genéticos, la edad y el embarazo sobre la respuesta a los fármacos. En: Flórez J. Farmacología Humana. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier Masson, 2008; pp. 147-183.
- Bejarano Rojas MD. Fármacos durante la lactancia. En: Aguayo Maldonado J. La lactancia materna. 1.ª ed. Sevilla: Junta de Andalucía, 2001; pp. 145-156.
- Díaz-Gómez NM. ¿En qué situaciones está contraindicada la lactancia materna? Acta pediatr Esp. 2005; 63: 321-327.
- Eglash A, Montgomery A, Wood J. *Breastfeeding Disease-a-Month*, 2008; 54.
- Gómez Papí A, Paricio Talayero J, Closa Monasterolo R. Fármacos y lactancia materna, protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Neonatología. 2008; 48-57. Disponible en: <http://www.aeped.es/protocolos/>
- Montero JC, Herrera J. Fármacos y lactancia materna. En Atención Farmacéutica en Pediatría. 1.ª ed. 2007; 79-84.
- Recomendaciones para el uso de medicamentos durante la lactancia. Butlletí d'Informació Terapèutica. 2009; 21 (9).

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

Responde:

**Félix Ángel Fernández
Lucas**

Subdirector general de Farmaconsulting
Transacciones

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

Preferencia en la venta de una participación

He decidido transmitir mi participación en una oficina de farmacia pero no llevo a un acuerdo con mi socio para que él me la compre. ¿Cuánto tiempo he de concederle para que se decida?

S.L. (Ciudad Real)

Respuesta

Usted puede llegar a acuerdos con otros compradores e, incluso, puede formalizar la venta de su participación a favor de un tercero. No obstante, sepa que su socio dispone de un derecho denominado retracto de comuneros, que le faculta para adquirir preferentemente esa participación en las mismas condiciones en que se ha efectuado la operación con ese otro comprador.

El procedimiento aconsejable, una vez llegado a un preacuerdo con otro comprador, es notificar fehacientemente a su socio de la venta prevista, dándole, al tiempo, la posibilidad de comprarla él en las mismas condiciones.

Su socio dispone de nueve días para aceptar la operación, pero si no le notifica esta decisión en plazo, usted puede transmitir libremente a su otro comprador. También es posible que le informe de su voluntad de no comprar la participación en venta; en ese caso, nuestra recomendación es que pida a su socio que esa renuncia la manifieste por escrito y se la entregue debidamente firmada, de modo que usted pueda acreditar en todo momento que ha cumplimentado este trámite.

Deducción por coche nuevo

Voy a comprar un coche nuevo. ¿Qué requisitos he de cumplir para poder deducir la compra, así como el combustible? ¿Puedo utilizar el vehículo los fines de semana para uso familiar?

D.C. (Cantabria)

Respuesta

El Reglamento del IRPF establece como criterio para la deducibilidad del gasto de adquisición de un bien el que este esté afecto o no a la actividad. Para considerar afecto, un bien debe ser necesario para la obtención del rendimiento, estar debidamente contabilizado, y habrá de *utilizarse exclusivamente* para el ejercicio de la actividad salvo que el uso privativo que se haga de él sea accesorio y notoriamente irrelevante.

En cuanto al uso exclusivo para el ejercicio de la actividad, la norma expresamente se refiere a los automóviles de turismo, para señalar que su uso en horas inhábiles, durante las que se interrumpe el ejercicio de la actividad, no es accesorio y notoriamente irrelevante y, por tanto, se presumirá que su uso no es exclusivo.

Como vemos, la deducción de los gastos relativos a un vehículo es un asunto especialmente sensible para Hacienda y otro tanto podemos decir del combustible que, como se señala en prácticamente todas las consultas revisadas, se hace reserva a la valoración por los órganos de gestión e inspección de

la Administración Tributaria, respecto a si el vehículo se utiliza o no en exclusiva en la actividad. Una valoración que, presuponemos, tendrá probablemente resultado negativo para el interesado, a quien conviene dotarse de todos aquellos medios de prueba admitidos en derecho, entre los que nos parece particularmente interesante, aunque no definitivo, el hecho de contar con otro vehículo a su nombre no afecto a la actividad.

Queda al margen la salvedad de que el vehículo que usted pretende adquirir sea uno de los calificados como «mixtos», de transporte de mercancías, en cuyo caso los gastos originados por su adquisición y uso en la actividad de farmacia sí serían deducibles.

Retirar una oferta de compra

Hice una oferta para la compra de una oficina de farmacia, pero me estoy arrepintiéndome. ¿Debo mantenerla durante un plazo mínimo? ¿Puedo deshacer la compra si aparecen problemas en la financiación?

S.L. (Zamora)

Respuesta

En general, podemos decirle que una oferta puede ser retirada siempre que no haya sido aceptada por el vendedor. Así, mientras este no le comunique tal aceptación, usted puede comunicarle que desiste de su intención de compra o que modifica unilateralmente las condiciones ofertadas.

Más en concreto, estas conclusiones dependen de los documentos en los que se haya podido formalizar tal oferta, porque podría darse el caso de que se hubiera establecido un plazo, u otras condiciones de la oferta que pueden modificar las conclusiones anteriores.

Por ejemplo, podría haber condicionado usted la compra a la obtención de un préstamo bancario o al contraste de un cierto volumen de facturación de la oficina de farmacia, por ejemplo. En tal caso, si estas condiciones no se produjeran, la operación podría resolverse.

Ahora bien, si no existen condiciones que perfilen su decisión de compra, y el vendedor le comunica su aceptación, la operación está hecha y la oferta no puede ser retirada. Si, posteriormente, usted tuviera problemas con la financiación o simplemente no quisiera ya la oficina de farmacia por cualquier causa, habría que estudiar las consecuencias de una eventual resolución unilateral.

Con la dirección técnica de



902 115 765

www.farmaconsulting.es

Envíenos su consulta

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



e-mail: edmayo@edicionesmayo.es

¿QUÉ NECESITAS?

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

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

Confianza. Sí.

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

Seguridad. Sí.

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

Financiación. Sí.

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

Experiencia. Sí.

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

21 AÑOS
1991-2012



FARMACONSULTING
TRANSACCIONES

El líder en transacciones

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



Pequeños anuncios

FARMACIAS

Ventas

Vendo farmacia en Mallorca-Baleares, en zona turística, a 12 km. de Palma. Facturación a la Seguridad Social solo el 10% del total. Interesados llamar al teléfono 649 423 544.

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

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

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

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

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

Vendo farmacia rural, provincia de Cuenca, sólo entre particulares. Abstenerse intermediarios. Bien comunicada con Madrid, Cuenca y Guadalajara. Local y vivienda de alquiler. Asequible. Informatizada. Facturación baja y precio interesante. Interesados llamar al teléfono 687 532 083. Preferiblemente por las tardes-noches.

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

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

TRANSMISIONES DE FARMACIAS





ASEFARMA
Gestión Dinámica de Farmacias



Más de 42 profesionales al servicio de nuestros clientes

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

VARIOS

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

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

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

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

Vendo baño termostático Nahita (baño María) sin desembalar, por duplicidad en la compra. Tel.: 670 288 478.

Vendo muebles de farmacia y mostrador marca Apotheka. Buen precio. Tel.: 679 908 165.

Se vende cajonera de farmacia 5 columnas, 16 cajones (2 doble fondo), muy buen estado. Precio de venta: 8.300 €.

Interesados contactar vía e-mail con: secretaria@fararanda.com.

Compro cajoneras, mobiliario y accesorios de farmacia. Tel.: 948 890 395.

Vendo tolva José Mestre. En perfecto estado. Precio a convenir. Tel.: 972 771 575.

Compro cajoneras de segunda mano por reformas. Tel.: 660 652 271.

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

Vendo autorrefractómetro y tonómetro Canon, sillón Inopsa completo, mesa lentillas, pupilómetro Shin Nippon, etc. PVP: 7.500 € (negociables). Interesados llamar al teléfono 981 845 925.

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

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

Se vende mobiliario tipo Everest de Tecny Farma, cajoneras, laboratorio, etc. Farmacia completa por cierre definitivo. Interesados llamar al teléfono 630 217 132.

Se vende adosado en playa de Les Deveses (fin de carretera de Las Marinas), Dénia (Alicante). Dos dormitorios, dos baños y posibilidad de hacer dos más, con piscina y zonas comunes a 200 m de la playa, cerca del Oliva Nova Golf. 150.000 euros. Interesados llamar al teléfono 687 532 685.

Vendo cajoneras de segunda mano marca Tecny Farma. Precio: 900 euros por módulo.

Jaén. Interesados llamar al teléfono 634 695 840.

Vendo baño termostático Nahita (baño María) sin desembalar, por duplicidad en la compra. Tel.: 670 288 478.

Vendo piso en Madrid (Av. Pablo Neruda, 18 1.º D/Alto Arenal). Tres dormitorios, salón, cocina y baño. 70 m². Tres terrazas. Todo exterior. Varias soluciones de reforma. Facilidad acceso minusválidos. Ascensor. 145.000 euros. Tel.: 678 645 986.

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

Vendo cruz de neón de 90 x 90. 300 euros. Domicilio: Valencia capital. Buen estado. Tel.: 963 852 854.

Vendo báscula pesapersonas y con tallímetro. Digital. En perfecto estado. Interesados llamar al teléfono 609 266 850.

Vendo tensiómetro de Lunafarmacéutica. En perfecto estado. Interesados llamar al teléfono 609 266 850.

Se vende chalet en Formigal (Huesca) 300 m², representativo y en perfecto estado. Salón con chimenea, gran comedor, 4 habitaciones con baño (2 con vestidor). Amueblado. Gran sótano. Jardín 850 m². 1.000.000 euros. Interesados llamar al teléfono 619 460 784.

Vendo mostrador casi nuevo. Por reforma. Interesados llamar al teléfono 620 032 127.

Vendo sonda para análisis de piel (Multi Dermoscope MDS 800). Prácticamente nueva. Perfecto estado. Buen precio. Interesados llamar al teléfono 615 537 486.

Soluciones a medida para tu Farmacia

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

Llámanos y descubre cómo: 911 853 118

Marca la diferencia
www.farmavend.com



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

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

Música & Libros



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

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

Aida

Compositor: Giuseppe Verdi (1813-1901). **Intérpretes:** He, Berti, Maestri, D'Intino, Prestia, Tagliavini. **Orchestra of the Maggio Musicale Fiorentino.** **Director musical:** Zubin Mehta. **Director de escena:** Ferzan Ozpetek. **Decorado:** Dante Ferretti. **Vestuario:** Alessandro Lai. **ARTHAUS Musik 101 598 1 DVD**

El prestigioso Maggio Musicale de la capital Toscana se enfrenta al difícil reto de *Aida* con recursos de buen nivel; el espectáculo es muy digno con una original puesta en escena del cineasta turco-italiano Ferzan Ozpetek con resonancias de Hollywood; Ozpetek en las danzas de los actos primero y segundo sorprende con una estética muy original que rehúye el recurso fácil. Zubin Mehta, director artístico de este teatro, firma una *Aida* cuidada hasta el detalle con la colaboración de una de las orquestas más sólidas de la lírica italiana. La china Hui He, Leonora en Oviedo y *Aida* en la Arena de Verona, entre otros papeles, es una soprano lírico-dramática en plenitud, con un apreciable timbre y un dominio equilibrado en todos los registros, un fiato extraordinario y una dicción impecable. Luciana D'Intino es una Amneris de referencia y Marco Berti es un tenor brillante aunque algo estático; las voces graves de Giacomo Prestia y Ambrogio Maestri redondean un magnífico reparto. ■

Alfonso und Estrella

Compositor: Franz Schubert (1797-1828) **Intérpretes:** Orgonasova, Wottrich, Hampson, Muff, Bär. **Chamber Orchestra of Europe.** **Director:** Nikolaus Harnoncourt. **Director de escena:** Jürgen Flimm. **Decorado:** Erich Wonder. **Vestuario:** Florence von Gerkan. **NAXOS 2.110260. 1 DVD**

La producción lírica de Schubert es muy poco conocida. Esta velada vienesa de 1997 recupera su ópera más acabada, obra clave de la lírica germánica de la primera mitad del diecinueve. *Alfonso und Estrella* es un melodrama romántico en la línea de Beethoven y Weber pero con una escritura muy personal de gran belleza armónica y rica orquestación; Schubert aprovecha el excelente libreto para delinear una obra maestra que seduce desde el principio por su colorido orquestal y la fuerza de la línea vocal. Los recursos utilizados para esta producción de la Wiener Festwoche son un auténtico lujo en el que destaca la maestría de Harnoncourt al frente de una de las orquestas europeas de mayor prestigio; la interpretación es impecable. El equipo vocal está integrado por cinco cantantes de primera fila por aquel entonces; se imponen las voces graves de Thomas Hampson, Alfred Muff y Olof Bär a muy alto nivel, junto a la soprano Luba Orgonasova y, sin llegar al nivel del resto, el tenor Endrick Wottrich. La escenografía impecable y el decorado simple y austero pero muy correcto. ■

Diario de invierno

Paul Auster

Editorial Anagrama

Barcelona, 2012

Paul Auster, incansable creador de ficciones y de personajes inolvidables, vuelve aquí su mirada sobre sí mismo. Y si en un libro anterior, *A salto de mata*, recordaba sus años juveniles de aprendiz de escritor, en este *Diario de invierno* parte de la llegada de las primeras señales de la vejez para evocar episodios de su vida.

Y así, se suceden las historias: un accidente infantil mientras jugaba al béisbol, el descubrimiento del sexo, las masturbaciones adolescentes y la primera experiencia sexual con una prostituta, el recuerdo de sus padres, un accidente de coche en el que su mujer resulta herida, una presentación en Arlés acompañado por su admirado Jean-Louis Trintignant, la estancia en París, una larga lista comentada de los 21 lugares en los que ha vivido a lo largo de su vida hasta llegar a su actual residencia en Park Slope, sus ataques de pánico, la historia de sus abuelos, sus dos matrimonios fallidos y el largo y feliz matrimonio actual, la visión de un viejo thriller por televisión y las reflexiones que propicia, las visitas a la familia de Siri, los viajes, los paseos, la presencia de la nieve, el paso y la herida del tiempo, la conciencia del cuerpo que envejece...

En definitiva, el puzzle de una vida a través de vivencias, sensaciones y recuerdos. Un magistral autorretrato de este escritor amado por los lectores y admirado por la crítica. ■



Prevención de lesiones y primeros auxilios en la infancia

B. Rubio, M.J. Esparza, J.C. González, F.

Yagüe, J. Pou

Ediciones Mayo

Barcelona, 2012



Esta guía, dirigida a los padres y cuidadores de niños y adolescentes, tiene como principal objetivo favorecer la adquisición de los conocimientos necesarios sobre las lesiones más comunes en la edad infantil para prevenirlas o al menos evitar que tengan peores consecuencias.

El libro ha sido escrito por un equipo de especialistas que, desde diferentes ámbitos de la salud infantil, tratan diariamente con niños que han sufrido lesiones de diversa gravedad.

La guía está dividida en cuatro partes, que corresponden a las diferentes edades del niño. En cada una de las partes el lector encontrará información sobre los principales riesgos que corren los niños a esa edad y sobre cómo protegerles o enseñarles a prevenir las lesiones. También se incluyen recomendaciones generales sobre la seguridad vial y la prevención de accidentes.

La publicación de esta guía ha sido posible gracias a la colaboración de Aldo-Unión. ■

Te puede pasar a ti

Albert Jovell

Editorial Proteus

Barcelona 2012

Después de haber conocido una sanidad excepcional, ¿nos gustaría volver al modelo de sanidad donde la mayoría eran atendidos por la beneficencia y la minoría acudía a servicios privados? ¿Dónde está el respeto a la dignidad humana como valor singular de la persona en ese modelo que distingue entre sanidad para los pobres y sanidad para los ricos? La salud de la población es mucho mejor en las sociedades igualitarias y, por lo tanto, las políticas sanitarias deben orientarse a corregir tales desigualdades.

El autor lanza estas y otras preguntas retóricas a partir de un caso real, para reflexionar sobre el presente y el futuro del sistema público de salud. Para Jovell, la salud de la población es mucho mejor en las sociedades igualitarias y, por tanto, las políticas sanitarias deben orientarse a corregir estas desigualdades. Por lo que es justo y necesario defender este sistema que da seguridad y protección a todos los ciudadanos con indiferencia de su enfermedad, nivel socioeconómico, edad o procedencia. ■



Aire de Dylan

Enrique Vila-Matas

Editorial Seix Barral. Biblioteca Breve

Barcelona, 2012

«Al igual que Dylan mi padre fue un raro», dice Vilnius, más conocido como el pequeño Dylan, mezcla del cantautor americano y Rimbaud, convencido de que el fantasma de Lancaster, su difunto progenitor, le está traspasando sus recuerdos y clama venganza. Mientras el joven Vilnius se dedica a completar su Archivo General del Fracaso, busca a alguien que reconstruya las memorias de su padre y funda la infraleve y muy ligera sociedad Aire de Dylan, cuyos miembros intentarán desenmascarar a los asesinos de Lancaster en el transcurso de una representación teatral.

La nueva novela de Enrique Vila-Matas es un homenaje al mundo del teatro y una divertida e implacable crítica del postmodernismo, contada a través de la relación de un padre y un hijo que personalizan el duro contraste entre la cultura del esfuerzo y el creativo arte de encogerse de hombros y no hacer nada.

Escritor y periodista, Enrique Vila-Matas, Barcelona (1948), es uno de los autores españoles contemporáneos más reconocidos en todo el mundo. ■



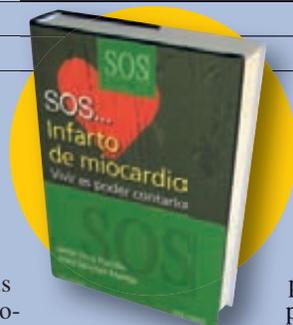
SOS... Infarto de miocardio. Vivir es poder contarlo

Javier Urrea Portillo, Jesús Sánchez Martos

Ediciones Pirámide

Madrid, 2011

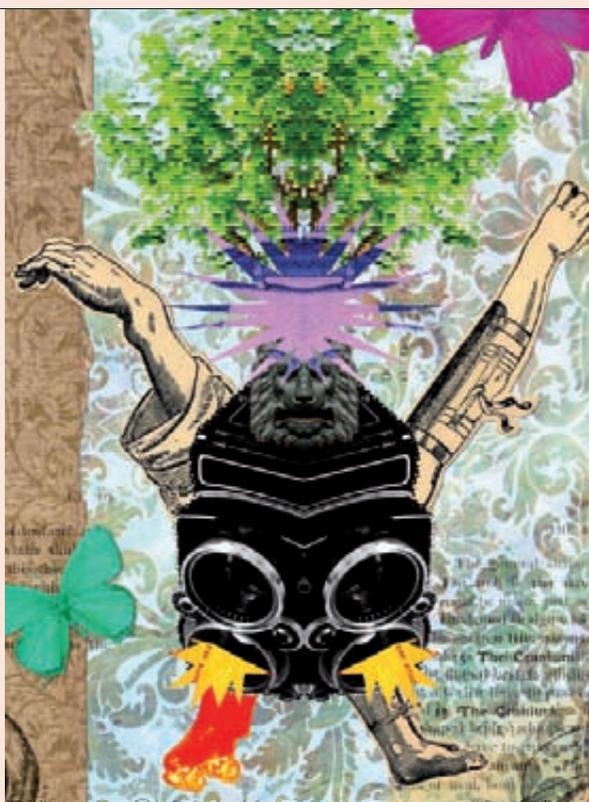
Esta obra nace con el fin de servir de ayuda a cualquier persona que haya sufrido un infarto de miocardio o cualquier otra enfermedad cardiovascular, así como a su familia y a cualquiera que, sintiéndose totalmente sano, e incluso estando, pudiera tener algunos hábitos de vida que se consideran como verdaderas prácticas de riesgo. A través de los testimonios de Javier Urrea, paciente coronario tras



haber sufrido un infarto de miocardio, y Jesús Sánchez Martos, como médico, en el libro se recogen las dudas habituales que los pacientes coronarios pueden tener durante su convalecencia. Dudas y cierto temor que suele ser común a todos los pacientes cardiopatas. Aunque el tiempo lo apacigua, compartir esa vivencia con otros pacientes ayuda a superarlo. ■

El azar hizo que el pasado mes de enero leyese dos libros dedicados a las relaciones entre las drogas y los fenómenos espirituales. El primero es *El mundo bajo los párpados*, de Jacobo Siruela, tan exquisito y aristocrático como su autor, del que no sé si me sorprende más su erudición o su ortodoxia junguiana, después de los muchos años transcurridos desde que Jung formulase sus teorías sobre el inconsciente y sus relaciones con el espíritu. El segundo es *El camino a Eleusis*, de Wasson, Hofmann y Ruck, que se propone ofrecer una solución al enigma de los misterios eleusinos.

Jacobo Siruela se aproxima a los sueños como una forma de acercarse al inconsciente. Sus mejores páginas están dedicadas a la *incubatio* en los templos de Asclepio, a la curación en la Grecia clásica mediante sueños en los templos de Asclepio, que se aparecía en sueños a los enfermos que acudían a sus templos. Wasson, Hofmann y Ruck proponen que la solución al culto místico en torno a Deméter y los ritos de la fertilidad y el renacer consisten en que las gramíneas estaban parasitadas por *Claviceps purpurea*, lo que explicaría el estado de embriaguez en que se sumían quienes acudían a esos misterios. Recuerdo que nada gustaba más a los sacerdotes de mi colegio que responder, ante enigmas como la trinidad, el origen del hombre, la comunión o la resurrección, que eran misterios. Los niños no nos conformábamos con eso, y los sacerdotes insistían en que no podían explicarse, que eran un misterio, y se complacían en que los símbolos



© MARC AMBROS

Una droga llamada espíritu

Juan Esteva de Sagrera

del catolicismo fueran incomprensibles, misterios en los que había que creer. Esa explicación, que entonces me dejó insatisfecho, hoy me parece válida: para el creyente, el misterio no precisa ser explicado, y el misterio es precisamente la demostración de la potencia espiritual de los símbolos en los que cree.

En Yemen, recuerdo ver correr a todos los hombres del pueblo hacia la mezquita a la hora de la oración, atropellándose entre ellos. Tal vez ello se debía a que habían estado expectantes durante horas, esperando que la llamada se produjese para acudir al templo donde se comunican con la divinidad. En París, asistí a una ceremonia en la sinagoga; iba acompañado de unos amigos judíos que me hicieron pasar por hebreo para que no me perdiere una ceremonia que estaban seguros de que me interesaría. Era tal la emoción que allí se vivía, que supongo que Wasson, Hofmann y Ruck quizás hubieran recurrido a la explicación del *Claviceps purpurea* para explicar lo que no podían entender. La misma intensidad simbólica se produce en el muro de las lamentaciones, en la comunión cristiana, en el camino de Santiago, en el itinerario a la Meca, donde no se consume sustancia enteogénica alguna, donde la droga es el espíritu.

La *incubatio* no debe ser explicada..., porque es un misterio. Nada más natural, para un creyente de Asclepio, que acudir al templo del dios de la salud para que se le apareciera y le curase. Puesto que creía en él, nada más previsible que el que se le apareciese, y que esa aparición le curase. Pero quien no cree queda tan estupefacto ante esos fenómenos que los considera un misterio que debe ser explicado mediante el uso de alguna droga. Jung escribió *El libro rojo*, una apoteosis simbólica inexplicable, sin interpretación posible, en pleno siglo XX, sin otra droga que el libre acceso a su inconsciente. Jacobo Siruela concluye que la delicada pregunta que queda por responder es si el eunuco puede explicar el orgasmo, es decir, si el hombre castrado de sus símbolos y de su espíritu puede entender algo del mundo de lo sagrado. Y como no lo entiende busca explicación en drogas potentes, pero que paleden al ser comparadas con los símbolos centrales de la Humanidad, como el crucificado, un ojo dentro de un triángulo o las espigas sagradas de Deméter y sus ritos de fertilidad, enteógenos, más potentes que cualquier droga obtenida de las plantas, *Claviceps purpurea* incluida. ■

Caramelos blancos. Negros nubarrones en el horizonte de nuestro futuro. Dos sensaciones bien distintas que revolotean en mi cabeza mientras escribo estas líneas. La primera me hace esbozar una sonrisa, y me ha llegado de la mano de una de mis clientas de toda la vida. La segunda nace de la desazonadora situación por la que pasa nuestro país, y me la escupe a la cara uno de los boletines informativos de la radio.

Son días de invierno y, tras el escaparate de mi farmacia, una cortina de lluvia difumina la silueta de los viandantes. Un invierno cetrino, como tantos otros, pero especialmente desangelado para todas las familias agobiadas por la crisis, y de un modo muy particular para los miles de colegas que ven cómo las administraciones públicas les llevan a la ruina con los impagos.

¿Quién podía pensar en semejante cosa hace tan sólo unos años, cuando este país se sentía capaz de organizar olimpiadas rutilantes, o de construir edificios emblemáticos en casi todas sus ciudades! Ahora resulta que hemos pasado de exhibirnos ante el mundo como gran potencia económica a no poder costear las medicinas de nuestros mayores. Y eso nos inquieta. Y nos hace lanzar improperios contra la clase dirigente que nos ha llevado a este desastre.

Menos mal que esta bendita profesión nos brinda de vez en cuando inesperados contrapuntos de humor, e incluso de surrealismo. Y



Caramelos blancos

Pedro Almajano
(de AEFLA)

quien viene a rescatarme de tan sombrías cavilaciones no es otra que doña María Luisa, una octogenaria cojitranca, pero llena de energía, que penetra en la farmacia como un ciclón.

— Quiero caramelos blancos.

— ¿Caramelos blancos...? ¿De qué sabor?

— Me da igual el sabor. Quiero que sean blancos. Como los que me dio la última vez. ¿No me diga que no se acuerda?

Es curiosa la propensión de muchos de nuestros clientes a atribuirnos una memoria prodigiosa. Y así, no es raro que nos pregunten por el nombre de unas vitaminas que tomaron el año pasado, o por el de un jarabe contra la tos que, como rasgo característico principal, «tiene una rayita negra en la caja».

No obstante, al recibir ahora la mirada inquisitoria de doña María Luisa, soy consciente de que buena parte de mi prestigio profesional está en juego, y opto por una respuesta tan decidida como irrefutable.

Sin pensarlo, elijo unos de eucalipto «ultrabalsámicos», que pican que se matan, y dejándolos sobre el mostrador le digo:

— Son éstos. Aunque le advierto que pueden resultarle algo fuertes.

— No importa. Si usted me asegura que son blancos...

Mientras se los cobro acaba reconociendo que el culpable de su repentina obsesión por los caramelos blancos no es otro que el Ayuntamiento, y esa obra interminable que está llevando a cabo en la cuesta de la iglesia.

— Está todo hecho un asco, de modo que últimamente veo la misa por la tele. Y cuando el cura reparte la comunión, yo cojo uno de estos caramelos y me lo meto en la boca. Por eso tienen que ser blancos. Porque la hostia siempre ha sido blanca ¿O no?

— Claro, claro. Por supuesto —le contesto muy serio—. ¡Y hace usted muy bien en tener en cuenta ese detalle, pues de lo contrario estaría cometiendo un sacrilegio gordísimo!

Doña María Luisa se marcha enormemente satisfecha de que su farmacéutico le dé la razón. Y yo, todavía bajo los efectos de la complejidad, no puedo reprimir una sonora carcajada.

Me consuela el hecho de que aún queden ciudadanos más preocupados por el color de unos caramelos que por la prima de riesgo o los informes de las agencias de calificación. Ojalá que esta maldita crisis no nos haga perder la perspectiva de los pequeños detalles. Y ojalá también que la primavera nos regale un aluvión de caramelos blancos. O mejor aún, un aluvión de caramelos verde esperanza. ■

El teatro Valle-Inclán está en la plaza de Lavapiés, la plaza no hay quien la reconozca pero sigue siendo la de siempre salvo que con la mayor concentración de restaurantes indios por metro cuadrado del mundo, todos con menú tándori, curry y vegetal. En el teatro representan una obra de Peter Handke de estimulante título: *Las personas no razonables están en vías de extinción*. Me gusta Handke, autor viajero, durante muchos años persona sin remite postal, un irónico al que lo de «personas no razonables» se le va hasta el sarcasmo. Dirige Lluís Pasqual (el del Lliure) y dice que se preguntó: ¿Tiene algo que decir el teatro acerca de la actual crisis de la economía y de otros valores intangibles? Y eligió esta función en donde el protagonista, un tal Quitt, es el gran tiburón capitalista, rey del monopolio de todos los monopolios: alguien en busca del impulso de irracionalidad que dé sentido a su vida. Un ajuste de cuentas demoledor contra el capitalismo sin fronteras y un lamento porque la clase trabajadora ha perdido la palabra. Un texto y una representación impecables salvo que algo me desasosiega, algo muy similar a lo que me ha ocurrido en la plaza antes de entrar en el teatro. Algo «ya visto», un eco más que una voz, algo que despeja su duda cuando caigo en la cuenta de que la obra de Handke es de 1974. No está hablando de la crisis actual, por aquel entonces todavía estaba vigente el pen-



Personas en vías de extinción

Raúl Guerra Garrido

samiento aristotélico. Esa frase final de «Llega el tiempo de las máquinas de pensar y ya no habrá nada irracional» se habría escrito de otra forma. «El pensamiento artificial no evita que los problemas sigan siendo reales», podría haber escrito. Y el desenlace resulta anacrónico, los capitalistas desafortunados ya no se suicidan por un exceso de éxito, eso ocurría hace un siglo y era por vergüenza si eran descubiertos no en su quehacer productivo sino en trapicheos financieros. Hoy el tiburón financiero es un prócer. El genio imaginativo del amigo Peter se conserva incólume en un detalle, un destello que me reconcilia con la obsolescencia de la obra. En sus grandes almacenes (una de sus infinitas empresas, las tiene hasta farmacéuticas y menos mal que ni las cita), para promocionar un producto lo incluye en la lista de best-sellers que exhibe en su mejor escaparate: «Lista de los diez productos más robados este mes». Fantástica idea aún no puesta en práctica por las grandes superficies. En paralelo, en otra noche de lluvia ácida, en el Teatro Guindalera, por el barrio de la Guindalera y entre establecimientos chinos, un espacio de privilegio para no más de 62 espectadores adictos, *El fantástico*

Francis Hardy, curandero, del irlandés Brian Friel. Este dramaturgo semioculto, innovador del teatro de texto, nos habla aquí de la frágil dependencia del artista ante la casualidad del talento. Frank no tiene el don pero actúa como si lo tuviera y a veces, muy raramente, cura. La cosa acaba mal, como no podía ser de otra forma, pero lo más desolador es el pensamiento de Frank sobre su oficio de milagros a precio fijo, o la voluntad, depende. «Los pacientes no van al curandero como última esperanza, sino para conseguir convencerse de que ya no les queda ninguna esperanza». Algo también «ya visto» y anacronismo perenne. Al final, en el Guindalera te dan un aguardiente con guinda y puedes hablar con los artistas. Comentamos que sí, que las personas no razonables están en vías de extinción y las razonables ya extintas. Como dijo el farsante y atormentado Frank: «Las penas con whisky apenas». ■

Betalfatrus®

Innovador tratamiento
con eficacia demostrada
en Psoriasis ungueal
y en uñas frágiles^(1,2)

Reduce un 65% el NAPSI score (Nail Psoriasis Severity Index) y los signos clínicos asociados a la psoriasis ungueal⁽¹⁾

Reduce significativamente la fragilidad y las grietas ungueales⁽²⁾

Con Tecnología Transungual Delivery (TUD) que facilita la penetración de activos por su afinidad por la queratina



1. Cantoresi E. et al. Improvement of psoriatic onychodystrophy by a water-soluble nail lacquer. Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology, JEADV 2009; 23 (2): 832-834. 2. Equisetum arvense in a new transungual technology improves nail structure and appearance, Journal of Plastic Dermatology, 2006;2, 1. (*) Se recomienda la aplicación durante mínimo 3 meses. Su uso a largo plazo mantiene las uñas fuertes y sanas.

Material e información para uso exclusivo del profesional de la salud.

 **ISDIN**

¡Desencadena tu energía natural!



estrés

trabajo

deporte

estudio



Formulaciones adaptógenas
100% naturales para una rápida
acción tónico-estimulante
en los periodos de intensa actividad

NATURA MIX
bioActivador de energía

