

el farmacéutico

n.º 600 | junio 2021



**Farmacia
comunitaria y SNS:
¿UN ENCAJE POSIBLE?**

MAYO

Tratamiento del estreñimiento ocasional

Eficaz desde la primera toma.

Efecto a las 6-12 horas.

Combinación única: semillas de lino, hoja de sen y corteza de frángula.

Medicamento de uso bien establecido.

Su forma farmacéutica permite **dosificaciones menores.**

Triple Acción

- 01** Aumento de los **movimientos peristálticos** (sen, frángula)
- 02** Aumento de la **secreción de agua** a la luz intestinal (sen, frángula)
- 03** Aumento del **bolo alimenticio** (mucilago del lino*) *Efecto protector sobre la pared del intestino grueso



Ficha Técnica: LinoMed, granulado

Composición: Cada dosis de 4,1 g (una cucharada dosificadora) contiene: Semilla de lino (*Linum usitatissimum* (L.)) enteras, 1,76 g Hoja de sen (*Cassia angustifolia* (Vahl.)) en polvo, 0,56 g Corteza de frángula (*Rhamnus frangula*) en polvo, 0,05 g. Con un contenido de 20,5 mg de derivados hidroxiantracénicos expresados como senósidos B. Excipientes con efecto conocido: cada dosis de 4,1 g contiene 480 mg de Sacarosa. **Lista excipientes:** Talco, sacarosa, carbonato de calcio, goma arábiga atomizada, óxido de hierro rojo, lactato cálcico pentahidrato, óxido de hierro negro, vainillina, aceite de jengibre. **Indicaciones terapéuticas:** Tratamiento sintomático y de corta duración del estreñimiento ocasional. **Posología:** Vía oral: Adultos, ancianos y adolescentes mayores de 12 años: una cucharada de medida (4,1 g), administrada en una sola toma, por la noche con un vaso de agua u otro líquido. La dosis recomendada es equivalente a 20,5 mg de derivados hidroxiantracénicos expresados como senósido B. La dosis máxima diaria recomendada de derivados hidroxiantracénicos es de 30 mg, lo cual equivale a 6 g de LinoMed. La forma farmacéutica de LinoMed permite dosificaciones menores, la dosis individual correcta es la mínima necesaria para producir una defecación confortable con heces blandas. El efecto laxante se produce unas 6-12 horas después de la administración oral, por lo que ésta suele realizarse por la noche, para obtener el efecto por la mañana. En general son suficientes dos o tres tomas de este medicamento para que se produzca el efecto deseado. No se recomienda para niños menores de 12 años. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a alguno de los componentes del medicamento. Está contraindicado en caso de obstrucción intestinal, estenosis o sospecha de las mismas, atonía intestinal, apendicitis, enfermedades inflamatorias del colon (por ejemplo, enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa), dolores abdominales de origen desconocido, estados de deshidratación severa con pérdida de agua y electrolitos, hepatopatía grave y hemorragia rectal. Niños menores de 12 años. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** En caso de uso crónico o de abuso, puede dar lugar a hipocaliemia, por lo que puede potenciar la acción de heterósidos cardiotónicos e interaccionar con fármacos antiarrítmicos y fármacos que induzcan una prolongación del intervalo QT. La utilización concomitante con otros fármacos que inducen hipocaliemia (por ejemplo, algunos diuréticos, adrenocorticosteroides o raíz de regaliz) puede agravar el desequilibrio electrolítico. Los pacientes que estén tratados con los fármacos mencionados, deben consultar al médico antes de usar LinoMed concomitantemente. Al igual que otros laxantes, LinoMed no debe ser administrado a pacientes con impactación fecal o con trastornos intestinales agudos no diagnosticados, como por ejemplo dolor abdominal, náuseas y vómitos, salvo si se realiza bajo supervisión médica, ya que esos síntomas pueden ser signos de la existencia de una posible obstrucción intestinal (ileo). Si se requieren laxantes diariamente, la causa del estreñimiento debe ser investigada. Debe evitarse el uso prolongado de laxantes estimulantes. No está indicado para el tratamiento del estreñimiento habitual, por lo que no debe emplearse durante un periodo superior a seis días sin supervisión médica. La toma prolongada de laxantes estimulantes puede dar lugar a una situación de dependencia, con la necesidad de aumentar la posología para conseguir el mismo efecto, colon atónico con pérdida de funcionalidad y agravación del estreñimiento. Los laxantes estimulantes solamente deben usarse si no se consigue un efecto terapéutico mediante un cambio en la dieta o la administración de laxantes formadores de masa. Cuando los laxantes estimulantes se administran a adultos incontinentes, los pañales deben cambiarse con más frecuencia para evitar el contacto prolongado de las heces con la piel. Los pacientes que presenten alteraciones de la función renal deben ser conocidos de que puede producirse una descompensación del equilibrio electrolítico, con el uso de este medicamento. Durante el tratamiento, la orina puede adquirir una coloración rojiza o amarilla parduzca (según el pH) que se debe a la eliminación por orina de metabolitos de los derivados hidroxiantracénicos, carente de significación clínica. En caso de uso crónico puede aparecer una pigmentación de la mucosa intestinal (pseudomelanosis coli), que va remitiendo al cesar el tratamiento. Uso en ancianos: Deberá realizarse un especial control clínico ya que el uso repetido de este medicamento puede producir una pérdida importante de electrolitos. **Advertencias especiales sobre excipientes:** Este medicamento contiene 480 mg de sacarosa por cucharada de medida (4,1 g). Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa, problemas de absorción de la glucosa o galactosa, o insuficiencia de sacarasa-isomaltasa, no deben tomar este medicamento. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** Los laxantes disminuyen el tiempo de tránsito intestinal y pueden modificar la absorción de otros medicamentos orales que se administren simultáneamente. En caso de uso crónico o de abuso, puede dar lugar a hipocaliemia, por lo que puede potenciar la acción de heterósidos cardiotónicos e interaccionar con los fármacos antiarrítmicos o con los fármacos que induzcan la reversión al ritmo sinusal (por ejemplo, quinidina) y fármacos que induzcan una prolongación del intervalo QT. La utilización concomitante con otros fármacos que inducen hipocaliemia (por ejemplo, diuréticos tiazídicos, adrenocorticosteroides y raíz de regaliz) puede agravar el desequilibrio electrolítico. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** Embarazo: No existen evidencias clínicas o notificaciones de actividad teratogénica, fetotóxica o daño embriofetal durante el embarazo, con la toma de LinoMed en las dosis recomendadas. Sin embargo, el uso de este medicamento se considera contraindicado durante el primer trimestre del embarazo, como consecuencia de los datos experimentales respecto al riesgo de genotoxicidad de varios antraquinoides. El uso en otros periodos del embarazo debe realizarse sólo bajo supervisión médica y si no se ha conseguido un efecto terapéutico mediante un cambio en la dieta o la administración de laxantes formadores de masa. **Lactancia:** No se recomienda el uso de este medicamento durante la lactancia, aunque no se han descrito efectos laxantes en lactantes de madres tratadas con LinoMed o sus ingredientes, es preferible evitar su uso en estas circunstancias, por la posibilidad de que pequeñas cantidades de metabolitos activos (por ejemplo, reina) puedan excretarse a través de la leche materna. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** No se han descrito. **Reacciones adversas:** Pueden darse reacciones de hipersensibilidad (prurito, exantema local o generalizado). No suelen observarse en las condiciones de uso propuestas. Muy raramente, pueden aparecer heces líquidas, acompañadas de dolor abdominal y espasmo, náuseas, vómitos. Sin embargo, estos síntomas pueden ser también consecuencia de una sobredosificación individual. En estos casos se debe reducir o cesar la toma de LinoMed. El uso crónico puede dar lugar a albuminuria y hematuria. Además, el uso crónico puede dar lugar a pigmentación de la mucosa intestinal (pseudomelanosis coli), que generalmente remite cuando el paciente cesa el tratamiento. Durante el tratamiento, la orina puede adquirir una coloración rojiza o amarilla parduzca (según el pH) que se debe a la eliminación por orina de metabolitos de los derivados hidroxiantracénicos, carente de significación clínica. Notificación de sospechas de reacciones adversas: Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de medicamentos de Uso Humano: <https://www.notificaram.es>. **Sobredosis:** En caso de sobredosificación accidental, se pueden producir dolores abdominales, diarreas graves con pérdidas de agua y electrolitos, que deben ser restituidos. Si el desequilibrio electrolítico es grave puede producir confusión, arritmia cardíaca, astenia, calambres, dolores abdominales y debilidad general, que puede ser más grave en ancianos. El tratamiento consiste en restablecer el equilibrio electrolítico, con reposición de fluidos y electrolitos. Los electrolitos, especialmente el potasio, deben ser monitorizados. Ello es especialmente importante en ancianos y jóvenes. **Incompatibilidades:** No se han descrito. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Bioforce España A.Vogel, S.A. Platón 6 08021 Barcelona Tel 93 201 99 22 **MEDICAMENTO NO FINANCIADO POR EL SNS PVP 12,99 Eur (IVA inc.)**



¡Gran inversión en medios!
linomed.es

¿Quieres recibir las atractivas condiciones de esta campaña?
Escríbenos a info@avogel.es



Entorno endémico en Portugal.¹

79%
de efectividad.*¹



A partir del 1 de octubre de 2020 Bexsero se incluyó en el calendario nacional de inmunización.²



Programa de vacunación en Corea del Sur³

88%

de efectividad con una sola dosis***³



De MenACWY tras 2 años de programa.³



Por meningitis tras la vacunación durante 2 años.^{3†}



Adversas graves durante el programa de vacunación.^{3†}

MENVEO SE COADMINISTRA CON:⁴

BEXSERO

VACUNAS DEL VIAJERO#

VPH (tipos 6, 11, 16 y 18) y **Tdap** en adolescentes

¹Estudio de casos y controles desarrollado en Portugal en el que se incluyeron sujetos desde los 2 meses hasta los 18 años entre octubre de 2014 hasta marzo de 2019. Se estimó una efectividad vacunal de 79% (OR: 0,21; IC 95% 0,08-0,55) en los sujetos que recibieron al menos dos dosis de Bexsero. ²Sujetos que recibieron al menos una dosis de Bexsero (p = 0,06). ³Se comparó el número de pacientes que entraron en las fuerzas armadas durante el periodo de prevacunación [2008-2012] y el periodo de postvacunación [2013-2017]. Resultando efectiva para la protección frente a MenACWY en viajeros, residencias de estudiantes y servicio militar. ⁴Entre jóvenes y adultos del servicio militar de las Fuerzas Armadas de Corea del Sur. Reducción de muertes de 4 a 0 en el periodo de postvacunación [2013-2017] en comparación con el periodo de prevacunación [2008-2012]. ⁵No se reportaron reacciones adversas graves como anafilaxia o Síndrome de Guillain-Barré, durante el periodo del programa de vacunación observado en este estudio. ⁶Hepatitis A y B monovalente y combinada, fiebre amarilla, fiebre tifoidea (polisacárido Vi), encefalitis japonesa y rabia.⁴

FICHAS TÉCNICAS Y RECOMENDACIONES OFICIALES EN EL INTERIOR

BEXSERO. Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida).

Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 de la Ficha Técnica para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales.⁵

Información de seguridad. Reacciones adversas:⁵

Lactantes y niños (hasta 10 años de edad): Muy frecuentes: trastornos de la alimentación, tendencia al sueño, llanto inusual, cefalea, diarrea, vómitos [poco frecuentes después de la dosis de recuerdo], erupción (niños pequeños de 12 a 23 meses, poco frecuentes después de la dosis de recuerdo), artralgia, fiebre (≥ 38°C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección [incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como llanto cuando se mueve la extremidad en la que se administró la inyección], eritema, hinchazón e induración en el lugar de la inyección, irritabilidad.

Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos: Muy frecuentes: cefalea, náuseas, hinchazón, induración, eritema y dolor agudo en el lugar de la inyección [incluyendo dolor intenso en la zona de inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal], malestar general, mialgia, artralgia. Consultar Ficha Técnica de Bexsero para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

MENVEO Vacuna conjugada contra meningococo de los serogrupos A, C, W135 e Y.

Menveo está indicado para la inmunización activa de niños (a partir de los 2 años), adolescentes y adultos con riesgo de exposición a *Neisseria meningitidis* de los serogrupos A, C, W-135 e Y, con el fin de prevenir la infección por enfermedades invasivas. El uso de esta vacuna se debe realizar de acuerdo con las recomendaciones oficiales.⁴

Información de seguridad. Reacciones adversas:⁴

Niños de 2 a 10 años de edad: Muy frecuentes: somnolencia, cefalea, irritabilidad, malestar general, dolor en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección (≤ 50 mm), induración en el lugar de la inyección (≤ 50 mm).

Sujetos de entre 11 y 65 años de edad: Muy frecuentes: cefalea, náusea, mialgia, dolor, eritema (≤ 50 mm) o induración (≤ 50 mm) en el lugar de la inyección y malestar general.

Consultar Ficha Técnica de Menveo para información adicional sobre las contraindicaciones, precauciones y reacciones adversas.

Referencias: 1. Rodrigues FMP, Marlow R, Simões M, et al. Association of Use of a Meningococcus Group B Vaccine With Group B Invasive Meningococcal Disease Among Children in Portugal. JAMA. 2020;324(21):2187-2194. 2. Diário da República. Aprova o novo esquema vacinal do Programa Nacional de Vacinação (PNV), revogando, com exceção do seu n.º 6, o Despacho n.º10441/2016. Acceso enero 2021. Disponible en: <https://dre.pt/application/conteudo/127608823>. 3. Im JH, Woo H, Ha BM, et al. Effectiveness of a single dose of the quadrivalent meningococcal conjugate vaccine, MenACWY-CRM, in the Korean Armed Forces. Vaccine. 2020;38(4):730-732. 4. Ficha Técnica Menveo 01/2020. GSK. 5. Ficha Técnica Bexsero 07/2020. GSK.



Para notificar una sospecha de reacción adversa contacte con GSK a través de <https://es.gsk.com/es-es/contacto/> o con el Sistema Español de Farmacovigilancia a través de www.notificaRAM.es





Director:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Subdirectora:
Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:
Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:
Anaïs Faner (afaner@edicionesmayo.es)
Yolanda García (yolandagarcia@edicionesmayo.es)
Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls

Comité científico:
M.J. Alonso, R. Bonet, J. Braun, M. Camps,
A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós,
F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Fax: 932 020 643
comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es
Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:
López de Hoyos, 286.
28043 Madrid.
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:
B. 10.516-84
ISSN 0213-7283

Suscripciones:
90,75 euros

Control voluntario de la difusión por **jd**
Tirada: 20.500 ejemplares
© Fotografías: 123RF.com
© Ediciones Mayo, S.A.

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

El hito

Siempre quise tener un seiscientos, pero nunca lo tuve. Aunque para mi tamaño no fuera la elección ideal, era como alcanzar un mito. Hubiese sido capaz de doblar la espalda y de encoger las piernas como un contorsionista, lo que hiciera falta con tal de tenerlo. Sin embargo, mi historia no anduvo por ahí. Me conformé con conducir el de mi novia de entonces, y en él aprendí que no siempre puedes alcanzar los mitos que te has impuesto y también que mi espalda daba para lo que daba. Aun así, ya sea porque ese objeto del deseo quedó grabado en mi subconsciente o porque somos tan frágiles que necesitamos las efemérides para reafirmar que vamos existiendo, el seiscientos se ha mantenido allí, en mi altar de los mitos. Por todo esto que os cuento, os pido un poco de clemencia y de paciencia, y que me dejéis decir la ilusión que me hace estar escribiendo este editorial. ¡Ya veis, uno más de los que ya he escrito!, pero éste en concreto es el del número 600 de *El Farmacéutico* y, para mí, como os he contado, tiene algo de mitológico. No sé qué me deparará la historia, pero este hito ya no va a quitármelo nadie. Mi viaje, a partir de ahora, va a ser más ligero, sin el peso del mito ni la necesidad de alcanzar esa meta.

El Farmacéutico tiene una historia publicando mucho más larga que la mía escribiendo cosas de farmacia, pero incluso siendo una revista veterana tiene muy claro que no quiere vivir de la nostalgia. Es absolutamente consciente de que los medios de comunicación, la sociedad entera, están inmersos en una auténtica revolución en la que está dispuesto a participar. Apostamos de forma clara por el mundo digital. Estamos renovando de forma radical nuestro espacio digital, y a él vamos a dedicar todos los esfuerzos porque queremos estar más cerca del sector y de ti, querido lector. A partir de ahora tendré que acostumbrarme a denominaros espectadores, oidores, visitantes, navegantes, lo que sea que acabes siendo tú, que estás con nosotros y que deseamos que lo continúes estando, y también vosotros, los que aún no estáis y que pretendemos atraer con nuestra nueva plataforma.

Iniciamos un proceso de transformación, pero os garantizamos que vamos a mantener nuestra firme voluntad de ofrecer contenidos de calidad que respeten la opinión de los autores, y por supuesto reiteramos la inquebrantable independencia de nuestra publicación. Estamos convencidos de nuestra línea, y queremos que continúe siendo así. Esperamos que nuestra oferta renovada tenga una buena acogida entre vosotros y entre nuestros clientes, y a eso va a dedicar todos los esfuerzos el equipo de Ediciones Mayo.

En las páginas de este número 600 encontraréis, además de lo de siempre, un pequeño repaso de nuestra historia. Nos hace mucha ilusión el camino recorrido y haber llegado hasta aquí, pero os aseguro que hay una cosa más importante que este número 600: que el 601 aún os interese más. Gracias. ●

«Iniciamos un proceso de transformación, pero os garantizamos que vamos a mantener nuestra firme voluntad de ofrecer contenidos de calidad»



Francesc Pla
Director de la revista

oti FAES BoriSEC®



Oídos sanos a secas

SECA EL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO Y AYUDA A PREVENIR LA OTITIS EXTERNA.

Con TRIPLE ACCIÓN

En el **CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO:**

- + **EVAPORA** el exceso de agua.
- + **RECUPERA** su pH fisiológico.
- + **PROTEGE** la piel que lo recubre.

Máximo 2 veces al día

Indicado en adultos
y niños a partir de
9 años de edad.

CN 197192.0



Con
ÁCIDO BÓRICO

Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios. Este producto tiene contraindicaciones y efectos secundarios. Lea el etiquetado y las instrucciones de uso antes de utilizarlo.

www.orlfaes.com

FAES FARMA

**Director:**

Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Subdirectora:

Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

Redactor jefe:

Javier March (jmarsh@edicionesmayo.es)

Redacción:

Anaís Faner (afaner@edicionesmayo.es)

Yolanda García (yolandagarcia@edicionesmayo.es)

Mercè López (mlopez@edicionesmayo.es)

Dirección artística y diseño:

Emili Sagóls

Comité científico:

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

A.M. Carmona, A. Garrote, J.R. Lladós,

F. Llambí, A. Pantaleoni

Edita:

MAYO

www.edicionesmayo.es

Redacción y administración:

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Fax: 932 020 643

comunicacion@edicionesmayo.es

Publicidad:**Barcelona:**

Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona

Tel.: 932 090 255

Mónica Sáez: msaez@edicionesmayo.es

Mar Aunós: maunos@edicionesmayo.es

Madrid:

López de Hoyos, 286.

28043 Madrid.

Tel.: 914 115 800

Fax: 915 159 693

Raquel Morán: raquelmoran@edicionesmayo.es

Depósito legal:

B. 10.516-84

ISSN 0213-7283

Suscripciones:

90,75 euros

Control voluntario de la difusión por



Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: 123RF.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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

El hito

Siempre quise tener un seiscientos, pero nunca lo tuve. Aunque para mi tamaño no fuera la elección ideal, era como alcanzar un mito. Hubiese sido capaz de doblar la espalda y de encoger las piernas como un contorsionista, lo que hiciera falta con tal de tenerlo. Sin embargo, mi historia no anduvo por ahí. Me conformé con conducir el de mi novia de entonces, y en él aprendí que no siempre puedes alcanzar los mitos que te has impuesto y también que mi espalda daba para lo que daba. Aun así, ya sea porque ese objeto del deseo quedó grabado en mi subconsciente o porque somos tan frágiles que necesitamos las efemérides para reafirmar que vamos existiendo, el seiscientos se ha mantenido allí, en mi altar de los mitos. Por todo esto que os cuento, os pido un poco de clemencia y de paciencia, y que me dejéis decir la ilusión que me hace estar escribiendo este editorial. ¡Ya veis, uno más de los que ya he escrito!, pero éste en concreto es el del número 600 de *El Farmacéutico* y, para mí, como os he contado, tiene algo de mitológico. No sé qué me deparará la historia, pero este hito ya no va a quitármelo nadie. Mi viaje, a partir de ahora, va a ser más ligero, sin el peso del mito ni la necesidad de alcanzar esa meta.

El Farmacéutico tiene una historia publicando mucho más larga que la mía escribiendo cosas de farmacia, pero incluso siendo una revista veterana tiene muy claro que no quiere vivir de la nostalgia. Es absolutamente consciente de que los medios de comunicación, la sociedad entera, están inmersos en una auténtica revolución en la que está dispuesto a participar. Apostamos de forma clara por el mundo digital. Estamos renovando de forma radical nuestro espacio digital, y a él vamos a dedicar todos los esfuerzos porque queremos estar más cerca del sector y de ti, querido lector. A partir de ahora tendré que acostumbrarme a denominaros espectadores, oidores, visitantes, navegantes, lo que sea que acabes siendo tú, que estás con nosotros y que deseamos que lo continúes estando, y también vosotros, los que aún no estáis y que pretendemos atraer con nuestra nueva plataforma.

Iniciamos un proceso de transformación, pero os garantizamos que vamos a mantener nuestra firme voluntad de ofrecer contenidos de calidad que respeten la opinión de los autores, y por supuesto reiteramos la inquebrantable independencia de nuestra publicación. Estamos convencidos de nuestra línea, y queremos que continúe siendo así. Esperamos que nuestra oferta renovada tenga una buena acogida entre vosotros y entre nuestros clientes, y a eso va a dedicar todos los esfuerzos el equipo de Ediciones Mayo.

En las páginas de este número 600 encontraréis, además de lo de siempre, un pequeño repaso de nuestra historia. Nos hace mucha ilusión el camino recorrido y haber llegado hasta aquí, pero os aseguro que hay una cosa más importante que este número 600: que el 601 aún os interese más. Gracias. ●

«Iniciamos un proceso de transformación, pero os garantizamos que vamos a mantener nuestra firme voluntad de ofrecer contenidos de calidad»

**Francesc Pla**

Director de la revista

Hoy el mundo cambia

...



... y **el farmacéutico** también

Un aval inigualable

37

años de experiencia

**REFERENTE
EN FORMACIÓN
E INFORMACIÓN
PARA FARMACÉUTICOS**

600

números publicados

**COLABORADORES
FARMACÉUTICOS
DE RECONOCIDO
PRESTIGIO**

De revista

Nueva **revista**

Nuevo diseño

Formación acreditada

Contenidos de calidad

Autores de prestigio



Nueva **web**

Nuevos contenidos multiformato

Reportajes interactivos

Infografías

Videos

Podcasts

Webinars

Branded content



a canal de comunicación

¿Cifras o personas?

Las cifras globales de este ruinoso planeta adquieren dimensiones tan fabulosas como fácilmente manipulables. En nuestro universo editorial, las cifras giran alrededor de los 600 números publicados de la revista desde un lejano Big Bang del año 1984. En aquella España aún no existían los genéricos, y todavía faltaban 7 años para integrarnos en lo que se llamaba entonces Comunidad Económica Europea. Con entusiasmo, y con el apoyo de un nutrido grupo de colaboradores, nace *El Farmacéutico*. El apoyo de los lectores da alas a un proyecto cuyos contenidos informativos comparten páginas con una clara vocación formativa, desautorizando a quienes habían proferido vaticinios catastróficos.

Joan R. Lladós

Farmacéutico comunitario.
Castelldefels (Barcelona)

Han transcurrido 600 ediciones, la población española ha crecido un 23% y el número de farmacias en un 31%, perdiéndose casi un 1% de habitantes por farmacia, atomizando aún más el sector. Para cifras disparadas y disparatadas, nunca tanto como ahora. Aquí y en todas partes. El desastre que nos ha traído la epidemia por COVID-19 afecta a toda la sociedad. A pesar de la manifiesta incompetencia de los gestores políticos, perdidos en sus propias disputas, el sistema sanitario ha sido capaz de sobrevivir a la presión gracias al esfuerzo y la entrega de los profesionales que lo integran. Farmacéuticos incluidos, aunque, una vez más, no se ha contado con su enorme potencial. Nada nuevo.

Durante los primeros 10 años de *El Farmacéutico* asistimos a una crisis económica en la que los problemas presupuestarios llevaron a gobiernos de distinto signo político a tomar medidas similares que afectaron a todo el sector: impagos, descuentos, aportaciones voluntarias, reducciones de margen y financiación selectiva... El célebre «medicamentazo» consiguió un ahorro importante. Cierto. Al cabo de poco, el Estado se gastó el doble en la adquisición de los cuadros del barón Thyssen. Sigue imperando la concepción de que el sector sanitario constituye un gasto y no una inversión, como se ha demostrado sobradamente en las circunstancias actuales: la salud es un motor de progreso social y económico.

A mediados de la década de 1980 ya se hablaba de farmacia clínica, y en pocos años apareció el famoso artículo de Hepler y Strand. Para algunos cada vez estaba más claro que la farmacia no se podía limitar exclusivamente a la dispensación de medicamentos. La presión de los recién licenciados y los cambios europeizantes incrementaron el trasvase de productos hacia otros canales. La aprobación de la Ley del Medicamento supuso un acierto: una fórmula ambiciosa, aunque con muchas incógnitas por aquello del desarrollo de la norma.

El optimismo europeo y el tirón de las Olimpiadas de Barcelona no consiguen maquillar la realidad, pero el traspaso de competencias sanitarias desde el Ministerio de Sanidad hacia las autonomías permitió algunos avances, como la Ley de Ordenación Farmacéutica de Cataluña. Los problemas financieros derivados del incremento del «gasto» en medicamentos siguen tensionando el sector, pero, por primera vez, el presupuesto dejará de alimentarse de las cuotas de la Seguridad Social para proceder de los Presupuestos Generales del

ABS[®]

¡Que la incontinencia te deje vivir tranquilo!

Mantén la piel seca y evita fugas, gracias a ABS[®] Pants. Certificado*



SGS
COURTRAY

*Test realizado por **SGS courtray**, laboratorio especialista mundial en certificación de productos de higiene.



¡Contacta con nuestros delegados!

en:  abs@bimedica.com

 www.Bimedica.com/abs

 93 334 05 08

Bimedica.



«Será necesario impulsar proyectos de colaboración a todos los niveles y dotarlos de sistemas de evaluación que permitan cuantificar el resultado de la intervención del farmacéutico»

Estado. Sin embargo, el verdadero avance de la última década del milenio procedió de la tecnología militar puesta al servicio de las grandes empresas: la telefonía móvil y la tecnología para conectar entre ordenadores (www): una verdadera estrategia que, a día de hoy, nos tiene totalmente atrapados.

Con el nuevo milenio, la atención farmacéutica, tras 10 años de desarrollo, se convertirá en una verdadera opción profesional, heredera de la farmacia clínica. A pesar de ello, el profesor Hepler confiesa su preocupación por «la constatación del escaso avance en la utilización de medicamentos en los últimos 10 años, a pesar de la evidencia de que la morbilidad por medicamentos es prevenible y de que la intervención del farmacéutico no solo puede mejorar los resultados, sino que además puede reducir notablemente los costes».

Realmente parece que no conseguimos superar por completo la equiparación entre farmacia y prestación farmacéutica. Se ha avanzado, sin duda, pero los logros son realmente mínimos. Por parte de las Administraciones sanitarias (así, en plural) se sigue desaprovechando el enorme potencial que suponen 22.000 establecimientos sanitarios y 55.000 profesionales, que gozan de un potente vínculo de confianza con los pacientes. Se ignoran sistemáticamente los ofrecimientos de colaboración; lo acabamos de ver una vez más durante la presente pandemia. La crónica saturación de los centros

de salud se ha agravado durante la pandemia al limitarse el acceso a los mismos, especialmente en la atención primaria. Algunas iniciativas, como la renovación automática de los tratamientos crónicos, no solo han facilitado la descongestión de los centros de atención primaria (CAP), sino que además han permitido a los pacientes crónicos mantener el acceso a sus tratamientos, evitando posibles descompensaciones por falta de medicación al no disponer de la correspondiente receta. La gestión telemática ha venido para quedarse, pero nunca será un sistema que permita resolver todos los problemas de salud. La coordinación efectiva de la farmacia comunitaria con los CAP puede materializarse con facilidad herramientas coste-efectivas en muchos ámbitos, tanto desde el punto de vista administrativo como desde la vertiente clínica y preventiva. Será necesario impulsar proyectos de colaboración a todos los niveles y dotarlos de sistemas de evaluación que permitan cuantificar el resultado de la intervención del farmacéutico, tanto en términos de ahorro de recursos como de calidad asistencial. Los representantes del sector deben ser capaces de impulsar y liderar una transformación tan progresiva como inequívoca e imaginativa. A nuestra revista *El Farmacéutico* no le han faltado personas así: José Mayoral, Josep Maria Puigjaner y Paco Martínez. A ellos, que nos siguen sonriendo desde muy lejos, dedicamos nuestro emocionado recuerdo. ●

¡Felicidades!

Por estos **600 números**
acompañando a la
Profesión Farmacéutica



Farmacéuticos

Consejo General de Colegios Farmacéuticos

C/ Villanueva, 11, 3ª planta - 28001 Madrid | T. (+34) 91 431 25 60 | congral@redfarma.org

www.portalfarma.com



37 años de el farmacéutico



1993

Se pone en marcha el primer Decreto de Financiación Selectiva de Medicamentos («Medicamentazo»).
1.º Congreso de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias y Parafarmacia (Interfarma 93), origen de Infarma

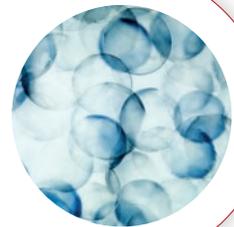


1996

Nace la oveja Dolly, el primer animal clonado. Llegan las farmacias de 24 horas

1998

Nacimiento del primer hijo de la oveja Dolly y de unos terneros clónicos en Massachusetts.
Primer tejido adulto a partir del cultivo de células humanas



1992

Vacuna para la meningitis por Hib. Se establece la Unión Europea mediante la firma del Tratado de Maastricht. Se celebran los Juegos Olímpicos de 1992 en Barcelona



2001

11-S: atentados contra las Torres Gemelas y el Pentágono

1990

Heppler y Strand publican el artículo «Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care», germen de la atención farmacéutica. El 20 de diciembre se aprueba la Ley del Medicamento



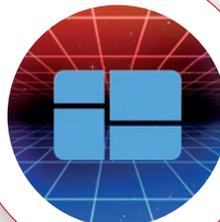
2002

Se ponen en circulación los billetes y monedas de euro. En las costas de Galicia se produce el hundimiento del Prestige



1984

Nace la revista *El Farmacéutico*. Primer trasplante de hígado en España



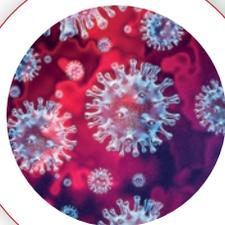
1985

Microsoft lanza al mercado Windows 1.0, la primera versión de Windows de la Historia

En 1984 llegó a las farmacias el primer número de *El Farmacéutico*. Desde entonces, la revista ha evolucionado junto a la farmacia española mientras los grandes acontecimientos mundiales marcaban el ritmo de la Historia

2020

Pandemia por la COVID-19



2021

Se publica el número 600 de *El Farmacéutico*



2004

Mark Zuckerberg funda Facebook



2016

Los británicos votan a favor del Brexit. Fallece Fidel Castro

2006

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



2014

Abdicación del rey Juan Carlos I y proclamación de Felipe VI. Se publica el número 500 de *El Farmacéutico*



2008

Primer trasplante de un órgano completo cultivado. Se inicia una crisis financiera internacional, que en España se prolongó hasta 2012



2011

EE.UU. confirma la muerte de Osama bin Laden. Nace el ciudadano 7.000 millones de la Tierra

2009

Barack Obama se convierte en el 44.º presidente de los Estados Unidos. Muere Michael Jackson. 25 aniversario de *El Farmacéutico*



Aboca amplía su línea NeoBianacid®

Aboca ha ampliado su línea NeoBianacid, indicada para tratar la acidez, el reflujo y las dificultades digestivas como el ardor y la pesadez.

NeoBianacid Pediatric® es un nuevo producto sanitario a base de complejos moleculares vegetales y minerales que ejerce una acción protectora y lenitiva de la mucosa gastroesofágica para contrarrestar la sensación de acidez, ardor y dolor. Este producto está indicado en niños a partir de 1 año para el tratamiento de los trastornos relacionados con el reflujo gastroesofágico, como regurgitación, vómito y dolor abdominal. También está indicado para el tratamiento de la dispepsia funcional.

NeoBianacid Pediatric® actúa reproduciendo los mecanismos fisiológicos de defensa del tracto gastroesofágico gracias a Poliprotect (un complejo molecular fruto de la investigación de Aboca) y a la fracción flavonoica, que protegen la mucosa de la acción de los jugos gástricos y contrarrestan la irritación causada por los radicales libres.

Puede adquirirse en cajas de 36 sobres de granulado monodosis de 775 mg cada uno (PVPR: 13,80 euros).

Por otro lado, NeoBianacid Acidez, Reflujo y Dificultades Digestivas® Comprimidos está indicado para el tratamiento de los trastornos relacionados con la acidez, y también para el tratamiento de los síntomas asociados con las dificultades digestivas, como ardor, pesadez y meteorismo. Este producto, gracias a su mecanismo de acción, puede utilizarse en asociación con inhibidores de la bomba de protones y antagonistas H₂ y además en los periodos de suspensión del tratamiento.

Su composición también incorpora Poliprotect y minerales naturales (piedra caliza y nahcolita), fracción flavonoica y azúcar de caña, goma arábiga y aroma natural de menta.

Se puede adquirir en dos presentaciones: frasco con 14 grageas (PVPR: 7,40 euros) y frasco con 45 grageas (PVPR: 14,50 euros).

Este mismo producto también se encuentra en un nuevo formato: NeoBianacid® Sobres Bucodispersables, que se presenta en cajas con 20 sobres de granulado bucodispersable (PVPR: 11,20 euros).

<https://www.aboca.com/es/>



Ordesa lanza FontActiv Protein Vital®

FontActiv, la línea de nutrición para adultos de Laboratorios Ordesa, ha incorporado FontActiv Protein Vital® a su gama de productos desarrollados para satisfacer las necesidades energéticas y nutricionales de adultos y mayores. Se trata de una nueva solución nutricional que ayuda a mantener la masa y la función muscular, y está recomendada para distintos tipos de situaciones: personas que requieren un aporte extra de proteínas o tengan pérdida de masa muscular por sarcopenia o atrofia muscular; pacientes que se encuentren en procesos de recuperación, convalecencia o poscirugías; en situaciones de pérdida de apetito o de peso involuntarias, y para aquellos que experimenten sensación de debilidad muscular, fatiga, cansancio o falta de fuerza.

Gracias a su combinación de proteínas y a una mezcla patentada de vitamina D e hidroximetilbutirato (HMB), una fuente de proteínas de alto valor biológico ricas en aminoácidos esenciales, este nuevo complemento alimenticio ayuda a preservar la función muscular y a prevenir su degradación. Además, no contiene azúcares añadidos ni aceite de palma, y está disponible en dos variedades: FontActiv Protein Vital® sabor vainilla y FontActiv Protein Vital® sabor chocolate.

En concreto, FontActiv Protein Vital® cuenta con la fórmula «Nutrisénior» con un aporte extra de:

- Proteínas (16 g/toma), que contribuyen a conservar la masa muscular.
- Vitaminas C, B₂, B₆ y B₁₂, que ayudan a reducir el cansancio y la fatiga.
- Calcio y vitamina D, que contribuyen al mantenimiento de unos huesos normales.
- Además, aporta zinc, selenio y vitamina C, que favorecen el funcionamiento normal del sistema inmunitario.

La nueva fórmula completa de la gama FontActiv cuenta con:

- FontActiv Forte Protein®, para adultos y seniors que quieran mantener un estilo de vida activo.
- Font Activ Forte®, para adultos y seniors que buscan un envejecimiento saludable mediante una nutrición completa y equilibrada.

<https://www.fontactiv.es/>



Aromaself, la gama «hazlo tú mismo» de Pranarôm

El «hazlo tú mismo» (Do It Yourself [DIY]) se ha convertido en toda una reivindicación de lo común y de lo cotidiano, para pasar a una versión más personalizada y propia. Los aceites esenciales y vegetales encajan perfectamente con esta definición, ya que se pueden asociar entre ellos para lograr la sinergia más apropiada para cada ocasión. Ésta es la filosofía de la gama Aromaself de Pranarôm.

El DIY permite proporcionar al cuerpo y mente aquello que, en ese momento, con esas características específicas, necesita. Para ello, Pranarôm ofrece una amplia gama de frascos de vidrio vacíos de alta calidad que permitirán preparar todo tipo de sinergias que se puedan imaginar. Estos frascos resultan tan versátiles y prácticos a la vez, como el que se acompaña de un dosificador para preparar, por ejemplo, una sinergia para después del sol acorde a cada piel y bronceado. Una sinergia que dé fuerzas al comenzar el día u otra que ayude a terminarlo de forma tranquila y sosegada. Con el envase con cuentagotas de 10 mL será suficiente para lidiar ese periodo puntual con la sinergia preferida para inhalar o aplicársela en el momento que se desee.



Otra situación donde los envases de DIY serían valiosos es, por ejemplo, el embarazo, cuando las mujeres suelen presentar dificultades o bien prefieren elegir una opción natural al buscar soluciones ante un dolor por pesadez de piernas, de ciática o simplemente una irritación en la piel. Para ello, contarán para cada sinergia con un envase adaptado según su aplicación. O quizá para aquellas que quieran un contorno de ojos ajustado a ese periodo de mucho trabajo donde se ven fatigados por el cansancio.

Aromaself ofrece un sinfín de posibilidades de aplicación para los aceites esenciales y vegetales, que culminan con una variedad amplísima de envases para cada ocasión.

Pranarôm es un laboratorio experto de la aromaterapia científica, fundado en 1991 por el farmacéutico y aromatólogo Dominique Baudoux. Cuenta con más de 200 aceites esenciales AEQT 100% puros y naturales y cada lote de aceites está botánica y bioquímicamente definido, aspecto que los diferencia del mercado.

www.pranarom.com



Omega-3

Todos dicen que es bueno.
Y tienen razón.

Imagina entonces
tomar el más **puro**,
el más **innovador**
y el más **testado**.



nua biological

INNOVACIÓN - GARANTÍA - INVESTIGACIÓN



De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios.

Elige la solución nua que
mejor se adapta a ti en:
nuabiological.com



MenoPrime, un aliado para la menopausia

Solgar®, empresa que elabora complementos alimenticios de calidad premium desde 1947, ha lanzado MenoPrime®, un producto diseñado para ayudar a las mujeres durante la menopausia y perimenopausia. Formulado sin hormonas, combina dos ingredientes botánicos patentados y clínicamente estudiados: azafrán (affron®) y ruibarbo siberiano (ERr-731®).

El azafrán es una especia derivada de los llamativos estigmas carmesí de las flores *Crocus sativus*. Está considerada como la más cara del mundo. Se estima que se necesitan 200.000 estigmas recogidos a mano de 70.000 flores de azafrán para producir 0,45 kg de azafrán. La patente affron® es el primer extracto de azafrán estandarizado de sus principios activos, leptocrosalides. Este azafrán se cultiva en la fértil meseta de La Mancha.

El azafrán (affron®) favorece el equilibrio emocional y ayuda a mantener un estado de ánimo positivo. Aporta un efecto relajante y contribuye a disminuir la inquietud, además de ayudar a reducir la irritabilidad.

Por lo que respecta al ruibarbo siberiano, las mujeres lo llevan usando durante décadas en esta etapa de la vida.

Hasta el 85% de las mujeres menopáusicas experimentan síntomas y molestias asociadas, y muchas de ellas buscan sobrellevar esta transición con fitoterapia. MenoPrime®, apto para veganas, puede ayudarlas.

Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable.

www.solgar-oficial.es



Nova Biomedical: líder mundial en pruebas diagnósticas de sangre total para el punto de atención (point-of-care [POC])

Nova Biomedical es una empresa líder especializada en dispositivos de diagnóstico *in vitro* (IVD), experta en el desarrollo, fabricación, venta y servicio de sus productos. Constituida en 1976, Nova ha desarrollado más de 100 dispositivos IVD aprobados por la Food and Drug Administration (FDA), y nunca ha recibido de esta institución una notificación de aviso ni ninguna orden de retirada o interrupción del suministro de ninguno de sus productos.

Nova cree en los valores de aportar a sus client@s la máxima calidad que le brindan sus más de 40 años de experiencia en el mercado. Por ello, la empresa está comprometida en la investigación y el desarrollo de sus productos con la intención de mantener su liderazgo tecnológico, y esto lo consigue gracias a su colaboración con grupos de investigación y las comunidades clínicas y médicas.

Además, la empresa fomenta la realización de estudios clínicos de sus productos en poblaciones que desafían los límites del rendimiento analítico de sus dispositivos. En los últimos 8 años se han divulgado más de 200 artículos en publicaciones revisadas, lo que confirma el excelente rendimiento de sus productos.

Para la farmacia comunitaria, Nova dispone del analizador Allegro® y del medidor StatStrip-A. Allegro® es un analizador compacto de sangre capilar, rápido, simple y de pruebas selectivas. Ofrece 12 pruebas medidas y 6 pruebas calculadas, que son de suma importancia clínica para monitorizar el control glucémico, evaluar el riesgo cardiaco con un panel lipídico completo y analizar la función renal. Todas las pruebas se llevan a cabo mediante punciones digitales, utilizando cartuchos o biosensores de un solo uso (tiras reactivas), y son fáciles de realizar por todo el personal.

<https://www.novabiomedical.com/es/>



Grupo Hefame cierra su Plan Estratégico con 100 millones más de facturación

Los resultados de 2020 confirman la estabilidad de Hefame en el sector de la distribución farmacéutica española. Los datos presentados recientemente a los socios confirman que ha mantenido su cuota de mercado por encima del 11%, y que ha aumentado su facturación hasta los 1.411 millones de euros, un crecimiento de 100 millones sobre el inicio de su último plan 2018-2020.

La facturación de Interapothek pasó en ese tiempo de 10,6 millones de euros a 15,2, impulsada por el consumo de productos COVID, y los espacios dedicados a la marca ia en las farmacias aumentaron de 3.500 a 3.900. Esto supone que más del 70% de las farmacias que trabajan con Hefame dedican una parte de su espacio a Interapothek. El número de farmacias con páginas webs independientes dentro del proyecto F+ ha aumentado un 49%, al pasar de 913 a 1.363, y los pedidos *online* de 2.000 en 2017 a más de 27.000.

El número de farmacias con tarjeta de fidelización ha experimentado un 24,8% de mejora, y el número de pacientes con tarjetas ha subido más del 200%.

<https://www.hefame.es/>



Presentación de los resultados a los socios



TAPÓN DE CERA ¡Elimínalo!

Otocerum

Gotas óticas para la disolución
del cerumen auricular



DISUELVE Y ELIMINA
EL TAPÓN DE CERA

ALIVIA EL DOLOR

REDUCE EL RIESGO
DE INFECCIONES

No usar este medicamento en niños menores de 2 años.
Lea las instrucciones de este medicamento y consulte al farmacéutico

C.N. 799668.2



El rol del farmacéutico/a en la industria sanitaria



«El farmacéutico de la industria trabaja en ámbitos muy diversos para asegurar que los productos que llegan al mercado sean siempre seguros, eficaces y de calidad»

Angelina Baena

Presidenta de la Asociación Española de Farmacéuticos de la Industria (AEFI)

Cuando hablamos de un profesional farmacéutico de la industria, habitualmente pensamos en la industria de medicamentos de uso humano (225 laboratorios en España, según datos de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios [AEMPS]). Sin embargo, no solemos tener presente que los farmacéuticos también estamos preparados para trabajar en la industria de medicamentos de uso veterinario (99), en la alimentaria o de complementos alimenticios (unos 300), en la de cosmética (unos 400) y en la de productos sanitarios (unos 500), sin olvidarnos de la biotecnología, materias primas (excipientes, API o intermedios), distribución y/o almacenes mayoristas (unos 300), así como todas aquellas empresas de servicios de ingeniería, validación, regulación, seguridad e higiene, ensayos clínicos y un largo etcétera, que ofrecen oportunidades en el mercado laboral privado.

Todas ellas tienen necesidad de unos perfiles técnicos cualificados para desempeñar su función en sus departamentos de:

- **Investigación básica:** diseña la experimentación química, farmacológica, farmacocinética y toxicológica, gestiona la información bibliográfica, y elabora los informes de proyecto y resultados.
- **Desarrollo galénico y analítico:** ejecuta las actividades de desarrollo de la formulación, métodos analíticos y sus validaciones, fabricación de lotes destinados a los ensayos preclínicos y clínicos. Analiza las muestras de los estudios farmacológicos y toxicológicos, y lleva a cabo los estudios de estabilidad, dando apoyo técnico y científico en la fase de industrialización y todo ello dentro del entorno GXP.
- **Desarrollo clínico:** gestiona los ensayos clínicos o proyectos en investigación, dando apoyo científico a los equipos investigadores.
- **Área médica:** asesora y elabora la documentación científico-técnica de los productos, incluyendo la formación. Aquí podemos encontrar al Medical Scientific Liaison (MSL), que contacta con los líderes de opinión y actúa como científico dentro de la comunidad médica, apoyando el desarrollo de las actividades médicas en los congresos médicos, reuniones hospitalarias, etc. En algunas compañías, forma parte del departamento de *marketing*, más unido a negocio. Otra posición, muy destacada, es la farmacovigilancia, cuyo objetivo es identificar, cuantificar y evaluar el beneficio/riesgo asociado al uso de los productos una vez comercializados.
- **Área de Registros/Asuntos regulatorios:** especialista en regulación sanitaria, establece las estrategias de registro de la compañía, y obtiene y mantiene las autorizaciones de comercialización de medicamentos y de otros tipos de productos. Es el interlocutor por excelencia ante la Administración.
- **Producción/Área de operaciones:** organiza, coordina y controla la producción.
- **Control de calidad:** analiza las materias primas, materiales de acondicionamiento, productos intermedios y terminados de acuerdo con los métodos analíticos aprobados.
- **Garantía de calidad:** mantiene el sistema documental de la compañía en entorno GMP y vela por su cumplimiento, gestionando el control de cambios, reclamaciones, desviaciones, incidencias y resultados fuera de especificaciones

(OOS), la integridad de datos, las auditorías y la formación del personal.

- **Dirección Técnica:** interlocutor y responsable legal ante autoridades sanitarias, que atiende las inspecciones de las mismas. Certifica la calidad de los lotes, según las GMP y GDP, y la autorización de comercialización para su puesta en el mercado.
- **Área de marketing, ventas y desarrollo de negocio:** mientras que el área de *marketing* elabora estudios de mercado que permiten observar la evolución de los productos y de la competencia, diseña estudios de penetración y analiza las ventas para llegar al objetivo establecido, el área de ventas (con el visitador médico o farmacéutico) se focaliza en la cartera de clientes y mantiene satisfechas sus necesidades, detectando oportunidades de crecimiento.

En cuanto al *product manager*, elabora la estrategia, planifica, ejecuta y lanza el producto, analizando el mercado y los resultados de ventas.

La posición de Acceso al mercado planifica, coordina y hace seguimiento del acceso al mercado de los

productos, estableciendo propuestas de valor para los pagadores de los productos, tanto a escala nacional como en las comunidades autónomas.

Y muy relacionado con la salida industrial, disponemos de opciones en la Administración en áreas de gestión, evaluación e inspección de la industria sanitaria. Entre los cuerpos asociados a una titulación específica, se puede optar a Farmacéutico de Sanidad Nacional, Farmacéutico Titular (Administración General del Estado), o a Cuerpos de Sanitarios Locales-Especialidad Farmacia, a Farmacéutico de laboratorios municipales o a Inspector de Sanidad Pública de las administraciones locales.

Sin duda, un mapa interesante de profesionales que trabajan para asegurar que los productos que llegan al mercado sean siempre seguros, eficaces y de calidad. ●

Nota de Redacción:

en la elaboración de este artículo han colaborado Carmen García y Encarna García, vocales de universidades de AEFI.

PRANAROM

EL ESPECIALISTA EN ACEITES ESENCIALES

Para tu salud naturalmente



- ✓ Colaboración a largo plazo con los agricultores
- ✓ Cadenas cortas para una mejor trazabilidad
- ✓ Control sistemático de cada lote

ACEITES
ESENCIALES
AET
QUIMIOTIPADOS

BIO



WWW.PRANAROM.COM

f PRANAROM.ESPANA @PRANAROM_ES

Jesús Aguilar Santamaría

Presidente del Consejo
General de Colegios Oficiales
de Farmacéuticos (CGCOF)

«Entre todos hemos
conseguido un Consejo
General más abierto,
más relacionado con
otras organizaciones
y con la sociedad»

Texto: Silvia Estebarán / Fotos: Leire Fernández Morterero



Entrevista

Puede ver el vídeo
de la entrevista en:
[https://www.elfarmacutico.es/
tendencias/entrevistas](https://www.elfarmacutico.es/tendencias/entrevistas)



Hablamos con Jesús Aguilar poco tiempo después de que haya sido reelegido presidente del Consejo General. Las elecciones son, por tanto, el punto de partida, pero los planes de futuro se imponen con rapidez en la conversación.

– Me gustaría comenzar hablando de las elecciones. No es muy habitual que se presenten varias candidaturas.

– Sí, creo que hemos abierto un proceso democrático dentro de la profesión que, a lo mejor, tendría que haber sido mucho más habitual en los últimos años. Estos procesos democráticos son buenos, porque yo ahora me siento respaldado por ese 75% de los Colegios, de los compañeros, y siento que la labor que estamos haciendo, todo el trabajo que iniciamos hace tres años, tiene el respaldo de la profesión.

– ¿Qué lectura hace de los 13 votos que ha recibido Sergio Marco?

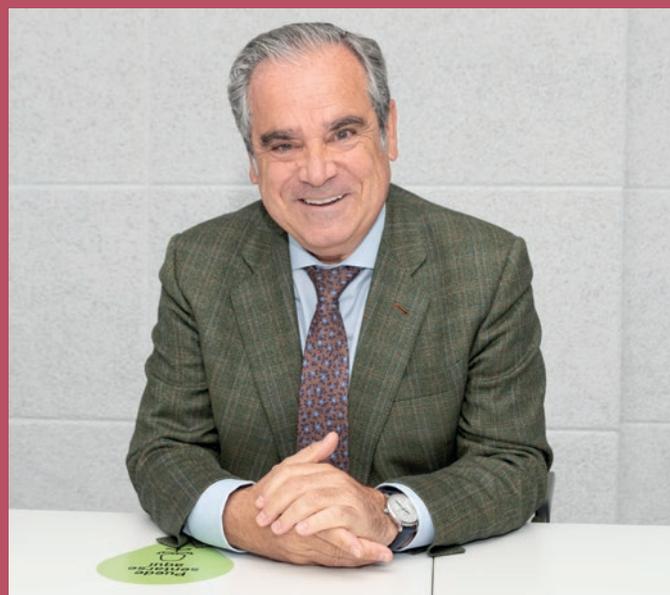
– Nosotros seguimos un proceso un tanto curioso, pues los que no somos presidentes y nos hemos presentado no votamos. Yo he presentado una candidatura de siete personas, de las cuales dos eran presidentes, y Sergio Marco presentó otra en la que había seis presidentes. Pero al final la lectura que hago es que seis compañeros han dado el apoyo a esa candidatura, frente a los 37 que han apoyado la que yo presidía.

– ¿Considera que el sistema de elección de presidente es el más adecuado?

– Es el proceso de elección que hay en todos los Consejos Generales y no es, por tanto, distinto al que tienen los abogados, los ingenieros industriales, los agrónomos, los químicos o los biólogos. Hay una ley nacional de Colegios profesionales, no de los farmacéuticos, donde se indica que los Consejos Generales los eligen los presidentes de los Colegios.

– ¿Cree que actualmente los Consejos Autonómicos están correctamente coordinados con el Consejo General?

– Cuando llegamos nosotros, hace aproximadamente seis años, creamos las Comisiones de Coordinación Au-



En las pasadas elecciones la candidatura de Jesús Aguilar logró 39 de los 52 votos posibles. Esta victoria ha supuesto para él repetir por tercera vez como presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

tonómica. Esas Comisiones se reúnen casi todos los meses, y en ellas intentamos poner sobre la mesa todos los asuntos que preocupan a cada una de las comunidades autónomas. Todos los compañeros oyen los problemas que tienen en su comunidad a través de los presidentes autonómicos, y los comparten con el resto de las comunidades autónomas. Estas reuniones constituyen un foro muy importante de coordinación. Así lo hemos estado haciendo durante esta legislatura, y hay que destacar las ganas de todas las comunidades de querer compartir con el resto de los compañeros las iniciativas y las problemáticas de cada una de las comunidades. Nosotros, desde la presidencia de esas reuniones, lo que intentamos es coordinar e intentar que las cosas que son buenas para unas comunidades autónomas puedan serlo también para las otras. Aun así, en esta nueva legislatura, y con lo que hemos denominado co-gobernanza, todavía intentaremos mantener más reuniones de trabajo.

«En estas elecciones hemos abierto un proceso democrático dentro de la profesión que, a lo mejor, tendría que haber sido mucho más habitual en los últimos años»

«Entre todos hemos conseguido un Consejo General más abierto, más relacionado con otras organizaciones y con la sociedad»

«Nos hace falta cierta estabilidad política que nos permita definir qué es lo que quiere la Administración de nuestra profesión para los próximos años»

– Imagino que esta cogobernanza ha sido muy bien acogida.

– En los tres últimos años hemos mantenido veintiséis reuniones con presidentes, entre los plenos, las reuniones de coordinación autonómica, las asambleas y las reuniones de presidentes. Creo que en algunos casos los presidentes están superinformados de todas las actividades que se realizan en el Consejo General, y en esas reuniones siempre se han marcado las líneas de trabajo y de actuación del Consejo General.

– En sus primeras declaraciones tras la elección dijo que los estatutos actuales solo provocan «inseguridad jurídica», y recordó que el 3 de diciembre de 2020 los presidentes se comprometieron a tener en el primer semestre de este año unos estatutos para poder debatir. ¿Va a ser así?

– Sí, éste es un compromiso que adquirimos el día 3 de diciembre pasado. Teníamos unos estatutos antiguos, con inseguridad jurídica según la opinión de los expertos, debido a que muchas leyes se habían aprobado con

posterioridad a esos estatutos, y, por tanto, era el momento de hacer unos estatutos modernos, valientes y del siglo XXI. En aquella asamblea —y, por lo tanto, todo esto es anterior al proceso electoral— ya nos comprometimos a que, en el primer semestre de este año, tendríamos la base de unos nuevos estatutos. Ahora, una serie de presidentes trabajarán sobre el borrador que les daremos desde el Consejo General y añadirán o quitarán todo lo que consideren oportuno para poderlo llevar a la siguiente asamblea.

– El eje principal de su programa era el desarrollo de la farmacia asistencial. ¿Qué significa ser más asistenciales? ¿Cómo se puede articular desde el CGCOF un plan de implantación concreta y práctica en las farmacias que permita evaluar los resultados en salud?

– Creo que podemos considerar dos momentos. El primero, hasta hace tres años, es la etapa en la que hablábamos de la atención farmacéutica y de tener que dar más servicios a las farmacias. Ese momento duró muchos años, po-

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo



«En los tres últimos años hemos trabajado en una reforma del Consejo General muy importante, estructural, desde el punto de vista digital, para que las farmacias dejemos de trabajar de manera independiente y lo hagamos en red»

siblemente demasiados, en los que todas estas prácticas las estuvimos haciendo a través de estudios piloto y de universidades. Conseguimos tener unos datos apabullantes, desde el punto de vista de salud y económico, pero teníamos que ir más allá e intentar implantar estas prácticas, y ahí es cuando se inicia el segundo momento, que empezó hace unos tres años. Para poder implantar los servicios necesitábamos pri-

mero unas plataformas tecnológicas, porque difícilmente los podíamos aplicar si cada uno en su farmacia los hacía de manera descoordinada, sin protocolo de actuación y sin plataformas que gestionasen todos los datos.

»En los tres últimos años hemos creado estas plataformas y hemos trabajado en una reforma del Consejo General muy importante, estructural, desde el punto de

Máxima elegancia con **etiquetas transparentes** en tu farmacia

PORTAPRECIOS

Máxima elegancia

Modelo para cualquier tipo de estantería.
Totalmente transparente.



ETIQUETAS DE PRECIOS

Transparentes

Créalas fácilmente con el programa informático de tu farmacia.
Personalizables con tu logo.

TARJETAS DE SEÑALIZACIÓN

Fáciles de colocar e intercambiar

Todas las categorías de la farmacia en prácticas tarjetas de plástico.



TIRAS DE FONDO

Papel plateado

Aspecto moderno y distinguido que combina perfectamente en la farmacia.
Complemento ideal de las etiquetas transparentes.

Te esperamos en:



932 765 174
www.kreamarket.com



kreamarket
SISTEMAS DE
MERCHANDISING

«Entre todos hemos conseguido un Consejo General más abierto, más relacionado con otras organizaciones y con la sociedad»

vista digital, para que las farmacias dejemos de trabajar de manera independiente y lo hagamos en red.

»En estos momentos ya tenemos 33 colegios donde esas plataformas están siendo una realidad, y hemos creado la gran red de los FoCos, de los compañeros farmacéuticos que ayudan a los compañeros de las oficinas de farmacia a llevar a cabo de manera correcta estos programas.

»Hasta hace tres años, llevar a cabo la atención farmacéutica desde los sistemas que teníamos dentro del propio BOT Plus era un «dolor», podíamos tener que dedicar horas y horas para poder atender a un ciudadano y hacer algún seguimiento farmacoterapéutico o alguna adherencia. Ahora, en cambio, tenemos una herramienta gracias a la cual en el propio mostrador el farmacéutico puede hacer esa actividad y además queda perfectamente registrada también en red, lo que es muy importante. Ése es el cambio sustancial en el que hemos estado trabajando estos tres años y que ahora nos toca consolidar para que en los próximos tres sea una absoluta realidad en todas las farmacias españolas.

»De todas formas, creo que esos 33 Colegios, teniendo en cuenta que partíamos de cero colegios, es un número muy importante. Tenemos 52 provincias, con lo cual estamos en más de la mitad de las provincias españolas, y hay que considerar que esto siempre es voluntario, más allá de que los Colegios quieran adherirse a estos sistemas de Nodofarma Asistencial.

»Esto es la farmacia asistencial: primero, tener herramientas; segundo, tenerlo todo protocolizado; tercero, poder hacerlo en unos tiempos razonables, porque no podemos estar dedicándole cuatro veces más tiempo que el que le dedica el médico a la consulta de su propio paciente, y cuarto, tener una batería de datos con los que podamos hacer un buen trabajo asistencial con el ciudadano.

- En los últimos años el CGCOF ha hecho una inversión importante en comunicación e imagen. ¿Está satisfecho de los resultados?

- Yo creo que sí. Decía una exministra que «lo que no se pone en valor se pone en riesgo», y realmente lo que estamos intentando es poner en valor el papel del farmacéutico, ese papel tan importante que, además, con la pandemia, ha quedado meridianamente claro. De hecho, durante la pandemia hemos estado haciendo lo mismo que hacemos todos los días, pero es verdad que cuando no hay problemas nuestra labor es menos visible y se valora menos. Ahora, con la pandemia, es cuando los ciudadanos se han dado cuenta del gran papel que realiza el farmacéutico en todas las áreas. Durante muchos meses el farmacéutico ha sido el único profesional sani-

tario presente en algunas áreas. Todo esto hay que contar, porque si no lo cuentas, no existe. Yo creo que ése ha sido un poco el cambio fundamental que hemos hecho en el Consejo General. Teníamos que hacer un Consejo General mucho más abierto y mucho más transparente, y esto es lo que yo creo que hemos conseguido entre todos: un Consejo mucho más abierto, mucho más relacionado con otras organizaciones y con la sociedad, y que sigue siendo, tanto en lo asistencial como en lo social, un referente para los ciudadanos.

- Mantienen, además, una buena relación con los otros profesionales sanitarios.

- Tenemos una excelentísima relación con los médicos, con los veterinarios, con los dentistas... y con todos ellos estamos haciendo distintos tipos de proyectos que nunca se habían hecho desde el Consejo General, sobre todo con los médicos. La cantidad de proyectos en los que estamos trabajando es importante, y la relación que tenemos entre las organizaciones es estupenda; relación que, por cierto, se ha mantenido durante la pandemia. Donde sí ha habido conflictos es con el Consejo General de Enfermería.

- ¿Qué cambios prevé en el sector de la farmacia comunitaria durante su próxima legislatura?

- Primero, espero que no haya más cambios de ministros; llevamos siete ministros en los seis años que he sido presidente. Cuando explico esto, a continuación hago un silencio para que la gente pueda pensar bien lo que significa: lo de siete ministros en seis años refleja unas situaciones de país muy complicadas para poder seguir avanzando. Por tanto, lo primero que nos hace falta es cierta estabilidad política que nos permita definir qué es lo que quiere la Administración de nuestra profesión para los próximos años. Nosotros ese trabajo lo estamos finalizando con el Programa 2020-2030, en el que explicamos el camino por el que entendemos que debemos ir como farmacia, como farmacéuticos. Un camino que, además, estamos recorriendo de la mano de una serie de expertos muy importantes en el mundo de la sanidad y de todos los grupos políticos, desde Boi Ruiz hasta Pepe Martínez Olmos o el exministro García Vargas, por citar algunos. Ahora hace falta unir todo esto y hacerlo coincidir con la visión que tenga la Administración de lo que debe ser el farmacéutico del siglo XXI, con ese farmacéutico que entendemos nosotros mucho más implicado en todo lo que es el Sistema Nacional de Salud, independientemente de que seamos ese servicio privado, pero que tiene esa connotación pública tan importante y donde además el 80% de nuestro trabajo está dedicado al sistema público de salud. ●

Para la **gestión sistémica** de una o varias alteraciones metabólicas, como el **Colesterol**, los **Triglicéridos** y la **Glucemia** hasta llegar al **Síndrome Metabólico**.

Metarecód

NOVEDAD
2021



Con
neoPolicaptil
GEL RETARD

100%
natural

- 7 estudios clínicos en más de 500 pacientes, tanto adultos como niños
- Mecanismo de acción fisiológico sobre el eje INTESTINO-HÍGADO publicado en Nature Scientific Reports
- 100 % natural y biodegradable

UN ÚNICO PRODUCTO QUE PERMITE TRATAR EL SÍNDROME METABÓLICO E INTERVENIR SOBRE CADA UNO DE LOS PARÁMETROS ALTERADOS PARA PREVENIRLO, CON UN EXCELENTE PERFIL DE EFICACIA Y SEGURIDAD.

INDICADO

para el tratamiento de cada uno de los parámetros metabólicos

DE ELECCIÓN

para el tratamiento de varios parámetros alterados

EL PLAN DE MARKETING DE APOYO



- Materiales de merchandising para el punto de venta
- Formación profesional



- Visita médica a partir de septiembre

ES UN PRODUCTO SANITARIO **CE** 0477

Leer atentamente las advertencias y las instrucciones de uso. No utilizar en caso de hipersensibilidad o alergia individual a uno o más componentes. Producto sanitario conforme a la Directiva 93/42/CEE.

El síndrome metabólico requiere un diagnóstico médico, especialmente en el niño. Metarecód puede complementar el tratamiento del síndrome metabólico bajo supervisión médica y en el ámbito de una alimentación saludable acompañada de actividad física.

CONTACTA CON NOSOTROS PARA CONOCER TODAS LAS NOVEDADES Y LOS DETALLES (+34) 93 7410320 info@aboca.es

Fabricante: **Aboca S.p.A. Società Agricola** - Loc. Aboca, 20 - 52037 Sansepolcro (AR) - Italia
Comercializado por: Aboca España S.A.U. / Jaume Comas i Jo,
2 - entlo. 2ª 08304 Mataró (Barcelona)
www.aboca.com

MATERIAL PARA USO EXCLUSIVAMENTE PROFESIONAL

Aboca
Innovación para la salud

Farmacia comunitaria y SNS: ¿un encaje posible?



La integración de la farmacia comunitaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS) es un deseo compartido por muchos farmacéuticos y profesionales sanitarios en España, entre ellos las seis personalidades que hemos entrevistado para este reportaje. A continuación, recogemos su visión –visiones distintas, pero complementarias– sobre las razones que hacen necesario un cambio y sobre cuál es la dirección que hay que seguir para lograr que la farmacia comunitaria tenga un papel más activo en el SNS.

Anais Faner

El papel de la farmacia en la nueva normalidad

Durante la pandemia por COVID-19, los farmacéuticos comunitarios han percibido que la Administración ha desaprovechado, una vez más, la gran oportunidad de contar con el potencial que ofrecen. Jesús Aguilar, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF), lo expresa sin rodeos: «Con la pandemia hemos desaprovechado nuestro gran potencial en salud pública», afirma. Y es que, ciertamente, el balance de este último año ha recordado lo que los farmacéuticos llevan décadas reivindicando: un mayor papel en el SNS para mejorar la sanidad pública.

«Ya no hay excusas de conexión de datos de la farmacia con el sistema público —explica el propio Aguilar—, pues tenemos unos sistemas de receta electrónica a los que se puede sacar mucho más partido, sobre todo para la transmisión

de datos. Además, desde el punto de vista de la prestación farmacéutica, los farmacéuticos somos los sanitarios más cercanos a los pacientes y los que los conocemos más en su amplio espectro público y privado». Por ello, propone «intentar conseguir que el ciudadano tenga su ficha farmacológica, una ficha que no viene solo del sistema público, sino también del privado». «Si somos capaces de llegar a esto —sostiene Aguilar—, les daremos una herramienta importante a los médicos para poder tener todo un historial farmacoterapéutico, y a partir de ahí valorar el papel del farmacéutico. Si estuviésemos integrados de manera normalizada dentro del propio sistema público, los farmacéuticos podríamos tener un papel fundamental de ayuda al sistema público y de mejora de la sanidad, y esto es lo que estamos buscando».

También Jaime Acosta, farmacéutico comunitario y miembro de la Sección de Farmacia Comunitaria de la Federación Internacional de Farmacéuticos (FIP), lamenta la oportunidad perdida: «Hemos sido el único establecimiento sanitario con la puerta abierta permanentemente, cumpliendo de forma estricta nuestros horarios, pero en nuestra labor más profesional se ha visto exactamente nuestra limitación».

A las voces de estos dos farmacéuticos se une Vicente J. Baixauli, presidente de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC), quien considera que durante la pandemia «se ha visto cómo el enorme potencial clínico y asistencial de la farmacia comunitaria se sigue desaprovechando. En todo momento hemos estado en primera línea como establecimientos esenciales, atendiendo las necesidades de la población y los pacientes, pero podríamos haber hecho mucho más». Y repasa mentalmente ese «mucho más»: «Haber ayudado en la realización de test para impedir la propagación de la enfermedad; realizar una mejor atención domiciliaria y una mejor labor desde el punto de vista de la dispensación de los medicamentos de diagnóstico y de uso hospitalario, e incluso ahora podríamos estar ayudando en la inmunización de toda la población». En definitiva, considera que «los farmacéuticos comunitarios tenemos la capacidad, la voluntad y los conocimientos para llevar a cabo esta labor clínica y asistencial, pero ésta puede ser mucho mayor si nos permiten trabajar de forma coordinada con el resto de los profesionales sanitarios y no nos excluyen por razones que no tienen nada que ver con motivos sanitarios».

Patricia Lacruz, directora general de la Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia, también reconoce que «la oficina de farmacia ha mostrado hasta en los momentos más duros de esta pandemia su compromiso con la salud de las personas», pero considera que «su posición actual, desde el punto de vista de coordinación asistencial y de atención farmacéutica, es mejorable, y debemos fomentar los puentes necesarios para ello garantizando



«Si se contase con la oficina de farmacia de manera mucho más institucionalizada, más global, tendríamos una red importantísima»

J. Aguilar



«Si como profesión nos limitamos a resistir a la dispensación en forma de medicamentos, el futuro será más complicado porque los tiempos han cambiado»

J. Acosta



una colaboración, sin intereses, con el objetivo que nos une: mejorar la salud de las personas».

En este sentido, Baixauli valora que uno de los puntos principales del conflicto es que «desde la Administración y algunos sectores profesionales se sigue viendo a la farmacia comunitaria unas veces como un aliado y otras como un intruso ajeno al SNS. Somos un establecimiento sanitario privado con interés público y, desde hace muchos años, hacemos la prestación farmacéutica sin problemas. Sin embargo, cuando queremos hacer una actividad asistencial parece que ser “un establecimiento privado con interés público” se utiliza desde un punto de vista ideológico y corporativo en detrimento de lo que estamos haciendo. Esta doble vara de medir es injusta».

Farmacia comunitaria y SNS: ¿un encaje posible?

Por el contrario, Rafael Bengoa, médico y especialista en gestión, no ve un conflicto sino más bien «una falta de entendimiento que debería arreglarse, visto lo visto, después de la pandemia».

Del medicamento a los servicios profesionales

Preguntado por el tema, Francisco González, vicepresidente primero de la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR), reflexiona con la mirada puesta en el pasado: «En un primer momento, la relación de la farmacia con el SNS era la de un proveedor de un producto: el medicamento. Este cambio fue exitoso porque permitió su desarrollo económico, pero la farmacia se acomodó a esta situación y, desde entonces, su posición no ha cambiado». Apunta además una explicación: «El 60% de la facturación de las

farmacias españolas se concentra en un 20% de las farmacias; son farmacias muy potentes, con mucha capacidad de influencia en nuestras estructuras profesionales, y no quieren que nada cambie porque de esta forma les va muy bien». Y añade incluso el punto de conflicto: «El SNS ve a la farmacia como un proveedor de medicamentos, mientras que a ella le gustaría verse como un proveedor de servicios profesionales. Ahí es donde está el conflicto: en la percepción diferente que tienen las dos partes».

En este sentido, Jaime Acosta nos cuenta que uno de los fallos principales del despliegue de servicios es la implantación: «En las farmacias estamos acostumbrados a manejar productos, pero no tanto a prestar servicios, por mucho que hagamos algunos como los sistemas personalizados de dosificación (SPD). Siempre prestamos mucha atención a lo que pueda suceder con el producto, algo que es legítimo porque, de momento, nuestra retribución depende de eso, pero no estamos prestando tanta atención a los cuidados que están prestando otros agentes». A este respecto, el miembro de la FIP advierte que las grandes corporaciones han entrado en la parte logística del medicamento y han empezado a proveer —a distancia y en automático— servicios sanitarios a través de herramientas de salud digital, porque han visto en la sanidad «un mercado muy importante, con mucho margen, y que se adapta muy bien a sus modelos de negocio». Los define como «los *drivers* del cambio: comodidad del cliente, personalización y rapidez».

Francisco González cree que «si la profesión no cambia, cada vez va a estar más marginada del SNS» y «es probable que lleguen otros proveedores que ofrezcan un servicio igual o mejor a un coste menor». Su opinión es contundente: «Hay una *esquizofrenia* de la profesión: ofrecemos algo que en realidad no queremos que se lleve a la práctica. En el tema de la vacunación, por ejemplo, ha habido Colegios que se han ofrecido, pero, a la hora de la verdad, como ese servicio es a coste cero y recae sobre la economía de las farmacias, son pocas las que se apuntan. Las que se ofrecen son muy potentes porque tienen infraestructura y personal, y piensan que ese servicio puede derivar en otras ventas. Es un tema delicado porque el discurso oficial choca con la realidad».

Vicente J. Baixauli reconoce que «la farmacia no puede competir con grandes plataformas digitales en cuestiones logísticas», pero considera que sí puede hacerlo «en cuestiones sanitarias». El presidente de la SEFAC es optimista, siempre y cuando «nos dediquemos a potenciar toda nuestra parte asistencial, es decir, nuestras fortalezas».

Doble vertiente: empresa y servicio público

«Nuestros dirigentes —reflexiona Francisco González— perciben que la farmacia no puede ser solo un proveedor y quieren que los farmacéuticos sean prestadores



«Desde la Administración y algunos sectores profesionales se sigue viendo a la farmacia comunitaria unas veces como un aliado y otras como un intruso ajeno al SNS»

V.J. Baixauli



«Desde el punto de vista de coordinación asistencial y atención farmacéutica, la posición actual de la farmacia es mejorable, y debemos fomentar los puentes necesarios para ello»

P. Lacruz



de servicios, pero hay un punto clave: el modelo retributivo. Con el modelo actual es muy difícil cambiar esta situación. Ahora mismo en la relación contractual que hay con el SNS lo que prima es recortar tiquetes, la venta bruta, como hace cualquier otro proveedor».

Rafael Bengoa también nos ofrece su percepción en cuanto a la situación actual de la farmacia comunitaria en el SNS: «Es una estructura local muy accesible a la población. Hay unas 22.000 farmacias en España, y, por lo tanto, es un activo que se tendría que estar utilizando en todo su potencial. La farmacia tiene una estructura privada, pero es un agente que ayudaría a hacer programas más colectivos, los llamados “programas poblacionales”, sobre temas preventivos o de diagnóstico como los tests. Esto ya lo sabemos desde hace mucho tiempo, pero la pandemia lo ha hecho más patente». En esta misma línea, Bengoa cree que hay una falta de comprensión: «El hecho de que las farmacias sean entidades privadas que no están bajo el paraguas formal de la Administración conlleva que no se haga algo conjuntamente en forma de partenariatado».

Jaime Acosta considera, sin embargo, que «ser establecimientos privados no nos facilita las cosas, pero tampoco es un impedimento. Tiene que ver más con la voluntad y el sesgo ideológico actual de la Administración. La



«El primer paso que debería darse para mejorar la situación es no estar solo defendiendo corporativamente al grupo, sino probar que el grupo tiene mucho que añadir a los nuevos modelos de cuidados»

R. Bengoa



retribución es imprescindible, pero no es suficiente». Como solución, propone «el desarrollo de un servicio basado en la evidencia, y no solo entre la Administración y la farmacia, sino acordado también con otros profesionales sanitarios, especialmente médicos y enfermeros, y con el concurso de los pacientes y facultades de Farmacia o,

NOCTESIA®

DIFICULTAD PARA DORMIR

ESTADO ANSIOSO



«Durante la pandemia por COVID-19, los farmacéuticos comunitarios han percibido que la Administración ha desaprovechado, una vez más, la gran oportunidad de contar con el potencial que ofrecen»

por lo menos, investigadores». En este aspecto, insiste: «Tenemos que ser exigentes con la profesión si queremos que mejore. La relación con la Administración es buena y esto, como ocurre con el sistema retributivo, es imprescindible pero no suficiente».

En este sentido, González afirma que hay «una tarta que se puede dividir como se quiera, pero la filosofía es “cuanto más vendamos, más ganamos” y, por tanto, nuestro impulso profesional es “vender mucho” y no “vender mejor”. Si no nos pagaran por lo que vendemos sino por lo que hacemos, todos saldríamos beneficiados, pero pedirle al farmacéutico todo esto a coste cero e implicando una venta menor, es pedirle una heroicidad». Su visión es contundente: «Resulta significativo que en el mundo profesional no se hable de “buenos farmacéuticos”, sino de “buenas farmacias”, y son “buenas” porque tienen más facturación». Además, expone: «No creo que el hecho de que la farmacia sea un establecimiento privado sea la clave del conflicto, ya que otros modelos en los que está más claro que sea una empresa privada, como el de Reino Unido, no tienen este conflicto».

Hacia un modelo integrado

Precisamente sobre el Reino Unido Jaime Acosta nos explica que «tienen unos servicios muy distintos y, a veces, muy complejos, pero la mayoría de ellos los pagan las autoridades locales, que son quienes gestionan el presupuesto. Aquí —añade—, como en otros países, hay

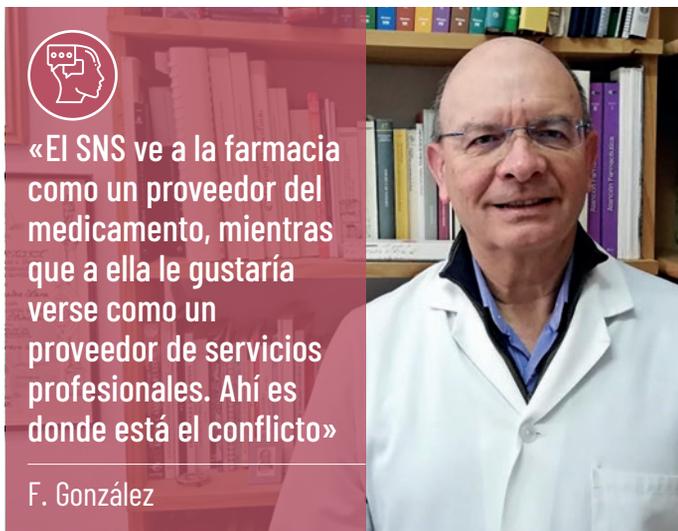
una descentralización sanitaria hacia las comunidades autónomas, y en algunos casos hacia los ayuntamientos. Este hecho es culpa de todos, pero esencialmente de la Administración, que no ha tenido mucho interés».

En efecto, según Aguilar, «una mayor integración significa una mayor colaboración con la Administración en lo que son todas las políticas, por ejemplo, de salud pública. Si en este campo se contase con la oficina de farmacia de manera mucho más institucionalizada, más global, tendríamos una red importantísima. Uno de los grandes problemas que tenemos es que, de las 17 comunidades autónomas, cada una hace lo que considera oportuno».

En opinión de Acosta, «tendríamos que hacer una estrategia que incluyera a todos los agentes implicados y, con ellos, decidir. También habría que invertir más en los estudios de evidencia a través de una hoja de ruta de la profesión entre la situación nacional y la que existe en las comunidades autónomas, como se ha hecho en otros países en una estrategia a medio plazo, y esto son 10 años por lo menos». A ello añade: «Si como profesión nos limitamos a resistir, si nos limitamos a la dispensación de medicamentos, el futuro será más complicado porque los tiempos han cambiado. Pero si resistimos y también nos adaptamos, nos irá mejor. El sistema sanitario y los pacientes tienen unas necesidades no resueltas en cuanto al uso de los medicamentos, y los farmacéuticos comunitarios somos los profesionales mejor situados para resolverlas». Teniendo esta visión clara, Acosta cree que «el futuro para la farmacia es magnífico, incluyendo también herramientas digitales, con procedimientos sistematizados, registrados y retribuidos».

Pensando precisamente en el futuro, González hace la siguiente reflexión: «Podemos morir de éxito. El 70% de nuestros ingresos provienen de un único cliente, que es el SNS, y tenemos que ofrecerle algo diferente. Muchos farmacéuticos ya hacen algo más, pero lo hacen de forma voluntaria, privada, no protocolizada, y lógicamente, la Administración no llega a percibir el beneficio. Tenemos que implantar servicios que estén remunerados, y para eso el cambio de modelo retributivo es básico».

Según Bengoa, el primer paso que debería darse para mejorar la situación es «no estar solo defendiendo corporativamente al grupo, sino probar que el grupo tiene mucho que añadir a los nuevos modelos de cuidados». Dicho esto, está convencido de que el segundo paso es que se identifiquen 3 o 4 áreas de atención común en-



«El SNS ve a la farmacia como un proveedor del medicamento, mientras que a ella le gustaría verse como un proveedor de servicios profesionales. Ahí es donde está el conflicto»

F. González

tre primaria, hospitalaria y comunitaria: «Así empezarían a tenderse puentes entre la farmacia comunitaria y el sistema formal público en la Sanidad».

Más desafíos para el cambio

«Las oficinas de farmacia son altavoces de las campañas de vacunación, y no solo de la COVID-19, sino de todas. Su papel en el consejo farmacéutico y como difusor de información rigurosa y basada en la evidencia es clave», asevera Patricia Lacruz. Reconoce que «es un buen momento para hacer una reflexión, dado que en el Ministerio de Sanidad tenemos una meta, que es la reforma de la Ley de Garantías y Uso Racional del Medicamento. La farmacia debería tener unas funciones con mayor carga farmacoterapéutica, con mayor acción que la que actualmente tiene».

En esto, todos los profesionales consultados parecen estar de acuerdo, pero Vicente J. Baixauli también entona el *mea culpa*: «Hay que ser humildes y ver qué es lo que no hemos hecho bien. Tradicionalmente, nuestro colectivo no ha tenido una línea de acción como ha pasado en otras profesiones. Que en la práctica estemos fuera del SNS y que funcionemos como centros privados, aunque sean de interés público, nos ha hecho trabajar de forma individual, muy poco coordinada con los centros sanita-

rios, y esto ha generado una posición de debilidad a la hora de incorporarnos a los debates sanitarios. Muchas veces estamos totalmente ausentes y no es porque no tengamos interés, sino sencillamente porque nos obvian». Sin embargo, ve luz al final del túnel: «En los últimos años se han hecho pequeños cambios. Hay más concienciación y una mentalidad más asistencial, pero aún nos queda camino por recorrer para que se nos considere igual que a otros sanitarios y no como simples invitados en los foros de decisión. Los pasos deberían darse, sobre todo, desde el punto de vista del propio profesional. Debemos reivindicar y practicar mucho más la vertiente clínica, sanitaria y asistencial de nuestra profesión».

La farmacia comunitaria lleva mucho tiempo preparándose para un futuro que implique convertirse en un agente más en el SNS. El debate no es nuevo, y las posiciones de unos y otros profesionales no parecen haber cambiado mucho. La pandemia ha servido para volver a poner sobre la mesa esta cuestión y, aunque se están dando avances que indican que el futuro ha de pasar por esta integración, lo cierto es que hoy, muy avanzado ya el primer tercio del siglo XXI, la farmacia sigue soñando con un encaje real en el SNS. La COVID-19 nos ha dejado lecciones, pero, según los entrevistados, falta ir más allá para atender esta petición histórica. ●

Genové
DERMATOLOGICS



Lo podemos **FRENAR**

Laboratorio Genové formula y desarrolla soluciones en directa colaboración con el dermatólogo

Pilopeptan® WOMAN

Ayuda a frenar la caída del cabello en la mujer



TRATAMIENTO DE CHOQUE 1 MES + FÓRMULA ESPECÍFICA PARA LA MUJER 3 MESES

Resultados demostrados en estudio clínico con 160 pacientes¹

DENSIDAD CAPILAR

+14%

vo

vf

Apto para pacientes con intolerancias más comunes: gluten, lactosa, fructosa, hierro*.

*Pilopeptan® Woman Comprimidos contiene hierro microencapsulado para una mejor absorción y tolerancia gástrica.

1. Estudio clínico multicéntrico del uso de Pilopeptan® Intensive continuado con Pilopeptan® Woman comprimidos y su efecto sobre la caída del cabello en mujeres con efluvio telógeno. n=160. 2018.



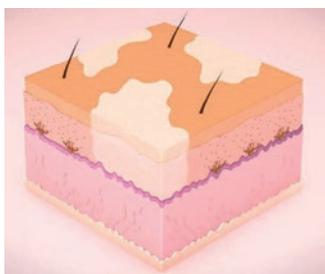
Tus manchas blancas tienen solución

Los laboratorios **Bella Aurora** junto al Dermatólogo **Dr. Matteo Bordignon**, han demostrado recientemente que algunos tipos de hipopigmentaciones están causadas por la interferencia de la proteína MIA en la adhesión de los melanocitos a la piel provocando así su desprendimiento. La ausencia del melanocito causa la aparición de manchas blancas.

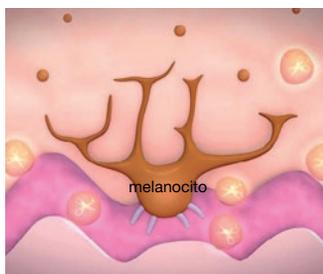
Nuevo enfoque en el tratamiento de las hipopigmentaciones: Inhibidores de la proteína MIA



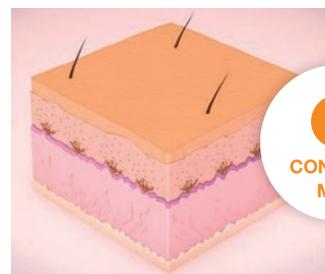
1. Destrucción del anclaje



2. Aparición de manchas blancas



3. Péptido Repigma 12



4. Estabilidad del Melanocito

CONOCER
MÁS

Repigment12, Crema repigmentante, incluye el péptido Repigma12, que consiste en una secuencia de 12 aminoácidos diseñada a medida, de forma específica y sin acción farmacológica:

- Se adhiere a la proteína MIA
- Inhibe su dimerización evitando su acción sobre el melanocito.

De esta manera, el melanocito se mantiene estable y, a través de fototerapia, se estimula su actividad, reproducción y movilidad, repigmentando la zona afectada.

NOVEDAD MUNDIAL
PATENTADA



NUEVO

Repigment12 CREMA REPIGMENTANTE

El primer tratamiento eficaz y específico para la hipopigmentación.

CN: 203078.7

Evidencia clínica

Resultados clínicos tras la aplicación de Repigment12®



Inicio (Visita Basal D0)



Visita seguimiento a los 140 días tras aplicación tópica de Repigment12® crema 2 veces al día junto a fototerapia (exposición solar diaria).



Inicio (Visita Basal D0)



Visita seguimiento a los 150 días tras aplicación tópica de Repigment12® crema 2 veces al día junto a fototerapia (exposición solar diaria).

Paciente con vitiligo no segmentario. Fotos realizadas con lámpara de Wood. Cortesía del Dr M.Bordignon, MD, PhD.

#NewSkinNewLife

¿Por qué soy farmacéutico?

A. Faner, S. Estebarán, J. March

«Mi madre ha sido farmacéutica toda la vida y he crecido en la rebotica de su farmacia, así que no podía ser de otra manera»

«Mis padres tenían una farmacia, por lo que para mí fue definitivo escoger una carrera afín»

«Mi tía era farmacéutica, y desde pequeño me animó a ir a su farmacia a ayudarla»

«No solo soy farmacéutica de profesión, sino también de cuna»



Entrevistas

No te pierdas el vídeo resumen de estas entrevistas en:
<https://www.elfarmacéutico.es/tendencias/entrevistas>



Éstas son algunas de las respuestas a la pregunta «¿Por qué soy farmacéutico?», que encabeza este reportaje y que hemos planteado a 20 farmacéuticos de formaciones dispares.

Queda claro que la influencia familiar es definitiva, pero también hemos detectado otra coincidencia en las respuestas: ninguno se arrepiente de su elección, y alguno incluso admite que empezó a disfrutar de la farmacia cuando tuvo que enfrentarse al día a día y a los pacientes.

Sea como sea, para celebrar que *El Farmacéutico* ha alcanzado su número 600 y que hemos renovado nuestra página web (www.elfarmacéutico.es), nos ha parecido un ejercicio interesante descubrir por qué la carrera de Farmacia es una profesión que «engancha» a quienes la ejercen.

El espacio en la revista es limitado y solo hemos reunido a 20 farmacéuticos, pero os invitamos a explicar vuestra historia en nuestras redes sociales:



elfarmacéuticorevista



@elfarmacéutico_



elfarmacéuticorevista



El Farmacéutico



El Farmacéutico



Asunción Arias

Directora general. Asun Arias Consultores

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Soy hija por ambas partes, nieta, bisnieta y tataranieta de farmacéuticos, con lo cual he nacido en una farmacia: no solo soy farmacéutica de profesión, sino también de cuna. Por otro lado, siempre he sido muy estudiosa y sacaba muy buenas notas, pasé de letras puras a ciencias puras, y la química me fascinó y me pareció que lo lógico era estudiar farmacia. A todo ello hay que sumar que estudiar Farmacia me permitiría vivir en Granada con mi abuela, que era el amor de mi vida, y estudiar química, que me apasionaba. Lo cierto es que no tuve que pensar demasiado, me parecía lógico, pero nunca se me pasó por la cabeza trabajar en la oficina de farmacia, a mí lo que me gusta es ayudar a los farmacéuticos comunitarios.

– Hablar de Asunción Arias es hablar de formación. ¿Desde cuándo su pasión por la consultoría y la formación en la farmacia?

– Empecé trabajando en Cofares y en el año 1996 comencé a estudiar algo que, en España, en nuestro sector, no existía, que era la gestión por categorías. Fui una de las primeras en investigar en todo esto a escala nacional, me fui a Francia —que nos lleva unos 25 años de ventaja— para ver lo que hacían, estudié el gran consumo, y lo apliqué a la farmacia española. Dejé Cofares en el año

2000 y me monté por mi cuenta. Empecé a impartir formación, y en el CESIF me pidieron que preparara un curso para tres másteres que tenían de gestión por categorías, vieron que yo me había especializado en algo muy novedoso en aquel entonces y querían incluirlo. A partir de ahí comencé a dar charlas, empezaron a llamarme de farmacias y comencé con la gestión por categorías, que es clave para la eficacia de la farmacia. Me di cuenta de que este tema era la base, los mimbres del cesto, pero que para poder avanzar en la farmacia había que conocer el producto. El conocimiento es esencial. Por ello, empecé a estudiar todos los productos y sigo haciéndolo. Estudio 12 horas diarias porque es mi pasión y mi trabajo. Pero esto es solo el primer escalón. Mi valor es divulgar ese conocimiento, hacerlo atractivo, accesible, claro, concreto, completo, y convertirlo en una herramienta de divulgación para la farmacia. Éste es el segundo paso.

– Usted apuesta por la especialización de la farmacia, pero solo en un área, no en todo a la vez, ¿por qué?

– Llevo 25 años como especialista en gestión por categorías, 20 años como especialista en cosmética al máximo nivel técnico, y 10 años con la micronutrición. Aunque una farmacia se pueda especializar en varias cosas, dudo que tenga el surtido y los profesionales para ser experta en todo eso. Por ello considero que cada farmacia debe tener muy claro qué tipo de farmacia quiere ser, por qué quiere ser conocida. De hecho, no conozco ninguna farmacia que sea especialista en más de una cosa, la mayoría no son especialistas en nada, lo cual creo que es un error.

– Después de todo lo vivido, ¿hacia dónde cree que debe evolucionar la farmacia comunitaria?

– Me imagino la farmacia comunitaria con una formación muy superior a la que hay ahora. El conocimiento es fundamental, es lo que marca la diferencia. La farmacia comunitaria, además de formada, tiene que prestar servicios que se puedan cobrar y tiene que ser multicanal. Hay que trasladar lo que haces en la farmacia al *online*. Por ejemplo, si eres especialista en cosmética y das consejo en tu farmacia, eso mismo es lo que tienes que hacer en la red. Y, por último, sería ideal que todo esto se hiciera en colaboración con el médico, porque el médico diagnostica y el que conoce el producto es el farmacéutico. Somos un tándem perfecto. ●

«La farmacia comunitaria, además de formada, tiene que prestar servicios que se puedan cobrar y tiene que ser multicanal»



Francesc Barceló Sansó

Primer residente de farmacia hospitalaria en el Hospital Can Misses (Ibiza)

– ¿Cuándo empezó su vocación como farmacéutico?

– En bachillerato empecé a interesarme por los medicamentos, aunque no sabía bien lo que me esperaba. Más tarde me enteré de que en mi familia había muchos farmacéuticos. No sé si ha sido casualidad o si lo he heredado. Estoy contento con la decisión, pero no sé si es la carrera que recomendaría. Yo estudié en la Universidad de Barcelona, la única pública en Cataluña. Cambiaría la forma en la que está montada. Aunque hay muchas prácticas, hasta tercero no aprendí un solo fármaco.

– ¿Por qué razones decidió presentarse al examen FIR?

– Fue una decisión de último momento. Hice prácticas en el Hospital Universitari Son Espases, en Palma de Mallorca, y me encantó. Después, en quinto curso hice un convenio específico en Estados Unidos, en la University of Connecticut. Fue un sueño hecho realidad, una experiencia muy positiva porque me dio otra perspectiva y me motivó a seguir, así que me decidí a probar con el FIR. Al primer intento no entré, así que trabajé unos meses en una farmacia comunitaria en Palma y luego lo volví a probar. Cuando me he sentido más farmacéutico ha sido durante y después de estudiar el FIR, ya que combinas y relacionas todas las asignaturas y todo adquiere sentido. Lo volvería a hacer. Para futuros estudiantes

recomiendo ser muy constante y estar seguro de sí mismo desde el primer día, porque son 6 meses destinados a un objetivo. Quedarse a las puertas no es ningún fracaso; el factor suerte también interviene, y siempre se puede volver a intentar. La mediana para entrar es de 2-3 años, pero hay otras salidas igual de buenas.

– ¿Cree que la especialidad de farmacia hospitalaria es poco conocida?

– La plaza más específica y la que más predomina entre los farmacéuticos del FIR es la hospitalaria. Sin embargo, en mi promoción la mayoría hicimos el FIR, pero muchos han tirado de industria o farmacia comunitaria. Aunque no es una especialidad excluida, es poco conocida, incluso dentro del hospital. Algunos trabajadores de hospital no saben ni que hay farmacéuticos dentro.

– ¿Está siendo positiva su experiencia como residente en el Hospital Can Misses, en Ibiza?

– Mucho. Soy el primer residente de farmacia de la historia en el Hospital Can Misses. Esto se nota porque el equipo tenía muchas ganas de tener a uno. También es verdad que todo es nuevo, tanto para mí como para ellos. Al final, tener una residencia es una muestra de estar preparado, de tener suficientes herramientas para aprender y formar a futuros profesionales. Can Misses es un hospital nuevo, en constante crecimiento, por lo que ya se están abriendo nuevas plazas para residentes de otras especialidades. Desgraciadamente, ahora la COVID-19 lo ha condicionado todo. Tenemos que cambiar la distribución de plantas, hay mucho estrés, cursos para farmacéuticos que no se pueden hacer y demás. Creo que con organización, paciencia y sentido común se puede mejorar.

– ¿Dónde se ve dentro de 5 años?

– La residencia es de 4 años. Conozco a gente que ha terminado la residencia y ha tenido la oportunidad de quedarse, ya que hay bastante oferta de trabajo de farmacia hospitalaria, sobre todo en Baleares. En mi caso, al ser el primero que termina la residencia, no sé qué pasará y no me lo he planteado. Hay áreas de farmacia que no he conocido, pero lo que sé es que quiero estar en un hospital. Solo decir que estoy muy contento de estar aquí, y todo lo que venga será bienvenido. ●

«Cuando me he sentido más farmacéutico ha sido durante y después de estudiar el FIR, ya que combinas y relacionas todas las asignaturas y todo adquiere sentido»

Floradix® Kids

- **Gluconato ferroso**
- **Vitaminas C, B1, B2, B3, B6, B12**
- **Extracto acuoso de 8 plantas**
- **Jugos de frutas**

Floradix Kids se basa en el conocido jarabe Floradix. Ha sido especialmente diseñado para ayudar a **disminuir el cansancio** y contribuir al **desarrollo** de la **función cognitiva** en los más jóvenes. Diversos estudios reportan que niveles insuficientes de hierro apreciados en niños y jóvenes adolescentes se deben a las etapas de intenso crecimiento. Especialmente las niñas, en su fase adolescente, pueden presentar una mayor necesidad de hierro debido al inicio de la menstruación. Entre las consecuencias de la falta de hierro se mencionan cansancio, mayor tendencia a padecer resfriados, dificultad para concentrarse y problemas de aprendizaje.

Contribuye al desarrollo mental
Interviene en la función cognitiva
Ayuda a disminuir el cansancio
Apoya el sistema inmunitario



MODO DE EMPLEO

El preparado cuenta con varias dosificaciones en función de la edad y el género

Tomar **una vez** al día media hora antes de una comida.

Niños/as de 3 a 6 años:	10 ml
Niños/as de 7 a 9 años:	15 ml
Chicos de 10 a 12 años:	17,5 ml
Chicas de 10 a 12 años:	20 ml
Jóvenes a partir de 12 años y adultos:	20 ml

FABRICADO POR
SALUS Haus
 83052 Bruckmühl
 Alemania
 www.salus-haus.com

DISTRIBUIDO POR
Salus Floradix España, S.L.
 Avda. del Pla de Mesell, 4 - T. 965 637 004
 03560 El Campello (Alicante)
 www.salus.es

*Agradable
 sabor natural
 a frambuesa*





Joaquín Braun Vives

Farmacéutico comunitario.
Farmacia Arbonés. Barcelona

- ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

- Como respuesta a esta pregunta me tomo la licencia de explicar los motivos que me llevarían a estudiar de nuevo Farmacia. En primer lugar, porque tuve la inmensa fortuna de encontrarme con Rosa María, la mirífica persona con quien tengo la suerte de compartir la vida en los ámbitos personal y profesional. Más allá de este argumento, en los años de formación universitaria confirmé mis preliminares inquietudes viviendo intensamente la vida estudiantil y granjeando amistades que hoy constituyen mi valiosísimo tesoro de vida.

- ¿Ha sido como se lo esperaba? Con la experiencia acumulada, ¿retomarías el mismo camino?

- Tengo la fortuna de no conocer a ninguna compañera o compañero que abomine de su condición de persona egresada de la Facultad de Farmacia. El ejercicio de la profesión, en mi caso desde la farmacia comunitaria y desde la docencia, es inmensamente gratificante. Dejando transcurrir el tiempo, la vocación se consolida y tomas conciencia de la grandeza del servicio farmacéutico en tanto que te permite atender a las personas en algo tan relevante como es el ámbito esencial de su salud. En algo más de treinta años de plena dedicación a la farmacia también llamada ambulatoria, percibo que

el colectivo farmacéutico desempeña, como también se ha refrendado en este tiempo de pandemia, un cometido irremplazable, ya sea por su formación como por su cercanía a la población, brindando un trato humano excepcional.

- ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades de la farmacia comunitaria?

- Los puntos fuertes de la farmacia se sustentan, principalmente, en la cualificación técnica y en la calidad humana de todos aquellos que, día a día, ofrecemos a los ciudadanos un servicio altamente especializado que garantiza el acceso equitativo a los medicamentos y a los servicios profesionales farmacéuticos asistenciales, y que fomenta el autocuidado de la salud. En este sentido, merece ser remarcada, como fortaleza del sector, la accesibilidad a los productos que garantiza la distribución farmacéutica, que ha efectuado un enorme esfuerzo de tecnificación para cumplir con la trazabilidad exigible. La digitalización del servicio farmacéutico y la proximidad al público también son puntos que robustecen los fundamentos de la farmacia comunitaria.

Asimismo, debe mencionarse la fornida estructura que nos ampara, formada por los colegios profesionales (con el Consejo General al frente), las sociedades científicas, la universidad y las acreditadas publicaciones profesionales, como *El Farmacéutico*, que llega ahora al sexcentésimo número publicado: ¡felicidades!

En cuanto a las debilidades de nuestro sector, éstas pasan por la infrautilización de nuestro potencial por parte del sistema sanitario en el establecimiento de una práctica colaborativa con los otros profesionales sanitarios; una práctica que debe situar en el centro al paciente como destinatario de las más excelsas prácticas expertas de cada colectivo.

- ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria española?

- ¡Apasionante! Los retos de futuro y las oportunidades actuales son sugerentemente ilusionantes. El incremento de la esperanza de vida, la mayor prevalencia de las enfermedades no transmisibles o crónicas, la consecuente existencia de pacientes polimedicados y el autocuidado de la salud asociado a un mayor nivel cultural de la población nos ofrecen un tiempo profesional venidero muy tentador. ●

«El colectivo farmacéutico desempeña, como también se ha refrendado en este tiempo de pandemia, un cometido irremplazable»



Clàudia Franco Pons

Farmacéutica técnica de I+D en Laboratorios Entema

– ¿Por qué se decidió a estudiar Farmacia?

– Decidí estudiar Farmacia por el gran abanico de salidas que ofrece. Tenía muy claro que quería dedicarme a algo relacionado con el mundo de la salud, pero no sabía exactamente si en un laboratorio, un hospital o bien de cara al público. En realidad, puedes encontrar un farmacéutico en ámbitos muy diferentes, y esto es lo que más me gusta.

– Ahora que ya se ha licenciado, ¿ha sido como se lo esperaba?

– Sí, retomaría exactamente el mismo camino. Ahora que lo miro un poco desde lejos, creo que es la mejor opción que he podido escoger. Me gusta tanto la oficina de farmacia como el laboratorio. Ser farmacéutica es una profesión en la que siempre estás en constante formación y aprendizaje. Creo que no te estancas, y para mí es fundamental que tu trabajo te motive y que en él puedas crecer tanto profesional como personalmente.

– ¿Cuánto tiempo lleva como farmacéutica técnica de I+D en Laboratorios Entema?

– Empecé las prácticas en marzo del año 2020, pero debido a la COVID-19 las tuve que posponer hasta el mes de septiembre. En diciembre las terminé, y Entema me dio la gran oportunidad de seguir aprendiendo en su empresa. Asimismo, también he realizado otras prácticas tuteladas de la carrera en una oficina de farmacia.

– ¿Cómo ha afectado la pandemia a su trabajo actual?

– En general, en nuestro caso, como farmacéuticos de laboratorio, se ha cambiado la polarización de los productos a desarrollar. Antes de la COVID-19 se desarrollaban y/o fabricaban más cosméticos que productos sanitarios. Ahora los productos sanitarios como geles hidroalcohólicos o desinfectantes de todo tipo han pasado a ser los números uno en la empresa. En cambio, para los nuevos desarrollos de productos cosméticos de cuidado personal ha bajado bastante la demanda.

– ¿Tiene alguna recomendación para los futuros estudiantes de Farmacia?

– Farmacia es una carrera muy bonita, tocas temas muy diversos. Si en el lugar en que estás no te sientes motivado lo suficiente, no te canses de buscar algo que te llene de verdad, ya que, si buscas, tienes muchas opciones para crecer y encontrar tu hueco en el ámbito científico o sanitario.

– ¿Dónde le gustaría estar profesionalmente en un futuro cercano?

– Aún estoy buscando mi lugar. Acabo de empezar y estoy aprendiendo. Pero la verdad es que en estos momentos me motiva muchísimo donde estoy. Para mí estar en un departamento I+D como Laboratorios Entema es una gran oportunidad. Es un trabajo muy dinámico, y tengo la sensación de que aquí puedo desarrollarme. Ya veremos qué me depara el futuro. ●

«La de Farmacia es una profesión en la que siempre estás en constante formación y aprendizaje»



Irene González Orts

(@boticonsejo)

Farmacéutica titular en la Farmacia Campo de Mirra (Alicante)

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Lo decidí porque no tenía Física y por su cantidad de salidas. A mí me gustaba mucho la química, pero la carrera de Química quizá me limitaba más que la de Farmacia. Además, siendo mujer, la facilidad a la hora de acceder a un puesto de trabajo era mayor.

– Actualmente combina su labor de farmacéutica titular con la redacción del blog Boticonsejos. ¿Cómo surgió esta idea?

– Ser farmacéutica comunitaria no estaba entre mis objetivos; yo quería dedicarme a la educación. Sin embargo, también quería mejorar a nivel profesional, por lo que hice un máster en Gestión Farmacéutica. Fue entonces cuando decidí mezclar mis dos aficiones: educación y farmacia. Vi como opción utilizar el mundo digital para desembocar en la atención farmacéutica, el consejo diario, y llegar a más gente y a nivel educativo. Ahora hace 6 años que el blog está en activo.

– También combina su labor farmacéutica con su presencia en las principales redes sociales. En general, ¿cómo es la presencia del sector farmacéutico en estas plataformas?

– A nivel farmacéutico las redes se están utilizando y potenciando cada vez más, sobre todo a raíz del confina-

miento. De una forma u otra, creo que es una opción que todos tenemos que coger. Yo empecé antes con las redes sociales. Primero en Twitter, a los 3 meses en Facebook, después en el blog y un año después, en Instagram. Muchas veces también depende de la red social, porque en Twitter hay una parte activa de farmacéuticos, una muy a nivel profesional y de conocimientos entre farmacéuticos. En cambio, las farmacias usan más Instagram para promociones y para el público en general.

– Tanto en el blog como en las redes propone tips y consejos básicos sanitarios mediante infografías. ¿Por qué decidió publicar este tipo de información?

– El paciente, aunque se lo expliques en la farmacia, se va a casa y ya no se acuerda. ¿Y qué hace? Buscarlo en Google. Mi idea es que la información de calidad sea accesible a la población haciendo cosas sencillas pero en las que el concepto quede claro. En mi farmacia, más de una vez, imprimo la infografía y la pongo en la bolsa del paciente para que así, cuando surja el problema, tenga la información.

– Si pudiera volver atrás, ¿cambiaría algo como farmacéutica?

– Me hubiera gustado formarme y crecer como profesional mucho antes. Al principio me enfoqué en la educación, no en el mundo sanitario, y la verdad es que también lo disfruto y aprendo un montón.

– ¿Qué tiene pensado profesionalmente en el futuro?

– A nivel sanitario se está haciendo un buen trabajo en TikTok. Hay gente muy joven y con una fuente de conocimientos enorme. Lo vi como una opción diferente, y ya hace un mes que me he lanzado a hacer videos de consejos en TikTok y en reels de Instagram. Me ha costado mucho tomar esta decisión, porque me daba vergüenza salir delante de la cámara.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria?

– Lo veo enfocado hacia los servicios de salud. Hay que potenciarlos, trabajarlos, tener unos conceptos claros y unirse con unas ideas básicas que todos podamos llevar. Es muy difícil, pero es el camino que hay que tomar, sin olvidarse de todo el trabajo que estamos haciendo. Esto ya se está haciendo, a ritmo lento, pero hay que continuar. Lo importante es ir. Ya llegaremos. Por ejemplo, en mi farmacia ya tenemos una zona de atención personalizada y estamos implantando nuevos servicios para el futuro. ●

«En mi farmacia, más de una vez imprimo la infografía y la pongo en la bolsa del paciente para que así, cuando surja el problema, tenga la información»

DoliCBD

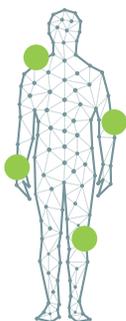
NUEVO

NOTARÁS
EL
ALIVIO*

100%
CONSUMIDORES
SATISFECHOS
EFICACIA TESTADA*

APORTA UNA RÁPIDA SENSACIÓN DE ALIVIO Y CONFORT*

- ▶ Con ingredientes de origen natural: CBD, romero, árnica y mentol
- ▶ Contiene 4 veces más cannabidiol (CBD) que la mayoría de productos similares¹
- ▶ Absorción mejorada con Neossance^{®2}



*Test de uso del producto realizado por una organización de investigación clínica independiente. 1. Según datos Iqvia Octubre 2020 y análisis de CBD por laboratorio independiente. 2. La fórmula incluye el aceite Neossance[®] Squalane que ha demostrado mejorar la liberación de CBD en la epidermis comparado con otros aceites (<https://aprinnova.com/cbd-squalane/>). Su aplicación con un suave masaje en la piel aporta una rápida sensación de alivio y confort, y ayuda a que se mantenga en buenas condiciones.

Información dirigida a profesionales de la salud.

 FAES FARMA



Susana Gregorio Mazo

Farmacéutica comunitaria en Calahorra (La Rioja)

– ¿Cómo surgió la decisión de ser farmacéutica?

– Ya hace muchos años, porque pronto voy a cumplir 50, pero recuerdo que antes no teníamos la misma información que ahora. Haciendo memoria, me gustaba mucho la Química y otras ciencias como Medicina. La idea fue combinarlo con Farmacia, una carrera que tenía muchas salidas profesionales diferentes. En realidad, en mi familia no había ningún farmacéutico. No tenía referencias.

– Por un lado, es farmacéutica adjunta y, por el otro, formadora en Farmacia. ¿Cuándo y por qué decidió trabajar en el ámbito de la docencia?

– Más que formadora, doy charlas de formación de manera eventual. Esto surgió porque, aparte de Farmacia, hace unos años hice una diplomatura en Salud Pública y tuve que hacer un trabajo final de grado (TFG). Como tema elegí los probióticos, de los que entonces no se hablaba mucho, y acabé especializándome. Además, también pertenezco a dos sociedades científicas: AS-PROFA, que es la Asociación de los Profesionales de Farmacia, y la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC). En ambas sociedades existen grupos de trabajo y se preparan cursos *online*,

charlas de formación, y de ahí los laboratorios te van conociendo, surgen congresos, te llaman por si quieres colaborar... Ésta es la parte complementaria al trabajo de farmacéutica adjunta. Siempre estoy haciendo algo en mi tiempo libre.

– ¿Qué áreas de Farmacia le interesan más?

– Cuando trabajas en Farmacia tienes que saber un poco de todo, aunque formarse en todo es imposible. En una farmacia cada uno del equipo se puede especializar en un área distinta. A mí el tema que más me gusta es la nutrición, de cara al público o, incluso, la formación dentro de la propia farmacia. Aun así, estoy abierta a nuevas propuestas y siempre acepto. Por ejemplo, me llaman para participar en cursos o charlas. En mi caso, no me costó nada encontrar trabajo. Nunca he estado sin trabajar. Afortunadamente, en nuestra profesión no hay paro. Sí que es verdad que me hubiera gustado tocar otras áreas, y por eso cuando me llaman para hacerme propuestas de colaboración nunca doy un «no» por respuesta. Me permite salir un poco de lo que llevo haciendo toda mi vida, aunque eso no significa que no me guste.

– ¿Qué gran cambio quiere ver en el sector farmacéutico de España?

– Los farmacéuticos llevamos mucho tiempo pidiendo a la Administración que se nos tenga más en cuenta en la Sanidad. Con la pandemia se ha visto que las farmacias pueden hacer mucho, pero que se les está dejando hacer bastante poco. Me gustaría que se nos tuviera más en cuenta. En la sociedad el farmacéutico está muy bien considerado, pero la Administración y el Gobierno nos siguen viendo como «tenderos», y esta imagen, que para nada tiene que ver con la realidad, es la que a mí y a mis compañeros no nos gusta que nos den.

– ¿Qué consejo daría a futuros estudiantes de Farmacia?

– Ahora tengo el caso de mi hija, que va a empezar Bachillerato y le gustaría hacer Medicina, Farmacia u otras parecidas. Si estudias Farmacia tienes un montón de áreas para tocar y hay que tener muy claro que, de todas las opciones que te ofrece la carrera, al final te dedicas a una en especial. Si quieres algo, lucha por ello. ●

«Con la pandemia se ha visto que las farmacias pueden hacer mucho, pero que se les está dejando hacer bastante poco. Me gustaría que se nos tuviera más en cuenta»



Gemma Herrerías

Farmacéutica comunitaria. A5 Farmacia. Sevilla.

- ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

- Mi madre ha sido farmacéutica toda la vida y he crecido en la rebotica de su farmacia, así que no podía ser de otra manera. Ella es mi referente, y sin duda gracias a mi madre hice la carrera de Farmacia.

- Se ha especializado en el campo de la Dermofarmacia. ¿Por qué escogió esta especialización?

- La farmacia está llena de nuevos conocimientos y oportunidades, y la única manera de descubrir la parte de nuestra profesión que más nos llena es atreviéndonos a probar. La primera vez que intentamos algo nos da miedo y encontramos cierta resistencia, es normal, es desconocido para nosotros, pero una vez superada la barrera, descubrí que la Dermofarmacia era algo que me apasionaba, seguramente debido a mis problemas de piel en la adolescencia. «A mí me pasó», pensaba.

- Acaba de publicar el libro *La guía definitiva para el cuidado de la piel*. ¿Por qué ha creído oportuno hacerlo ahora? ¿Qué objetivos persigue?

- Después de tantos años desarrollando la Dermofarmacia, y con todo el material de trabajo que tenía acumulado, pensé que era el momento de escribir un libro inédito, actualizado, práctico y basado en la evidencia. Y ha tenido que venir una terrible pandemia para que disponga del

tiempo suficiente para escribirlo, con casi 400 páginas y más de 630 referencias bibliográficas que permiten al lector buscar los trabajos empleados como fuente de información fiable y profundizar en aspectos que no se han incluido en el libro. Es una guía de cuidado de la piel de fácil lectura y comprensión para todos los públicos, recomendado incluso para profesionales no sanitarios. Aunque debo especificar que sí que puede haber algunas páginas un poco más técnicas, como las dedicadas a la clasificación de los tensoactivos. Estoy convencida de que esta guía se va a convertir en un manual de consulta en Dermofarmacia muy completo y práctico para muchos farmacéuticos.

- En internet ha sido una de las farmacéuticas pioneras. ¿La farmacia ha sabido aprovechar esta herramienta?

- La sociedad está en continua evolución y la farmacia está sabiendo adaptarse. En estos momentos, los usuarios buscan información de salud de la piel en la red, de ahí que sea necesaria nuestra presencia, para aportar rigor y veracidad ante tantos falsos bulos. Y para poder promover campañas sanitarias como la de fotoprotección, por ejemplo. En cuanto a la Dermofarmacia, en estos momentos Instagram es la red social más destacada.

El acceso sin control a tanta información ha creado desinformación, y en algunos casos es negativo. Además, esa información no debería sustituir a la consulta con profesionales de la sanidad. Hay muchas personas que se consideran a sí mismas expertas en una temática solo por el hecho de haber visualizado vídeos en la red.

- También dedica sus esfuerzos a la formación. ¿Por qué?

- Mi objetivo es ayudar a otros compañeros para desarrollar la Dermofarmacia como servicio profesional con un enfoque sanitario al servicio de la salud. La mayoría de los asistentes a los cursos que imparto son farmacéuticos expertos en Dermofarmacia que quieren protocolizar y profesionalizar el servicio en sus farmacias.

- Profesionalmente, ¿dónde le gustaría estar en el futuro?

- En estos momentos, aprendiendo el arte de delegar. He conseguido compaginar mis tres pasiones, la farmacia comunitaria, impartir formación a otros compañeros y elaborar cosméticos con mi propia marca «gh», así que no puedo pensar en un futuro mejor que el de continuar con los tres proyectos a largo plazo y que me acompañen mis dos hijas. ●

«Como farmacéuticos, nuestra presencia en las redes es necesaria para aportar rigor y veracidad ante tantos falsos bulos»



Ángel A. Huélamo Villanueva

Director general de Farmacéuticos Sin Fronteras de España

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– No soy farmacéutico de vocación, no vengo de tradición farmacéutica. Lo que tuve claro a la hora de elegir carrera es que quería hacer algo de la rama sanitaria, y Farmacia me pareció la carrera que conocía un poco más dentro de lo que es el farmacéutico comunitario. La verdad es que desde el principio me gustó mucho la carrera. Mi vocación vino ya una vez iniciada la carrera y sobre todo cuando acabé el primer curso.

– ¿Cómo surgió la idea de trabajar en una ONG?

– Fue un conjunto de casualidades. Terminé la carrera y me apunté al FIR. En ese momento, era el último reemplazo del servicio militar obligatorio. Me llegó la carta del Ministerio de Defensa y me cayó como un mazazo porque suponía parar mi carrera durante nueve meses. Un amigo que había hecho un voluntariado me pasó el listado de organizaciones para hacer la objeción de conciencia, lo revisé y me encontré con Farmacéuticos sin Fronteras, y pensé que esos 9 meses podría ser más útil en Farmacéuticos sin Fronteras que en un cuartel. Terminé los 9 meses de objeción y tuve la posibilidad de quedarme, primero como apoyo a proyectos y después en el terreno, y tras volver de mi primera experiencia en Guatemala me ofrecieron la dirección de proyectos. Elegí el voluntariado y al final se ha convertido en mi profesión.

– ¿Ha sido como se lo esperaba? ¿Retomaría el mismo camino?

– Sí, repetiría el mismo camino. Ha sido apasionante y bonito, pero también muy duro. Es una profesión muy estresante porque trabajamos con la vida de la gente más necesitada, con un presupuesto muy ajustado, dependiente de subvenciones públicas y privadas, y esto no es fácil. Es cierto que estos 21 años que llevo en la organización la cooperación ha cambiado mucho y se ha pasado del clásico pedir siempre a ser *partner*.

– ¿Qué es lo más destacable de desarrollar su labor en una ONG internacional?

– La gente. El trabajo de una ONG se limita mucho a lo que haces localmente y depende bastante de los agentes gubernamentales de donde estés trabajando. Pero en las tres experiencias que he tenido en el terreno, el agradecimiento de la gente, que apenas tienen nada, por la esperanza que les llevas es lo más satisfactorio, aunque también lo más duro y complejo ya que hay veces que esos proyectos, por unas circunstancias u otras, no salen y no los podemos ejecutar.

– ¿Cuál es su mayor sueño como farmacéutico?

– Como organización, el sueño con el que empezamos aquí lo hemos podido ir cumpliendo estos años. En el Congreso Infarma de 2013 presentamos un póster y ganamos uno de los premios. Y ahí contaba que, como organización, queríamos ser una parte más del sector farmacéutico. Creo que esto lo hemos ido logrando y, a partir de ahora, creo que el tercer sector a escala global va a tener mayor protagonismo. Me gustaría que dejáramos de ser los pedigüños del sector, porque tenemos mucho que aportar y lo podemos hacer en colaboración con la industria, los colegios, etc., y que lleguemos a ser un activo más.

En cuanto al sector farmacéutico en sí, se van dando pasos para consolidar la figura del farmacéutico como un profesional con multitud de virtudes que puede aportar mucho al sistema sanitario. La pandemia ha demostrado que el farmacéutico está preparado para constituirse en el primer eslabón de la cadena sanitaria a la hora de contactar y conectar con el paciente.

Y, por supuesto, me gustaría seguir dando cobertura a quienes más lo necesitan, que en los próximos años me temo que van a ser muchos. ●

«El tercer sector va a tener mayor protagonismo, tenemos mucho que aportar y lo podemos hacer, queremos ser un activo más»



José Ibáñez Fernández

Farmacéutico comunitario. Gavà (Barcelona)

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– En mi familia no había farmacéuticos y no es una profesión que yo conociera muy bien. Tuve un profesor de biología que era farmacéutico y biólogo, y en sus clases nos acercábamos al mundo de la botánica, la fitoterapia y la farmacognosia. Aquello me parecía mágico, humildes plantas que podían curar. Por otra parte, sentía una enorme atracción por el mar y la oceanografía. La carrera de Farmacia no me cerraba opciones para mi gran pasión. He de decir, sin embargo, que la carrera no me gustó ni la mitad de lo que me gusta la profesión de farmacéutico comunitario.

– ¿Ha sido como se lo esperaba? ¿Retomaría el mismo camino?

– Ha sido mejor de lo que esperaba, volvería a hacerlo. Aunque la carrera no se ajusta en nada a los requerimientos de un farmacéutico comunitario, y eso es un problema que en algunos países han sabido encauzar.

– Hace décadas que la Farmacia reflexiona sobre las amenazas a las que está sometida. ¿Cuáles cree que son las principales amenazas?

– Nos vemos amenazados por las corrientes liberalizadoras y, paradójicamente, en el extremo opuesto, por el monopolio de lo público. La propuesta de valor es crítica porque, en la medida de lo posible, habrá grandes empresas o el sistema público que van a intentar llegar directamente al paciente sin tener que pagar el coste del fármaco. Solo si entendemos cómo aportar valor y lo hacemos de manera eficiente, podremos sobrevivir.

– ¿Cuáles son las principales fortalezas y debilidades del sector?

– Las fortalezas son el conocimiento, la capacidad de adaptación y los valores. Entre sus debilidades están que se trata de microempresas, con poca fuerza frente a los agentes que juegan en el sector: la Administración, la industria, la competencia... La Farmacia es, además, poco innovadora, y otro aspecto que para mí es crítico es la falta de un propósito claro como profesión. Una parte relevante de los farmacéuticos y su equipo no saben cuál es su papel en cada dispensación.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria española?

– ¡Complicado! Como lo es el de todas las empresas, vivimos en la era de las turbulencias. Nuestra estrategia debe basarse en nuestra capacidad de solucionar problemas de los pacientes ligados a la salud y el medicamento de una manera eficiente.

– ¿Dónde le gustaría estar profesionalmente en un futuro?

– Estoy muy comprometido con mi proyecto y disfruto de él. Me gustaría seguir trabajando como titular de mi farmacia unos cuantos años más. Eso sí, pilotando a toda velocidad el bólido que es una empresa en el siglo XXI. ●

«Solo si entendemos cómo aportar valor y lo hacemos de manera eficiente, podremos sobrevivir»



Juan de Dios Jódar

Farmacéutico titular en la Farmacia Jódar (Valladolid)

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– A los 16-17 años me gustaba mucho la química, pero la inserción laboral de los químicos no era demasiado buena. Mis padres tenían una farmacia, por lo que para mí fue definitivo escoger una carrera afín y que pudiera tener una inserción laboral más fácil. Más tarde, en cuarto y quinto de la carrera de Farmacia empezaron a hablarme seriamente de medicamentos, y me di cuenta de que me gustaba todavía más. Estoy contento con la decisión que tomé.

– ¿Cómo es su día a día en la Farmacia Jódar?

– Conocemos a casi todos nuestros clientes y ellos nos conocen a nosotros, ya que llevamos 50 años juntos. Todo esto tiene más ventajas que inconvenientes: es más cercano, hay más confianza, y el trato lleva a que nos pidan consejo y hagan caso de él con frecuencia. Esta farmacia nació en el barrio obrero en que está, en la calle de Linares, en Valladolid. Este barrio se creó para que viviesen los obreros que venían a las fábricas de Renault y Michelin, creadas a mediados del siglo pasado.

– De su paso por la corporación farmacéutica, ¿qué destacaría?

– Estuve 12 años en la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valladolid, y los últimos ocho también fui secretario del Consejo Autonómico. Ha sido

una experiencia enriquecedora, con momentos muy buenos y otros malos. Destacaría mi participación en el diseño, desarrollo, implantación y despliegue de la receta electrónica en Castilla y León. Este hecho ha sido muy importante en todas las comunidades, por lo que haber participado en él ha sido muy reseñable.

– ¿Cree que la farmacia es reconocida como un agente sanitario en el proceso asistencial del paciente?

– No. Parece una respuesta muy dura, pero creo que, aunque los pacientes valoren el trabajo de su farmacia habitual, esto no ocurre en el conjunto de la sociedad, en la farmacia como establecimiento sanitario. Las administraciones, con las declaraciones, disposiciones y directrices que han realizado durante esta pandemia, me llevan a pensar que mi opinión es acertada. Ha sido bastante decepcionante.

– ¿Qué se podría hacer para cambiar esta realidad?

– Creo que el futuro de la farmacia comunitaria es complejo y complicado, pero también esperanzador. No creo que la sociedad pueda permitirse infrautilizar un recurso sanitario tan potente como es la red de farmacias, que es lo que está ocurriendo ahora. Estamos infrautilizados, y no es solo culpa de la Administración o de nuestros dirigentes; los farmacéuticos también tenemos parte de culpa. Nuestros directivos han de ser capaces de abrir los ojos a la sociedad civil y a las administraciones. Hay que cambiar hacia una dirección de progreso.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria?

– No sé cuál es el camino que se va a seguir, pero sí el que me gustaría ver, es decir, que la sociedad aproveche todo el potencial que puede tener la farmacia española como establecimiento sanitario, tanto individual como conjuntamente, y con cerca de cien mil personas trabajando. Tenemos mucho que aportar. Esto será beneficioso para el desarrollo profesional del farmacéutico, pero, sobre todo, para la salud de la población.

– ¿Cuál es su mayor sueño como farmacéutico?

– A mí me gustaría ver una farmacia integrada de forma real en el Sistema Nacional de Salud, y no solo sobre el papel. Me gustaría ver a los farmacéuticos participando en los equipos sanitarios multidisciplinares de todas las estructuras de este sistema. Esto sería muy bueno para los pacientes y también para la salud pública. ●

«El futuro de la farmacia comunitaria es complejo y complicado, pero también esperanzador»

HIGIENE NASAL

Vuelve a respirar



Stérimar™

Solución de agua de mar
de origen 100% natural

Spray 100ml C.N. 376582.4
Spray 50ml C.N. 352948.8

Spray 100ml C.N. 184334.0
Spray 50ml C.N. 150453.1

Spray 100ml C.N. 202491.5



PULVERIZACIÓN
FINA



PRESIÓN
SUAVE



APLICADOR
ANATÓMICO

Cumple la normativa sobre productos sanitarios CPSP20171CAT





María José Justo Quintas

Farmacéutica comunitaria.
Cotitular de la Farmacia Quevedo (Madrid)

- Para empezar, ¿por qué decidió estudiar Farmacia?

- A mí me pasó como a muchos hijos de farmacéuticos. De pequeña pasaba mucho tiempo en la farmacia de mi madre, me hacía mi «minifarmacia» debajo del mostrador y simulaba que atendía a la gente, y después, poco a poco, mi madre me fue enseñando, veía recetas, buscaba medicamentos... Fui viendo todo lo que se podía hacer y todo lo que se podía ayudar desde una oficina de farmacia, y lo que empezó como un juego se convirtió en mi vocación. Ahora no solo es mi profesión, sino también mi pasión.

- ¿Qué área de la farmacia le interesa más?

- Gestionar una oficina de farmacia no es una tarea fácil, y el farmacéutico tiene cada vez mayor carga burocrática. Pero sin duda lo que más me gusta es estar de cara al público, en contacto con mis clientes, saber qué les ocurre, asegurarme de que toman correctamente sus tratamientos, aconsejarles aquello que necesiten según sus demandas.

- El tema de las terapias naturales es un eje central en su farmacia. ¿Cree que todavía nos queda mucho camino por recorrer en este campo?

- Aunque los países de nuestro entorno van más adelantados que nosotros, no olvidemos que vivimos en un

mundo globalizado y la demanda de estos temas por parte de los usuarios es cada vez mayor. Y para dar respuesta desde la farmacia es imprescindible tener un mejor conocimiento al respecto, y esto implica una formación constante y continua, así como hacer un cribado de aquellos productos que no cumplan criterios de calidad. Los farmacéuticos somos los agentes de salud más cercanos a la población, los primeros a los que se consulta, y eso nos obliga a dar un consejo fiable. Probablemente todavía nos queda mucho por hacer, pero creo que estamos en el camino.

- ¿Cómo es su día a día en la farmacia?

- Imagino que será como el de muchos de mis compañeros: dedico el comienzo de la jornada a temas burocráticos y labores de gestión, de modo que luego pueda ocuparme de lo que de verdad me apasiona, que es el trato con mis clientes-pacientes. Y en este sentido, me centro en detectar necesidades, hacer seguimiento, realizar campañas de educación sanitaria, de concienciación... En definitiva, intento cubrir las demandas que tiene la población a la que asisto.

- Como farmacéutica, ¿cuál es su mayor sueño?

- Me encantaría ver cómo la oficina de farmacia adquiere mayor protagonismo dentro del sistema sanitario, como veo que está ocurriendo en nuestros países vecinos. Creo que los farmacéuticos estamos muy formados, y además tenemos la capacidad de prepararnos para multitud de servicios que la población demanda y que hoy no se están cubriendo. Nosotros sabemos cómo hacerlo y podemos hacerlo.

- ¿Cómo ha influido la pandemia en su día a día?

- Ha habido un antes y un después. Con la COVID-19 creo que hemos pasado y vivido el mayor estrés que jamás hubiera podido imaginar. Al principio, con los centros de salud cerrados y ante el inmenso desconocimiento de la enfermedad, lo único que podíamos hacer era tranquilizar a nuestros clientes-pacientes y asistir a los que estaban enfermos en la medida de nuestras posibilidades. A medida que la pandemia continúa y empieza esta nueva vida conviviendo con el virus, seguimos haciendo lo mismo que antes pero con las barreras de la COVID-19 (mascarillas, mamparas, etc.), aunque dedicándole más tiempo a nuestra labor divulgativa para el fomento de la vacunación. ●

«Los farmacéuticos tenemos la capacidad de formarnos para dar respuesta a multitud de servicios que la población demanda y que no se están cubriendo, nosotros sabemos cómo hacerlo y podemos hacerlo»



Olivia Martínez Monge

Farmacéutica comunitaria en Sotobañado (Palencia)
 TW: @oliviamartínez; IG: @oli_vitae

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– La verdad es que no lo tenía claro, pero quería hacer algo relacionado con las ciencias de la salud. Valoré tres opciones: Biología, Medicina y Farmacia. Me gustó Farmacia porque era un camino intermedio y con un currículum muy amplio, con muchas asignaturas que me llamaban la atención, sobre todo la farmacia comunitaria. Me parecía una profesión muy cercana al público.

– Pasó 10 años trabajando en el Reino Unido. ¿Recomienda salir al extranjero a quien tenga la oportunidad de hacerlo?

– Se lo recomiendo a cualquiera. Es una experiencia fantástica, te enriquece y abre la mente. En el Reino Unido hay mucha variedad cultural en un mismo equipo, y ves cómo trabajan otros profesionales con una trayectoria, ideas y modos de hacer muy distintos. Entre Reino Unido y España lo que cambia es el modelo, porque al final los farmacéuticos somos los especialistas en el medicamento y cuidamos de nuestros pacientes. Su Sistema Nacional de Salud también tiene sus beneficios e inconvenientes. Al no estar regulado como en España, a veces en las farmacias se pierde la capilaridad y los barrios que no son tan rentables o comerciales no van a tener tantas farmacias asequibles para la población. Sin embargo, la mayoría son grandes compañías y te preparan bastante bien:

ofrecen contar con un equipo más especializado, mucho apoyo a la hora de hacer formación y tener materiales y personal de apoyo para hacer tu trabajo. Además, también estuve un año y medio en Irlanda, que es bastante distinto. Por un lado, las farmacias son más pequeñas, parecidas a las españolas, pero por el otro no hay un sistema de salud público universal, sino muchos seguros privados.

– En su momento entró a trabajar en la industria, pero luego volvió a la farmacia comunitaria, en concreto, en Sotobañado. ¿Por qué?

– Me ofrecieron una vacante en la industria farmacéutica, en medicamentos citostáticos, y me pareció muy interesante. Era joven y tenía ganas de probar algo nuevo. Durante el primer año disfruté mucho porque era un área totalmente desconocida para mí, pero llegó un momento en que me pareció muy impersonal: veía el producto pero no adónde iba. Me faltaba esta conexión con el paciente, y por eso decidí volver a la farmacia comunitaria.

– ¿Por qué se ha implicado en la SEFAR, de la que actualmente es vicepresidenta segunda?

– Cuando llegué a Sotobañado me di cuenta de lo duro que era y de lo solo que estás en una farmacia rural. Pasé de trabajar con un equipo de 15-20 personas todos los días, a estar solos mi marido y yo. Tenía una imagen muy idealizada de lo que iba a ser una farmacia en un pueblo. Buscando en internet asociaciones de farmacias rurales, seguí a la SEFAR y me abrió una puerta enorme. Me encontré con otros profesionales que tenían las mismas inquietudes y problemas que yo, y, sobre todo, mucho amor y ganas de que la farmacia rural salga adelante. Por eso decidí implicarme.

– De cara el futuro, ¿tiene pendiente otro gran cambio a nivel profesional?

– En principio no. Estoy contenta trabajando en una zona rural porque me parece la máxima exposición de la farmacia comunitaria. Es donde realmente formas parte de la comunidad, ves que tu trabajo aporta algo y puedes hacer un seguimiento continuo de tus pacientes. Pero nunca se sabe. Imagino que esto tiene un principio y un fin. Ahora la situación de la farmacia rural es muy complicada. Aquí nos lo planteamos como un proyecto de vida y de familia, pero mis hijos van creciendo y sus necesidades irán cambiando. Imagino un momento a medio plazo en el que tendremos que mudarnos a un sitio más grande. ●

«Entre Reino Unido y España lo que cambia es el modelo, porque al final los farmacéuticos somos los especialistas en el medicamento y cuidamos de nuestros pacientes»



Mónica Monfort

Jefa de *retail* y formación de Fedefarma

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Quería estudiar alguna carrera relacionada con la salud que me permitiera ayudar a los pacientes. Revisando el plan de estudios de varias carreras de este campo, vi que en Farmacia había asignaturas de Química, Matemáticas y relacionadas con Biología que coincidían con las que más me gustaban y mejor se me daban en bachillerato, así que no tuve dudas.

– Primero empezó trabajando en la oficina de farmacia. ¿Cómo descubrió el mundo del *marketing* y *retail*?

– Empecé a trabajar en Farmacia en segundo de carrera, como empiezan la mayoría de los estudiantes: haciendo fines de semana y cubriendo vacaciones. Me gustaba mucho, pero pronto tuve claro que en una farmacia como trabajadora tenía poco recorrido y que siempre podría volver, así que decidí probar opciones. Por eso hice las prácticas de finales de carrera en el Servicio de Farmacia del Hospital de Sant Pau, llegando a estudiar el FIR. Pensé que me ayudaría a asentar los conocimientos de la carrera. Al no conseguir plaza, decidí buscar trabajo en la industria y ahí empecé a hacer formaciones a farmacias comunitarias y asesoramiento sobre visibilidad en el punto de venta (VPV). Así es como descubrí el *merchandising* y el *marketing* de farmacia.

Después me incorporé al equipo de Fedefarma como formadora, una oportunidad que fusionaba mucho más la farmacia y el *marketing*.

– ¿Por qué decidió fusionar la farmacia y el *marketing* comercial?

– Creo que esta decisión se debe a mi evolución profesional, y también al descubrimiento de mis intereses a través del servicio de asesoramiento de *retail* que ofrecemos a las farmacias de Fedefarma. Sin embargo, el salto definitivo fue cuando estudié el Máster de Dirección de Marketing y Gestión Comercial, que me confirmó mi interés por estas vertientes.

– ¿Cómo es su día a día como jefa de *retail* y formación de Fedefarma?

– Cada día es bastante diferente, pero lo puedo resumir en tres áreas. La primera es definir la oferta formativa y la estrategia de plataformas en las que se publica cada tipo de formación. Por otro lado, mi día a día se centra en seguir optimizando el servicio de asesoramiento en *retail*. Esto incluye desarrollar herramientas tecnológicas para la gestión de la farmacia, como el Business intelligence que acercamos desde la cooperativa al socio, y coordinar la evolución del modelo integrado que proponemos, en el que se fusionan el rol farmacéutico y el *marketing* comercial con el objetivo de que el socio potencie su perfil sanitario y su rentabilidad. Finalmente, la última área y la más relevante es que coordino el equipo de *retail* y formación, ya que tengo claro que lo más importante para que un departamento funcione es que las personas que forman parte de él estén motivadas y dispongan de toda la información posible de mercado y de otras áreas, siempre pensando en ayudarlas a seguir dando lo mejor de ellas para continuar ofreciendo mejoras en formación y *retail* a nuestros socios.

– ¿Dónde está el verdadero valor de los farmacéuticos en la sociedad actual?

– En la de cercanía a la población, y no sólo por un tema geográfico, sino también porque, como colectivo, tenemos un vínculo especial con los pacientes ya que conocemos sus necesidades e incluso sus vidas y les ofrecemos todo el tiempo que necesitan para poder darles un buen asesoramiento y consejo profesional en todo momento. ●

«Lo más importante para que un departamento funcione es que las personas que forman parte de él estén motivadas y dispongan de toda la información posible de mercado y de otras áreas»



Lucrecia Moreno Royo

Catedrática de Farmacología en la Universidad CEU Cardenal Herrera y directora de la Cátedra DeCo para el Estudio del Deterioro Cognitivo

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Me gustaban y me gustan mucho la biología, la química, el estudio del cuerpo humano y sobre todo la investigación. En aquellos años de juventud, fantaseaba con descubrir algo importante para el bien de la humanidad. Soy la primera persona en mi familia, y única de momento, que ha estudiado Farmacia, y lo decidí unas semanas antes de empezar la carrera. Hoy por hoy volvería a estudiar Farmacia porque es una titulación muy completa en cuanto a formación multidisciplinar; aglutina asignaturas tan diversas como Química, Biología, Botánica, Análisis, Patología, Farmacología, etc. Siempre he sido muy curiosa y me gusta mucho aprender, y en este campo, como en muchos otros, no hay límites para el aprendizaje.

– Ha desarrollado su carrera profesional en la Universidad. ¿Por qué decidió trabajar en la docencia?

– La verdad es que entré en la universidad con 18 años y aún no he salido. Durante la carrera colaboré como alumna interna en los Departamentos de Técnicas Analíticas, Microbiología, Galénica y Farmacología, buscando aquel que más encajara con mis inquietudes, y acabé decidiéndome por Farmacología. Hice la tesis doctoral en la Facultad de Medicina y los estudios posdoctorales en el Instituto de Biomedicina del CSIC, para volver después al Departamento de Farmacología. Du-

rante 10 años me dediqué casi exclusivamente a la investigación, hasta que se cruzó en mi vida la oportunidad de compaginarla con la docencia en la Universidad CEU Cardenal Herrera, idonde ya llevo 20 años!

– ¿La formación que reciben los farmacéuticos es la adecuada? ¿Qué cambiaría?

– La formación del farmacéutico ha cambiado mucho en estos años, y las nuevas tecnologías han ayudado también. Considero que la formación que reciben nuestros alumnos es muy completa y les aporta las competencias necesarias para ser un gran profesional el día de mañana.

– Ejerce en la Universidad CEU Cardenal Herrera. ¿Qué les diferencia de otras universidades?

– Conozco bastante bien las universidades que imparten el grado de Farmacia, ya que he ejercido como vicedecana de Farmacia durante 7 años. A lo largo de estos años he sido miembro de la conferencia nacional de decanos de Farmacia y he podido constatar que, a nivel de contenidos académicos, no hay grandes cambios entre universidades. No obstante, cada universidad tiene su punto fuerte, en nuestro caso los grupos reducidos de alumnos, y el tutelaje cercano junto con la internalización y las nuevas tecnologías son nuestros puntos de interés.

– ¿Qué objetivos profesionales se plantea?

– En la actualidad dirijo la cátedra DeCo para la detección precoz del deterioro cognitivo junto con el Muy Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos (MICOF) de Valencia. Los objetivos de la cátedra son: realizar una detección precoz del deterioro cognitivo mediante un árbol de decisión creado por inteligencia artificial, y detectar factores de riesgo de deterioro cognitivo, como marcadores genéticos, estilos de vida, medicamentos, etc. Todo ello, en el entorno de las farmacias comunitarias de la provincia de Valencia. En estos momentos, es esta actividad investigadora junto con mi labor docente lo que ocupa mi tiempo por completo.

– ¿Alguna recomendación para futuros estudiantes de Farmacia?

– Que sean curiosos y que nunca dejen de formarse y estudiar. Farmacia es una titulación que te obliga a estar siempre actualizándote, porque de otra forma te quedas desfasado enseguida. La ciencia avanza muy rápido, y tenemos que seguirla muy de cerca. ●

«Farmacia es una titulación que te obliga a estar siempre actualizándote, porque de otra forma te quedas desfasado enseguida»



ESTA ES TU OPORTUNIDAD



Ramón Morillo Verdugo

FEA. Farmacia Hospitalaria. Hospital Universitario Nuestra Señora de Valme, Sevilla. Coordinador del proyecto MAPEX de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria

– ¿Por qué decidió estudiar farmacia?

– La verdad es que fue una cuestión de suerte. En mi familia no hay tradición farmacéutica, y en el momento de elegir las plazas universitarias no tenía nota para otras carreras relacionadas con el deporte, que era lo que a mí me apasionaba. Decidí echarlo a suerte y la moneda cayó por el lado de esta carrera. Sé que no es muy inspirador, pero es la realidad. Con la farmacia hospitalaria me pasó algo parecido; tampoco tenía muy claro qué hacer cuando acabé la carrera y decidí marcharme a Madrid, ya que tenía familiares allí, prepararme en la academia y presentarme al examen, con la fortuna de que lo saqué a la primera.

Al hacer balance, tengo que decir que estoy muy satisfecho y creo que no podía haber elegido mejor camino profesional que éste.

– ¿Qué expectativas tiene puestas en el proyecto Telémaco?

– La gran apuesta de Telémaco está basada en poner en práctica real el diseño de atención al paciente que se viene trabajando en el entorno del proyecto MAPEX-SEFH durante los últimos años. La atención farmacéutica con su enfoque más clásico ya no responde a las necesidades de los pacientes y de la sociedad actual, y por tanto, pese a lo que ello supone, es necesario dar un salto cualita-

tivo y cuantitativo en este aspecto. Creemos que la estratificación, el trabajo por objetivos en relación con la farmacoterapia y la incorporación de las nuevas tecnologías son los pilares en los que debe asentarse esta nueva forma de relacionarnos con los pacientes, y ofrecerles valor en cada contacto que tenemos con ellos, ya sea presencial o digital.

– ¿Cuáles son las principales fortalezas de la farmacia hospitalaria?

– Son muchas, pero, si las aplicamos a la atención farmacéutica, las fundamentales son, básicamente, el conocimiento especializado y la inmediatez de acción, tanto con el paciente como con el resto de los profesionales que lo atienden. No hay ningún profesional que entienda mejor las dimensiones del paciente en salud y cómo éste se relaciona con su farmacoterapia.

– ¿Cuál es su posicionamiento frente a la telefarmacia?

– Pues al ser firmante del documento de telefarmacia de la SEFH y coordinador del proyecto MAPEX, de donde surge el marco estratégico, no puede ser otro que el que incluye la definición. Creo que la telefarmacia debe orientarse como la actividad profesional de acompañamiento permanente a los pacientes, gracias a las nuevas tecnologías, para poder darles respuestas en tiempo real o tiempo útil. Los cuatro grandes ámbitos de actuación son el seguimiento farmacoterapéutico, la formación e información al paciente, la coordinación asistencial y la entrega informada de la medicación. Para mí es imprescindible no confundir los términos: por un lado, telefarmacia no es *home-delivery* y, por otro, la telefarmacia no está pensada para replicar lo que hacemos de forma presencial, tiene otra orientación y podemos utilizar esa potencialidad en beneficio de los pacientes y los profesionales.

– ¿Qué les diría a las nuevas generaciones de farmacéuticos?

– Que estamos en un momento histórico desde el punto de vista profesional, y no lo digo por la pandemia de COVID-19. Estamos ante la posibilidad de transformar nuestra profesión a todos los niveles, pero para ello hay que luchar mucho, tanto externa como internamente, y derribar tradiciones y enfoques ya sobrepasados pero muy instaurados. ●

«Estamos ante la posibilidad de transformar nuestra profesión a todos los niveles, pero para ello hay que luchar mucho, tanto externa como internamente, y derribar tradiciones y enfoques ya sobrepasados»



EN TU FARMACIA

Oasis THERMAL CARE VICHY CATALAN

CUIDADO TERMAL MINEROMEDICINAL

- Nueva gama de productos de cuidado personal, que **proporciona salud y bienestar.**
- Elaborada con el agua mineral natural utilizada desde hace años como **tratamiento termal en el Hotel Balneario Vichy Catalan.**

CON PROPIEDADES MINEROMEDICINALES



VIVE TU ETERNA JUVENTUD

Cuídate desde el interior y se reflejará en el exterior.

con **estevia**

SIN GLUTEN LACTOSA

0% AZÚCARES

PROTECT D'OR



CON VITAMINA C Y SELENIO

REPARA D'OR



CON BIOTINA Y NIACINA

DEFENS D'OR



CON VITAMINA C Y ZINC

DORMI D'OR



CON MELATONINA

ACTIVA D'OR



CON MAGNESIO Y ZINC



Albert Pantaleoni Giralt

Farmacéutico comunitario. Barcelona

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Mi tía era farmacéutica y desde pequeño me animó a ir a su farmacia a ayudarla. Aquella experiencia me hizo ver que la de farmacéutico es una profesión muy bonita. Me di cuenta, además, de que el hecho de llevar una bata te permitía estar muy cerca de las personas y que te confiaran muchos temas. Creo que más que una profesión es una vocación. Cuando la escogí hubo quien me dijo que era una profesión de chicas, pero no es así; es una profesión para personas a las que les guste estar detrás del mostrador y cerca de la población.

– ¿Cómo llegó al ámbito del *marketing*?

– Al acabar la carrera hice el típico máster de *marketing* y vi que esta faceta profesional ofrecía muchas posibilidades. Además, uno de mis primeros trabajos fue en Ediciones Mayo, donde de la mano del director de *El Farmacéutico*, Josep M. Puigjaner, pude ver que la farmacia era muchas más cosas más allá de la química, la física o la botánica. Descubrí, por ejemplo, temas como la gestión de personas, la gestión de categorías, las campañas sanitarias o también la fiscalidad, que es fundamental para un titular. De ahí mi vocación por el *marketing*, pero sobre todo por la *comunicación*, que creo que es un término más acertado: la comunicación en la farmacia.

– Una decisión arriesgada, pues en la farmacia el binomio *marketing* y profesionalidad requiere un equilibrio complejo...

– Yo creo que este equilibrio es posible, pero el farmacéutico debe darse cuenta de que no puede entrar en una guerra de precios, porque hay otros canales, tipo *ecommerce*, con los que es imposible competir. Esas amenazas nos han de servir para potenciar nuestros servicios, nuestra atención farmacéutica, nuestro seguimiento al paciente. Los farmacéuticos hemos de demostrar a la sociedad el valor de ahorro que supone a nivel sanitario que haya 22.000 farmacias atendiendo a los pacientes, hemos de saber comunicarlo. Respeto que haya personas a las que no les gusta la palabra *marketing*, pero creo que el farmacéutico es una «marca» de confianza que hemos de reforzar, al tiempo que mejoramos los servicios que ofrecemos.

– ¿Qué retos profesionales se plantea en la actualidad?

– La pandemia ha sido un momento clave en la historia de la farmacia para ver que hay que romper barreras mentales y que lo que antes no se podía hacer, ahora es posible. Hay que potenciar los servicios, y en este sentido creo que es impresionante el papel que se hace desde los Colegios. Ahí están, por ejemplo, campañas como la del cáncer de colon, que evidencia que la población se siente más cómoda llevando sus muestras a la farmacia que a los CAP o a los hospitales, o la del melanoma. A través de los servicios podemos potenciar nuestro papel sanitario y buscar un equilibrio económico con ello.

– ¿Cómo ve el futuro de la farmacia comunitaria?

– La población está envejeciendo y los temas sanitarios son cada vez más importantes, por lo que podemos posicionarnos cada vez más en servicios de salud. Creo, en definitiva, que la farmacia tiene recorrido, pero quizá no como la conocemos en la actualidad, sino como una farmacia más orientada a los servicios.

– ¿Alguna recomendación para futuros estudiantes?

– Que se lo pasen muy bien, que busquen farmacias en las que puedan aprender y que no tengan miedo de aportar. Los farmacéuticos que ya llevamos años ejerciendo podemos aprender mucho de ellos. A nivel de redes sociales, por ejemplo, nos están enriqueciendo muchísimo y están cambiando nuestra manera de comunicarnos con la población. ●

«El farmacéutico es una “marca” de confianza que hemos de reforzar»



Macarena Pérez Ruiz

Farmacéutica comunitaria.
Titular de la Farmacia Ciencias18 (Sevilla)

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Cuando tenía 15 o 16 años no tenía una vocación clara sobre qué quería ser, me interesaba el área de ciencias de la salud porque me gustaba la idea de ayudar de algún modo a las personas, aunque nunca me vi ejerciendo como médico o enfermera. Estudiaba en un internado y mi compañera de habitación comenzó a salir con un chico que hacía Farmacia, y fue entonces cuando empecé a plantearme en serio la posibilidad de ser farmacéutica. Así que puedo decir que es casi casualidad que yo sea farmacéutica.

– ¿Por qué la farmacia comunitaria?

– Esto sí que lo tuve muy claro: elegí ser farmacéutica porque me atraía la idea de contribuir al cuidado de las personas, y la farmacia comunitaria es el sitio donde hay más contacto, más relación. En la vida del barrio donde ejerzo, mi actividad profesional y la de mi equipo en la farmacia contribuyen en cierta medida a mejorar la realidad, y eso es enormemente satisfactorio.

– Usted se define como una «emprecéutica». ¿Qué quiere decir?

– Hace ya unos años cursé un máster de Dirección de Farmacia en una escuela de negocios y me encargaron

la tarea de dar un discurso en la clausura del máster. Fue entonces cuando surgió en mi cabeza esta palabra. Con ella quería resumir la idea de que, en el caso de los farmacéuticos titulares, desarrollar la faceta empresarial y emprendedora es fundamental para desenvolvernos, ya que al fin y al cabo también gestionamos una pequeña empresa y necesitamos dominar esas habilidades para sostener con éxito la vertiente más asistencial.

– ¿Ha tenido que reinventarse muchas veces?

– Personal y profesionalmente, unas cuantas.

– ¿Dónde cree que está el verdadero valor de los farmacéuticos en la sociedad actual?

– Los farmacéuticos somos profesionales sanitarios muy versátiles. En el caso de los farmacéuticos comunitarios siempre se ha dicho que nuestra fortaleza es la cercanía, la accesibilidad y las relaciones de confianza que conseguimos fraguar con las personas, pero esto que es ciertísimo no sería nada sin el conocimiento que tenemos sobre los medicamentos y sobre esas personas. Todos estos ingredientes forman un cóctel muy potente, tanto que aún no se ha terminado de refinar la receta.

– ¿Qué les diría a los futuros estudiantes?

– Que todo pasa y que busquen su camino, lo que les guste, independientemente de las modas profesionales, lo que les satisfaga. Al final del día casi todo el mundo acaba buscando la coherencia entre sus valores y sus actos.

– ¿Qué expectativas tiene para el futuro?

– Espero que seamos capaces de conectar el uso de la tecnología con el conocimiento de los farmacéuticos, y convertir esta unión en una propuesta de valor para los pacientes, para las personas que acuden a la farmacia y para el sistema sanitario. Para ello, lo ideal sería que trabajásemos en coordinación con el resto de los profesionales sanitarios. En el caso de los farmacéuticos comunitarios, esta relación debe ser con los profesionales de la atención primaria. En este marco es donde me gustaría desarrollarme durante los próximos años en la profesión. ●

«La principal fortaleza de los farmacéuticos comunitarios es la cercanía, la accesibilidad y las relaciones de confianza con las personas, pero también nuestro conocimiento de los medicamentos y de esas personas»

¿Por qué soy farmacéutico?



Fermín Quesada Carrasco

Farmacéutico comunitario.
Farmacia El Laurel. Gójar (Granada)

– ¿Por qué decidió estudiar Farmacia?

– Pues la verdad es que en principio no fue algo vocacional. Buscaba una carrera de vertiente sanitaria, y Farmacia me pareció una opción interesante.

– ¿Ha sido como se lo esperaba? ¿Volvería a tomar la misma decisión?

– Ha sido mucho mejor de lo que me esperaba, es una carrera preciosa y te permite bastantes salidas profesionales muy válidas. En concreto, a mí me ha permitido tener una profesión de la que disfruto día a día, aun-

que parezca un poco tópico. Volvería a tomar la misma decisión, ahora más todavía.

– ¿Qué retos se plantea en su día a día profesional?

– Mi principal preocupación es cómo poder ayudar a mis pacientes, es esencial tanto técnicamente (autoformación) como humanamente. Por otro lado, creo que es fundamental trabajar a fondo, de cara a la Administración y con respecto a otros miembros de la cadena sanitaria, para que se vea el potencial profesional que tenemos.

– ¿Cuáles cree que son las principales fortalezas de la farmacia comunitaria?

– La cercanía a nuestros pacientes; los conocemos, los tratamos y tenemos más tiempo para acceder a ellos. Si unimos eso a nuestra capacidad de entender al farmacéutico como un profesional básicamente sanitario y al bien que podemos generar en el paciente, somos un eslabón fundamental en el sistema sanitario.

– ¿Y las debilidades?

– Somos una profesión que tiene pocos controles de competencia (dependemos de nuestro criterio para formarnos) y una variable comercial. Eso hace que las malas praxis nos afecten mucho como colectivo. Hay que entender muy bien nuestro rol y potenciarlo.

– ¿Alguna recomendación para futuros estudiantes?

– Que disfruten mucho de la carrera, pero que no se olviden de que lo más bonito de un farmacéutico es su vida laboral. Lo mejor está por llegar. ¡Mucho ánimo! ●

«Hay que entender muy bien nuestro rol y potenciarlo»



Inma Riu Torrens

Farmacéutica comunitaria.
Fundadora de Farmaschool y Saludability

– ¿Por qué cree que Farmacia es una carrera interesante?

– Si hace unos años me hubieran dicho que la carrera de Farmacia tenía tantas posibilidades, no lo hubiera creído. La mayoría de las personas piensan en la oficina de farmacia cuando piensan en Farmacia, y dejan de lado la investigación (nunca fue mi fuerte) y las salidas más técnicas, como la Agencia Europea del Medicamento, los farmacéuticos del Estado, los farmacéuticos de aduanas, y un larguísimo etcétera de salidas ligadas a la farmacovigilancia, el *marketing*, la producción, la dirección técnica, etcétera. Durante varios años tuve la suerte de escribir una sección de salidas profesionales en la revista online *El Farmacéutico Joven*, y me di cuenta de todo lo que había ahí fuera sin yo saberlo.

Después de haber vivido en el extranjero y de haber hecho diferentes másteres, he podido ver las infinitas posibilidades que ofrece el título de farmacéutico, lógicamente bien complementado con tesis doctorales o

no, con másteres (unas universidades mejores que otras marcaban la diferencia, eso también) y con un buen mentor.

El primer puesto de trabajo es esencial. En él te das cuenta de la realidad laboral. Eres consciente de la importancia del trabajo en equipo (o no), de la constancia, de la tenacidad, y descubres todo lo que tienes que aprender todavía. Y os lo dice alguien que, 20 años después de haber acabado la carrera, se sigue formando.

– ¿Cuándo se planteó realmente la farmacia como profesión?

– La pasión de la profesión empezó a despertar en mí al salir al extranjero y ver las posibilidades que ofrecía el mercado anglosajón. Vi mucha más profesionalización de los servicios, los registros, los grupos de trabajo, los organigramas. Vi las posibilidades de hacer una mejor farmacia a través del conocimiento y la gestión. Os enganaría si os dijera que estudié Farmacia por esa llama vocacional; no la tuve, pero con el tiempo sí que le he cogido el gusto.

Ahora la farmacia asiste a una sociedad que está hiperactiva, informada, que «lo sabe todo», pero que en el fondo necesita más directrices que nunca. Esta información a veces no se asimila como debería, y eso se traduce en peores resultados.

– ¿Cómo se imagina la farmacia del futuro?

– ¿Existirá el farmacéutico en el futuro? Muchas veces me lo planteo. ¿Seremos como los países anglosajones? ¿La farmacia *online* servirá la medicación en casa y la farmacia morirá? No se trata de temas filosóficos, sino más bien económicos. Lo que me queda claro es que, viendo a otros países y a otros compañeros de profesión, es fundamental trabajar el concepto de farmacia como colectivo: necesitamos trabajar más el concepto de profesionales sanitarios, la marca personal. Y sobre todo, tener presencia *online* de alto nivel, con contenido de valor que interese al consumidor en las áreas que más demanda. ●

«Necesitamos trabajar más el concepto de profesionales sanitarios, la marca personal»

Nova Biomedical: líder mundial en pruebas diagnósticas de sangre total para el punto de atención (*point-of-care* [POC])

Nova Biomedical es una empresa americana privada de diagnóstico *in vitro* (IVD) que fue fundada en 1976 y que actualmente es líder mundial en el desarrollo de **biosensores de un solo uso** para sangre total, gracias a su compromiso con la investigación y a la mejora constante de sus productos.



«La avanzada tecnología desarrollada por Nova está guiada por la participación con las comunidades clínicas y médicas»

Joan Marsal, General Manager de Nova Biomedical Iberia, explica que «en la última década, la tasa de crecimiento de nuestra compañía ha sido el triple que el crecimiento del mercado IVD. Por otro lado, Nova Biomedical es la empresa privada fabricante del sector IVD más grande de los Estados Unidos y la tercera a nivel mundial».

Una empresa con presencia global

Nova está presente en más de 100 países a través de filiales propias o distribuidores, que se aseguran de proporcionar información sobre sus productos, realizar demostraciones y brindar un soporte técnico completo. «El rápido crecimiento de Nova —puntualiza Joan— se debe al compromiso corporativo de brindar a nuestro@s client@s algunas de las tecnologías más avan-



zadas del sector, una calidad excepcional y un servicio personalizado».

Presencia en el mercado Iberia

La apertura de Nova Biomedical Iberia en Sant Cugat del Vallès, Barcelona, encuentra su origen en el cese de la distribución de los productos de Nova por parte de Menarini Diagnostics. Joan afirma que «la instauración de la filial Iberia parte del propósito corporativo de brindar a nustr@s client@s, con nuestros servicios de primera clase, actividades desarrolladas y perfeccionadas durante los más de 40 años de experiencia en el desarrollo, fabricación, venta y servicio de nuestros productos».

Líder en tecnología

Nova Biomedical es líder mundial en el desarrollo de **biosensores de un solo uso (tiras reactivas)** para sangre completa, algunos de los cuales no son producidos por ningún otro fabricante. Joan resalta uno de los productos de Nova con un claro valor diferencial sobre la competencia: «Nuestra tecnología **StatStrip®** de **biosensores** para glucosa ha logrado el reconocimiento científico mundial por su innovadora mejora en la precisión, midiendo y corrigiendo interferencias». Tal es su eficacia que hoy en día **StatStrip®** es el **único biosensor de un solo uso** de glucosa que ha recibido la autorización de la Food and Drug Administration (FDA) de los Estados Unidos para utilizarse con pacientes en estado crítico. Además, y a diferencia de otras empresas del sector, Nova no ha recibido nunca de la FDA ninguna notificación de advertencia, ni este organismo le ha ordenado retirar o interrumpir el suministro de ninguno de sus productos.

Guiados por la ciencia médica

Para mantener el liderazgo en cualquier sector tecnológico se necesita un serio compromiso con la investigación y el desarrollo. Por eso, la avanzada tecnología desarrollada por Nova está guiada por la participación con las comunidades clínicas y médicas.

«A través de nuestro departamento global de Asuntos Médicos y Científicos —comenta Joan— trabajamos con investigador@s y médic@s de todo el mundo para mejorar áreas de necesidad clínica mediante la aplicación de nuestras tecnologías de medición. Además, fomentamos la realización de estudios clínicos de nuestros productos sobre distintas áreas médicas». ●



Joan Marsal

General Manager de Nova Biomedical Iberia

«El rápido crecimiento de Nova se debe al compromiso corporativo de brindar a nustr@s client@s algunas de las tecnologías más avanzadas del sector, una calidad excepcional y un servicio personalizado»



Más información

www.novabiomedical.com/es/





Diego Sarasketa

Farmacéutico comunitario. Titular de la Farmacia Sarasketa. Amorebieta-Etxano (Bizkaia). www.farmaciasarasketa.com

– ¿Cuándo empezó su vocación como farmacéutico?

– En realidad, fue una vocación que surgió como una sinergia de dos ambiciones personales. En primer lugar, siempre me he sentido seducido por el ámbito sanitario, me apasiona la salud y todo lo que existe a su alrededor, y por otro lado siempre me ha gustado estar cerca de la gente. Me considero muy afortunado por tener en la profesión farmacéutica la posibilidad de unir ambas inquietudes. Hoy por hoy he descubierto que tiene muchos más desafíos que me apasionan, como puede ser la gestión farmacéutica, la gestión de equipos, el ámbito en la distribución farmacéutica... Son desafíos que he descubierto en mi profesión, y que constituyen un reto adicional apasionante.

– He leído declaraciones tuyas en las que afirma que ser farmacéutico es una carrera de fondo. ¿A qué se refiere?

– Claramente deporte y farmacia tienen mucho en común, además de ser el deporte esencial para tener una buena salud. Ambas son carreras de fondo y con esto me refiero a que comparten los mismos valores de esfuerzo, resistencia y capacidad de superación. Y entiendo esta superación en mi día a día en la farmacia como una búsqueda por dar un mejor servicio y atención a la

ciudadanía, más profesional y cercano, que permita solucionar los problemas de salud y aportar opciones para poder disfrutar saludablemente de la vida. Esto demuestra la adaptación que es necesaria en cada escenario, y en nuestro caso qué mejor que remitirnos a cómo hemos adaptado nuestro servicio en la pandemia de la COVID-19.

– La nutrición deportiva es una de las áreas de especialización de su farmacia. ¿Por qué escogió esta especialización?

– Deporte y salud van de la mano. Soy un apasionado practicante de muchas disciplinas deportivas y me interesa que los deportistas, tanto aficionados como profesionales, tengan el mejor consejo para rendir mejor, para recuperar mejor, para lesionarse menos y disfrutar más de la práctica deportiva diaria.

– Un estilo de vida saludable es una de sus máximas. ¿Cómo traslada esta idea a sus pacientes?

– En primer lugar, con el ejemplo. Esto es básico, practico una vida saludable que me proporciona unas posibilidades enormes para disfrutar cada minuto. Tengo la suerte de tener un equipo con los mismos valores, y además hoy en día tenemos la posibilidad de transmitirlos a todo el mundo a través de las redes sociales. Han venido para transformar la sociedad y nos permiten comunicar de manera cercana, dirigida y profesional nuestros valores y consejos para tener una buena salud.

– ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo en la oficina de farmacia?

– Los desafíos diarios, el poder dar la mejor de las soluciones de salud a todo el que entre en la farmacia, pero además el poder dar lo mejor de mí en cada área que desarrollamos. Gestión del equipo, pilar fundamental de la farmacia, y gestión del día a día, constituyen retos apasionantes.

– ¿Hacia dónde cree que va la profesión de farmacéutico?

– Mi visión de futuro pasa por una farmacia de valor añadido con un farmacéutico perfectamente adaptado a las necesidades del paciente, tanto en la forma, bien en presencial como en digital, como en el contenido, con una asistencia profesional, cercana y eficaz, como siempre lo hemos hecho. ●

«Deporte y farmacia tienen mucho en común: son carreras de fondo y comparten los mismos valores de esfuerzo, resistencia y capacidad de superación»



Evitando la mordedura del «tigre»: repelentes de insectos

Antes de que el SARS-CoV-2 irrumpiera en nuestras vidas, la microbiología contaba con tres «grandes bestias» desde el punto de vista de las enfermedades infecciosas: tuberculosis, VIH y paludismo (comúnmente llamada «malaria»). Es la última de estas tres la que se transmite a través de un vector, las hembras de mosquito del género *Anopheles*.

José Peiró Rocher

Farmacéutico comunitario

Antes de que el SARS-CoV-2 irrumpiera en nuestras vidas, la microbiología contaba con tres «grandes bestias» desde el punto de vista de las enfermedades infecciosas: tuberculosis, VIH y paludismo (comúnmente llamada «malaria»). Es la última de estas tres la que se transmite a través de un vector, las hembras de mosquito del género *Anopheles*.

No es casualidad que sea el mosquito hembra el que transmita la enfermedad, ya que, salvo raras excepciones, solo las hembras pican (hematófagos, por tanto), porque requieren sangre para alimentar a sus huevos. Los machos se limitan a succionar los jugos de los vegetales. Este hecho motivó, a partir de 2015, una estrategia de erradicación del mosquito transmisor de la malaria, que se basaba en la esterilización de los *Anopheles* hembra mediante técnicas de modificación genética (y que citamos, por paradigmática, en este sentido).

En este artículo nos centraremos en el asesoramiento desde la oficina de farmacia, en lo que puede considerarse como una excelente forma primaria de protección contra las picaduras de insectos y las enfermedades transmitidas por ellos: los repelentes de insectos. Cabe destacar en nuestro entorno el mosquito tigre, que puede transmitir enfermedades como la fiebre chikungunya, el zika y el dengue.

Repelentes

Actúan de manera complementaria junto a las barreras físicas, como ropa, mosquiteras, ventanas, insectocutores, etc. No debemos olvidar que los re-

«La dietiltoluamida (DEET) es el repelente de referencia. En nuestro medio se emplea habitualmente en una concentración del 20%»

pelentes están totalmente prohibidos en menores de 2 meses.

Una de las preguntas más habituales es ¿por qué los mosquitos pican más a algunas personas que a otras? Los factores implicados aún no se conocen con exactitud, aunque se ha constatado que existe una atracción común ante colores oscuros (sombras), humedad, temperatura y ciertos compuestos del sudor humano. Algunos estudios demuestran también que, en cierto tipo de mosquitos, las hembras pican a las personas que hablan más alto.

En general, los requisitos que debe cumplir un buen repelente son: una baja toxicidad tóxica y sistémica, una eficacia prolongada, resistencia a las condiciones ambientales, amplio espectro de acción y unas buenas propiedades organolépticas (tabla 1).

Teniendo en cuenta estos requisitos, recomendaremos un repelente en función de quién va a usarlo (tabla 2), dónde y qué insectos se intenta repeler.

Describimos a continuación los repelentes más habituales en nuestras oficinas de farmacia.

Productos sintéticos

- **Dietiltoluamida (DEET).** Es el más conocido y usado históricamente. Se considera el repelente de referencia, siendo el más recomendado para zonas tropicales (selvas, arrozales, etc.). En estas localizaciones utilizaremos soluciones alcohólicas al 40-50%, si bien en nuestro medio se emplea habitualmente en una concentración del 20%. Crea un «entorno» repelente en la zona de aplicación, ya que es muy volátil. Como inconvenientes cabe destacar que mancha la ropa y la piel, y además se absorbe a través de la epidermis y puede presentar cierta toxicidad, por lo que no se recomienda en niños menores de 2 años ni en mujeres embarazadas o en periodo de lactancia.
- **Icaridina.** Su mecanismo de acción no se conoce por completo. Aunque tiene un espectro de acción similar al de la DEET (servirá, pues, contra el mosquito tigre), ofrece ciertas ventajas con respecto a la dietiltoluamida: falta de olor, sensación no pegajosa y acción

Tabla 1. Requisitos de los repelentes

- 1 **Toxicidad**
Lo más baja posible
- 2 **Inocuidad**
Sus principios activos se tolerarán bien, sin dar lugar a alergias y/o irritaciones
- 3 **Espectro de acción**
Amplio. Tratará de repeler al mayor número posible de insectos
- 4 **Efectividad**
Su acción será inmediata desde su aplicación y no desarrollará resistencias
- 5 **Eficacia**
Prolongada. Durante al menos 6-8 h
- 6 **Propiedades organolépticas**
Evitar olores muy fuertes y/o desagradables que puedan evitar la aplicación del repelente

Fuente: Prieto Moreno C. Taller de formulación magistral: mosquitos y piojos. MICO.F.2021



Los dos queremos lo mismo:
que consigas la máxima
rentabilidad y que, cuando
alguien piense en cuidarse,
piense en farmacia.
¿Empezamos?

Contar con fedefarma significa tener un *partner* al lado que te ayuda en todo lo que tu farmacia puede necesitar. Te hacemos fácil tu día a día, para que tú solo tengas que ocuparte de lo importante, la salud de tus pacientes.

Tabla 2. Repelentes seguros en embarazo y lactancia

 Citronela	 IR3535	 Citriodiol
<p>Pese a que su uso está muy extendido, los estudios demuestran que no alcanza la eficacia deseada de un buen repelente.</p>	<p>Con una eficacia superior a citronela, nos protege frente a garrapatas, moscas y mosquitos. No solo se recomienda en embarazadas y madres lactantes, también en niños de más de 2 meses.</p>	<p>Estudios recientes sugieren que el citriodiol puede tener una eficacia superior al IR3535. Es seguro en embarazadas y madres lactantes cuando se aplica en diluciones inferiores al 40%; sin embargo, presenta una desventaja: su eficacia no es demasiado prolongada. Tendríamos que repetir la aplicación a las pocas horas.</p>

Fuente: Prieto Moreno C. Taller de formulación magistral: mosquitos y piojos. MICOF.2021

más duradera. Es eficaz contra moscas, ácaros y garrapatas. No recomendado en menores de 2 años.

- **3-(N-butil-N-acetil)-aminopropionato de etilo (IR3535).** Tiene un espectro repelente similar al de la DEET, pero presenta mayor eficacia frente a algunas especies de mosquitos. Posee baja toxicidad, por lo que en bajas concentraciones puede usarse en mujeres embarazadas y en periodo de lactancia, además de en niños a partir de 1 año. La cantidad que puede absorberse se hidroliza rápidamente y se elimina por la orina, de modo que no se acumula. Por este motivo, y con todas las precauciones debidas, es el repelente más recomendable para niños. Es activo contra el mosquito común, el mosquito tigre, las moscas y las pulgas, y tiene un gran efecto sobre las garrapatas. Puede recomendarse en concentraciones altas del 30% para zonas tropicales endémicas. También es un buen repelente de piojos, pues forma una barrera protectora que dura hasta 4 días.

Productos naturales

Las esencias de algunas especies vegetales también tienen un efecto repelente sobre algunos insectos, aunque en general su eficacia y su duración son menores.

- **Limoncillo.** Su aceite esencial se denomina «citronela». Se caracteriza por tener una elevada volatilidad y un olor a limón relativamente agradable. Su eficacia repelente es baja, aunque su baja toxicidad lo hace apto para niños a partir de 2 meses (en la ropa o el cochecito de paseo, nunca sobre la piel), así como en el embarazo y la lactancia.
- **Citriodiol.** Fue aislado del destilado del *Eucalyptus maculata* var. *Citriodora*. Presenta un amplio espectro repelente (ofrece mejor protección contra garrapatas que la DEET), muy baja toxicidad y casi nula absorción cutánea. No mancha la ropa ni la piel, y despide un fuerte olor a derivados del limón. No se recomienda su uso en menores de 3 años.

Precauciones generales con los repelentes

- Los repelentes no deben aplicarse sobre la piel irritada y, cuando ya no sean necesarios, es preciso lavar la zona de aplicación con agua y jabón.
- En caso de necesitar también un fotoprotector solar, debe aplicarse primero el fotoprotector y luego esperar al menos 30 minutos para aplicar el repelente.
- A partir de los 2 meses de edad solo pueden utilizarse repelentes naturales, principalmente citronela, y nunca deben aplicarse directamente sobre la piel, sino sobre la ropa o el cochecito de paseo.
- En niños pequeños no debe aplicarse el repelente sobre las manos.

Conclusiones

Por nuestra cercanía con el usuario de la oficina de farmacia, los farmacéuticos comunitarios disponemos de una situación privilegiada para llevar a cabo un importante trabajo de educación para la salud, por lo que en este caso haremos especial hincapié en la importancia de impedir las picaduras con el objetivo de evitar enfermedades infecciosas transmitidas por estos vectores. Debemos aconsejar el mejor repelente en función de las características individuales de cada paciente, como la edad, el estado fisiológico y el lugar geográfico al que se disponga a viajar. ●

Bibliografía

- Fernández Moriano C. Paludismo. *Panorama Actual Med.* 2019; 43(423): 436-460.
- Ramírez-Galván G, Palacios-López C. ¿Son realmente útiles los repelentes de insectos? *Dermatol Rev Mex.* 2019; 63(2): 160-173.
- Santaló Pedro J. Edición genómica. La hora de la reflexión. *Rev Bio y Der.* 2017; 40: 157-165.
- Taller de formulación magistral: mosquitos y piojos, MicoF. 2021. Disponible en: <https://www.micof.es/ver/27994/taller-online-de-formulacion-magistral-mosquitos-y-piojos--.html>



La telefarmacia y sus TICS

Las cifras demográficas y epidemiológicas sobrepasan todas las previsiones, y el sistema de salud no está preparado para afrontar las demandas de servicios de la población. Se estima que en España hay 2,4 millones de personas de más de 80 años y 400.000 con más de 90, que un 45% de ellas presenta algún tipo de patología crónica, y que aproximadamente el 80% del gasto en salud de una persona se produce en los 3 últimos años de su vida.

Manuela Plasencia Cano

Profesora farmacéutica online.
Analista investigadora

España ha sido pionera en innumerables iniciativas de éxito, como radiología digital, historia clínica electrónica, prescripción electrónica, tarjeta sanitaria, etc., lo que ha creado un ecosistema de profesionales altamente cualificados y reconocidos en todo el mundo y ha dado como resultado empresas, tecnologías y servicios que son valorados a escala internacional. La tarjeta sanitaria virtual se está pilotando con el sistema poblacional «Cibeles» y estará disponible en iOS y Android en breve.

La implantación de la receta electrónica ya cuenta con más de 660 millones de recetas prescritas anualmente, y los pacientes con historia clínica digital (HCD) superan ya los 20 millones en nuestro país.

e-Health

En pleno siglo XXI nos encontramos en la nueva era de la medicina y de la farmacia. La e-Health, la m-Health, la inteligencia artificial, las TIC, los *wearables* y las *apps* conforman el panorama sanitario. La generalización de la tecnología digital a escala mundial lo ha cambiado todo, y ha encontrado el caldo de cultivo necesario para su desarrollo en las autopistas globales de la información, que permiten nuevas y más eficientes soluciones para la medicina y la salud pública.

Algunas claves en telefarmacia

- 1 Impulsar la telefarmacia supone un cambio cultural a todos los niveles del sistema sanitario, y esto genera cierta resistencia. Una gran parte de la población no tiene acceso ni maneja la tecnología requerida, por lo que puede producirse una brecha digital y socioeconómica importante que genere cierto grado de exclusión.
- 2 Debe propiciarse la descentralización, canales de comunicación, marco jurídico, coordinación, cooperación y estrategias comunes consensuadas, al margen de las diferencias territoriales.
- 3 También es preciso otorgar a los pacientes información oral y escrita sobre el servicio. Además, en cualquier caso, los pacientes deben dar su consentimiento por escrito para autorizar el inicio del servicio y adquirir un compromiso de su participación en el programa.
- 4 La seguridad y confidencialidad de los datos debe estar asegurada y garantizada, muy especialmente en la entrega de medicación a domicilio.
- 5 Es preciso definir indicadores para medir y evaluar resultados, impulsando la homogeneización de los sistemas de evaluación en los servicios de telefarmacia desarrollados.



En principio, la *e-Salud* (*e-Health* en inglés) es un término que define la práctica de cuidados médicos y sanitarios apoyada en las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).

Otra definición de la *e-Salud* sería el conjunto de TIC que, a modo de herramientas, se emplean en el entorno sanitario en materia de prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento, así como en la gestión de la salud, para ahorrar costes al sistema sanitario y mejorar su eficacia.

TIC de asistencia médica

Estamos asistiendo a cambios económicos, tecnológicos, demográficos, políticos... incluso a cambios climáticos. Y es que no vivimos en una época de cambios, sino en un cambio de época, un cambio sistémico que afecta a todas las capas de la sociedad. La digitalización ha originado un exceso de información y de desinformación. Se ha generalizado el uso y abuso del «Doctor Google», que hoy es la segunda opinión después del auto-diagnóstico y la autosugestión.

Una población cada vez más envejecida, el aumento de las enfermedades crónicas y la escasez de personal sanitario llevan al colapso de nuestro sistema sanitario, y es aquí donde las TIC desempeñan un papel fundamental con usos como la telemedicina, la teleasistencia, las citas *online*, la teledermatología, etc. La teleconsulta ya está funcionando en muchas residencias geriátricas.

El impacto de las TIC se traduce en:

- Un mejor funcionamiento de los centros sanitarios, en gestión de citas, videoconferencias o participación en foros. Acceso *online* a información sobre el paciente (su historial clínico, radiografías, etc.), evitando así la duplicación de pruebas y rellenar formularios e informes con los mismos datos.
- También los profesionales sanitarios mejoran sus relaciones con el paciente, al sustituir gran parte de las consultas a domicilio o presenciales por consultas *online*. Este aspecto es muy relevante para los residentes de zonas rurales, donde hay un gran déficit de atención médica.

Además, internet también es una fuente inagotable de recursos a la que tienen acceso los pacientes: desde información acerca de su salud hasta comunidades virtuales, pasando por el acceso a su historia clínica, etc. Por tanto, el paciente participa cada vez más en todo lo relacionado con su salud, de ahí el término «empoderado», es decir, pacientes cada vez más informados y con mayor capacidad de decisión. Esto conlleva, sin embargo, un nuevo modelo de relación médico-paciente, pues

«La telemedicina y las Tecnologías de Información y Comunicación en Sanidad (TICS), en sus diferentes modalidades, conforman el uso de la información electrónica y de sus herramientas en apoyo de la asistencia clínica, la educación sanitaria y la salud pública a distancia»

al disponer de más información el paciente puede llegar incluso a cuestionar las decisiones médicas. Por otro lado, las nuevas formas de comunicación (correo electrónico, chat, videollamada, redes sociales...) exigen la creación de nuevas normas para proteger la seguridad y confidencialidad de los datos.

Telefarmacia

Para los farmacéuticos, la incorporación de las nuevas tecnologías supone una modificación tanto en su trato con los pacientes como con los médicos de atención primaria y con los hospitales. Afortunadamente, en nuestro colectivo es habitual el uso de herramientas informáticas para la gestión integral de la farmacia.

La telefarmacia permite que, a través del uso de las TIC, se pueda llevar a cabo una práctica farmacéutica a distancia en áreas geográficamente remotas (rurales), ante un posible desplazamiento por enfermedad, dependencia, limitaciones económicas o situación laboral. Además, el uso de la telefarmacia también se considera una oportunidad para mejorar el cuidado y atención de los pacientes, optimizar los flujos de trabajo y mantener un mayor contacto con nuestros clientes.

En Francia, la telemedicina desde la farmacia se ha implementado con teleconsultas. Se puede recibir atención médica *online* desde la botica para pacientes con fármacos de prescripción. El paciente, desde la farmacia y de forma confidencial, contacta con el médico por teleconsulta y así se lleva ya directamente los fármacos prescritos.

El modelo belga de farmacéutico de familia o de cabecera (*family pharmacist*) ha desarrollado una campaña de promoción de la salud en la que se firma un contrato con los costes cubiertos por un seguro sanitario, y el farmacéutico se encarga de tener al día su plan de medicación.

El modelo canadiense es, quizás, el más desarrollado. Todos los ciudadanos reciben su medicación en su propio domicilio, sin desplazarse físicamente a la farmacia; toda relación es mayoritariamente *online*.

España cuenta, desde hace ya varios años, con el Bot Plus, que es una magnífica base de datos de medicamentos para realizar seguimiento farmacoterapéutico desde las farmacias y hospitales (ahora también en forma de «*app*» para telefonía móvil). En 2011 se llevó a cabo un estudio piloto sobre tele dermatología en varias farmacias comunitarias asociadas a la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR). Sus resultados fueron muy buenos, y mereció incluso un premio de *Correo Farmacéutico*

Otocerum

Gotas óticas para la disolución del cerumen auricular

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Otocerum Gotas óticas en solución **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada ml contiene: Esencia de Trementina: 150 mg (15 %), Clorobutanol: 50 mg (5 %) Benzocaina: 30 mg (3 %), Fenol: 10 mg (1 %), Aceite de ricino: 400 mg (40 %). Excipientes: etanol. **3. DATOS CLÍNICOS. 3.1 Indicaciones Terapéuticas.** Disolvente del cerumen auricular, antiséptico y ligeramente analgésico. Extracción indolora del cerumen auricular. Otocerum está indicado en adultos y niños mayores de 2 años. **3.2 Posología y pauta de administración.** Posología: Adultos y niños mayores de 2 años: Instilar 2 ó 3 gotas de Otocerum en el oído afectado por la mañana y por la noche, durante 3 ó 4 días, taponando cada vez con una torunda de algodón. Si al final de esos días no sale el tapón con facilidad, se debe extraer por el profesional sanitario. Forma de administración: Vía ótica. Antes de la primera utilización, quitar el tapón del frasco y colocar el tapón cuentagotas que se encuentra embolsado adjunto dentro del estuche. Para la correcta aplicación del preparado, es recomendable calentar el frasco antes de su uso manteniéndolo entre las manos durante un cierto tiempo. De este modo se consigue reducir la sensación de frío que produce la instilación directa del medicamento en el oído. En el momento de la aplicación, se recomienda ladear la cabeza y mantenerla en dicha posición durante 30 segundos para facilitar que las gotas penetren en el conducto auditivo externo. Si es preciso tratar el otro oído, debe repetirse este mismo proceso. Población pediátrica: Otocerum no se debe utilizar en niños menores de 2 años, por no haberse establecido su seguridad y eficacia en los mismos. **3.3 Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes. Perforación de la membrana timpánica conocida o sospechada y en caso de secreción del oído. **3.4 Advertencias y precauciones.** Este medicamento no se debe ingerir ni aplicar en los ojos. Es de uso exclusivo ótico. Al administrar el medicamento, tener precaución en evitar el contacto entre el cuentagotas y el oído y los dedos, con el fin de prevenir el riesgo de contaminación. No aplicar si la zona está irritada o herida. **3.5 Interacciones.** No se han descrito en la vía de administración de Otocerum. **3.6 Fertilidad, embarazo y lactancia.** No hay datos o estos son limitados relativos al uso de los principios activos de este medicamento en mujeres embarazadas. Los estudios realizados en animales con alguno de los principios activos han mostrado toxicidad para la reproducción. Como medida de precaución, antes de la administración de Otocerum durante el embarazo o la lactancia debe valorarse que el beneficio derivado del tratamiento sea superior al posible riesgo. **3.7 Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Otocerum sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula **3.8 Reacciones adversas.** La mayoría de estas reacciones parecen estar causadas por el etanol más que por los principios activos de la formulación y son reversibles cuando se discontinúa el tratamiento. Las aplicaciones frecuentes pueden producir irritación y sequedad de piel. Podrían producirse reacciones alérgicas, como dermatitis de contacto, picor, erupciones; se ha informado de algún caso aislado de reacción alérgica más grave, incluyendo síntomas de hinchazón- angioedema, debido al aceite de ricino. Notificación de sospechas de reacciones adversas. Es importante notificar las sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano: www.notificaRAM.es **3.9 Sobredosis.** No se han notificado casos de sobredosis. Por la forma de presentación del preparado y su vía de administración ótica es prácticamente imposible que pueda producirse sobredosificación. No obstante, en caso de sobredosis o ingestión accidental, se aplicarán las medidas clínicas oportunas. Se ha informado de que la ingestión de esencia de trementina puede producir quemazón local y malestar gastrointestinal, tos y disnea, edema pulmonar; la ingestión grave puede producir glucosuria, excitación, fiebre, taquicardia, daño hepático, hematuria, albuminuria, anuria, delirio, ataxia, vértigo, estupor, convulsiones y coma; los síntomas gastrointestinales y del sistema nervioso central generalmente se resuelven dentro de las 12 horas siguientes si la exposición es moderada. Se ha informado de que el fenol en caso de ingestión causa corrosión, con dolor, náuseas, vómitos, sudoración y diarrea; inicialmente puede producirse excitación y seguir con pérdida de conciencia, depresión del SNC con arritmias cardíacas e insuficiencia circulatoria y respiratoria. También el fenol puede producir depresión del SNC con debilidad, pérdida de conciencia y depresión respiratoria. También se pueden producir reacciones alérgicas, que pueden ser retardadas. La aplicación de benzocaina tópica en concentraciones más elevadas que la de este producto ha producido metahemoglobinemia. **4. INCOMPATIBILIDADES.** Se recomienda no utilizar este preparado junto con otros medicamentos por vía ótica 5. INSTRUCCIONES DE USO/MANIPULACIÓN. No requiere condiciones especiales de uso y/o manipulación. **6. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** Laboratorio Reig Jofré S.A Gran Capitán, 10 (08970) Sant Joan Despí (Barcelona) España 7. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN. Sin receta. Medicamento no sujeto a prescripción médica. **8. PRESENTACIÓN Y FORMA FARMACÉUTICA.** Envase multidosis conteniendo 10 ml de solución. Frasco de vidrio transparente provisto de tapón de rosca. Además, incluye un tapón cuentagotas embolsado adjunto dentro del estuche. Forma farmacéutica: Gotas óticas en solución. Solución de color amarillo con olor a trementina **9. PRECIO DE VENTA AL PÚBLICO IVA.** 9,80€ **10. FINANCIACIÓN POR EL SNS.** Medicamento excluido de la financiación del SNS. **11. FECHA DE ELABORACIÓN O REVISIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 1/06/1959. Fecha de la última renovación: 12/2008. Fecha revisión del texto: Enero/2014



Un caso excepcional

Sudáfrica ha instalado la primera farmacia electrónica en el mundo. La Unidad de Dispensación Farmacéutica (PDU, por sus siglas en inglés) ha resuelto el problema de saturación y colapso de los centros sanitarios públicos del país. Está instalada en el municipio de Alexandra, al noreste de Johannesburgo, y se empezó a pilotar en el año 2017. Es una especie de cajero automático de medicamentos con tecnología electrónica y robótica, que captura, selecciona, etiqueta y dispensa los medicamentos a los pacientes. Aproximadamente 3.000 pacientes pasan por la PDU al mes, y se puede seleccionar el idioma entre 11 diferentes. En Alexandra hay 8 centros de atención primaria, y el sistema está controlado y protagonizado por farmacéuticos que interactúan con cada paciente por videollamada, similar al Skype. Trabajan solo con pacientes que tienen enfermedades crónicas y tratamientos crónicos, hacen seguimiento y controlan la adherencia.

como una de las «Mejores iniciativas del año». La plataforma Nodofarma es la apuesta de la farmacia española y de la Organización Farmacéutica Colegial para construir un gran nodo de salud para los ciudadanos que permitirá que las 22.000 farmacias españolas puedan trabajar en red compartiendo información, formación, experiencias y proyectos de investigación, y desarrollando servicios profesionales asistenciales. De hecho, Nodofarma ya canaliza la información de varias iniciativas asistenciales impulsadas desde el Consejo General como el proyecto ConciliaMed (conciliación de la medicación de los pacientes tras el alta hospitalaria). Se ha pilotado en abril de 2020, con la participación de 255 farmacias de Aragón, 9 hospitales y 422 pacientes. La teleconsulta, las videoconferencias y la atención a pacientes *online* ya forman parte de la rutina asistencial en España.

La farmacia de Lajeosa do Dao (Portugal) ha recibido un premio a la innovación en 2018 por su proyecto de transporte y dispensación de medicamentos a domicilio con drones autónomos.

En resumen, las experiencias demuestran que se han superado las distancias, la comunicación presencial médico-paciente-farmacéutico ya no es imprescindible, y las posibilidades de la comunicación virtual están superando todas las previsiones.

Podemos concretar las aplicaciones de la telefarmacia en 5 campos:

Teleconsulta para pacientes

La comunicación con el paciente *online* o a distancia es una opción muy útil para descongestionar el sistema sanitario a nivel ambulatorio y/u hospitalario, ya sea de manera sincronizada o acordada con cita previa o espontánea por alguno de los sistemas que actualmente están a disposición de cualquier usuario o ciudadano (Skype, WeChat, Facetime, Zoom, videollamada Whatsapp o Google Meet). Muchas compañías de seguros médicos privados y algunas consultas de especialistas, médicos de atención primaria y hospitalarios que trabajan para el Sistema Nacional de Salud ya lo están haciendo. Las farmacias comunitarias están empezando a incorporarse a este sistema con sus páginas web o aplicaciones (*apps*). El correo electrónico y los SMS van quedando atrás en el tiempo. El teléfono reconvertido en *smartphone* es la herramienta perfecta y, sin duda, internet es el vehículo universal del sistema de comunicaciones del siglo XXI.

Telemonitorización de pacientes

El servicio de telemonitorización permite atender en sus domicilios a personas con enfermedades crónicas que tienen dificultades para desplazarse a los centros de salud y a las farmacias. Se instalan un equipo y herramientas de *software* para monitorizar parámetros clínicos y bioquímicos diariamente, y el sistema detecta si hay resultados anormales, fuera de rango, y se pone en contacto inmediato con el equipo médico. Además, se propicia un alivio para el Sistema Nacional de Salud en la congestión de consultas en urgencias, atención primaria y especializada. La monitorización farmacoterapéutica se utiliza para la evaluación o consulta a distancia, el asesoramiento, la educación o la formación al paciente, la evaluación de resultados, el apoyo a las decisiones y la información sobre medicamentos, la comunicación con otros profesionales sanitarios, la dispensación a distancia, la revisión y verificación de pedidos o la preparación automatizada de medicamentos, entre otras actividades farmacéuticas. Está ya en el aire la posibilidad de hacer seguimiento farmacoterapéutico *online* para detectar efectos adversos, interacciones, incumplimiento, revisar tratamientos, y verificar y documentar la evolución de la salud del paciente.

Dispensación y entrega de medicamentos

Tiene por objeto flexibilizar la entrega de medicamentos a domicilio. Durante la pandemia de COVID-19 se ha puesto en funcionamiento para entrega de medicación hospitalaria y, temporalmente, desde la farmacia comunitaria, con gran éxito y aceptación. Se han identificado tres

«El objetivo fundamental de la e-Health es colocar al paciente en el centro del sistema sanitario»

posibles modelos que podrían ponerse en marcha en función del destino de envío de la medicación: el domicilio del paciente, los centros de salud y la farmacia comunitaria. El hecho de presentar diferentes alternativas en la entrega de medicamentos implica adoptar una postura flexible en la logística que se adapte a las necesidades de los pacientes, que pueden ser diferentes en función del perfil y del proceso asistencial. El transporte debe garantizar siempre la conservación de los medicamentos, su trazabilidad, la protección de datos del paciente y la manipulación de los medicamentos. Es preciso ser exigente con la selección del proveedor y hacer un seguimiento continuado para garantizar el cumplimiento de los términos establecidos. Algunos hospitales ya tienen definidas rutas y servicios para pacientes externos, concretamente para enfermos de VIH, con esclerosis múltiple o hemofilia. También existen ya el *merchandising* y los pedidos *online* directos o en la propia web de las farmacias, pero quedan muchos campos por explorar en esta modalidad.

Información y formación de pacientes

La telefarmacia permite abrir canales virtuales de comunicación permanentes entre farmacia y pacientes para transmitir información sobre salud, consejos y buenos hábitos. Por otro lado, también puede ofrecerse forma-



Ejemplo chino

Alibaba tiene una farmacia en Zhengzhou (China). Son 200 m². Está totalmente automatizada y sin intervención de personas. Las estanterías incorporan un sistema de infrarrojos y hay robots con reconocimiento visual y virtual 3D; es tecnología de visión 2.5D. Se paga con una visualización de la cara del cliente. Se realiza atención domiciliaria y en mostrador. Pagan con AliPay, que es la plataforma de pago universal en China.

ción a través de cursos, conferencias, reuniones o congresos dirigidos a pacientes, familiares o cuidadores.

Coordinación de equipos sanitarios

Las dificultades de comunicación interdisciplinar siempre han sido un problema evidente que la telefarmacia, la telemedicina, la tecnología digital y demás están solucionando de manera efectiva y real. Solo falta crear vínculos y redes que sean funcionales y que se incorporen a los protocolos de actuación de los sanitarios. Hay equipos funcionando, pero todo depende esencialmente de las personas implicadas en cada área. ●



Nuevo



COMPLEMENTOS ALIMENTICIOS

TU ALIADO PARA LA MENOPAUSIA¹

Apoyo botánico no hormonal durante la menopausia y perimenopausia¹

Dos ingredientes botánicos patentados y clínicamente estudiados:
azafrán (affron®) y
ruibarbo siberiano (ERr-371®)

LA CALIDAD ES NUESTRA CIENCIA

www.solgar-oficial.es

@SolgarESP @Solgar_ESP @Solgar_esp

¹El azafrán (affron®) contribuye al balance emocional y ayuda a mantener un estado de ánimo positivo. Efecto relajante / Contribuye a disminuir la inquietud / Ayuda a disminuir la irritabilidad. Los complementos alimenticios no deben utilizarse como sustitutos de una dieta equilibrada y variada y un estilo de vida saludable. Solgar® es una marca registrada.

XVII
Curso online
Atención
farmacéutica
Conceptos
clave sobre
salud de
la mujer

Directoras:

Inés Mera Gallego

Farmacéutica comunitaria.
Graduada en Nutrición Humana
y Dietética. Maella (Zaragoza)

Myriam Ribes Redondo

Ginecóloga y sexóloga.
Hospital Mateu Orfila. Menorca (Illes Balears)



CURSO I

**Etapas de la vida de
la mujer: Nutrición y
patologías dermatológicas**

actividad
acreditada con
1,6
créditos



CURSO II

**Sexualidad y salud
de la mujer**

Fecha de inicio: febrero de 2021

actividad
acreditada con
2,1
créditos



CURSO III

**Ciclo reproductivo
de la mujer
y sus trastornos**

Fecha de inicio: mayo de 2021

Solicitada acreditación



CURSO IV

**Menopausia,
enfermedades
crónicas y protección
de la salud**

Fecha de inicio: septiembre de 2021

Solicitada acreditación

Cursos disponibles hasta
noviembre 2021

Inscríbete en



AULA MAYO

Aula Mayo acredita tu formación

www.aulamayofarmacia.com

Avalado por:

SEFAC

Sociedad Española de Farmacia
Clínica, Familiar y Comunitaria

Patrocinado por:



Secretaría técnica: Tel.: 902 043 111 (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)
secretaria@aulamayo.com



LIBICARE[®] *MENO*

Manejo integral en menopausia



¿Rendirse a la menopausia o avanzar a ella?

Libicare[®] MENO es la nueva solución para un manejo integral DÍA y NOCHE de los síntomas asociados a la menopausia.

NUEVO

- Con ingredientes de origen natural, 100% libre de hormonas.
- Ayuda a afrontar los SOFOCOS NOCTURNOS, INSOMNIO, FALTA DE VITALIDAD, METABOLISMO LENTO Y ANSIEDAD.



100%
SIN ISOFLAVONAS
SIN HORMONAS



Complemento alimenticio



Menopausia y madurez

**Leire Andraca Iturbe¹,
Bartolomé Vicente Domínguez del Río Boada²**

¹Farmacéutica comunitaria en Barakaldo. Coordinadora del Grupo de Salud de la Mujer de la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC).

²Farmacéutico comunitario en Ingenio (Gran Canarias). Miembro del Grupo de Salud de la Mujer de SEFAC

Conceptos clave sobre salud de la mujer

ETAPAS DE LA VIDA DE LA MUJER: NUTRICIÓN Y PATOLOGÍAS DERMATOLÓGICAS

- 1 Etapas vitales del ciclo de vida de la mujer
- 2 Nutrición en las diferentes etapas de la mujer
- 3 Patologías dermatológicas frecuentes de la mujer

SEXUALIDAD Y SALUD DE LA MUJER

- 4 Sexualidad de la mujer e infecciones de transmisión sexual
- 5 Anticoncepción
- 6 Salud vaginal

CICLO REPRODUCTIVO DE LA MUJER Y SUS TRASTORNOS

- 7 Problemas frecuentes durante el embarazo y su abordaje en la farmacia comunitaria
- 8 Puerperio y lactancia, su abordaje desde la farmacia comunitaria
- 9 Trastornos reproductivos de la mujer

MENOPAUSIA, ENFERMEDADES CRÓNICAS Y PROTECCIÓN DE LA SALUD

- 10 Menopausia y madurez
- 11 Mujer y enfermedades crónicas
- 12 Protección de la salud de la mujer. Mujer y sociedad



La menopausia se define como la etapa en la vida de una mujer, por lo general entre los 45 y los 55 años, cuando los ovarios dejan de producir óvulos y finalizan los periodos menstruales¹. La Organización Mundial de la Salud la define como el cese natural y permanente de la menstruación después de 12 meses consecutivos de ausencia de sangrado, y como resultado de la pérdida de actividad de los folículos ováricos. Esta etapa representa la transición del periodo fértil al no fértil. Aunque no sea una enfermedad, provoca, en muchas mujeres, síntomas molestos que alteran su vida cotidiana.

El ciclo menstrual ocurre por primera vez a los 12-14 años de edad, y se repite cada 28 días, excepto en periodos de embarazo. Está sometido a una regulación nerviosa y endocrina en la que intervienen el hipotálamo, la glándula pituitaria, los ovarios, el endometrio y varias hormonas, como la luteinizante (LH), la foliculoestimulante (FSH), los estrógenos y la progesterona². Esto sucede hasta los 51 años aproximadamente, media de edad en la que se produce la última menstruación en las mujeres españolas.

«La menopausia representa la transición del periodo fértil al no fértil. Aunque no sea una enfermedad, provoca, en muchas mujeres, síntomas molestos que alteran su vida cotidiana»

Etapas fisiológicas en torno a la menopausia³

Premenopausia

Se puede presentar hasta 10 años antes del cese definitivo de la regla. Se produce un acortamiento de la fase folicular del ciclo y se experimentan las primeras irregularidades menstruales. Endocrinológicamente existe un pequeño aumento en la FSH, sin cambios en otras hormonas.

Transición menopáusica

Se produce en el momento en el que aparecen las primeras alteraciones del ciclo menstrual y se eleva el nivel sérico de FSH, hasta el final de las menstruaciones. Suele ocurrir 2-5 años antes de la menopausia. Al principio (transición temprana) se caracteriza por ciclos irregulares, con hemorragias abundantes y alargadas en el tiempo, y ya cerca de la menopausia (transición tardía) por sangrados abundantes, seguidos de algún ciclo sin regla porque no se produce ovulación. En esta etapa ocurren muchos de los embarazos no deseados porque la mujer se confía y relaja las medidas de prevención. Los síntomas más prevalentes son los vasomotores⁴ (soplos, sudoración, calores, enrojecimiento de cara y cuello), insomnio e irritabilidad.

Menopausia

Hay factores que pueden acelerarla, como el tabaco (hasta 1 o 2 años), y factores que la pueden retrasar, como el inicio de la menstruación tardía, haber tenido muchos hijos, uso tardío de anticonceptivos hormonales, obesidad y herencia genética. Si ocurre antes de los 45 años, se habla de menopausia precoz, y si ocurre después de los 55 años, se habla de menopausia tardía. En ella, la mujer comienza a perder progresivamente su función ovárica y baja la producción de hormonas femeninas (estrógenos y progesterona). En esta fase suelen aparecer síntomas genitourinarios, así como sequedad de la piel y las mucosas.

Posmenopausia

Una vez establecida la menopausia, se habla de posmenopausia. En los 5 primeros años, la posmenopausia temprana suele acompañarse de una pérdida acelerada de masa ósea. Tras esos 5 años, y hasta el final de la vida, se habla de posmenopausia tardía, caracterizada por un incremento de la enfermedad cardiovas-

cular con un aumento de la hipertensión arterial (HTA), la hiperlipemia, la diabetes mellitus (DM) y la obesidad abdominal, así como de la enfermedad osteoporótica (tabla 1).

Recomendaciones nutricionales en la menopausia

- 1 Aumentar la ingesta de omega-3, como ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA), ya que a esta edad se produce una disminución de la actividad de la enzima que los sintetiza.
- 2 Incrementar en la dieta micronutrientes, como vitaminas B₆, B₁₂, C, D y E, y minerales, como calcio, hierro, magnesio y zinc⁸.
- 3 A partir de la menopausia, la pérdida de masa ósea puede llegar a un 40-45%, y para prevenir la osteoporosis se recomienda la sinergia entre calcio y vitamina D₃. Esta vitamina no procede de los alimentos, sino de la radiación solar⁹. La recomendación general para mujeres menopáusicas de piel clara es de 10-15 minutos de exposición solar al día, y de 1-2 horas para pieles más oscuras. La deficiencia de vitamina D suele ir ligada a un déficit de magnesio, por lo que también se recomienda aumentar su ingesta, que ayudará a aumentar los niveles de vitamina D y la absorción de calcio. La ingesta recomendada diaria de calcio dependerá del estado fisiológico de la persona (1.000 mg/día en mujeres perimenopáusicas y 1.200 mg/día en posmenopáusicas). En caso necesario, hay que incorporar suplementos dietéticos o tratamientos farmacológicos de calcio y vitamina D.
- 4 No consumir alcohol o mantener un bajo consumo (solo 1-2 días a la semana y no más de 1-2 copas/día).
- 5 Incrementar la actividad física a 30-60 minutos al día¹⁰.
- 6 Controlar el peso.
- 7 No fumar.

Tabla 1. Diferentes etapas fisiológicas en torno a la menopausia

Menarquia				FUM (0)		
Estadio	-5	-4	-3b	-3a	-2	-1
Terminología	Reproductiva				Transición menopáusica	
	Temprana	Pico	Tardía		Temprana	Tardía
Duración	Variable				Variable	1-3 años
Criterios principales						
Ciclo menstrual	De variable a regular	Regular	Regular	Cambios sutiles en el flujo/duración	Variable: >7 días en la duración de ciclos consecutivos	Intervalo de amenorrea >60 días
Criterios de apoyo						
Endocrino					↑ Variable	↑ > 25 UI/L
FSH			Bajo	Variable	Bajo	
AMH			Bajo	Bajo	Bajo	Bajo
Inhibina B				Bajo		
Cuenta folicular antral			Baja	Baja	Baja	Baja
Características descriptivas						
Síntomas						Síntomas vasomotores probables

AMH: hormona antimülleriana; FSH: hormona foliculoestimulante; FUM: fecha de la última menstruación. Adaptada de: Harlow et al.⁵

Cuestionarios validados para evaluar los síntomas menopáusicos

Para detectar los síntomas menopáusicos en mujeres entre 45 y 64 años existen varios cuestionarios validados. Uno de ellos es el cuestionario de menopausia de 6 preguntas rápidas (Menopause Quick 6 Questionnaire [MQ6])⁶. En este cuestionario se pregunta de forma rápida por los principales síntomas de la menopausia:

1. ¿Has presentado algún cambio en tu periodo o menstruación?
2. ¿Sufres sofocos o sudoraciones?
3. ¿Notas sequedad, tienes dolor vaginal o preocupaciones sexuales?
4. ¿Tienes problemas en la vejiga o incontinencia urinaria?
5. ¿Cómo es tu patrón de sueño?
6. ¿Cómo te encuentras anímicamente?

En menos de 2 minutos, con una herramienta estandarizada, se puede tener respuesta a los principales sín-

tomas que pueden aparecer en la perimenopausia: des-arreglos del ciclo; síntomas vasomotores, vaginales, urinarios; problemas de sueño o de estado de ánimo.

La Escala Cervantes⁷ es la que recomienda la Asociación Española para el Estudio de la Menopausia (AEEM), y valora la calidad de vida de la mujer menopáusica de 45-64 años de edad (figura 1).

Síntomas más frecuentes de la menopausia y consejo farmacéutico

Desde la farmacia comunitaria es importante dar consejos para lograr un envejecimiento saludable de la mujer. Normalmente, en esta etapa se produce una disminución de la masa muscular, que genera una disminución del metabolismo basal del 10-20%. Para que no se asocie con un aumento de peso, será importante instaurar hábitos saludables de dieta y ejercicio, pues el sobrepeso y el exceso de grasa abdominal son factores de riesgo de ciertas enfermedades, como DM, HTA e infarto de miocardio. Ello ayudará a mejorar el estado anímico, al producir endorfinas, y el metabolismo óseo, tanto en la

+1a	+1b	+1c	+2
Posmenopausia			
Temprana			Tardía
2 años (1+1)		3-6 años	Sobrevida restante
↑ Variable	Se estabiliza		
Bajo	Muy bajo		
Bajo	Muy bajo		
Muy baja	Muy ↑ baja		
Síntomas vasomotores mayores		+Síntomas Atrofia urogenital	

prevención de la pérdida de masa ósea como en la mejora del equilibrio y el riesgo de caídas.

Síntomas a corto plazo

Sofocos

Los sofocos son el síntoma más característico. Lo sufre el 60-80% de las mujeres en este periodo, y pueden aparecer desde 3 años antes de la menopausia y mantenerse hasta 5 años después en un 25% de las mujeres.

Se caracterizan por una sensación repentina de calor más acusada en el pecho, la cara, el cuello y los brazos, acompañada de vasodilatación cutánea y sudoración, seguida por escalofríos y aceleración transitoria de la frecuencia cardíaca. Es un síntoma no grave que suele desaparecer de modo espontáneo, aunque en un 20% de las mujeres llega a afectar a su calidad de vida. La duración y la periodicidad de cada sofoco son muy variables entre las mujeres: desde unos pocos segundos menos de 1 vez al día hasta varios minutos varias veces cada hora. La progresión suele ser descendente a medida que pasa el tiempo y, de promedio, duran entre 6 meses y 2 años.

Cuando se producen a la hora del sueño se denominan sudores nocturnos y suelen causar sudoración abundante y despertares por frío o calor. Si el sueño se ve interrumpido en varias ocasiones cada noche, podría dar lugar a la aparición de ciertos problemas asociados, como fatiga, irritabilidad, dificultad para concentrarse o cambios de humor (tabla 2).

Tratamiento de indicación farmacéutica

Si estos consejos farmacéuticos no fueran suficientes, se podrán indicar medicamentos o complementos alimenticios, como los siguientes:

a) Fitoestrógenos¹¹

Las isoflavonas, que se encuentran en diferentes leguminosas, son las más conocidas por su mayor actividad estrogénica (soja, trébol rojo...). La mayoría se encuentran en forma inactiva en la naturaleza y necesitan la actividad de la microbiota intestinal durante la digestión para su activación. Ésta sería una de las razones de la diferencia interindividual respecto a su efectividad y, por ello, se necesitan entre 2 semanas y 2 meses para

Tabla 2. Recomendaciones higiénico-dietéticas para prevenir y mejorar los sofocos

- **Alimentación sana y equilibrada**
El sobrepeso predispone a una mayor frecuencia e intensidad
- **No fumar**
Fumar aumenta la probabilidad de sufrir sofocos. El número de cigarrillos está directamente relacionado con su intensidad y frecuencia
- **No consumir alcohol en exceso**
El alcohol provoca un aumento de la temperatura corporal
- **Vestirse a capas**
Para poder desprenderse de alguna de ellas si se experimenta calor
- **Mantener una temperatura ambiente adecuada**
- **Usar técnicas de relajación**
El yoga y la respiración rítmica han demostrado buenos resultados para disminuir la intensidad y la duración de los sofocos
- **Evitar bebidas calientes, como café o té**
- **Realizar actividad física, en torno a 30-60 min/día¹⁰**
La realización de ejercicio físico regularmente reduce la probabilidad de padecer sofocos y proporciona una mayor calidad de vida. Se recomienda una combinación de ejercicios de alta intensidad con periodos cortos de recuperación y que favorezcan la mejora del equilibrio (pilates)

Fuente: elaboración propia.

Menopausia y madurez

evaluar su efecto. Se recomienda un complemento de 40-80 mg/día de isoflavonas y, entre ellas, un mínimo de 15 mg de genisteína, la isoflavona más potente.

Suelen ser bien toleradas y seguras, aunque algunas pacientes refieren molestias gastrointestinales transitorias al inicio del tratamiento.

Debido a su capacidad de interactuar con los receptores estrogénicos, no es conveniente administrar isoflavonas a pacientes en tratamiento con terapia hormonal o con tumores dependientes de hormonas.

b) *Cimicifuga racemosa*

Parece tener un efecto positivo sobre los sofocos gracias a la acción de los glucósidos triterpénicos. Además, la modulación selectiva que ejerce sobre los pulsos de la LH que controla la ovulación podría intervenir en la disminución de la intensidad y el número de sofocos. Los ensayos clínicos demuestran el efecto positivo sobre la sintomatología vasomotora a partir de 40 mg/día¹². La mejoría clínica se observa normalmente entre las 4 y las 6 semanas de tratamiento. Se han descrito algunos casos de problemas gastrointestinales al inicio del tratamiento, que suelen desaparecer con el tiempo. Debido a su posible efecto hipotensor, debe usarse con precaución en pacientes en tratamiento antihipertensivo y suspenderse su administración 2-3 semanas antes de una intervención. En pacientes con cáncer de mama solo se recomienda su uso bajo control médico. Aunque los datos más recientes son indicativos de que no existe relación causa-efecto entre el consumo de *Cimicifuga racemosa* y la aparición de problemas hepáticos, no se recomienda su administración en pacientes con una función hepática alterada, y se debe consultar inmedia-

tamente al médico si se manifiestan ciertos síntomas, como cansancio, pérdida de apetito, ictericia o epigastralgia con vómitos y diarrea, que puedan ser indicativos de afectación hepática.

Existen otros tratamientos fitoterapéuticos que también se utilizan en el tratamiento de los síntomas vasomotores: extracto citoplasmático purificado de polen libre de alérgenos, *Salvia officinalis* y onagra.

Tratamiento de prescripción

Cuando el tratamiento de indicación no resulta suficiente, o la sintomatología es moderada o severa, la primera línea de tratamiento de los síntomas vasomotores será la terapia hormonal sustitutiva de la menopausia (THM), por ser la que presenta un balance riesgo/beneficio más favorable. Ésta puede estar compuesta por estrógenos en monoterapia, estrógenos combinados con progestágenos, el complejo estrogénico con selectividad tisular o tibolona. Los beneficios y riesgos (tabla 3) de la THM varían según la historia clínica individual. La investigación reciente pone de manifiesto que los riesgos pueden ser minimizados y los beneficios maximizados con la selección del tratamiento óptimo¹³.

Fuera de ficha técnica también se prescriben antidepresivos para el tratamiento de los sofocos⁷.

Insomnio

El insomnio es la incapacidad para conciliar o mantener el sueño o la sensación de no haber tenido un sueño reparador. Se considera relevante si ocasiona disfunción diurna. Es un síntoma que experimenta aproximadamente 1 de cada 3 mujeres menopáusicas (tabla 4).

Tabla 3. Efectos adversos más frecuentes de la THM

A corto plazo	A largo plazo (>5 años)
• Sensibilidad en los senos (↑ TEP)	• Cáncer de mama (TEP > TE)
• Sangrados irregulares (↑ tibolona)	• Cáncer de endometrio (TE)
• Artralgias	
• Irritabilidad, pérdida de motivación, depresión	• Cáncer de ovario (TE > TEP)
• Náuseas, vómitos	• Accidente cerebrovascular (↑ edad)
• Dolor de cabeza	• Tromboembolia venosa (↑ edad, ↓ dosis bajas)
• Aumento de peso	• Enfermedades biliares (↑ sobrepeso)
• Erupción y prurito	
• Disminución de lipoproteínas de alta densidad (tibolona)	
• Aumento de triglicéridos (TSEC)	

TE: estrógenos en monoterapia; TEP: estrógenos combinados con progestágenos; THM: terapia hormonal sustitutiva de la menopausia; TSEC: complejo estrogénico con selectividad tisular. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4. Recomendaciones higiénico-dietéticas para prevenir y mejorar el insomnio¹⁴

- Mantener un horario regular de sueño
- Programar una reducción progresiva de la actividad antes de acostarse
- Evitar las siestas durante el día
- Evitar tomar cafeína, nicotina y alcohol
- No ingerir una cantidad excesiva de líquidos por la noche ni cenas pesadas
- Establecer una rutina antes de acostarse, y realizarla cada día y en el mismo orden
- Mantener un entorno de sueño silencioso, oscuro, seguro y confortable
- Irse a la cama solo cuando se sienta sueño
- Si no se concilia el sueño en 30-45 min aproximadamente, es mejor salir de la cama y realizar una actividad relajante hasta sentir sueño de nuevo, y solo entonces volver a la cama
- Utilizar la cama solo para dormir y para la actividad sexual

Fuente: elaboración propia.

Tratamiento de indicación farmacéutica

Si estos consejos no fueran suficientes, se podrán indicar medicamentos o complementos alimenticios. Según la principal razón del insomnio, se podrán recomendar diferentes compuestos fitoterapéuticos:

- Dificultad para conciliar el sueño: amapola, lúpulo, melisa, valeriana y tila.
- Sueño de mala calidad: amapola, espino blanco, melisa y pasiflora.

a) *Valeriana officinalis*

Los preparados de raíz de valeriana se han utilizado por su posible acción sedante e inductora del sueño. Se requiere un tratamiento de 2-4 semanas para conseguir una mejora significativa, sin riesgo de dependencia ni de efectos adversos. Se debe informar al paciente del retardo en el inicio de acción, sobre todo al comienzo del tratamiento, para que no se interrumpa prematuramente. Cuando se indique para combatir el insomnio, es recomendable administrar una dosis a media tarde y, si fuera necesario, otra 1-2 horas antes de irse a dormir. Debido a su actividad, es posible que este medicamento pueda reforzar los efectos de otros fármacos depresores del sistema nervioso central, por lo que

los pacientes ya en tratamiento deberán derivarse al médico.

b) Pasiflora

La Agencia Europea del Medicamento destaca la utilidad de estas plantas para aliviar los síntomas leves de estrés mental y para conciliar el sueño. Puede reducir la habilidad de conducir y manejar maquinaria y, aunque no se han descrito interacciones, es recomendable evitar su uso concomitante con tranquilizantes de síntesis, como las benzodiazepinas, salvo que se haga bajo control médico.

c) Otros medicamentos de indicación farmacéutica

- Antihistamínicos: doxilamina y difenhidramina.
- Suplemento dietético de melatonina. Esta hormona está indicada en la reducción del tiempo para conciliar el sueño o evitar los despertares nocturnos en preparaciones de liberación prolongada. A partir de 2 mg, se considera un medicamento de prescripción indicada para el tratamiento a corto plazo del insomnio, caracterizado por un sueño de mala calidad. El prescriptor podrá valorar la pertinencia de recomendar formulaciones con dosis más altas si fuera necesario.

Tratamiento de prescripción

Si los consejos y el tratamiento fitoterapéutico no son suficientes, habrá que derivar a la paciente al médico para que valore la posibilidad de prescribir tratamiento de benzodiazepinas, hipnóticos o antidepresivos.

Síntomas a medio plazo

Síndrome genitourinario asociado a la menopausia¹⁵

Se habla de síndrome genitourinario para referirse a una variedad de signos y síntomas, que incluyen síntomas genitales y urinarios que afectan a la vulva, la vagina, los labios mayores y menores, el introito o el clítoris, junto con los cambios que ocurren también en la uretra y la vejiga. Esta sintomatología, a diferencia de la vasomotor, que cede con los años, empeorará si no se diagnostica y trata de manera permanente.

La pared de la vagina está recubierta por un epitelio escamoso poliestratificado que depende del estímulo estrogénico, de manera que cuando los niveles de estrógeno bajan, disminuye el proceso de proliferación epitelial y se reducen la irrigación venosa y las terminaciones nerviosas próximas a la superficie. Con ello, se van perdiendo los pliegues rugosos, así como su hidra-

«Desde la farmacia comunitaria es importante dar consejos para lograr un envejecimiento saludable de la mujer»

Menopausia y madurez

tación y sensibilidad, lo que genera una alteración del pH, una pérdida de elasticidad del epitelio y una menor lubricación, lo que deriva en atrofia vulvovaginal.

a) Síntomas genitales

Se producen síntomas característicos que influyen en la vida sexual de la mujer menopáusica: sequedad vaginal, dispareunia, disfunción sexual y disminución de la libido.

b) Síntomas urinarios

En la menopausia se produce un aumento de la incontinencia urinaria mixta (de urgencia y esfuerzo), y disminuye la incontinencia de esfuerzo a medida que avanza esta etapa de la mujer. También se producen cambios fisiológicos, como el acortamiento de la uretra distal, la alcalinización del pH vaginal y la desaparición o disminución de lactobacilos, que pueden derivar en problemas urinarios (tabla 5).

Tratamiento de indicación farmacéutica

Los tratamientos para la sequedad vaginal actúan de forma temporal, de modo que es importante señalar que reaparecerá cuando se interrumpa el tratamiento.

a) Hidratantes vaginales

Están formulados para permitir que el agua se retenga en la mucosa vaginal. Alivian los síntomas y permanecen unas 72 horas mientras se descama el epitelio. Se deben aplicar en la vagina 3 veces a la semana para permitir un efecto hidratante continuo. No deben usarse antes de tener relaciones sexuales, pues pueden ser irritantes. Su uso continuo puede tener un efecto beneficioso duradero, especialmente si la paciente tiene relaciones sexuales con regularidad.

b) Lubricantes

Los aceites vegetales ricos en ácidos grasos insaturados, capaces de atrapar agua en su interior debido a su particular disposición espacial, contribuyen a la hidratación de la zona de aplicación, sin afectar a la microbiota vaginal ni producir efectos adversos (aceites de oliva, onagra, bardana y rosa mosqueta). Los lubricantes se utilizan para aliviar las molestias durante la relación sexual (dispareunia). Son más eficaces los diseñados especialmente para este propósito que otros productos, como la vaselina, que por su base oleosa pueden dañar los preservati-

Tabla 5. Recomendaciones higiénico-dietéticas para los síntomas urinarios asociados a la menopausia

- Utilizar jabones con pH adecuado (no básico)
- Evitar desodorantes, ropa interior de fibra sintética, etc.
- Realizar ejercicio físico y mantener un peso adecuado
- No fumar
- Mantener la actividad sexual
- Realizar ejercicios de Kegel o de recuperación del suelo pélvico

Fuente: elaboración propia.

vos de látex y/o diafragmas y reducir su capacidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual.

c) Lactobacilos

Pueden utilizarse como probióticos en la prevención y el tratamiento de los síntomas vaginales. Los más usados son una o más cepas de lactobacilos aislados de la vagina, que han mostrado capacidad de colonización de dicha mucosa, como *Lactobacillus gasseri* y *Lactobacillus rhamnosus*¹⁶.

d) Fitoterapia

Es el tratamiento alternativo para la incontinencia urinaria. Algunas plantas, como la canela, que posee propiedades astringentes, podrían tener un papel en el tratamiento de la incontinencia nocturna. El arándano rojo y la D-mannosa se recomiendan para la prevención de infecciones^{17,18}.

Tratamiento de prescripción

Si las medidas higiénico-dietéticas y el tratamiento de indicación no fueran suficientes, el médico podrá prescribir estrógenos tópicos (prasterona o promestrieno) o tratamiento hormonal sistémico (ospemifeno).

Síntomas a largo plazo

Sequedad de piel y aparición de manchas¹⁹

La piel sufre cambios significativos durante la menopausia debido al descenso estrogénico, que provoca una disminución en la producción de colágeno cutáneo y,

«El insomnio es la incapacidad para conciliar o mantener el sueño o la sensación de no haber tenido un sueño reparador. Es un síntoma que experimenta aproximadamente 1 de cada 3 mujeres menopáusicas»

«Durante la transición menopáusica, y de una forma progresiva, se produce una serie de cambios en la distribución y la cantidad del vello corporal y el cabello. Las dos alteraciones más frecuentes son el hirsutismo y la alopecia»

como consecuencia, el envejecimiento de la piel. El envejecimiento cutáneo se define como pérdida de elasticidad del tejido, cambio en la textura de la piel y aparición de anomalías superficiales.

Para tratar la sequedad se recomienda evitar baños largos en agua caliente y ducharse varias veces al día. Se puede usar en la ducha un aceite limpiador, y adoptar medidas de fotoprotección para prevenir la aparición de manchas (exponerse poco al sol o evitarlo entre las 12 y las 16 horas; usar ropa adecuada, gafas, guantes, sombrero, sombrilla, etc., así como filtros y cremas solares que protejan de la radiación ultravioleta).

Caída de cabello

Durante la transición menopáusica, y de una forma progresiva, se produce una serie de cambios en la distribución y la cantidad del vello corporal y el cabello. Las dos alteraciones más frecuentes son el hirsutismo, y la alopecia (alopecia frontal fibrosante y alopecia androgénica femenina).

Tratamiento

En estadios precoces, el uso de minoxidil puede revertir este fenómeno²⁰. La concentración mínima efectiva es del 2%, aunque se ha observado que al 5% la respuesta es más rápida, aunque aumenta el riesgo de hipertrichosis facial.

Ojo seco

El ojo seco²¹ se define como una enfermedad multifactorial de las lágrimas y de la superficie ocular, que provoca síntomas de incomodidad o molestias, alteraciones de la agudeza visual, e inestabilidad de la película lagrimal con daño potencial en la superficie ocular. Se produce en la superficie de la córnea y de la conjuntiva por la falta de lágrima o por una mala calidad de ésta, y se asocia a un incremento de la osmolaridad de la lágrima y de la inflamación de la superficie ocular. Es necesario evaluar en la mujer el ojo seco en función de ciertas patologías crónicas, como el uso de fármacos con efectos secundarios hiposecretores exocrinos (tabla 6).

Tratamiento de indicación farmacéutica²²

Hidratantes y lubricantes en forma de lágrimas artificiales: se recomiendan cada media hora al principio, y tras la mejoría se podrá espaciar su uso.

Tabla 6. Recomendaciones higiénico-dietéticas para el ojo seco

- Evitar los factores ambientales que puedan incrementar la evaporación de la lágrima
- Aumentar la frecuencia del parpadeo y la higiene, los masajes y el calor en los párpados
- Dieta rica en ácidos grasos esenciales omega-3

Fuente: elaboración propia.

Se recomienda usar lágrimas sin conservantes, ya que pueden ser tóxicos en caso de que se usen lentes de contacto, exista una enfermedad de la superficie ocular o se emplee el colirio más de 4 veces al día. Para evitar su toxicidad, también se recomiendan preparaciones en monodosis o colirios multidosis con sistema ABAK[®] que no contiene conservantes y lleva un filtro esterilizante de poro de 0,2 µm que impide cualquier contaminación.

También podrían emplearse pomadas oftálmicas lipofílicas a base de vaselina y lanolina, que crean una capa lipídica que reduce la evaporación de la película lagrimal, sobre todo por la noche, puesto que su tiempo de permanencia es mayor que el de las lágrimas.

Tratamiento farmacológico

En los casos en que las lágrimas artificiales no sean suficientes, se prescribirán antiinflamatorios y corticoides tópicos, ya que para intentar restaurar la producción lagrimal será importante disminuir la posible inflamación. También se podrán prescribir ciclosporina tópica, andrógenos tópicos, tetraciclinas orales o secretagogos para conseguir una mejora en la producción de lágrima.

Existe controversia sobre si el uso y la duración de la terapia hormonal contribuyen a una mejora del ojo seco en las mujeres posmenopáusicas, debido a la escasez de estudios al respecto.

Osteoporosis y enfermedades cardiovasculares

Aunque se manifiesten a largo plazo, hasta 10 años después de la menopausia, son enfermedades que se

Menopausia y madurez

han ido gestando durante años tras la pérdida de producción estrogénica, que tiene un factor protector, y de ahí la importancia de instaurar medidas saludables años antes para prevenir este tipo de patologías. (Estas enfermedades se tratarán en el tema 11 de este curso.)

Si se desea ampliar conocimientos sobre estos conceptos, la Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria (SEFAC) tiene a disposición del interesado el curso M+40, en el que se trata ampliamente todo lo referente a estas etapas de la vida de la mujer²³. ●

Bibliografía

1. Sánchez-Borrego R, Mendoza N. Menopausia Sofocos. ¿Estoy pasando la menopausia? Tratamientos: ¿qué aporta la tibolona? AEEM, 2013 [consultado en abril de 2021]. Disponible en: <https://aeem.es/download/sofocos-estoy-pasando-la-menopausia-tratamientos-que-aporta-la-tibolona/>
2. Harlow S. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop +10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*. 2012; 14(4): 1-9.
3. Burger HG, Hale GE, Dennerstein L, Robertson DM. Cycle and hormone changes during perimenopause: the key role of ovarian function. *Menopause*. 2008; 15(4 Pt 1): 603-612.
4. Stearns V, Ullmer L, López JF, Smith Y, Isaacs C, Hayes DF. Hot flashes. *Lancet*. 2002; 360: 1.851-1.861.
5. Harlow S, Gass M, Hall J, Lobo R, Maki P, Rebar R, et al. Executive summary of the Stages of Reproductive Aging Workshop + 10: addressing the unfinished agenda of staging reproductive aging. *Menopause*. 2012; 19(4): 387-395.
6. Reid R, Abramson BL, Blake J, Desindes S, Dodin S, Johnston S, et al. Managing menopause. *J Obstet Gynaecol Can*. 2014; 36(9): 830-838.
7. Palacios S, Ferrer-Barriendos J, Parrilla JJ, Castelo-Branco C, Manubens M, Alverich X, et al. Calidad de vida relacionada con la salud en la mujer española durante la perimenopausia y posmenopausia. Desarrollo y validación de la Escala Cervantes. *Med Clin (Barc)*. 2004; 122(6): 205-211.
8. Aranceta J, Serra Majem L, Arija V, Gil A, Martínez de Vitoria E, Ortega R. Objetivos nutricionales para la población española: consenso de la Sociedad Española de Nutrición Comunitaria 2011. *Rev Esp Nutr Comunitaria*. 2011; 17(4): 178-199.
9. Deng X, Song Y, Manson J, Signorello L, Zhang S, Shrubsole M, et al. Magnesium, vitamin D status and mortality: results from US National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) 2001 to 2006 and NHANES III. *BMC Med*. 2019; 14(4): 4-5.
10. Rodríguez Alcalá L. El ejercicio físico en la mujer durante la perimenopausia y la posmenopausia. Documento de información a las mujeres. *Menopausia AEEM*. 2016; 36-44.
11. Hairi HA, Shuid AN, Ibrahim NI, Jamal JA, Mohamed N, Mohamed IN. The effects and action mechanisms of phytoestrogens on vasomotor symptoms during menopausal transition: thermoregulatory mechanism. *Curr Drug Targets*. 2019; 20(2): 192-200.
12. Arriaza E, Arévalo MC, Grandas MA, Olleros T. Eficacia de Cimicifuga racemosa para el tratamiento de la clínica vasomotora y psíquica en pacientes menopáusicas. *Prog Obstet Ginecol*. 2008; 5(1): 20-27.
13. MacLennan AH, Broadbent JL, Lester S, Moore V. Oral oestrogen and combined oestrogen/progestogen therapy versus placebo for hot flushes. *Cochrane Gynaecology and Fertility Group, editor. Cochrane Database Syst Rev*. 2004 [consultado el 24 de abril de 2021]. Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002978.pub2>
14. Amador N, Amariles P, Baixauli VJ, Benrimoj SI, Climent MT, Colomer V, et al. Protocolos de indicación farmacéutica y criterios de derivación al médico en síntomas menores. Granada: Técnica Avicam; 2018. p. 179-186.
15. Comino R, Coronado PJ, Cararach M, Nieto A, Martínez-Escoriza JC, Salamanca A, et al. Spanish consensus on vulvar disorders in postmenopausal women. *Maturitas*. 2015; 80(2): 226-233.
16. Nappi RE, Palacios S, Panay N, Particco M, Krychman ML. Vulvar and vaginal atrophy in four European countries: evidence from the European REVIVE Survey. *Climacteric*. 2016; 19(2): 188-197.
17. Beerepoot M, Geerlings S. Non-antibiotic prophylaxis for urinary tract infections. *Pathogens*. 2016; 5(2): 36.
18. Salinas Casado J, Luján Galán M, Esteban Fuertes M, Virseda Chamorro M. Papel de la D-manosa en el manejo de las infecciones urinarias. *Editorial Selene*, 2016. Disponible en: <https://arafarma.com/web/wp-content/uploads/2015/10/papel-de-la-d-manosa-en-el-manejo-de-las-itu.pdf>
19. Pimentel CL, Puig L. Alteraciones dermatológicas en la menopausia. *Farmacia Profesional*. 2003; 17(9): 84-91.
20. Adil A, Godwin M. The effectiveness of treatments for androgenetic alopecia: a systematic review and meta-analysis. *J Am Acad Dermatol*. 2017; 77(1): 136-141.
21. Craig J, Nichols K, Nichols J, Caffery B, Dua H, Joo CK, et al. TFOS DEWS II Definition and Classification Report. *Ocul Surf*. 2017; 15(3): 276-283.
22. Sociedad Española de Superficie Ocular (SESOC) y THEA. Guías españolas para el tratamiento de la enfermedad del ojo seco. Documento de consenso. Disponible en: http://www.lasuperficieocular.com/resources/documents/guias_ojo_seco_SESOC_THEA.pdf
23. Climent MT, Mera I, Domínguez B, Andraca L, Caellas N. Atención de la perimenopausia en la farmacia comunitaria. SEFAC, 2020.

Nota de Redacción: La figura 1 puede consultarse en la versión web de este artículo (www.elfarmacéutico.es) y en www.aulamayo.com



Equilibrio femenino de la menopausia



Foto: © Fotolia

ERGYFLAVONA

Fitoestrógenos
a base de salvia y lúpulo.



ERGY-YAM

Fito-emulsión
a base de Ñame salvaje,
aceite de Onagra
y Rosa mosqueta.



• La salvia y el lúpulo contribuyen al bienestar femenino al disminuir los malestares (sofocos) ligados a la menopausia.

Más info

 **Nutergia**
LABORATORIO
Nutrición Celular Activa

Paseo de Francia, 14
20012 Donostia - San Sebastián
Tel: 943 459 102 - Fax: 943 465 102
informacion@nutergia.es

nutergia.es

Consulte nuestra web 
Att. telefónica 943 459 102 
Síguenos en  

● Consulta de gestión patrimonial



«Consulta de gestión patrimonial» es una sección dedicada a contestar preguntas que el farmacéutico se plantea diariamente sobre la gestión de su patrimonio

Responde: **Félix Ángel Fernández Lucas**
Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones

Estafa y declaración de la Renta

En unas gestiones que hice para la reforma de mi oficina de farmacia, sufrí una estafa al ser suplantada la personalidad del proveedor. ¿Puedo deducir esta pérdida fiscalmente?

F.D. (San Sebastián)

Respuesta

Primeramente, tenga en cuenta que la aplicación concreta de la normativa de IRPF depende de cada una de las provincias del País Vasco, en las cuales el órgano competente es la Diputación Provincial, en su caso la de Guipúzcoa.

No obstante, como indicio de cómo puede ser interpretado su problema podemos citar la consulta de 14 de diciembre de 2020 de la Hacienda Foral de Bizkaia, en la que se estima que el afectado por una estafa por «phishing» podrá computar como pérdida patrimonial en su declaración de la renta, en la base imponible general, la cantidad que le ha sido sustraída.

Naturalmente, si usted tiene activada alguna acción judicial habrá que tener el resultado final de estas actuaciones, puesto que parte de la suma reclamada puede ser recuperada.

Para acreditar el suceso ante su Diputación, podrá utilizar todos los medios admitidos en Derecho, como la denuncia, las anotaciones bancarias o la resolución judicial que se produzca, por ejemplo.

Límites en una cláusula de defensa jurídica

Mi adjunto tuvo un accidente de tráfico y la aseguradora le dice que puede contratar a un abogado para demandar al culpable del accidente, pero que solo le cubre 500 euros por este gasto. ¿Es esto aceptable?

(R.D. Toledo)

Respuesta

En principio, cabe entender que aseguradora y asegurado tienen libertad para contratar las coberturas que estimen convenientes, y por lo tanto, si ha sido contratada una cláusula de defensa jurídica con ciertos límites, éstos serán los aplicables.

No obstante, puede darse el caso de que el límite establecido sea tan bajo que, en realidad, se esté vaciando de contenido el derecho del asegurado a la elección de un abogado de su confianza. En el caso concreto que usted plantea, todo indica que el límite establecido hace inviable esa facultad de su adjunto para elegir abogado, puesto que el límite es poco menos que ridículo.

Este tipo de cláusulas han sido consideradas abusivas por los tribunales y podemos citar, por ejemplo, la reciente sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Civil, número 101/2021, de 24 de febrero, donde se afirma que cláusulas como la comentada pueden considerarse como limitativas de derechos e incluso lesivas.



ENVÍENOS SU CONSULTA
e-mail: consultasef@edicionesmayo.es



**22 OROS
11 PLATAS
6 BRONCES
Y DOS
RÉCORDS
MUNDIALES**

**Mireia Belmonte,
campeona olímpica de natación**



No te pierdas el vídeo
**Ser N°1 es vivir
con grandes valores.**
Captura este código QR
para verlo.



SER N°1 EN ESPECIALIZACIÓN

**Solo si trabajas con los mejores especialistas
puedes obtener los éxitos que deseas**

Farmaconsulting es la **única compañía especialista en transmisiones de farmacia** con cobertura nacional desde hace **30 años**, por eso podemos darte la **Seguridad y Eficacia** que necesitas en el proceso de compra o venta de tu farmacia.



FARMACONSULTING **30**
N°1 EN TRANSMISIONES **AÑOS**

**30 años de experiencia nos hacen ser
N°1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN**

Morenillo

Forcada, pirene, moneu, bruñal, estaladiña, áurea, negreda y muchas otras son variedades de uva ancestrales recuperadas alrededor de la península ibérica. Entre ellas tenemos la morenillo, una variedad tinta autóctona de la D.O. Terra Alta, en Tarragona, que después de muchos años de lucha (tantos como 12) ha conseguido convertirse en variedad autorizada de esta D.O. gracias a algunas bodegas de la zona que, capitaneadas por Bárbara Forès y Piñol, han logrado la inclusión de esta variedad para la elaboración regulada de sus caldos.

La morenillo, de la que pueden encontrarse cepas casi centenarias en la comarca, es una variedad que se adapta perfectamente a la climatología y al terroir de la D.O. Terra Alta. Se suele describir con complejidad y destacando atributos como la elegancia, la sutileza, el frescor, la acidez, el especiado y la delicadeza. Se trata de una variedad de poco grado y poco color, que aporta mucha acidez a los vinos, así como una gran cantidad de aromas primarios. Es complicada de cultivar, y no solo porque tiene la piel muy fina (lo que complica su manejo en la vendimia), sino también porque presenta un ciclo vegetativo muy largo pues se recoge normalmente a finales de octubre. Aun así, es una planta de gran porte que presenta un grano bastante grande.

El trabajo y el cariño con que se ha tratado esta variedad han hecho que el vino resultante sea manipulado con un mimo impecable, consiguiendo un cuerpo y una magia especiales que se aprecian aún más cuando se conoce el esfuerzo que hay detrás para que podamos beber un vino de una variedad ancestral, recuperada de la que se cree que solo hay unas 50 hectáreas, 10 de ellas controladas.

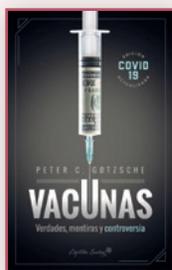
Si es importante la conservación vitivinícola, lo es más dar una oportunidad a estos vinos singulares elaborados con estas variedades.

Pep Bransuela
Farmacéutico y enólogo

El Templari

Bodega Bàrbara Forès.
D.O. Terra Alta
Precio: 15 €

Embotellado por primera vez como monovarietal de morenillo en la añada 2018, sustituye las maderas de crianza por tinajas de barro, que no hacen sino redondearlo y potenciar su parte más mineral y afrutada. En la bodega se refieren a este vino como vino rojo, debido a la fragilidad de su capa y a su brillante y precioso color carmesí. En nariz transmite tierra, moras, melocotón y mandarinas. En boca, combina los toques ácidos de los frutos rojos del bosque con unos elegantes toques vegetales finalmente amargos. Contundentemente licoroso, intenso pero jugoso y tánico. Con mucho carácter, merece mucho la pena decantarlo y dejarlo respirar un par de horas antes de servir. Perfecto para carnes rojas y guisados de presa.



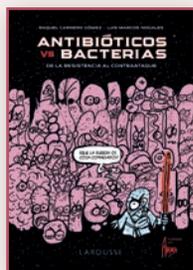
Vacunas. Verdades, mentiras y controversia

Peter C. Gøtzsche
Capitán Swing
Madrid, 2021

El profesor Gøtzsche nos explica cuándo y por qué no debemos confiar en la ciencia y en ciertas recomendaciones oficiales. Nos explica que debemos evaluar cuidadosamente cada vacuna, analizando el equilibrio entre sus beneficios y sus daños, y luego formarnos una opinión sobre si creemos que vale la pena usarla o recomendarla. Él se centra en las más comunes (como la del sarampión, la de la gripe o la del virus del papiloma humano), y analiza los programas de vacunación infantil y cuándo la vacunación obligatoria está justificada. «Es fundamental plantear cuestiones críticas sobre las vacunas porque todavía quedan muchas preguntas sin resolver en torno a ellas. No sabemos prácticamente nada sobre lo que sucede cuando usamos muchas vacunas, o cuáles son los efectos a largo plazo sobre el sistema inmunitario.»

Gøtzsche es conocido por su crítica hacia la industria farmacéutica, a la que acusa de manipuladora de resultados y de ejercer una influencia tendenciosa en médicos e investigadores. Es autor de revisiones sistemáticas y evaluaciones de terapias farmacológicas, técnicas de tratamiento y prevención en salud. También es coautor de los programas CONSORT para ensayos aleatorios, STROBE para estudios observacionales, PRISMA para revisiones sistemáticas y metaanálisis, y SPIRIT para los protocolos de prueba. Ha publicado más de 75 artículos en *BMJ*, *Lancet*, *JAMA*, *Annals of Internal Medicine* y *New England Journal of Medicine*.

<https://capitanswing.com/libros/vacunas/>



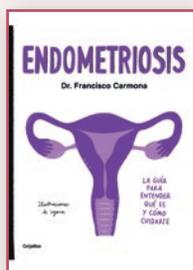
Antibióticos vs bacterias. De la resistencia al contraataque

Raquel Carnero Gómez y Luis Marcos Nogales
Larousse Editorial, S.L.
Barcelona, 2021

Este libro, con un estilo ameno coloreado por las ilustraciones humorísticas de Iñigo Ansola, divulga para el público general el conocimiento actual sobre las bacterias, sus beneficios y también sus perjuicios; expone los modos de combatir las infecciones, muestra el papel esencial de los antibióticos para lograrlo, y define los cambios necesarios para que dicho combate sea (o vuelva a ser) efectivo.

Uno de los objetivos de *Antibióticos vs bacterias. De la resistencia al contraataque* es entender que los antibióticos no sirven contra los virus. Tomarlos para un catarro o una gripe no solo no los cura, sino que contribuye mucho a generar resistencias, al matar bacterias susceptibles a su efecto y que así dejan terreno libre a las resistentes, que rápidamente ocupan su lugar.

<https://www.larousse.es/libro/libros-ilustrados-practicos/antibioticos-vs-bacterias-raquel-carnero-gomez-9788418473388/>



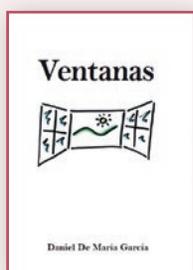
Endometriosis. La guía para entender qué es y cómo cuidarte

Francisco Carmona / Ilustraciones: Marta Puig (Lyona) Grijalbo
Barcelona, 2021

La endometriosis es una enfermedad ginecológica crónica que afecta a una de cada diez mujeres españolas en edad reproductiva y que repercute profundamente en la vida de las pacientes. A pesar de ello, es una gran desconocida y pocas veces se habla abiertamente de ella.

Este libro práctico e ilustrado, escrito por el doctor Francisco Carmona, explica de forma clara y rigurosa qué es la endometriosis, por qué se produce, los factores de riesgo, cuáles son los síntomas, el diagnóstico, los tratamientos actuales, el impacto emocional que tiene, y cómo afecta a las relaciones sociales, de pareja y en el entorno laboral. La intención de este manual es ofrecer información valiosa, y dar herramientas y recursos a las mujeres para que puedan cuidarse en su día a día: pautas de alimentación, ejercicios, terapias complementarias y consejos sobre dónde acudir.

<https://www.penguinlibros.com/es/nutricion-belleza-y-fitness/232761-endometriosis-9788417752651>



Ventanas

Daniel de María García
Autoedición
Tabuenca, 2021

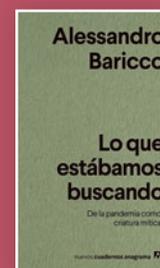
El farmacéutico comunitario Daniel de María García publica nuevo libro. Una de sus particularidades es que no se puede comprar, te lo tienen que regalar. El libro contiene cinco relatos que invitan a la reflexión. Cada historia está protagonizada por alguien que sufre una enfermedad (síndrome de Moebius, Asperger, esclerosis múltiple, Alzheimer y trastorno bipolar).

No todas las historias acaban bien; no todas acaban mal. Es el reflejo de la vida. Cada relato es una ventana desde la que podemos ser pasivos y solo mirar, pero también decidir y aprender. Una ventana desde la que podemos mostrarnos indiferentes, pero también elegir actuar.

Como en años anteriores, la edición del libro pretende impulsar un proyecto social. En esta ocasión, presentado de una forma innovadora y muy ambiciosa, que se fundamenta en la buena voluntad de las personas. Toda la información se encuentra en el blog del proyecto.

<https://ventanas2021.blogspot.com/2021/05/presentacion.html>

Lo que estábamos buscando. De la pandemia como criatura mítica



Alessandro Baricco
Editorial Anagrama
Barcelona, 2021

Alessandro Baricco reflexiona sobre la pandemia: más allá de las cifras sanitarias, emerge una criatura mítica que expresa miedos y cambios.

Asimismo, Baricco entiende la pandemia como algo más que una emergencia sanitaria: como una criatura mítica, una construcción colectiva (muy real: no hay aquí negacionismo) con la que los humanos se dicen algo urgente y vital para organizar sus angustias y creencias. El virus como ente no democrático, que fortalece a los poderosos y acaba con los pobres. La pandemia como batalla entre miedo y audacia, propensión de cambio y nostalgia del pasado. Un análisis lúcido, y nada obvio.

«Baricco propone una narración del virus más allá de las noticias y las polémicas» (Marcello Veneziani, *Panorama*).

«Un viaje a las sugerencias y sombras de lo que estamos viviendo» (Cristina Taglietti, *Il Corriere della Sera*).

https://www.anagrama-ed.es/libro/nuevos-cuadernos-anagrama/lo-que-estabamos-buscando/9788433916518/NCA_38

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Bexsero suspensión inyectable en jeringa precargada. Vacuna meningocócica del grupo B (ADNr, de componentes, adsorbida). **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Una dosis (0,5 ml) contiene:

Proteína recombinante de fusión NHBA de <i>Neisseria meningitidis</i> del grupo B ^{1,2,3}	50 microgramos
Proteína recombinante NadA de <i>Neisseria meningitidis</i> del grupo B ^{1,2,3}	50 microgramos
Proteína recombinante de fusión Hfbp de <i>Neisseria meningitidis</i> del grupo B ^{1,2,3}	50 microgramos
Vesículas de la membrana externa (OMV) de <i>Neisseria meningitidis</i> grupo B cepa NZ98/254 medidas como la cantidad total de proteína que contiene el PorA P1.4 ²	25 microgramos

¹prodruga en células *E. coli* mediante tecnología de ADN recombinante ²adsorbida en hidróxido de aluminio (0,5 mg Al³⁺) ³NHBA (antígeno de *Neisseria* de unión a heparina), NadA (adhesina A de *Neisseria*), Hfbp (proteína de unión al factor H) Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Suspensión inyectable. Suspensión líquida blanca opalescente. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Bexsero está indicado para la inmunización activa de individuos a partir de 2 meses de edad frente a la enfermedad meningocócica invasiva causada por *Neisseria meningitidis* grupo B. El impacto de la enfermedad invasiva en diferentes grupos de edad así como la variabilidad de la epidemiología del antígeno para cepas del grupo B en diferentes áreas geográficas debe tenerse en cuenta al vacunar. Ver sección 5.1 para información sobre protección frente a cepas específicas del grupo B. El uso de esta vacuna debe seguir las recomendaciones oficiales. **4.2. Posología y forma de administración.** Posología **Tabla 1. Resumen de posología.**

Edad a la primera dosis	Inmunización primaria	Intervalos entre dosis primarias	Dosis de recuerdo
Lactantes de 2 a 5 meses de edad^a	Tres dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Sí, una dosis entre los 12 y 15 meses de edad con un intervalo de al menos 6 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^{b,c}
	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	
Lactantes de 6 a 11 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis en el segundo año de vida con un intervalo de al menos 2 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^d
Niños de 12 a 23 meses de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 2 meses	Sí, una dosis con un intervalo de 12 a 23 meses entre la primovacunación y la dosis de recuerdo ^d
Niños de 2 a 10 años de edad	Dos dosis de 0,5 ml cada una	No menos de 1 mes	Se debe considerar una dosis de recuerdo en individuos con riesgo continuado de exposición a la enfermedad meningocócica, según las recomendaciones oficiales ^e
Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos^f			

^aLa primera dosis no debe administrarse antes de los 2 meses de edad. La seguridad y eficacia de Bexsero en lactantes de menos de 8 semanas no se ha establecido. No se dispone de datos. ^bEn caso de retraso en la administración, la dosis de recuerdo no se debe administrar más tarde de los 24 meses de edad. ^cVer sección 5.1. La necesidad y el plazo de otras dosis de recuerdo no han sido determinados. ^dVer sección 5.1. ^eNo hay datos sobre los adultos mayores de 50 años. **Forma de administración.** La vacuna se administra mediante inyección intramuscular profunda, preferiblemente en la zona anterolateral del muslo en lactantes o en la zona del músculo deltoideo del brazo en sujetos mayores. Deben usarse zonas de inyección distintas si se administra más de una vacuna a la vez. La vacuna no debe inyectarse por vía intravenosa, subcutánea o intradérmica y no debe mezclarse con otras vacunas en la misma jeringa. Para consultar las instrucciones de manipulación de la vacuna antes de la administración, ver sección 6.6. **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Al igual que con otras vacunas, la administración de Bexsero debe posponerse en caso de que el paciente sufra enfermedad febril aguda grave. No obstante, la presencia de una infección menor, como un resfriado, no es motivo para aplazar la vacunación. No inyectar por vía intravascular. Al igual que con todas las vacunas inyectables, siempre deberá estar inmediatamente disponible una supervisión y un tratamiento médico adecuados en caso de que se produzca una reacción anafiláctica tras la administración de la vacuna. En relación con la vacunación, pueden producirse reacciones de ansiedad, tales como reacciones vasovagales (síncope), hiper-ventilación o reacciones de estrés, como respuesta psicógena a la inyección con aguja (ver sección 4.8). Es importante contar con los procedimientos necesarios para evitar que el paciente se lesione a causa de un desfallecimiento. Esta vacuna no debe administrarse en pacientes con trombocitopenia o trastornos de la coagulación que pudieran contraindicar la inyección intramuscular, a no ser que el posible beneficio supere claramente el riesgo de administración. Al igual que con cualquier vacuna, es posible que la vacunación con Bexsero no proteja a todos los receptores de la vacuna. No se espera que Bexsero proporcione protección frente a todas las cepas circulantes de meningococo del grupo B (ver sección 5.1). Al igual que con muchas vacunas, los profesionales sanitarios deben saber que puede producirse una elevación de temperatura tras la vacunación de lactantes y niños (menos de 2 años de edad). La administración profiláctica de antipiréticos en el momento de la vacunación y justo después de ésta puede reducir la incidencia y la intensidad de las reacciones febriles. La medicación antipirética debe iniciarse según las directrices locales en lactantes y niños (menores de dos años). Es posible que las personas con capacidad de respuesta inmune disminuida, ya sea por el uso de terapia inmunosupresora, un trastorno genético u otras causas, tengan una menor respuesta de anticuerpos a la inmunización activa. Se dispone de datos de inmunogenicidad en sujetos con deficiencias del complemento, asplenia o distonías esplénicas (ver sección 5.1). Los sujetos con deficiencias del complemento hereditarias (por ejemplo, deficiencias de C3 o C5) y los sujetos que están recibiendo tratamientos que inhiben la activación del complemento terminal (por ejemplo, eculizumab) tienen un mayor riesgo de enfermedad invasiva causada por *Neisseria meningitidis* del grupo B, incluso aunque desarrollen anticuerpos después de la vacunación con Bexsero. No existen datos sobre el uso de Bexsero en sujetos mayores de 50 años y los datos son limitados en pacientes con condiciones médicas crónicas. Deberá considerarse el posible riesgo de apnea y la necesidad de control respiratorio durante 48-72 horas tras la primovacunación en lactantes muy prematuros (nacidos \leq 28 semanas de gestación) y, en particular, a aquellos con un historial previo de inmadurez respiratoria. Como el beneficio de la vacunación es alto en este grupo de lactantes, ésta no debería anularse ni retrasarse. El tapón de la jeringa puede contener látex de caucho natural. Aunque el riesgo de desarrollar reacciones alérgicas es muy pequeño, los profesionales de la salud deberán sopesar los beneficios y los riesgos antes de administrar esta vacuna a pacientes con un historial conocido de hipersensibilidad al látex. Se utiliza kanamicina en el proceso inicial de fabricación y se retira en fases posteriores del proceso. Los niveles de kanamicina, si los hay, son inferiores a 0,01 microgramos por dosis. No se ha establecido la seguridad de uso de Bexsero en las personas con hipersensibilidad a la kanamicina. **Trazabilidad.** Con objeto de mejorar la trazabilidad de los medicamentos biológicos, el nombre y el número de lote del medicamento administrado deben estar claramente registrados. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** **Uso con otras vacunas.** Bexsero se puede administrar de manera simultánea con cualquiera de los siguientes antígenos de vacuna, ya sea como vacunas monovalentes o combinadas: difteria, tétanos, tos ferina acelular, *Haemophilus influenzae* tipo b, poliomielitis inactivada y hepatitis B, conjugado neumocócico heptavalente, sarampión, paperas, rubéola, varicela y conjugado meningocócico de los grupos A, C, W, Y. Los estudios clínicos demostraron que las respuestas inmunes de las vacunas habituales coadministradas no resultaron afectadas por la administración simultánea de Bexsero, según índices de respuesta de anticuerpos no inferiores a los de las vacunas habituales administradas solas. En varios estudios se dieron resultados inconsistentes en las respuestas al poliovirus inactivado tipo 2 y al serotipo neumocócico 6B conjugado y también se observaron títulos de anticuerpos inferiores al antígeno pertacina de tos ferina, sin embargo, todos estos datos no sugieren una interferencia clínica significativa. Debido a un riesgo aumentado de fiebre, dolor a la presión en el lugar de inyección, cambio en los hábitos alimentarios e irritabilidad cuando Bexsero se administra conjuntamente con las vacunas antes mencionadas, debe considerarse la vacunación por separado siempre que sea posible. El uso profiláctico de paracetamol reduce la incidencia y la gravedad de la fiebre sin afectar a la inmunogenicidad de Bexsero o de las vacunas habituales. No se ha estudiado el efecto de otros antipiréticos distintos del paracetamol en la respuesta inmune. No se ha estudiado la administración simultánea de Bexsero con otras vacunas distintas de las mencionadas anteriormente. Cuando se administra de forma simultánea con otras vacunas, Bexsero debe administrarse en zonas de inyección independientes (ver sección 4.2). **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** **Embarazo.** No hay suficientes datos clínicos disponibles de embarazos expuestos. Se desconoce el posible riesgo en embarazadas. No obstante, la vacunación no debería aplazarse en caso de riesgo evidente de exposición a una infección meningocócica. No hubo evidencias de toxicidad fetal o materna ni de efectos en el embarazo, el comportamiento materno, la fertilidad femenina o el desarrollo postnatal en un estudio en el que se administró Bexsero a conejas en dosis unas

10 veces superiores a las de los humanos basadas en el peso corporal. **Lactancia.** No hay información disponible sobre la seguridad de la vacuna en las mujeres y sus hijos durante el periodo de lactancia. Deben sopesarse los riesgos y los beneficios antes de tomar la decisión de inmunizar durante la lactancia. No se observaron reacciones adversas en conejas vacunadas ni en sus crías durante 29 días de lactancia. Bexsero fue inmunogénico en los animales madre vacunados antes de la lactancia y se detectaron anticuerpos en las crías, aunque no se determinaron los niveles de anticuerpos presentes en la leche. **Fertilidad.** No existen datos sobre fertilidad en humanos. No hubo efectos en la fertilidad femenina en los estudios con animales. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Bexsero sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. No obstante, alguno de los efectos mencionados en la sección 4.8 "Reacciones adversas" puede afectar de forma temporal a la capacidad para conducir o utilizar máquinas. **4.8. Reacciones adversas. Resumen del perfil de seguridad.** Se evaluó la seguridad de Bexsero en 17 estudios, incluyendo 10 ensayos clínicos controlados aleatorizados con 10.565 sujetos (a partir de 2 meses de edad) que recibieron al menos una dosis de Bexsero. De los sujetos que recibieron Bexsero, 6.837 fueron lactantes y niños (menores de 2 años de edad), 1.051 fueron niños (de 2 a 10 años de edad) y 2.677 fueron adolescentes y adultos. De los lactantes que recibieron Bexsero como primovacunación, 3.285 recibieron una dosis de recuerdo en el segundo año de vida. En lactantes y niños (menores de 2 años) la reacción adversa local y sistémica más comúnmente observada en los ensayos clínicos fue dolor agudo a la presión y eritema en el lugar de inyección, fiebre e irritabilidad. En los estudios clínicos en lactantes vacunados a los 2, 4 y 6 meses de edad, se notificó fiebre (\geq 38°C) en un 69% al 79% de los sujetos cuando Bexsero se coadministraba con vacunas habituales (que contienen los siguientes antígenos: conjugado neumocócico heptavalente, difteria, tétanos, tos ferina acelular, hepatitis B, poliomielitis inactivada y *Haemophilus influenzae* tipo b) frente a un 44% al 59% de los sujetos a los que se les administraron las vacunas habituales solas. Los mayores índices de uso de antipiréticos se observaron también en lactantes vacunados con Bexsero y vacunas habituales. Cuando Bexsero se administró solo, la frecuencia de aparición de fiebre fue similar a la asociada con las vacunas infantiles habituales administradas durante los ensayos clínicos. Cuando apareció la fiebre, normalmente siguió un patrón predecible, desapareciendo, en la mayoría de los casos, el día siguiente a la vacunación. En adolescentes y adultos, las reacciones adversas locales y sistémicas más frecuentemente observadas en los ensayos clínicos fueron dolor en el lugar de inyección, malestar general y cefalea. No se observó un aumento de la incidencia o la gravedad de las reacciones adversas con las dosis posteriores de la serie de vacunación. **Tabla de reacciones adversas.** Las reacciones adversas (tras inmunización primaria o dosis de recuerdo) que se considera que pueden estar, al menos, posiblemente relacionadas con la vacunación se han clasificado por frecuencia. Frecuencias definidas como: Muy frecuentes (\geq 1/100) o Frecuentes (\geq 1/100 a $<$ 1/100). Poco frecuentes (\geq 1/1.000 a $<$ 1/100) Raras (\geq 1/10.000 a $<$ 1/1.000) Muy raras ($<$ 1/10.000) Frecuencia no conocida: (no puede estimarse a partir de los datos disponibles) En cada grupo de frecuencia, las reacciones adversas se presentan en orden de gravedad decreciente. Además de las notificaciones realizadas en los ensayos clínicos, se enumeran a continuación las notificaciones voluntarias de reacciones adversas recibidas a escala mundial para Bexsero desde su comercialización. Puesto que estas reacciones se notifican voluntariamente y proceden de una población con un tamaño sin determinar, no siempre es posible calcular su frecuencia de forma fiable y consecuentemente se han listado como frecuencia no conocida. **Lactantes y niños (hasta 10 años de edad)** **Trastornos del sistema inmunológico** Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas) **Trastornos del metabolismo y de la nutrición** Muy frecuentes: trastornos de la alimentación **Trastornos del sistema nervioso** Muy frecuentes: tendencia al sueño, harto inusual, cefalea. Poco frecuentes: convulsiones (incluyendo convulsiones febriles). Frecuencia no conocida: episodio hipotónico-hiporreflexia, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. **Trastornos vasculares** Poco frecuentes: palidez (rara después de la dosis de recuerdo) Raras: Síndrome de Kawasaki. **Trastornos gastrointestinales** Muy frecuentes: diarrea, vómitos (poco frecuentes después de la dosis de recuerdo) **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Muy frecuentes: erupción (niños de 12 a 23 meses de edad) poco frecuente después de la dosis de recuerdo). Frecuentes: erupción (lactantes y niños de 2 a 10 años de edad). Poco frecuentes: eczema. Raras: urticaria. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo** Muy frecuentes: artralgia. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración** Muy frecuentes: fiebre (\geq 38°C), dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, irritabilidad. Poco frecuentes: fiebre (\geq 40°C). Frecuencia no conocida: reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Adolescentes (desde 11 años de edad) y adultos** **Trastornos del sistema inmunológico** Frecuencia no conocida: reacciones alérgicas (incluyendo las reacciones anafilácticas). **Trastornos del sistema nervioso** Muy frecuentes: cefalea. Frecuencia no conocida: síncope o respuestas vasovagales a la inyección, irritación meníngea (de forma esporádica, se han notificado, poco después de la vacunación, signos de irritación meníngea tales como rigidez de nuca o fotofobia). Estos síntomas han sido de naturaleza leve y transitoria. **Trastornos gastrointestinales** Muy frecuentes: náuseas. **Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo** Frecuencia no conocida: erupción. **Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo** Muy frecuentes: mialgia, artralgia. **Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración** Muy frecuentes: dolor agudo a la presión en el lugar de la inyección (incluyendo dolor intenso en el lugar de la inyección definido como dolor que impide realizar la actividad diaria normal), hinchazón en el lugar de la inyección, induración en el lugar de la inyección, eritema en el lugar de la inyección, malestar general. Frecuencia no conocida: fiebre, reacciones en el lugar de la inyección (incluyendo hinchazón extensa de la extremidad vacunada, ampollas en el lugar de la inyección o en el área que la rodea y nódulo en el lugar de la inyección que puede permanecer durante más de un mes). **Notificación de sospechas de reacciones adversas** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, www.notificar.mes. **4.9. Sobredosis.** La experiencia de sobredosis es limitada. En caso de sobredosis, se recomienda el control de las funciones vitales y el posible tratamiento de los síntomas. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS. 5.1. Propiedades farmacodinámicas.** Grupo farmacoterapéutico: vacunas meningocócicas, código ATC: J07AH09 **Mecanismo de acción.** La inmunización con Bexsero está pensada para estimular la producción de anticuerpos bactericidas que reconocen a los antígenos de vacuna NHBA, NadA, Hfbp, y PorA P1.4 (el antígeno inmunodominante presente en el componente de OMV) y que se espera que protejan frente a la enfermedad meningocócica invasiva (IMI). Como estos antígenos se expresan de forma variada en diferentes cepas, los meningococos que los expresan en niveles suficientes son susceptibles de eliminación por los anticuerpos provocados por la vacuna. El sistema de tipificación del antígeno meningocócico (MATS) se desarrolló para relacionar perfiles de antígenos de distintas cepas de bacterias meningocócicas del grupo B con la eliminación de las cepas en el ensayo bactericida en suero con complemento humano (hSBA). Un estudio de aproximadamente 1.000 cepas aisladas diferentes de bacterias meningocócicas invasivas del grupo B durante 2007-2008 en 5 países europeos mostró que, dependiendo del país de origen, entre el 73% y el 87% de las cepas aisladas de bacterias meningocócicas del grupo B tenían un perfil de antígeno de MATS adecuado que podía ser cubierto por la vacuna. En general, el 78% (límites de confianza del 95% de 63-90%) de aproximadamente 1.000 cepas estudiadas resultó potencialmente susceptible a los anticuerpos inducidos por la vacuna. **Eficacia clínica.** La eficacia clínica de Bexsero no se ha evaluado mediante ensayos clínicos. La eficacia de la vacuna se ha deducido demostrando la inducción de respuestas de anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de la vacuna (ver sección de Inmunogenicidad). **Inmunogenicidad.** Las respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero a cada uno de los antígenos de vacuna NadA, Hfbp, NHBA y PorA P1.4 se evaluaron mediante un grupo de cuatro cepas meningocócicas de referencia del grupo B. Se midieron los anticuerpos bactericidas frente a estas cepas mediante el ensayo bactericida en suero utilizando suero humano como fuente del complemento (hSBA). No hay datos disponibles de todas las pautas de vacunación que utilizan la cepa de referencia para NHBA. La mayoría de los estudios de inmunogenicidad primaria se realizaron como ensayos clínicos aleatorizados, controlados y multicéntricos. Se evaluó la inmunogenicidad en lactantes, niños, adolescentes y adultos. **Inmunogenicidad en lactantes y niños.** En estudios con lactantes, los participantes recibieron tres dosis de Bexsero a los 2, 4 y 6 o 2, 3 y 4 meses de edad y una dosis de recuerdo en el segundo año de vida, a partir de los 12 meses de edad. Se obtuvieron sueros antes de la vacunación, un mes después de la tercera vacunación (ver Tabla 2) y un mes después de la vacunación con dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En un estudio de extensión, se evaluó la persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo (ver Tabla 3). En otro ensayo clínico se ha evaluado la inmunogenicidad en lactantes de 2 meses a 5 meses de edad tras dos o tres dosis seguidas de una dosis de recuerdo. También se ha documentado la inmunogenicidad tras dos dosis en otro estudio en lactantes de 6 a 8 meses de edad en el momento de la inclusión (ver Tabla 4). En niños no vacunados previamente que también recibieron dos dosis en el segundo año de vida, se midió la persistencia de anticuerpos un año después de la segunda dosis (ver Tabla 4). **Inmunogenicidad en lactantes de 2 a 5 meses de edad.** **Primovacunación con tres dosis seguidas de una dosis de recuerdo.** Los resultados sobre la inmunogenicidad un mes después de tres dosis de Bexsero administradas a los 2, 3, 4 y 2, 4, 6 meses de edad se resumen en la Tabla 2. Las respuestas de los anticuerpos bactericidas un mes después de la tercera vacunación frente a cepas meningocócicas de referencia fueron altas frente a los antígenos Hfbp, NadA y PorA P1.4 en ambas pautas de vacunación con Bexsero. Las respuestas bactericidas frente al antígeno NHBA fueron también altas en lactantes vacunados según la pauta de 2, 4 y 6 meses, pero se observó que este antígeno era menos inmunogénico con la pauta de 2, 3 y 4 meses. No se conocen las consecuencias clínicas de la reducción de inmunogenicidad del antígeno NHBA en esta pauta.

Tabla 2. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la tercera dosis de Bexsero administrado a los 2, 3, 4 o 2, 4, 6 meses de edad.

Antígeno		Estudio V72P13 2, 4, 6 meses	Estudio V72P12 2, 3, 4 meses	Estudio V72P16 2, 3, 4 meses
fhbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=1.149 100% (99-100)	N=273 99% (97-100)	N=170 100% (98-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	91 (87-95)	82 (75-91)	101 (90-113)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=1.152 100% (99-100)	N=275 100% (99-100)	N=165 99% (97-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	635 (606-665)	325 (292-362)	396 (348-450)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=1.152 84% (82-86)	N=274 81% (76-86)	N=171 78% (71-84)
	GMT hSBA (IC 95%)	14 (13-15)	11 (9,14-12)	10 (8,59-12)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=100 84% (75-91)	N=112 37% (28-46)	N=35 43% (26-61)
	GMT hSBA (IC 95%)	16 (13-21)	3,24 (2,49-4,21)	3,29 (1,85-5,83)

*seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA \geq 1.5. **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. Los datos sobre la persistencia de los anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses de edad (antes de la dosis de recuerdo) y los datos de la dosis de recuerdo tras una cuarta dosis de Bexsero administrada a los 12 meses de edad se resumen en la Tabla 3. La persistencia de la respuesta inmune un año después de la dosis de recuerdo se presenta también en la Tabla 3. **Tabla 3. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras una dosis de recuerdo a los 12 meses de edad después de la primovacunación administrada a los 2, 3 y 4 o 2, 4 y 6 meses de edad, y persistencia del anticuerpo bactericida un año después de la dosis de recuerdo.**

Antígeno		2, 3, 4, 12 meses	2, 4, 6, 12 meses
fhbp	antes de la dosis de recuerdo*	N=81	N=426
	% seropositivo** (IC 95%)	58% (47-69)	82% (78-85)
	GMT hSBA*** (IC 95%)	5,79 (4,54-7,39)	10 (9,55-12)
	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=83	N=422
	% seropositivo (IC 95%)	100% (96-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	135 (108-170)	128 (118-139)
NadA	antes de la dosis de recuerdo	N=79	N=423
	% seropositivo (IC 95%)	97% (91-100)	99% (97-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	63 (49-83)	81 (74-89)
	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=84	N=421
	% seropositivo (IC 95%)	100% (96-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	1.558 (1.262-1.923)	1.465 (1.350-1.590)
PorA P1.4	antes de la dosis de recuerdo	N=83	N=426
	% seropositivo (IC 95%)	19% (11-29)	22% (18-26)
	GMT hSBA (IC 95%)	1,61 (1,32-1,96)	2,14 (1,94-2,36)
	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=86	N=424
	% seropositivo (IC 95%)	97% (90-99)	95% (93-97)
	GMT hSBA (IC 95%)	47 (36-62)	35 (31-39)
NHBA	antes de la dosis de recuerdo	N=69	N=100
	% seropositivo (IC 95%)	25% (15-36)	61% (51-71)
	GMT hSBA (IC 95%)	2,36 (1,75-3,18)	8,4 (6,4-11)
	1 mes después de la dosis de recuerdo	N=67	N=100
	% seropositivo (IC 95%)	76% (64-86)	98% (93-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	12 (8,52-17)	42 (36-50)
	12 meses después de la dosis de recuerdo	-	N=291
	% seropositivo (IC 95%)	-	36% (31-42)
	GMT hSBA (IC 95%)	-	3,35 (2,88-3,9)

*el momento antes de la dosis de recuerdo representa la persistencia de anticuerpos bactericidas 8 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 3 y 4 meses de edad y 6 meses después de la vacunación con Bexsero a los 2, 4 y 6 meses. ***seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA \geq 1.5. **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En un estudio adicional en niños de 4 años de edad que recibieron la pauta completa de primovacunación y de recuerdo mientras eran lactantes, se observó un descenso en los títulos de anticuerpos frente a los antígenos PorA P1.4 y fhbp (que alcanzaron el 9%-10% y el 12%-20% de los sujetos con hSBA \geq 1.5, respectivamente). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional fue indicativa de memoria inmunológica, ya que el 81%-95% de los sujetos alcanzaron un hSBA \geq 1.5 para el antígeno PorA P1.4 y el 97%-100% lo alcanzaron para el antígeno fhbp tras la vacunación adicional. No se ha establecido la importancia clínica de esta observación ni la necesidad de dosis de recuerdo adicionales para mantener la inmunidad protectora a largo plazo. *Primovacunación con dos dosis seguidas de una dosis de recuerdo* En un ensayo clínico adicional de fase 3 se evaluó la inmunogenicidad tras dos dosis de vacunación primaria (a los 3 meses y medio y a los 5 meses de edad) o tras tres dosis de vacunación primaria (a los 2 meses y medio, 3 meses y medio y 5 meses de edad) de Bexsero seguidas de una dosis de recuerdo en lactantes que empezaron la vacunación entre los 2 y 5 meses de edad. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1.4) oscilaron entre el 44% y el 100% un mes después de la segunda dosis, y entre el 55% y el 100% un mes después de la tercera dosis. Un mes tras la dosis de recuerdo administrada 6 meses después de la última dosis, los porcentajes de sujetos seropositivos oscilaron entre el 87% y el 100% para la pauta de dos dosis, y entre el 83% y el 100% para la pauta de tres dosis. Se evaluó la persistencia de anticuerpos en un estudio de extensión en niños de 3 a 4 años de edad. Porcentajes comparables de sujetos fueron seropositivos a los 2-3 años después de haber sido previamente vacunados con dos dosis seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero (oscilando entre el 35% y el 91%) o con tres dosis seguidas de una dosis de

recuerdo (oscilando entre el 36% y el 84%). En el mismo estudio, la respuesta a una dosis adicional administrada de 2 a 3 años después de la dosis de recuerdo fue indicativa de memoria inmunológica, tal y como lo demuestra una respuesta robusta de anticuerpos frente a todos los antígenos de Bexsero, que oscila entre el 81% y el 100% y entre el 70% y el 99%, respectivamente. Estas observaciones son consistentes con una adecuada respuesta de primovacunación de 2 dosis o de 3 dosis en la primera infancia seguidas de una dosis de recuerdo de Bexsero. **Inmunogenicidad en lactantes de 6 a 11 meses y en niños de 12 a 23 meses de edad** La inmunogenicidad tras dos dosis administradas con un intervalo de dos meses en niños de 6 a 23 meses se ha documentado en dos estudios cuyos resultados se resumen en la Tabla 4. Frente a cada uno de los antígenos de la vacuna, los índices de seroposición y las GMT de hSBA fueron altas y similares tras la serie de dos dosis en lactantes de 6 a 8 meses de edad y en niños de 13 a 15 meses de edad. Los datos sobre la persistencia de anticuerpos un año después de las dos dosis a los 13 y a los 15 meses de edad también se resumen en la Tabla 4. **Tabla 4. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero tras la vacunación con Bexsero a los 6 y 8 meses de edad o a los 13 y 15 meses de edad y persistencia de anticuerpos bactericidas un año después de las dos dosis a los 13 y 15 meses de edad.**

Antígeno		Intervalo de edad	
		6 a 11 meses de edad	12 a 23 meses de edad
		Edad de vacunación	
		6, 8 meses	13, 15 meses
fhbp	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo* (IC 95%) GMT hSBA** (IC 95%)	N=23 100% (85-100) 250 (173-361)	N=163 100% (98-100) 271 (237-310)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 74% (61-83) 14 (9,4-20)
NadA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=23 100% (85-100) 534 (395-721)	N=164 100% (98-100) 599 (520-690)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 97% (90-100) 70 (47-104)
PorA P1.4	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	N=22 95% (77-100) 27 (21-36)	N=164 100% (98-100) 43 (38-49)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=68 18% (9-29) 1,65 (1,2-2,28)
NHBA	1 mes después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=46 63% (48-77) 11 (7,07-16)
	12 meses después de la 2ª dosis % seropositivo (IC 95%) GMT hSBA (IC 95%)	-	N=65 38% (27-51) 3,7 (2,15-6,35)

*seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA \geq 1.4 (en el intervalo de 6 a 11 meses de edad) y hSBA \geq 1.5 (en el intervalo de 12 a 23 meses de edad). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. **Inmunogenicidad en niños de 2 a 10 años de edad** Se ha evaluado en un ensayo clínico de fase 3 inicial y en su extensión la inmunogenicidad tras dos dosis de Bexsero administradas con un intervalo de uno o dos meses en niños de 2 a 10 años de edad. En el ensayo clínico inicial, cuyos resultados se resumen en la Tabla 5, los participantes recibieron dos dosis de Bexsero con un intervalo de dos meses entre las dosis. Las tasas de seroposición y las GMTs de hSBA frente a cada uno de los antígenos de la vacuna fueron altas tras el esquema de dos dosis en niños (Tabla 5). **Tabla 5. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 2 meses.**

Antígeno		2 a 5 años de edad	6 a 10 años de edad
fhbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=99 100% (96-100)	N=287 99% (96-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	140 (112-175)	112 (96-130)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=99 99% (95-100)	N=291 100% (98-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	584 (466-733)	457 (392-531)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=100 98% (93-100)	N=289 99% (98-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	42 (33-55)	40 (34-48)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=95 91% (83-96)	N=275 95% (92-97)
	GMT hSBA (IC 95%)	23 (18-30)	35 (29-41)

*seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA \geq 1.4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fhbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA \geq 1.5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En el ensayo clínico de extensión, en el que se administraron dos dosis de Bexsero con un mes de diferencia en niños no vacunados, un porcentaje alto de sujetos fueron seropositivos un mes después de la segunda dosis. Además, se evaluó una respuesta inmune temprana tras la primera dosis. Los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de, al menos, 1.4) para las cepas oscilaron entre el 46% y el 95% un mes después de la primera dosis, y entre el 69% y el 100% un mes después de la segunda dosis (Tabla 6). **Tabla 6. Respuestas de los anticuerpos bactericidas en suero 1 mes después de la segunda dosis de Bexsero administrada a niños de 2 a 10 años de edad siguiendo un esquema de 0, 1 meses.**

Antígeno		35 a 47 meses de edad	4 a 7 años de edad	8 a 10 años de edad
fhbp	% seropositivo* (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 98% (90,1-99,95)	N=34 100% (89,7-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	107 (84-135)	76,62 (54-108)	52,32 (34-81)
NadA	% seropositivo (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 100% (93,4-100)	N=34 100% (89,7-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	631 (503-792)	370,41 (264-519)	350,49 (228-540)
PorA P1.4	% seropositivo (IC 95%)	N=98 100% (96,3-100)	N=54 100% (93,4-100)	N=33 100% (89,4-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	34 (27-42)	30,99 (28-49)	30,75 (20-47)
NHBA	% seropositivo (IC 95%)	N=91 75% (64,5-83,3)	N=52 69% (54,9-81,3)	N=34 76% (58,8-89,3)
	hSBA GMT (IC 95%)	12 (7,57-18)	9,33 (5,71-15)	12,35 (6,61-23)

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 (frente a las cepas de referencia para los antígenos fhbp, NadA, PorA P1.4) y hSBA ≥ 1.5 (frente a la cepa de referencia para el antígeno NHBA). **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. En el mismo ensayo clínico de extensión también se evaluó la persistencia de anticuerpos y la respuesta a una dosis de recuerdo en niños que recibieron la serie primaria de dos dosis a los 2 y a los 5 o a los 6 y a los 10 años de edad. Después de 24-36 meses, los porcentajes de sujetos seropositivos (es decir, que alcanzan un hSBA de al menos 1.4) disminuyeron, variando en función de las cepas desde el 21% al 74% en niños de 4 a 7 años de edad y desde el 47% al 86% en niños de 8 a 12 años de edad. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 24-36 meses después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos seropositivos variaron en función de las cepas desde el 93% al 100% en niños de 4 a 7 años de edad y desde el 96% al 100% en niños de 8 a 12 años de edad. **Inmunogenicidad en adolescentes (a partir de 11 años de edad) y adultos** Los adolescentes recibieron dos dosis de Bexsero con intervalos de uno, dos o seis meses entre dosis; estos datos se resumen en las Tablas 7 y 8. En los estudios con adultos, se obtuvieron datos tras dos dosis de Bexsero con un intervalo de uno o dos meses entre dosis (ver Tabla 9). Las pautas de vacunación de dos dosis administradas con un intervalo de uno o dos meses mostraron respuestas inmunes similares tanto en adultos como en adolescentes. También se observaron respuestas similares en adolescentes a los que se administraron dos dosis de Bexsero con un intervalo de seis meses. **Tabla 7. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adolescentes un mes después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis y persistencia de anticuerpos bactericidas entre 18 y 23 meses después de la segunda dosis.**

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fhbp	1 mes después de la segunda dosis	N=638	N=319	N=86
	% seropositivo* (IC 95%)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (99-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	210 (193-229)	234 (209-263)	218 (157-302)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	82% (74-89)	81% (72-88)	84% (70-93)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=320	N=86
	% seropositivo (IC 95%)	100% (99-100)	99% (98-100)	99% (94-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	490 (455-528)	734 (653-825)	880 (675-1147)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	93% (86-97)	95% (89-98)	94% (83-99)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=639	N=319	N=86
	% seropositivo (IC 95%)	100% (99-100)	100% (99-100)	100% (96-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	92 (84-102)	123 (107-142)	140 (101-195)
	18-23 meses después de la segunda dosis	N=102	N=106	N=49
	% seropositivo (IC 95%)	75% (65-83)	75% (66-83)	86% (73-94)
NHBA	1 mes después de la segunda dosis	N=46	N=46	-
	% seropositivo (IC 95%)	100% (92-100)	100% (92-100)	-
	GMT hSBA (IC 95%)	99 (76-129)	107 (82-140)	-

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 . **GMT = media geométrica del título. En el estudio con adolescentes, las respuestas bactericidas después de las dos dosis de Bexsero se estratificaron según un hSBA inferior a 1.4 o igual o mayor a 1.4. Los porcentajes o índices de serorespuesta en sujetos con, al menos, un aumento de 4 veces el título de hSBA con respecto al inicio hasta un mes después de la segunda dosis de Bexsero se resumen en la Tabla 8. Después de la vacunación con Bexsero, un alto porcentaje de los pacientes eran seropositivos y sus títulos de hSBA aumentaron hasta 4 veces independientemente del estado previo a la vacunación. **Tabla 8. Porcentaje de adolescentes con serorespuesta y aumento de los títulos bactericidas de, al menos, 4 veces un mes después de las dos dosis de Bexsero administradas según distintos esquemas de dos dosis, estratificados según los títulos previos a la vacunación.**

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses	0, 6 meses
fhbp	% seropositivo* después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=369 100% (98-100)	N=179 100% (98-100)	N=55 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=268 90% (86-93)	N=140 86% (80-92)	N=31 90% (74-98)
		título previo a la vacunación < 1.4 N=427 100% (99-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=212 100% (98-100)	N=109 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
NadA	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=426 99% (98-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=426 99% (98-100)	N=211 99% (97-100)	N=64 98% (92-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=212 96% (93-98)	N=109 95% (90-98)	N=22 95% (77-100)
		título previo a la vacunación < 1.4 N=427 100% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=212 100% (98-100)	N=111 100% (97-100)	N=22 100% (85-100)
PorA P1.4	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=426 99% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=426 99% (98-100)	N=208 100% (98-100)	N=64 100% (94-100)
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=211 81% (75-86)	N=111 77% (68-84)	N=22 82% (60-95)
		título previo a la vacunación < 1.4 N=427 100% (16-100)	N=208 100% (66-100)	N=64 -
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=44 100% (92-100)	N=37 100% (91-100)	N=22 -
NHBA	% seropositivo después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=2 100% (16-100)	N=9 89% (52-100)	N=37 -
	% de incremento de 4 veces después de la segunda dosis (IC 95%)	título previo a la vacunación < 1.4 N=2 100% (16-100)	N=9 89% (52-100)	N=37 -
		título previo a la vacunación ≥ 1.4 N=44 30% (17-45)	N=37 19% (8-35)	N=22 -

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 . Los datos de persistencia de anticuerpos para el ensayo clínico en adolescentes se obtuvieron mediante un ensayo clínico de extensión de fase 3. Aproximadamente, a los 7,5 años después de la serie primaria de dos dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1.4 disminuyeron, variando en función de las cepas desde el 29% al 84%. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 7,5 años después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos que alcanzaron un hSBA ≥ 1.4 en función de las cepas variaron desde el 93% al 100%. En el mismo ensayo clínico también se evaluaron los datos de persistencia de anticuerpos de un ensayo clínico inicial de fase 3 adicional en adolescentes. Aproximadamente 4 años después de la serie primaria de dos dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1.5 generalmente disminuyeron del 68% - 100%

después de la segunda dosis al 9% - 84%, en función de las cepas. La respuesta a una dosis de recuerdo administrada 4 años después de la serie primaria indicó memoria inmunológica ya que los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1.5 variaron en función de las cepas desde el 92% al 100%. **Tabla 9. Respuestas de anticuerpos bactericidas en suero en adultos después de la administración de dos dosis de Bexsero según distintos esquemas de dos dosis.**

Antígeno		0, 1 meses	0, 2 meses
fhbp	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo* (IC 95%)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA** (IC 95%)	100 (75-133)	93 (71-121)
NadA	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (IC 95%)	100% (88-100)	100% (92-100)
	GMT hSBA (IC 95%)	566 (338-948)	144 (108-193)
PorA P1.4	1 mes después de la segunda dosis	N=28	N=46
	% seropositivo (IC 95%)	96% (82-100)	91% (79-98)
	GMT hSBA (IC 95%)	47 (30-75)	32 (21-48)

*% seropositivo = porcentaje de sujetos que obtuvieron hSBA ≥ 1.4 . **GMT = media geométrica del título de anticuerpos. No se ha evaluado la respuesta bactericida en suero al antígeno NHBA. **Inmunogenicidad en población especial** Niños y adolescentes con deficiencias del complemento, asplenia, o disfunción esplénica En el ensayo clínico de fase 3, niños y adolescentes de 2 a 17 años de edad con deficiencias del complemento (40), asplenia o disfunción esplénica (107) y sujetos sanos de la misma edad (85) recibieron dos dosis de Bexsero con dos meses de diferencia. Un mes después de la serie de vacunación de 2 dosis, los porcentajes de sujetos con hSBA ≥ 1.5 en sujetos con deficiencias del complemento y con asplenia o disfunción esplénica fueron 87% y 97% para el antígeno fhbp, 95% y 100% para el antígeno NadA, 68% y 86% para el antígeno PorA P1.4, 73% y 94% para el antígeno NHBA, respectivamente, lo que indica una respuesta inmune en estos sujetos inmunocomprometidos. Los porcentajes de sujetos sanos con hSBA ≥ 1.5 fueron 98% para el antígeno fhbp, 99% para el antígeno NadA, 83% para el antígeno PorA P1.4 y 99% para el antígeno NHBA. **Impacto de la vacunación en la incidencia de la enfermedad** En septiembre de 2015 se introdujo Bexsero en el Programa Nacional de Inmunización (PNI) del Reino Unido, con una pauta de dos dosis en lactantes (a los 2 y a los 4 meses de edad) seguida de una dosis de recuerdo (a los 12 meses de edad). En este contexto, Salud Pública de Inglaterra (PHE, por sus siglas en inglés) llevó a cabo un estudio observacional de 3 años a nivel nacional cubriendo a toda la cohorte de nacimiento. Trece años después del programa, se observó una reducción estadísticamente significativa del 75% [ratio de tasas de incidencia de 0,25 (IC 95%: 0,19 - 0,36)] en casos de EMI causada por *Neisseria meningitidis* del grupo B en lactantes elegibles para la vacunación, independientemente del estado de vacunación de los lactantes o de la predicción de cobertura frente a la cepa de meningococo del grupo B. La Agencia Europea de Medicamentos ha concedido al titular un aplazamiento para presentar los resultados de los ensayos realizados con Bexsero en uno o más grupos de la población pediátrica para la prevención de la enfermedad meningocócica causada por *Neisseria meningitidis* grupo B (ver sección 4.2 para consultar la información sobre el uso en la población pediátrica). **5.2. Propiedades farmacocinéticas.** No procede. **5.3. Datos preclínicos sobre seguridad.** Los datos de los estudios no clínicos no muestran riesgos especiales para los seres humanos según los estudios de toxicidad a dosis repetidas y de toxicidad para la reproducción y el desarrollo. **6. DATOS FARMACÉUTICOS. 6.1. Lista de excipientes.** Cloruro de sodio, Histidina, Sacarosa, Agua para preparaciones inyectables, Para los adsorbentes ver sección 2. **6.2. Incompatibilidades.** En ausencia de estudios de compatibilidad, este medicamento no debe mezclarse con otros. **6.3. Periodo de validez.** 3 años. **6.4. Precauciones especiales de conservación.** Conservar en nevera (2°C - 8°C). No congelar. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la luz. **6.5. Naturaleza y contenido del envase.** Suspensión de 0,5 ml en jeringa precargada (vidrio tipo I) con émbolo (goma de bromobutilo tipo I) y tapón protector (goma tipo I o tipo II) con o sin agujas. Envases de 1 o 10 jeringas. Puede que solamente estén comercializados algunos tamaños de envases. **6.6. Precauciones especiales de eliminación y otras manipulaciones.** Durante el almacenamiento, puede observarse un depósito fino blanquecino en la suspensión que contiene la jeringa precargada. Antes de su uso, la jeringa precargada debe agitarse bien para formar una suspensión homogénea. La vacuna debe inspeccionarse visualmente por si hubiera partículas o decoloración antes de la administración. En caso de que se observaran partículas extrañas u/o alteración del aspecto físico, no administre la vacuna. Si el envase contiene dos agujas de diferente longitud, elija la más adecuada para garantizar que la vacuna pueda administrarse por vía intramuscular. La eliminación del medicamento no utilizado y de todos los materiales que hayan estado en contacto con él se realizará de acuerdo con la normativa local. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** GSK Vaccines S.R.L., Via Fiorentina 1, 53100 Siena, Italia. **8. NÚMERO(S) DE AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN.** EU/1/12/812/001 EU/1/12/812/002 EU/1/12/812/003 EU/1/12/812/004 **9. FECHA DE LA PRIMERA AUTORIZACIÓN/RENOVACIÓN DE LA AUTORIZACIÓN.** Fecha de la primera autorización: 14 de enero de 2013. Fecha de la última renovación: 18 de septiembre de 2017. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO.** 02/07/2020. La información detallada de este medicamento está disponible en la página web de la Agencia Europea de Medicamentos <http://www.ema.europa.eu>. **11. CONDICIONES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN.** Con receta médica. No reembolsable por el Sistema Nacional de Salud en Oficina de Farmacia. Bexsero suspensión inyectable, 1 dosis P.V.P. 102,07€ P.V.P. IVA 106,15€.

Recomendaciones de vacunación frente a EMI por serogrupo B en España.
Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.^{1,2}

Desde el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud se acordaron recientemente las recomendaciones de vacunación frente a meningococo B que incluyen como grupos de riesgo los siguientes:

- Asplenia anatómica o disfunción esplénica grave.
- Deficiencias del sistema del complemento.
- Tratamiento con *ecizumab*.
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos.
- Padecimiento anterior de enfermedad meningocócica invasiva.
- Personal de laboratorio expuesto a meningococo.
- En caso de agrupaciones de casos (brotes) u otras situaciones en las que las autoridades sanitarias lo considerasen necesario.

Según la ORDEN SAN/386/2019 de 15 de abril, por la que se modifica el Calendario Oficial de Vacunaciones Sistemáticas a lo largo de la vida de las personas para la Comunidad de Castilla y León, se aprobó la introducción de la vacunación frente a meningitis B en los lactantes nacidos a partir del 1 de enero de 2019 que no hayan sido vacunados con anterioridad.³ Según la ORDEN (BOC-A-2019-126-3325) de 28 de junio de 2019, por la que se aprueba el Calendario Vacunal para todas las edades de la vida en la Comunidad Autónoma de Canarias, se dispuso de la vacunación frente a la enfermedad meningocócica por serogrupo B, iniciándose a partir de la fecha de entrada en vigor de la presente Orden, a la cohorte de niños y niñas nacidos a partir del 1 de julio de 2019.⁴

Referencias: **1.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Acceso enero 2021. Disponible en: https://www.msccs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Vacunaciones/VacGruposRiesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf. **2.** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación 2016. Preguntas y Respuestas sobre la Vacunación frente a la Enfermedad Meningocócica por Serogrupo B. Acceso enero 2021. Disponible en: http://www.msccs.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/Vacunaciones/docs/VacunacionMeningococo_PoblacionGeneral.pdf. **3.** Boletín Oficial de Castilla y León. Nº78. 25 de Abril de 2019. 20762-20765. Acceso enero 2021. Disponible en: <http://boocyl.jcyl.es/boletines/2019/04/25/pdf/BOCYL-D-25042019-41.pdf>. **4.** Boletín Oficial de Canarias. BOC-A-2019-126-3325. Acceso enero 2021. Disponible en: <http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2019/126/001.html>

Las peregrinas insomnes



**Manuel Machuca
González**

*<https://manuelmachuca.me>

No falla. Cada mañana, al abrir la farmacia, acuden unas cuantas. Debo reconocer que no es algo exclusivo de ellas, que algún señor mayor aparece pidiendo lo mismo, pero ellas son más. Lo digo, no en su demérito, para señalarlas una vez más de modo peyorativo ante la sociedad, sino para subrayar que son las mujeres quienes más padecen este problema: depender de las benzodiazepinas para poder conciliar el sueño.

Resulta, además, un tanto paradójico que vengan a primera hora de la mañana para buscar algo que van a necesitar por la noche. Una paradoja coherente con el mundo paradójico donde vivimos, en el que quienes siempre detestaron la libertad han acabado por desfigurarla para hacerla su competencia exclusiva; o, por añadir otro ejemplo, en el que quienes odian los nacionalismos periféricos han convertido el centro y sus barrios exclusivos en un nuevo imperio en el que jamás se pone, ya no el sol, sino el bocata de calamares. Pero ésa es otra historia.

El consumo de psicofármacos ha aumentado de manera alarmante en los últimos años y de manera especial en las mujeres. Aproximadamente el doble de mujeres que de hombres son diagnosticadas de enfermedades mentales y, a pesar de que ellas preferirían otras terapias diferentes a las farmacológicas para tratar sus problemas, acaban siendo medicalizadas por profesionales de la salud que tienden a trivializar los problemas que afectan al género femenino. Acaban así presas de la dependencia a las benzodiazepinas, a los inhibidores de la recaptación de la serotonina, a los antiepilépticos y a otros medicamentos que tratan esos problemas de diagnóstico difuso como son la depresión, la ansiedad, la fibromialgia y otras patologías próximas, para las que la única respuesta de los sistemas sanitarios es la medicalización.

Garantizar el derecho a la salud de las personas es cada día más complejo. Lo es porque gozar de ella tiene connotaciones que podríamos llamar clínicas, pero también sociales y políticas. Desde hace años, todos los partidos políticos que han accedido a responsabilidades de gobierno han repetido siempre el mismo mantra: nuestro sistema sanitario es uno de los mejores del mundo, o el mejor si el orador se viene arriba. Sin embargo, y a pesar de que en términos relativos dicha afirmación pudiera no estar demasiado alejada de la realidad, en términos absolutos, entendidos éstos como la posibilidad de aplicar mejoras con los recursos existentes, esto deja de ser verdad y se convierte en una excusa para no introducir los cambios necesarios que pudieran precisar, en términos contables, aumentar los presupuestos sanitarios. Y digo «términos contables» en la forma en la que se hacen las cuentas, porque tan cierto como eso es que, si la población alcanzase un mayor nivel de salud, sería más que probable que las inversiones en coberturas sociales, como las resultantes de las bajas laborales por enfermedad, disminuirían. Es lo que tiene la contabilidad, que habla de números y no de personas.

La pandemia por COVID-19 va a sacar a la luz un aumento enorme de problemas de salud mental y la necesidad de contar con profesionales como los psicólogos que ayuden a superar esos problemas, de modo que no sean los medicamentos los que al final cronifiquen la patología. El medicamento ha de ser un recurso, no el recurso. Y los farmacéuticos también deberíamos defender eso. Aunque creamos de forma tan egoísta como cortoplacista que medicalizar nos beneficia, al final la pasividad y la dejación de responsabilidades acabarán por destruirnos como profesión. ●

Una luchadora infatigable

(centenario de la muerte de Emilia Pardo Bazán)



Marisol Donis

La formación de Emilia Pardo Bazán fue «varonil» por decisión de su padre y el apoyo de su marido, con quien contrajo matrimonio cuando ella contaba con solo 16 años. Gracias a esos dos hombres, siempre pudo hacer lo que quiso en todo momento.

Aprendió idiomas y escribió poesía y prosa. Publicó novelas, relatos y ensayos sin descanso; triunfó socialmente y viajó por todo el mundo. Incluso fundó una revista, *Nuevo Teatro Crítico*.

El 9 de febrero de 1905 fue admitida como primera mujer socia de número del Ateneo de Madrid. Los titulares de la prensa eran todo un halago: «La inteligencia no tiene sexo». Ya lo dijo ella: «En mi concepto, pues, se debe educar a la mujer virilmente». Y a una mujer así, que pudo con todo, la aniquiló una gripe complicada por la diabetes crónica que padecía.

Curiosamente, la gripe era una de las obsesiones de Emilia Pardo Bazán. Escribiendo el obituario de Chapí, que empezó padeciendo una gripe que terminó en pulmonía, la autora se lamenta: «La gripe suele acometer a las personas algo debilitadas, sea por excesos de otro género, sea por fatiga mental y cerebral. ¡La gripe!, ¡iqué insidioso padecimiento! Cómo hace la capa a los otros males, cómo se reviste de todas las formas de su proteica naturaleza y arruina lentamente las constituciones más recias, y configurada y vencida al parecer, vuelve, vuelve, se desliza en el lecho. Es la enfermedad de la retirada de la savia, es el mal de la decadencia de las fuerzas. Su invisible garrote apalea los huesos sin dejar verdugones ni cardenales en la piel».

La preocupación de doña Emilia deviene en obsesión. Para ella la gripe «es un duendecillo, un genio maléfico al cual es imposible seguirle los pasos. Toma todas las formas, ataca a todos los órganos, se divierte en aparecer allí donde menos se la espera, disimula su malicia y se apodera del cuerpo llevándolo a su destrucción. No hay nada tan insidioso como la gripe», manifestaba. Cada vez que un conocido o amigo sucumbía a la gripe, ella escribía un artículo. «Lo primero que causa la gripe es una debilidad general, una depresión de las fuerzas vitales, se siente el molimiento que sigue a las palizas. De ahí el expresivo nombre de *trancazo* que la gripe recibe algunas veces». Apostillaba: «Se muere en tres días».

El 7 de mayo de 1921, Emilia no se encuentra bien. Presenta algunos síntomas de una afección gripal y, según la prensa, «ni ella ni sus hijos atribuyeron a la indisposición ninguna importancia». Seguro que ella sí supo que esos síntomas eran de gravedad, llevaba años estudiando la enfermedad y la temía.

A pesar de ser atendida por los mejores médicos de Madrid, no pudieron hacer nada. Su estado se agravó considerablemente. Murió el 12 de mayo de 1921, como ella decía ien tres días! «Duelo Nacional», tituló la prensa el luctuoso acontecimiento.

Lo dejó escrito en uno de sus numerosos artículos de *La Ilustración Artística*: «Dios os preserve de la gripe, es el azote que cae con mayor fuerza y violencia. Mucha desinfección, mucho ejercicio, sobriedad. Es un enemigo que solo ataca a las plazas dismanteladas».

Fue consciente de que lo había conseguido todo en la vida: «Yo, cuando llegue el momento de colgar las armas y desceñir el arnés, cuando tenga que retirarme a la sombra de los árboles o a la sombra más oscura aún, no podré decir que no he recogido el fruto espiritual abundante y sazonado». ●

**Cuida de los demás,
nosotros cuidamos de ti.**



moskito
GUARD[®]



Máxima protección antimosquitos

- ▲ Emulsión hidratante con Icaridina 20%
- ▲ Amplio espectro de insectos
- ▲ 7 horas de máxima protección
- ▲ Para toda la familia*



75ml
CN 179931.9

*Niños a partir de 3 años

Síguenos en:



moskitoguard.es

ALFASIGMA