

nº 527

Noviembre/diciembre 2013

6,50€

iva incluido

# revista **acofar**

[revistaacofar.com](http://revistaacofar.com)

revista de la distribución  
farmacéutica cooperativista

**Tratamiento  
farmacológico  
de la obesidad**

**5 pasos para  
mantener una  
salud bucoden-  
tal adecuada**

**9 pasos para  
crear un esca-  
parate**

**Entrevista a Fer-  
nando Castillo  
Director General  
de Novaltia**

**Foro Fedifar 2013:  
Administración sanitaria e indus-  
tria farmacéutica deben aliarse  
para afrontar el futuro inmediato**

La revista Acofar es un servicio de  
Acofarma s.c.l., entidad que engloba  
a más de 20.000 farmacias

**20.000** ejemplares 



Síguenos en las  
redes sociales





# Bancofar

*El Banco de los Farmacéuticos*

**Entre**

***Un banco diferente***



ATENCIÓN AL CLIENTE  
901 10 10 15



E-MAIL  
[info@bancofar.es](mailto:info@bancofar.es)



WEB  
[www.bancofar.es](http://www.bancofar.es)

## SUMARIO

# S

5

### EDITORIAL

- Salida de la crisis

6

### NUEVOS PRODUCTOS

9

### GESTIÓN OFICINA DE FARMACIA

- 9 pasos para crear un escaparate

12

### INDICADORES DEL MERCADO FARMACÉUTICO

14

### DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA

18

### EL PERSONAJE

- Entrevista a Fernando Castillo Director General de Novaltia

22

### PRESCRIPCIÓN

- Tratamiento farmacológico de la obesidad
- 5 pasos para mantener una salud bucodental adecuada

38

### FARMACIA AL DÍA

- El Consejo de Ministros da luz verde al anteproyecto de Ley de Servicios y Colegios Profesionales

41

### PRODUCTOS QUÍMICOS

- Ficha técnica
- Acofarma informa
- Formulación al día
- Hágase según arte

50

### ENTRETENIMIENTO

**Consejo de redacción:** Eladio González, Vicenç J. Caldach, Leandro Martínez, Ángela Díaz, Alberto Rodríguez, Pere Montalà y Anna Aguilón

**Director:** Pere Montalà

#### Redacción:

Elena Ameijides  
C/. José Ortega y Gasset, 11 • 28006 Madrid.  
Tel. 914 35 38 82 Fax 914 31 71 33  
e-mail: redaccion@revistaacofar.com

**Dirección de arte:** Francisco Peña

**Ilustraciones:** Pepa

#### Departamento de publicidad:

• Barcelona: Sandra Cunill: sandra@acofar.info  
Tel. 93 317 77 73 Fax 93 317 96 99  
• Madrid: M<sup>a</sup> Carmen Torres: mctorres@acofar.info  
Tel. 91 315 09 49 Fax 91 733 88 01

**Impresión:** Futurgrafic.

**Depósito legal:** M. 3842-1962

S.V.R. 4575, 26-1-1979. ISSN 0567-7114

**acofarma**  
asociación de cooperativas  
farmacéuticas, s.c.l.

Esta revista se envía a todas las oficinas de farmacia en España, así como a la Administración, instituciones, facultades, laboratorios, etc.

Control voluntario de difusión realizado por  
Difusión media en 2012: 20.000 ejemplares



La revista Acofar es un servicio de Acofarma s.c.l., entidad que engloba a más de 20.000 oficinas de farmacia, a través de 32 cooperativas farmacéuticas:

CECOFAR. Centro Cooperativo Farmacéutico · CENTRO COOPERATIVO FARM. TALAVERANO · COOP. FARM. ABULENSE · COOP. FARM. D'APOTECARIS DE MALLORCA · COOP. FARM. ANDALUZA · COOP. FARM. ARAGONESA · COOP. FARM. ASTURIANA · COOP. FARM. DEL CAMPO DE GIBRALTAR · COOP. FARM. CANARIA · COOP. FARM. DE CIUDAD REAL · COOP. FARM. CONQUENSE · COOP. FARM. EXTREMEÑA · COOP. FARM. GALLEGA · COOP. FARM. GUIPUZCOANA · COOP. FARM. DE JAÉN · COOP. FARM. LEONESA · COOP. FARM. DE MELILLA · COOP. FARM. MENORQUINA · COOP. FARM. NAVARRA · COOP. FARM. DEL NOROESTE · COOP. FARM. RIOJANA · COOP. FARM. SALMANTINA · COOP. FARM. DE TENERIFE · COOP. FARM. VASCONGADA · COOP. FARM. XEREZANA · ZACOFARVA · FEDERACIÓ FARMACÈUTICA · HERMANDAD FARMACÉUTICA ALMERIENSE · HERMANDAD FARMACÉUTICA GRANADINA · HERMANDAD FARMACÉUTICA DEL MEDITERRÁNEO

A partir de enero la sede de Acofarma se traslada a la **Calle Capitán Haya, 56, 2º E. 28020 Madrid**. El teléfono no cambia.

# nuevas gafas imán

se ponen y se quitan en un plis plas



Acofarlens lleva a tu farmacia sus **nuevas gafas para vista cansada disponibles en 6 graduaciones** (1, 1.5, 2, 2.5, 3 y 3.5). Gracias a su **cierre magnético** frontal se pueden llevar cómodamente colgadas del cuello y tenerlas siempre a mano para usarlas en un abrir y cerrar de imán. ¡Plis plas!

- ♦ **Cierre con imanes de Neodimio**
- ♦ **Muy resistentes: fabricadas con Grimalida TR90**
- ♦ **Cristales de alta transparencia antirreflejantes**



**acofarlens** la marca de la farmacia que cuida tu visión



Juan Miguel  
Díaz

Presidente de  
Nafarco

## Editorial

# SALIDA DE LA CRISIS

**S**i algo hemos sacado en claro desde que España entró en la Gran Recesión y, especialmente, en el sector farmacéutico desde Mayo de 2010, es que cuando salgamos de la crisis no estaremos como entramos en ella. Todo el país (probablemente, el mundo en su conjunto) habrá cambiado entonces. Por un lado, el mundo ya no tendrá su centro (económico y cultural) únicamente en Occidente, los grandes países emergentes están reclamando un nuevo papel, Europa puede acabar siendo una gran potencia de personas mayores...

En este contexto, nos podemos preguntar: ¿Qué va a pasar con el sector farmacéutico? En concreto, ¿qué va a pasar con las empresas de distribución? Obviamente, la respuesta es que no tengo la más mínima certeza. Pero hagamos un ejercicio de reflexión.

Por un lado, estamos asistiendo a un envejecimiento de la población con lo que ello supone de incremento en la demanda de asistencia sanitaria. La satisfacción de esta demanda es cada vez más cara. La primera cuestión que nos deberíamos plantear es: ¿Y quién va a pagar esto? Dado que los recursos están cada vez más limitados, no es difícil aventurar que habrá más medidas tendentes a reducir esta demanda (copagos en medicamentos, consultas...). Por otro lado, cada vez será más necesario que los nuevos medicamentos (y otras tecnologías sanitarias) "aporten valor". Actualmente, la industria farmacéutica cada vez tiene más dificultades para poner en el mercado los antiguamente muy rentables "blockbusters". Y, además, la mayor parte de los medicamentos nuevos son de uso hospitalario con sistemas de financiación (y de distribución) cada vez más diferentes a los que conocemos en atención primaria.

Como podemos observar, da la impresión de que el sector de farmacia va a seguir teniendo dificultades. Especialmente, si la farmacia tiene que depender para su supervivencia

de un margen sobre el precio del medicamento dispensado. Por tanto, es de esperar que la farmacia evolucione a un cambio en el sistema de remuneración y, además, hacia la implementación de servicios adicionales remunerados que aporten valor al sistema.

Y, ¿qué haremos las empresas de distribución? El sector tiene la gran dificultad de que también depende de un margen pequeño sobre el precio del medicamento distribuido. Hasta ahora, la respuesta del sector ha sido intentar mejorar la gestión y, además, en algunos casos, el aumento de tamaño de nuestras empresas, bien en forma de expansiones geográficas (¿rentables?) o en forma de alianzas estratégicas (cooperativas de segundo grado y alguna fusión). Es verdad que, hasta la fecha, el resultado de estos movimientos ha sido en un buen número de casos muy positivo (el caso de Unnefar es paradigmático). La pregunta, que yo no puedo responder desde estas páginas y que corresponde hacerlo al sector en su totalidad, es cuál será la dirección que hay que tomar en el futuro. Es urgente hacer una reflexión estratégica profunda sobre qué queremos que sean nuestras farmacias y nuestras empresas de distribución (no olvidemos que en España, más del 80% de la distribución mayorista de medicamentos es propiedad de los farmacéuticos y se deben a ellos) porque si no lo hacemos nosotros, otros ajenos al sector lo harán. •



GAMA DE GELES  
ACOFARDERM  
ECOPACK

**A**cofarma amplía su gama de geles de baño con *Ecopack* 750 ml, que se presenta en un nuevo y moderno envase (Doypack) que utiliza un 68% menos de plástico. Además, incorpora un tapón flip-top que permite usarlo como gel habitual o para rellenar el envase del gel con-

vencional *Acofarderm* de 750 ml. *Acofarderm Ecopack* recoge un amplio abanico de variedades: de extracto de coco, leche de algodón, aceite de oliva, extracto de avena, algas/colágeno marino y dermatológico 0%.

Todas las fórmulas han sido especialmente desarrolladas para dejar la piel limpia y suave, además de incorporar principios activos con propiedades relajantes, nutritivas, tonificantes... Este gel es ideal para usarlo a diario toda la familia. •

CICAPLAST LABIOS Y  
MANOS, DE LA ROCHE-  
POSAY

**L**a Roche-Posay presenta una crema reparadora para manos (*Cicaplast Manos*) y un bálsamo reparador para labios (*Cicaplast Labios*).

*Cicaplast Manos* está formulada para el cuidado específico de manos con dermatitis de contacto y dermatitis alérgica. Actúa como barrera física frente a las agresiones externas gracias a su 30% en glicerina, y como barrera biológica debido al 4% de niacinamida (reduce la apa-

rición de grietas y la inflamación). *Cicaplast Labios*, testado en niños, es una solución para los pacientes bajo tratamiento con isotretinoína y pacientes con queilitis y perleche. Su 3% en MP-Lípidos evita la reaparición de calenturas y grietas y su 5% en panthenol sirve de acción calmante. Su 10% en manteca de karité reduce la deshidratación. •

MARTIDERM®  
MODELIFT CREMA  
CORPORAL

**M**artiDerm® presenta *Modelift Crema Corporal*, una crema con efecto remodelante, reductor, reafirmante y antiedad específica para brazos, abdomen y muslos.

Contiene proteoglicanos, DMAE, carnitina, cafeína y activos reductores con efecto drenante. Además, una combinación sinérgica de activos tensores mejoran el tono mus-

cular, y los activos reductores proporcionan un efecto drenante.

Adecuada para todo tipo de piel. Sin parabenos. Se presenta en un envase dosificador de 200 ml.

De venta exclusiva en farmacias. •

MARTIDERM®



# Molusk

NOVEDAD

Nuevo tratamiento tópico eficaz, indoloro y seguro para el *Molluscum Contagiosum*

Solución cutánea



Recomendado  
por dermatólogos  
y pediatras

Contiene 3 g de solución  
C.N. 168447.9



Utilice el código para  
darlo de alta

Leer detenidamente las instrucciones  
de uso del prospecto



# Blefarix

NOVEDAD

La solución de larga duración para el cuidado y la higiene de párpados y pestañas

solución

Recomendado  
por oftalmólogos

Contiene 100 ml de solución  
+ 100 gasas aplicadoras  
C.N. 166262.0



Utilice el código para  
darlo de alta



Envase 100 ml solución + 100 gasas aplicadoras



Una óptima solución que viene a cubrir un vacío en el mercado

**L**V Laboratorios Viñas sa

09/2013

**DEKETOPROFENO  
MYLAN EFG, DE LA  
GAMA DE ANTIIN-  
FLAMATORIOS**

**M**ylan lanza el antiinflamatorio *Dexketoprofeno Mylan Efg*. Se presenta en comprimidos recubiertos con película que no contienen ni lactosa, ni sacarosa, ni gluten, apto para todo tipo de pacientes. Los comprimidos de la presentación de 25 mg son ranurados y pueden dividirse en partes

iguales, para posibles ajustes de dosis y así ganar comodidad para el paciente.

*Dexketoprofeno Mylan Efg* está indicado para el tratamiento sintomático del dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor musculoesquelético, dismenorrea, odontalgia, etc. •

**OENOBIOFEMME  
45+ CONFORT, UNA  
AYUDA NATURAL EN  
LA MENOPAUSIA**

**O**enobiol Paris ha creado *Oenobiol Femme 45+ Confort*, un complemento alimenticio desarrollado específicamente para mujeres de más de 45 años que se puede tomar como una infusión y que contiene extracto de salvia, bálsamo de melisa, coenzima Q10, zinc y extracto de linaza para ayudar a sobrellevar, de forma natural, las consecuencias más incómodas de la menopausia: los sofocos, la sudoración, las alteraciones del sueño y la deshidratación de la piel.

El extracto de salvia, además, ayuda a mejorar la memoria, reduce los nervios y favorece la eliminación de líquidos; el bálsamo de melisa calma el sistema nervioso central y produce relajación de la musculatura lisa; el extracto de linaza contribuye a compensar la falta de estrógenos; y la coenzima Q10 y el zinc protegen la piel. •

**LIPODIGEST, COM-  
PLEJO DE ENZIMAS  
DIGESTIVAS**

**L**ipoDigest contiene un preparado enzimático a base de lipasas y proteasas que, junto con las enzimas fisiológicas, va a permitir limitar la absorción de triglicéridos procedentes de la alimentación.

LipoDigest cápsulas reduce así la absorción y el almacenamiento de los triglicéridos que provienen de los comestibles.

Ayuda a equilibrar los niveles de triglicéridos después de las comidas y facilita el control y la pérdida de peso. •



## EL ESCAPARATE, 9 PASOS PARA CREAR UN ESCAPARATE

Silvia Alfaras

Interiorista,  
escaparatista y  
visual merchandiser.  
[www.silvia-alfaras.com](http://www.silvia-alfaras.com)

La actualidad en el sector farmacéutico nos permite darnos cuenta que la mayoría de establecimientos venden los mismos pro-

ductos y que sus escaparates están muy desaprovechados, mal resueltos, o son réplicas de la competencia. Lejos de concretar, estos 10 pasos gené-

ricos pretenden proporcionar una estrategia para un correcto desarrollo de la idea de construir un escaparate diferenciador, y totalmente personalizado:

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| 1. ESTUDIO                                      | Producto                                                                                                                                                                                                                                                                            | Iluminación                  |
|                                                 | Cliente Consumidor                                                                                                                                                                                                                                                                  | Medidas                      |
| 2. BÚSQUEDA DE IDEAS                            | Espacio                                                                                                                                                                                                                                                                             | Peatones / Puerta de entrada |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Materiales disponibles       |
| 3. DESARROLLO DE LA IDEA                        | Música, Internet, Museos, Revistas, Flyers, Películas...                                                                                                                                                                                                                            | Escoger una idea             |
|                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Es posible realizarla? Materiales, técnicas constructivas...</li> <li>• ¿Encaja con el perfil?</li> <li>• ¿Entra en el presupuesto?</li> <li>• ¿Crea tendencias?</li> <li>• ¿Qué queremos comunicar?</li> <li>• Autocrítica...</li> </ul> | Planos<br>Maquetas<br>3D     |
| 4. BÚSQUEDA DE MATERIALES Y TÉCNICAS DE MONTAJE |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| 5. MANIPULACIÓN DE MATERIALES Y CONSTRUCCIÓN    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| 6. PREVIO MONTAJE EN TALLER                     | Simulación de producto                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |
| 7. COMPROBACIÓN DE ACABADOS                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                              |
| 8. PLANIFICACIÓN DEL MONTAJE                    | Transporte                                                                                                                                                                                                                                                                          |                              |
|                                                 | Prioridades                                                                                                                                                                                                                                                                         |                              |
| 9. MONTAJE EN TIENDA                            | Personal                                                                                                                                                                                                                                                                            |                              |
|                                                 | Venta del escaparate                                                                                                                                                                                                                                                                |                              |
|                                                 | Satisfacer al cliente                                                                                                                                                                                                                                                               |                              |
|                                                 | Cobrar                                                                                                                                                                                                                                                                              |                              |

Más allá de estos 10 pasos de estructura para el correcto desarrollo, hay otros aspectos también muy importantes para la eficacia de un escaparate como son la ORGANIZACIÓN, COMPOSICIONES y el RECORRIDO VISUAL en el mismo.

### ORGANIZACIÓN Y PRODUCCIÓN -MONTAJE-

Una de las claves efectivas en escaparatismo es seguir un protocolo de organización, antes y durante el montaje del escaparate.

Conviene saber por qué le compran sus clientes: si es por precio, por la calidad de sus productos, por variedad, por exclusividad, por comodidad o proximidad, por el trato, etc. Conocer por qué característica (mayoritariamente) compran en su punto de venta, le ayudará a saber más de su cliente objetivo, y por lo tanto a realizar un escaparate adecuado.

Conocer las cualidades de los productos que vende también es necesario; ya sea por las propiedades intrínsecas o internas (cualidades físicas de los productos), o por las cualidades cognitivas o externas, que sería el motivo por el cual eligen esos productos (sensaciones), es importante tenerlo en cuenta en la programación de nuestros escaparates. Pensar en ideas que tengan relación con la época, el producto, el punto de venta o con el objetivo principal del artículo a exponer también nos ayudará en la organización. Y es recomendable que el cliente vea y entienda en los escaparates una idea de conjunto, un conjunto, y no sólo productos expuestos.

Conviene también tener presente la actualidad a la hora de crear un escaparate, para no transmitir una sensación de descatalogo o de pasado de moda. La colocación de producto se realizará teniendo en cuenta la combinación de colores, tejidos, tamaños, etc.

Es aconsejable colocar aquellos artículos que se desea vender en primer lugar de una forma ordenada, por grupos, o reforzada con decoraciones concretas elegidas por el comerciante,

para ayudar al cliente potencial a percibirnos de una forma más considerada. Evitar siempre la masificación de producto en el escaparate.

**EJEMPLO DE CALENDARIO**, programación muy utilizado en la mayoría de comercios:

- **Enero:** Reyes / Rebajas.
- **Febrero:** Rebajas.
- **Marzo:** Avance Temporada / Día del padre.
- **Abril:** Sant Jordi
- **Mayo:** Día de la madre.
- **Junio:** Temporada Verano / Rebajas.
- **Julio:** Rebajas.
- **Agosto:** Liquidaciones/ Avance temporada.
- **Septiembre:** Vuelta al cole.
- **Octubre:** Mujer ( zapatería) Temporada Otoño.
- **Noviembre:** Castañada / Halloween / Tots Sants.
- **Diciembre:** Navidad.

### COMPOSICIONES

Componer es ordenar los volúmenes en un espacio con armonía y gusto, guardando el orden y el sentido de la unidad. En un escaparate cada objeto debe estar colocado en el lugar más conveniente en referencia a la unidad del conjunto.

El escaparate, como herramienta de venta y tarjeta de presentación de un negocio, debe contener códigos comprensibles, una buena repetición del mensaje y fiabilidad.

La composición del escaparate puede realizarse con diferentes formas, pero las más habituales son en línea, con una forma geométrica, en abanico, y con forma de letra. Además, el uso de formas geométricas en las composiciones, permite, a través de unas formas, llegar a otras. Pequeños grupos de producto que agrupados se perciben en bloque. Es aconsejable que los puntos de atención en los escaparates tengan formas cuadradas o redondas, en cualquier caso formas geométricas simples. Por otro lado, las posiciones en abanico facilitan la visibilidad del artículo por parte del observador, que con

este tipo de composición no necesita moverse para verlas.

Todo aquello que sale de lo normal, todo aquello que no se espera encontrar detrás de un cristal, todo lo que está fuera de su hábitat llama la atención, por lo tanto, el uso de elementos no habituales en el establecimiento facilitará el éxito del escaparate. Como ejemplo, el uso de semáforos, señales de tráfico, tuberías, etc., conseguirá llamar la atención del observador, generando más posibilidades de atracción hasta el interior del punto de venta.

En el diseño y la realización de un escaparate debe haber un sitio para cada cosa, y todas las cosas deben estar en su sitio, sin falta. Es muy importante tener en cuenta solamente una correcta composición no garantiza el éxito del escaparate, por lo que es imprescindible que todo el conjunto del escaparate esté equilibrado. Para obtener un buen equilibrio la técnica más utilizada es la llamada Ley de la Romana.

#### Ley de la Romana:

- Hay que tener en cuenta:
  - Un volumen equivale a un peso.



- A mayor peso del grupo principal, mayor distancia del volumen de equilibrio del grupo auxiliar.



- A mayor volumen del grupo principal, mayor volumen del grupo auxiliar cuando no haya posibilidad de alejar más.



El grupo auxiliar puede estar formado por diferentes elementos: el vacío, la luz, una figura o decoración, un artículo, un grupo de artículos, etc.

#### Tipos de composición:

- **Simétrica:** La composición simétrica distribuye los elementos ocupando el mismo espacio y la misma situación a un lado y al otro de los ejes del escaparate, en sentido horizontal y vertical. Este tipo de composición da sensación



de seriedad y sobriedad, es una composición idónea para moda elegante tipo sastrerías, joyerías, perfumerías, etc.

• **Asimétrica:** La composición asimétrica distribuye los elementos ocupando un espacio diferente a cada lado de los ejes, tanto horizontal como vertical. En este tipo de composición al dividir el escaparate en dos ejes horizontal y vertical, el eje vertical no pasará por el centro del escaparate, si no que este eje se desplazará bien hacia la derecha o hacia la izquierda, según influya la dirección del paso de los viandantes, del paso de los vehículos, etc. Las subdivisiones resultantes no serán iguales a ambos lados del eje citado, lo cual, nos permitirá ocupar diferentes espacios en cada lado del eje.

La composición asimétrica más utilizada es la composición en forma de letra y la composición en forma geométrica. En este tipo de composición el ritmo y el equilibrio son muy importantes. Este tipo de composición de sensación de dinamismo, juventud, alegría, es una composición idónea para moda juvenil, informal, etc.

## RECORRIDO VISUAL

En un espacio vacío sin forma ni colores no hay movimiento y la vista permanece inmóvil, por lo tanto, en la composición de un escaparate es necesario gestionar el recorrido visual, forzar el movimiento de la vista.

Quando colocamos en el escaparate un producto, o un objeto decorativo o de soporte, la vista empezará a recoger

la información, y comenzará la acción. Si este movimiento es organizado y no ofrece ningún tipo de obstáculo el escaparate tendrá ritmo, movimiento.

Siempre hay que tener clara la atracción que debe generar un escaparate al espectador. Por ello es muy importante el recorrido visual a determinar, para poder atraer su atención y dirigir su mirada hacia los puntos de interés o los productos que queremos que el espectador visualice. La vista siempre entra en el escaparate por el primer ángulo inferior según la dirección del paso, saliendo por el superior opuesto a la entrada y formando una diagonal en su trayectoria, lógicamente siempre que no exista un obstáculo que interrumpa esta trayectoria. Otro factor que influye en el recorrido visual es la atracción que ejerce la luz sobre el ojo. Los colores iluminados atraerán mucho más que los colores no iluminados.

Es importante evitar que se vean los focos, y con ello que la parte superior del escaparate esté excesivamente iluminada. Un buen escaparate debe mantenerse oscuro en la parte superior y lateral ya que como hemos comentado anteriormente la diagonal del recorrido visual tiene su salida en la parte superior del escaparate.

Por lo tanto, si iluminamos esta parte estaremos invitando a la vista del espectador a que salga y pierda su atracción. Las líneas marcadas en el escaparate también dirigen el recorrido visual.

En resumen, la vista entra por el ángulo inferior, siguiendo un recorrido

ascendente en diagonal hasta que encuentre algún obstáculo (artículo/producto, decoración, etc.) que tenga mayor luminosidad que el fondo del escaparate; la vista del espectador pasará a través del obstáculo al vacío y continuará su camino ascendente, buscando la diagonal de salida, si no hay otro obstáculo en el camino que haga al espectador saltar de un obstáculo a otro, y finalizará el circuito pasando por todos los elementos del escaparate, saliendo por la parte superior opuesta.

### Consejos:

1. Los volúmenes deben estar cercanos entre sí o interpuestos en el plano.
2. El colorido de los elementos que intervienen en la composición debe tener más luminosidad que el fondo del escaparate.
3. Si entre los volúmenes el espacio es amplio, y la influencia de uno no atrae al otro, se hará uso de los focos de luz a modo de puente entre ellos.
4. Recordar que las líneas de composición también son elementos de conducción visual.
5. No olvidarr que con el uso de los maniqués hay que tener presente hacia donde dirigimos su mirada, ya que enfocará inconscientemente el recorrido visual del espectador hacia un lugar determinado.

Por todo lo que acabamos de exponer, tanto los colores como la iluminación juegan un papel muy importante en el diseño y la realización de un escaparate, así como el conocimiento del significado de las líneas y formas. •



## Indicadores del mercado farmacéutico

BAJAN LAS VENTAS DE  
LOS MEDICAMENTOS  
CON RECETA Y LOS  
SEMIÉTICOS

Fuente AC Nielsen

**S**egún datos de la consultora AC Nielsen, durante el último año móvil octubre 2012-octubre

2013, el total de productos vendidos en el canal farmacia volvió a registrar un leve descenso, concretamente del 2,2% en valor y del 3,8% en volumen. El total de medicamentos bajó un 2,4% en valor y un 3,7% en volumen debido al declive de los dispensados con receta y los semiéticos –medicamentos reembolsables que también se pueden adquirir sin receta médica en la farmacia–, ya que tanto los genéricos como las Especialidades Farmacéuti-

cas Publicitarias y la parafarmacia y fitoterapia registraron incrementos.

Del resto de productos dispensados en la botica, la alimentación infantil (-7,3%) junto a la ortopedia (-5,4%) fueron los segmentos que obtuvieron peores resultados, mientras que Nutrición y Dietética, Higiene y Belleza e Higiene Bucal continuaron su carrera ascendente. •

% Variación de las ventas en valor por sectores y familias  
**TOTAL FARMACIAS**  
Cierre a 06/10/13

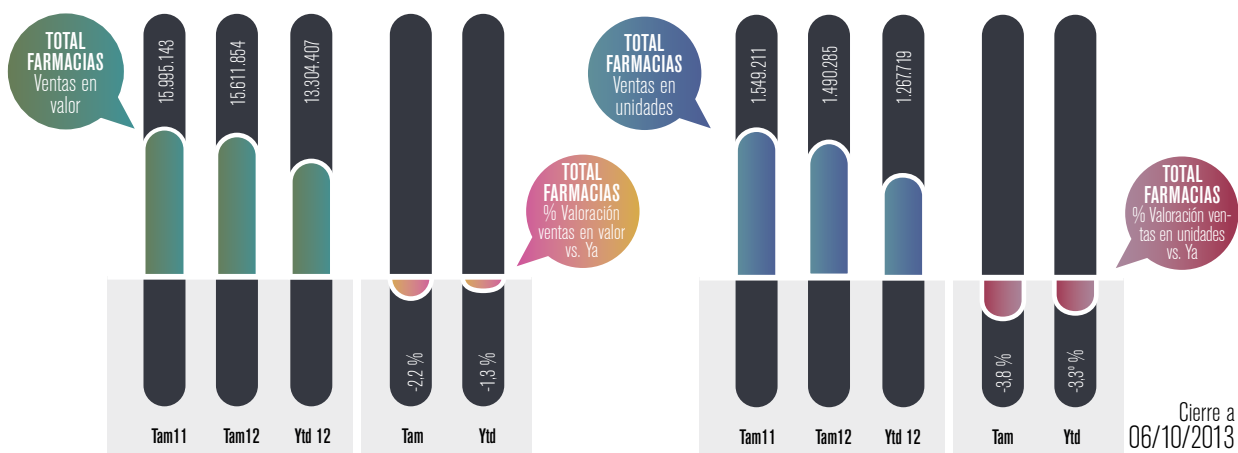
|                                    | Tam    | Ytd    |
|------------------------------------|--------|--------|
| <b>Total Productos Farmacias</b>   | -2,2%  | -1,3%  |
| <b>Total Medicamentos</b>          | -2,4%  | -1,5%  |
| Efg                                | 6,6%   | 8,0%   |
| Efp                                | 1,4%   | 1,6%   |
| Paraf+Fitot                        | 11,3%  | 12,1%  |
| Rx                                 | -5,2%  | -4,3%  |
| Semiéticos                         | -14,2% | -12,5% |
| <b>Total Alimentación Infantil</b> | -7,3%  | -7,7%  |
| Harinas Infantiles                 | -6,3%  | -6,5%  |
| Leches Infantiles                  | -6,9%  | -7,3%  |
| Tarritos Infantiles                | -14,3% | -15,1% |
| Zumos Infantiles                   | -13,8% | -14,0% |
| <b>Total Nutrición y Dietética</b> | 5,2%   | 7,4%   |
| <b>Total Higiene Bucal</b>         | 2,1%   | 2,4%   |
| <b>Total Higiene y Belleza</b>     | 1,6%   | 1,6%   |
| Cremas de Belleza                  | 2,5%   | 2,7%   |
| Cuidado Piel                       | 0,5%   | -0,3%  |
| Gel y Jabón                        | 0,3%   | 0,3%   |
| Leches Limpiadoras                 | 5,0%   | 6,0%   |
| Productos Cabello                  | 2,8%   | 2,9%   |
| Productos para el Sol              | 8,2%   | 8,6%   |
| Resto Higiene y Belleza            | -4,3%  | -4,9%  |
| <b>Total Celulosas</b>             | -1,2%  | -1,3%  |
| <b>Total Ortopedia</b>             | -5,4%  | -5,6%  |
| <b>Resto Sectores</b>              | -2,8%  | -2,4%  |

% Variación de las ventas en unidades por sectores y familias  
**TOTAL FARMACIAS**  
Cierre a 06/10/13

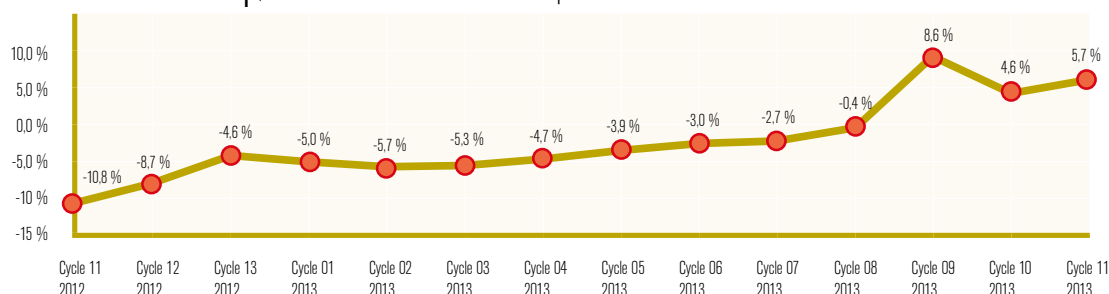
|                                    | Tam    | Ytd    |
|------------------------------------|--------|--------|
| <b>Total Productos Farmacias</b>   | -3,8%  | -3,3%  |
| <b>Total Medicamentos</b>          | -3,7%  | -3,1%  |
| Efg                                | 7,8%   | 9,1%   |
| Efp                                | -2,1%  | -1,9%  |
| Paraf+Fitot                        | 4,8%   | 5,3%   |
| Rx                                 | -9,7%  | -9,6%  |
| Semiéticos                         | -23,0% | -22,3% |
| <b>Total Alimentación Infantil</b> | -11,1% | -12,4% |
| Harinas Infantiles                 | -8,8%  | -9,8%  |
| Leches Infantiles                  | -7,2%  | -8,4%  |
| Tarritos Infantiles                | -15,3% | -16,9% |
| Zumos Infantiles                   | -18,3% | -18,9% |
| <b>Total Nutrición y Dietética</b> | -0,8%  | 0,7%   |
| <b>Total Higiene Bucal</b>         | -2,8%  | -2,4%  |
| <b>Total Higiene y Belleza</b>     | -2,5%  | -2,7%  |
| Cremas de Belleza                  | -1,7%  | -1,4%  |
| Cuidado Piel                       | -0,5%  | -1,3%  |
| Gel y Jabón                        | 1,1%   | 1,3%   |
| Leches Limpiadoras                 | 1,3%   | 2,2%   |
| Productos Cabello                  | -4,9%  | -4,7%  |
| Productos para el Sol              | 5,0%   | 5,3%   |
| Resto Higiene y Belleza            | -7,6%  | -8,9%  |
| <b>Total Celulosas</b>             | -3,1%  | -3,1%  |
| <b>Total Ortopedia</b>             | -4,8%  | -4,2%  |
| <b>Resto Sectores</b>              | -6,2%  | -5,8%  |

## Abreviaciones:

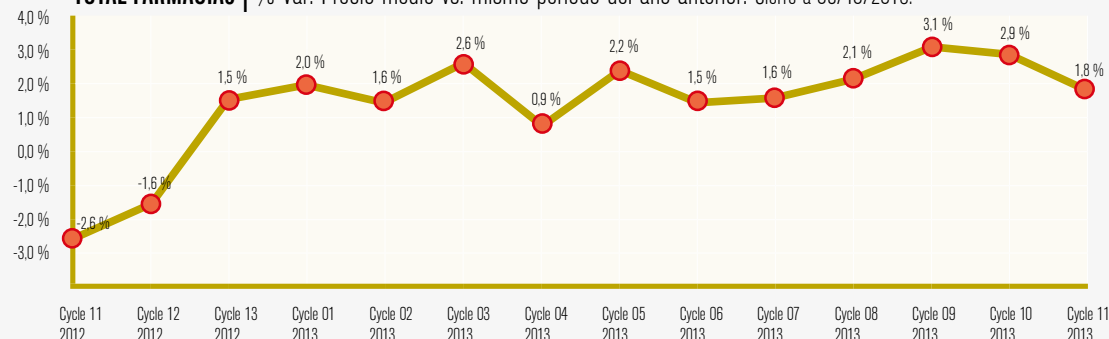
• **Tam** (Total Anual Móvil): Total de los últimos 12 meses. | • **Ytd** (Year to date): Total del año hasta la fecha (del 1 de enero al 06/10/2013).



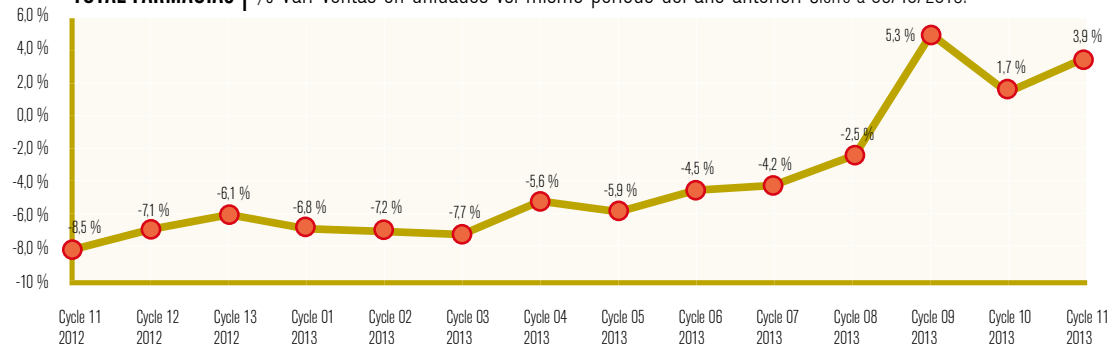
**TOTAL FARMACIAS | % Var. Ventas en valor vs. mismo periodo del año anterior. Cierre a 06/10/2013**



**TOTAL FARMACIAS | % Var. Precio medio vs. mismo periodo del año anterior. Cierre a 06/10/2013.**



**TOTAL FARMACIAS | % Var. Ventas en unidades vs. mismo periodo del año anterior. Cierre a 06/10/2013.**



• **Ciclo 11 2012:** Del 10 de septiembre al 7 de octubre. • **Ciclo 12 2012:** Del 8 de octubre al 4 de noviembre. • **Ciclo 13 2012:** Del 5 de noviembre al 2 de diciembre. • **Ciclo 01 2013:** Del 3 al 30 de diciembre. • **Ciclo 02 2013:** Del 31 de diciembre al 27 de enero. • **Ciclo 03 2013:** Del 28 de enero al 24 de febrero. • **Ciclo 04 2013:** Del 25 de febrero al 24 de marzo. • **Ciclo 05 2013:** Del 25 de marzo al 21 de abril. • **Ciclo 06 2013:** Del 22 de abril al 19 de mayo. • **Ciclo 07 2013:** Del 20 de mayo al 16 de junio. • **Ciclo 08 2013:** Del 17 de junio al 14 de julio. • **Ciclo 09 2013:** Del 15 de julio al 11 de agosto. • **Ciclo 10 2013:** Del 12 de agosto al 8 de septiembre. • **Ciclo 11 2013:** Del 9 de septiembre al 6 de octubre.

## FORO FEDIFAR 2013

**ADMINISTRACIÓN SANITARIA  
E INDUSTRIA FARMACÉUTICA  
DEBEN ALIARSE PARA AFRON-  
TAR EL FUTURO INMEDIATO**

El Foro de la Distribución Farmacéutica 2013 reunió en la sede de la GEDE a más de un centenar de representantes de la distribución mayorista de gama completa. La jornada, organizada conjuntamente por la Federación de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR) y la compañía químico-farmacéutica alemana Merck, ha servido para analizar la difícil situación del sector de la distribución y buscar nuevas fórmulas de colaboración con las administraciones sanitarias y la industria farmacéutica, que garanticen su supervivencia ante el castigo que está sufriendo por los continuos recortes y reformas administrativas.

Antonio Abril, presidente de FEDIFAR, ha sido el encargado de inaugurar el acto, y lo ha hecho afirmando que "el modelo de distribución de gama completa es la alternativa más eficiente para el SNS", refrendando así un dato que se puso de manifiesto en el Informe "Análisis sectorial de la Distribución Farmacéutica en España", elaborado por PwC. Abril destacó también que sin este modelo solidario y de vocación sanitaria, parte esencial del sistema de salud, no estaría garantizado el suministro a las farmacias y se rompería la cadena de acceso inmediato y equitativo, incluso por encima de la rentabilidad, para el paciente.

Y es que la distribución española se está enfrentando a un entorno complejo con importantes problemas como son la atomización, el compromiso de gama completa, un número de servicios diarios a farmacia mayor que el que se presta en otros países europeos, un margen cada vez más decreciente, recortes, impagos... Pero

aún así el sector se muestra optimista y apunala posibles mejoras a través, por ejemplo, de un cambio retributivo, movimientos corporativos que apunten a la concentración y que en los últimos meses están tomando forma o la apertura a nuevos mercados.

José Antonio García-Córdoba, director general de Farmacia, Ordenación y Planificación farmacéutica de Murcia; Toni Gilabert, Gerente de Atención Farmacéutica del Servicio Catalán de Salud (CatSalut); y José Luis Trillo, director general de Farmacia de la Comunidad



La jornada se ha dividido en dos mesas, una protagonizada por representantes de la Administración Pública y otra por destacados protagonistas de la industria farmacéutica.

### CONTROL AUTONÓMICO DEL GASTO

En la primera mesa, bajo el título "Administración pública: Visión de los diferentes agentes sanitarios", participaron

Valenciana.

Los representantes autonómicos debatieron sobre la política farmacéutica y su relación con la cadena del medicamento, en concreto, sobre la manera en que ha permitido contribuir a la contención del gasto sanitario. Además, analizaron cómo las medidas de contención están poniendo en riesgo la equidad en el acceso a los tratamien-



tos innovadores, lo que supone un problema de gestión tanto para la industria como para la distribución farmacéutica.

## LA INDUSTRIA SE PREPARA PARA POSIBLES CAMBIOS

En la segunda mesa, bajo la denominación "Industria Farmacéutica: Diferentes compañías, diferentes visiones", una terna de directores generales de compañías farmacéuticas innovadoras resaltaron sus iniciativas.

No hay que olvidar que la industria farmacéutica ofrece en España 190.000 empleos estables (el 96% son fijos y se trata de personal cualificado, ya que el 50% posee estudios universitarios), y una inversión en I+D cercana al billón

de euros. Unas cifras que lo convierten en un segmento muy productivo. Sin embargo todas las políticas de ahorro sanitario se han basado en la reducción del gasto farmacéutico (en 2013 se ha sobrepasado los 4.000 millones de euros de ahorro), lo que se ha reflejado en una bajada importante de márgenes. Es por tanto un sector muy perjudicado por los presupuestos y con unas previsiones nada optimistas, por lo que pierde peso respecto al PIB y sobre el gasto público total. La crisis ya se ha cobrado 6.000 empleos directos y un fuerte descenso en las fuerzas de ventas, en inversión en I+D y en investigación de nuevos medicamentos.

Rogelio Ambrosi, director general de

Merck Serono y Director Ejecutivo de Merck España, afirmó que "necesitamos un marco normativo estable y predecible a medio y largo plazo, con presupuestos realistas y dotación financiera del sistema, un mercado único y sin fragmentación regulatoria en las Comunidades Autónomas, un entorno donde se fomente y reconozca la innovación, y una distribución farmacéutica fuerte y cohesionada, capaz de aportar a la industria servicios completos y cada vez más personalizados". También ha insistido en la necesidad de que el sector se prepare para posibles cambios radicales, como la liberalización, la entrada de cadenas o la posible entrega a domicilio de la medicación. •

## FEDIFAR CONSIDERA QUE EL RD DE DISTRIBUCIÓN DEBERÍA HABER DESARROLLADO LAS OBLIGACIONES Y DERECHOS DE SUMINISTRO DE LOS DIFERENTES AGENTES DE LA CADENA

La Federación Nacional de Asociaciones de Mayoristas y Distribuidores de Especialidades Farmacéuticas (FEDIFAR) llevaba esperando este Real Decreto desde junio de 2006, cuando se publicó la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos. Finalmente, el esperado texto, que desarrolla la Ley en lo referente a la distribución de medicamentos, vio la luz el pasado mes de octubre en el BOE, si bien el nuevo texto no aborda uno de los aspectos prioritarios para las empresas de distribución farmacéutica.

Los almacenes mayoristas de gama completa, parte esencial del sistema y palanca de crecimiento sostenible de la economía, son los únicos capaces de poner a disposición de todas oficinas de farmacia cualquier

medicamento comercializado en España. Así es como se garantiza que cualquier paciente tenga acceso de forma inmediata al fármaco que necesite. Por este motivo, FEDIFAR entiende que el RD debería haber dado la seguridad a estos almacenes de ser convenientemente suministrados por todos los laboratorios, y esto se hace concretando el derecho de los almacenes a ser suministrados que aparece en la Ley que es objeto de desarrollo.

El artículo 64.1 c), de la mencionada Ley obliga a los laboratorios a "tener abastecido el mercado con los productos registrados, de modo adecuado y continuado para posibilitar el cumplimiento de las exigencias de funcionamiento que se señalan en el artículo 70.1", pues según el Director General de FEDIFAR, Miguel Valdés: "No pedimos otra cosa. Simplemente demandamos que se concreten las obligaciones de los laboratorios para que los almacenes puedan disponer de las existencias mínimas de

medicamentos, cumplir con los plazos de entrega, establecer una frecuencia mínima de repartos, cumplir con los servicios de guardia...", que son precisamente las exigencias que se señalan en el artículo 70.1.

Aunque las relaciones entre laboratorios y almacenes son, en general, muy buenas, pueden producirse situaciones puntuales donde surjan diferencias o conflictos, y es ahí cuando se hace necesario disponer de reglas claras que aseguren el suministro de medicamentos de los laboratorios a los almacenes para que estos puedan cumplir con sus obligaciones sanitarias.

En cualquier caso, Miguel Valdés tranquiliza: "Los almacenes mayoristas de gama completa tiene como razón de ser el suministro de medicamentos a las farmacias y harán cuanto esté en sus manos para mantener un suministro adecuado. Éstas empresas llevan haciéndolo desde hace más de un siglo". •

## IV FORO COFAS DA LAS CLAVES PARA LIDERAR HOY Y GANAR MAÑANA

La Cooperativa Farmacéutica Asturiana, COFAS, organizó el pasado 12 de noviembre en su sede de Pruvia el IV Foro COFAS bajo el lema "Liderando hoy para ganar mañana". El objetivo era dar respuesta a los desafíos que se plantean en el sector de la distribución farmacéutica en un encuentro abierto, motivador, lleno de optimismo, creatividad e iniciativa.

Este Congreso contó con la participación de expertos de diferentes sectores como el deporte, la comunicación, la farmacia y la gestión comercial, que compartieron con el público asistente sus experiencias de éxito a la hora de innovar, gestionar equipos y disfrutar de las posibilidades que ofrecen las nuevas tecnologías.

El IV Foro COFAS, que fue moderado por el periodista Manuel Campo Vidal, director general y fundador del Instituto de Comunicación Empresarial, describió la jornada como una oportunidad para tener una "multiplicidad de visiones" para el presente y el futuro de la

farmacia. La apertura corrió a cargo de Jorge Areces, director general de COFAS, quien dio la fórmula para que la inspiración, la ilusión, el éxito y el talento sigan presentes en el sector farmacéutico: valentía+acción+capital.

Para finalizar la jornada, intervino Pablo Ramos, presidente de COFAS, quien destacó la importancia de hacer las cosas de manera diferente, de pensar diferente, para afrontar los cambios en el sector farmacéutico, aunque sin abandonar la esencia de las oficinas de farmacia. •

## PUESTA DE LARGO DE UNNEFAR EN MADRID ANTE MÁS DE 200 REPRESENTANTES DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA

Las cooperativas farmacéuticas que hasta ahora formaban parte de los grupos UNNE y Cruzfarma se integran en Unión de Empresas Farmacéuticas (UNNEFAR), la nueva sociedad única resultante de esta fusión. Tras seis largos meses de operación, sus dos máximos responsables, Pablo Ramos, presidente de Grupo, y Álvaro Sánchez, director gerente, han presentado esta nueva iniciativa ante más de 200 personas pertenecientes a la industria y los medios de comunicación.

Durante la presentación, Jorge Areces ha apelado al espíritu olímpico para ilustrar el objetivo que implica esta unión cooperativa: ser altius, citius y fortius, en un panorama cambiante y convulso.

Grupo UNNEFAR, cooperativa de segundo grado que integran las cooperativas de Cruzfarma - Cofarcir,

Cofarme, DFG, Riofarco, Novaltia (cooperativa fruto de la fusión entre Aragofar y Vascofar)- y las que hasta ahora formaban parte de Grupo UNNE (COFAS, DFG y Nafarco) y Cofarcu, se constituye así en el cuarto grupo nacional de distribución farmacéutica con una destacada presencia en la zona Norte de España que aglutina a 3.000 farmacias asociadas, con una facturación en 2012 cercana a los 1.000 millones de euros y que da empleo a 640 personas, y que a partir de ahora tendrá aún más fuerza ya que podrán unificar compras y ofrecer servicios de marketing a través de Cruzfarma a todos sus asociados.

Durante su intervención, Pablo Ramos indicó que UNNEFAR "se convierte así en el cuarto grupo nacional de distribución farmacéutica de gran tamaño formado por cooperativistas pequeños, pero muy potentes en su área de influencia, y con una afiliación de farmacias muy elevada. Seguir apostando por un modelo de distribución farmacéutica solidario y defendiendo el actual modelo de farmacia, seguirá siendo nuestro referente de trabajo. Pretendemos trabajar con la industria farmacéutica en una posición más equitativa que nos permita

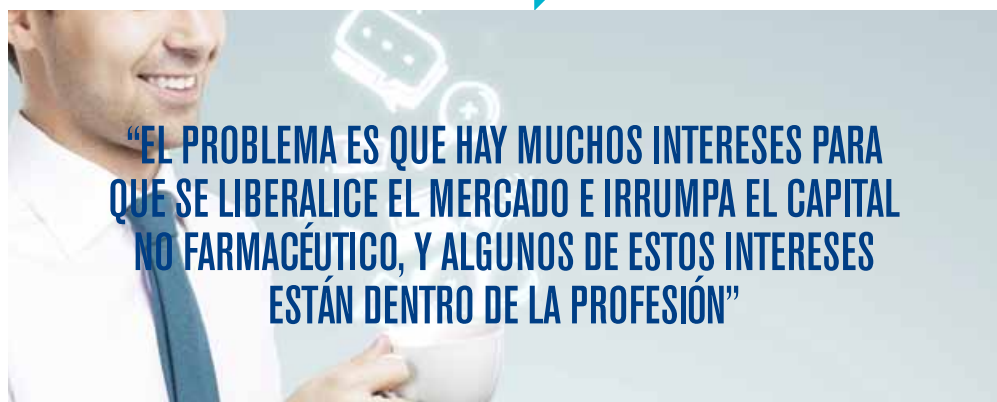
asegurar el suministro a la totalidad de los socios. El fin no es más que defender los intereses de la profesión farmacéutica y aportar ventajas y valor añadido al socio más allá de las económicas. En definitiva, cumplir el fin social de ayudar a la sociedad en general".

Ramos recordó que la unión de cooperativas "se ha convertido, por tanto, en un elemento importante a la hora de establecer un nuevo mapa del sector de la distribución farmacéutica en nuestro país, un sector que requiere nuevas estrategias de mercado que contribuyan a buscar alianzas que nos permitan ser más fuertes y competitivos".

Por su parte, Álvaro Sánchez, director gerente de Grupo UNNEFAR se reafirmó en la idea de que UNNEFAR "es una empresa joven, pero sólida y con ilusión, y con una clara vocación de colaboración con la industria. Hoy, más que nunca, no podemos permitimos vivir de espaldas a esta realidad: industria, distribución y farmacia tienen que trabajar al unísono, formando un engranaje perfecto donde todos los actores nos sintamos cómodos y cubramos nuestros objetivos". •



## El personaje



**“EL PROBLEMA ES QUE HAY MUCHOS INTERESES PARA QUE SE LIBERALICE EL MERCADO E IRRUMPA EL CAPITAL NO FARMACÉUTICO, Y ALGUNOS DE ESTOS INTERESES ESTÁN DENTRO DE LA PROFESIÓN”**

Entrevista a  
Fernando Castillo

Director General  
de Novaltia

**F**ue el pasado mes de julio cuando Novaltia comenzó su andadura fruto de la fusión entre la Cooperativa Farmacéutica Aragonesa, Aragofar, y la Cooperativa Farmacéutica Vascongada, Vascofar, presente en Vizcaya y Álava.

Con sede social en Zaragoza y una facturación de 320 millones de euros,

nos encontramos ante la sexta empresa por cuota de mercado a nivel nacional en el ranking de compañías de distribución farmacéutica.

Actualmente dispone de un total de cuatro centros logísticos, que gracias a sus 27.000 m<sup>2</sup> – divididos entre Zaragoza, Zarátamo (Bilbao), Vitoria y Calatayud-, y a sus 200 trabajadores,

le permite atender a más de 1.000 farmacias, de las cuales aproximadamente el 70% se encuentran en Aragón, y en torno al 30% en Vizcaya y Álava.

Fernando Castillo Monreal es el Director General de Novaltia, cargo que conoce muy bien, ya que lo desempeñaba anteriormente en Aragofar.

**NACE NOVALTIA, LA PRIMERA FUSIÓN DE DOS COOPERATIVAS FARMACÉUTICAS ESPAÑOLAS. SIN EMBARGO, EN UN PRINCIPIO SU CREACIÓN ESTABA PREVISTA PARA 2015. ¿POR QUÉ SE HA ACORTADO ESTE PERIODO DOS AÑOS? ¿HA TENIDO ALGUNA CONSECUENCIA ESTA DECISIÓN?**

Somos dos cooperativas que nos conocíamos muy bien y, fruto del acuerdo intercooperativo, llevábamos trabajando juntos hacía casi dos años. Hemos decidido adelantarnos a la fecha inicialmente prevista para dar este paso fundamentalmente por dos razones: Porque este mercado está cambiando más rápido de lo que habíamos supuesto y porque, aunque ya colaborábamos juntos, muchas de las sinergias no podían hacerse efectivas sin una fusión real en una sola empresa.

**¿QUÉ VENTAJAS TIENEN AHORA DESPUÉS DE LA FUSIÓN?**

Las ventajas son indudables. Somos una cooperativa mayor, más fuerte, y

con más capacidad de negociación con los laboratorios; la sexta empresa de distribución farmacéutica en el ranking nacional; y con evidentes sinergias operativas, de producción y financieras. Todo ello manteniendo una excelente estructura económico-financiera y sin perder la cercanía con nuestros socios copropietarios.

*“La situación actual tan compleja pone de manifiesto que la concentración de mayoristas es la única vía eficaz y eficiente de crecimiento”*

**¿CUÁLES SON SUS OBJETIVOS A MEDIO/LARGO PLAZO?**

Consolidar la presencia en Aragón, donde somos el distribuidor líder con más del 70% de cuota de mercado, y

crecer en Vizcaya y Álava con el objetivo de ser mayoritarios en tres años.

Pero sobre todo, seguir proporcionando a todos nuestros socios el mejor precio y los servicios más novedosos para la mejora de la gestión de las oficinas de farmacia.

**¿ES NECESARIO MEJORAR ESTA GESTIÓN PARA HACER LA FARMACIA MÁS COMPETITIVA?**

La farmacia ya se está adaptando a los cambios vertiginosos que surgen día a día. Pero es importante que lo haga a la velocidad adecuada. Mantener la profesionalidad y el rigor farmacéutico no está reñido con una buena gestión de la oficina de farmacia.

Sé es tan profesional detectando una incompatibilidad entre dos medicamentos como aconsejando correctamente en la aplicación de una crema solar... y vendiéndola después. En eso tenemos que aprender de los colegas de otros países.

“Algunos no valoran suficientemente el hecho de que la defensa del actual modelo de farmacia pasa por la defensa de su cooperativa”

### ¿ESTÁN ABIERTOS A LA ENTRADA DE MÁS SOCIOS? ¿HAN EXISTIDO CONTACTOS POR PARTE DE OTRAS COOPERATIVAS?

Nacemos con espíritu de cooperación y

tivas de comunidades autónomas lejanas y nos ha ido muy bien.

### SON LOS PRIMEROS. ¿CREE QUE VENDRÁN MUCHOS MÁS DETRÁS? ¿ES NECESARIO QUE SE PRODUZCAN ESTE TIPO DE MOVIMIENTOS CORPORATIVOS PARA QUE SUBSISTA LA DISTRIBUCIÓN FARMACÉUTICA ESPAÑOLA COMO LA CONOCEMOS ACTUALMENTE?

Novaltia ha marcado un hito en la distribución farmacéutica española convirtiéndose en la primera fusión de éxito entre cooperativas del sector. Ha sido la primera pero creo que no será la última.

Más del 80% de la distribución en España está en manos de cooperativas. Esto hace que los beneficios reviertan en nuestros asociados y sea la base del mantenimiento del modelo mediterráneo de farmacia. La entrada de grandes multinacionales orientadas exclusivamente a la rentabilidad de sus accionistas europeos y/o americanos perjudicaría seriamente este modelo.

Nuestro actual modelo solidario pone a disposición de todas las farmacias -independientemente de su tamaño y ubicación- la gama completa de medicamentos y productos farmacéuticos,



“Si desgraciadamente cambia en España la legislación y se permite la entrada de capital no farmacéutico en las farmacias, algunos almacenes montarán sus cadenas y se convertirán en su competencia directa”

unión entre cooperativas afines.

No descartamos que en un futuro más o menos próximo pueda haber integraciones. Existen contactos permanentes y se están creando vías de colaboración con otras cooperativas que piensan como nosotros y buscan la defensa del socio farmacéutico independiente, respetando la ortodoxia que nos caracteriza.

### ¿TIENEN ALGÚN INTERÉS ESTRATÉGICO PARTICULAR, POR EJEMPLO, POR ZONA GEOGRÁFICA, A LA HORA DE UNA POSIBLE AMPLIACIÓN?

Para una fusión como la nuestra, la zona geográfica es importante, aunque no es crítica. La prueba está en que en Cruzfarma y Unnefar estamos coopera-

La expansión de algunas cooperativas para ganar cuota de mercado invadiendo territorios perfectamente abastecidos por otras cooperativas hermanas, no ha resultado en el pasado (sólo hace falta ver los balances de algunas entidades), y no creo que resulte en el futuro.

La situación actual tan compleja pone de manifiesto que la concentración de mayoristas es la única vía eficaz y eficiente de crecimiento.

### SU FILOSOFÍA ES LA PROTECCIÓN DEL ACTUAL MODELO DE FARMACIA, SIN EMBARGO ES POSIBLE QUE ESTO CAMBIE DANDO CABIDA A LAS MULTINACIONALES COMO PROPIETARIAS. ¿QUÉ CONSECUENCIAS TENDRÍA ESTO PARA EL SECTOR Y PARA LOS CIUDADANOS?

facilitando el acceso a los pacientes desde cualquier lugar y en cualquier momento. Muchas de nuestras rutas de reparto son deficitarias ya que recorremos miles de kilómetros al día, en ocasiones para atender farmacias de núcleos rurales realmente pequeños.

Por ejemplo, en Aragón hay más de 300 farmacias en pueblos de menos de 1.500 habitantes.

Algunos no valoran suficientemente el hecho de que la defensa del actual modelo de farmacia pasa por la defensa de su cooperativa. En estos momentos, lo importante no es si tu distribuidor es ligeramente más barato o caro que el otro, sino si tienes capacidad de decisión o no sobre él, es decir, si eres copropietario o no. Si desgraciadamente cambia en España la legislación y se permite la entrada de capital no farmacéutico en las farmacias, algunos almacenes montarán sus cadenas y se convertirán en su competencia directa. No es farmacia-ficción. Es lo que ha pasa-

do antes en otros países y pasará aquí si la farmacia no apoya a su cooperativa. Sólo espero que algunos compañeros no se den cuenta demasiado tarde.

**EL 2 DE AGOSTO EL CONSEJO DE MINISTROS APROBÓ LA NORMA QUE REGULARÁ LOS COLEGIOS Y SERVICIOS PROFESIONALES DEJANDO ABIERTA LA POSIBILIDAD DE QUE PUEDAN PRODUCIRSE CAMBIOS. ¿CUÁL ES SU POSTURA ANTE LA REDACCIÓN FINAL DE ESTE ANTEPROYECTO?**

La ley de Servicios Profesionales y el debate propiedad/titularidad siguen abiertos. Tanto el Consejo General y los Colegios de Farmacéuticos como las asociaciones empresariales y profesionales están procediendo de forma muy acertada y confiamos en que pronto se resuelvan satisfactoriamente. El problema es que hay muchos intereses para que se liberalice el mercado e irrumpa el capital no farmacéutico, y algunos de estos intereses están dentro de la profesión.

**¿CREE QUE SERÁ POSIBLE HABLAR DE ESTABILIDAD A MEDIO O LARGO PLAZO EN EL SECTOR FARMACÉUTICO?**

Las medidas de las administraciones nos han afectado muy negativamente. El deterioro de la cuenta de explotación de las oficinas de farmacia, en algunos casos al límite de la supervivencia como empresa, se traslada a las cooperativas por su "modelo de distribución solidaria". Desgraciadamente no parece que la presión de la administración sobre este sector haya terminado. Pero a mi entender, lo peor son las constantes modificaciones normativas, cambios de precio e impagos, que hacen muy difícil gestionar cualquier empresa en ese marco de inestabilidad. Me temo que esto no parece que vaya a mejorar a corto/medio plazo.

**¿CUÁLES SON LAS PRINCIPALES PREOCUPACIONES DEL SECTOR ACTUALMENTE?**

Además de las enumeradas en la pregunta anterior, la amenaza de liberalización del sector, la aparición de cadenas y la integración vertical son las más importantes.

"A través de Cruzfarma buscamos servicios para que la farmacia sea más competitiva, no con sus compañeros, sino con las grandes superficies y cadenas de distribución"

**SE HAN INTEGRADO EN UNNEFAR, UNA COOPERATIVA DE SEGUNDO GRADO QUE TAMBIÉN ACABA DE CREARSE. ¿QUÉ VENTAJAS LES VA A APORTAR?**

Lo fundamental es que las ocho cooperativas integrantes compartimos visión y valores. Tenemos unidad de acción, con un interlocutor único frente a la industria, lo que nos aporta rapidez y credibilidad en la negociación. Y se abren nuevas vías de colaboración con otros grupos cooperativos que comparten la misma forma de pensar y actuar.

**A TRAVÉS DE CRUZFARMA TIENEN LA POSIBILIDAD DE OFRECER UN GRAN NÚMERO DE SERVICIOS A SUS SOCIOS. ¿SE ESPERABAN EL ÉXITO DE FARMAPREMIUM? ¿QUÉ OTRAS OPCIONES ESTÁN BARAJANDO EN ESTE SENTIDO?**

La verdad es que FarmaPremium, un proyecto nacido en el seno del grupo de cooperativas Cruzfarma, ha pasado en un año, gracias a la incorporación del grupo Farmanova y Fedefarma, a tener casi 1.700 farmacias y más de 170.000 clientes en toda España. No esperábamos esta acogida. Sin duda es un buen proyecto, planteado en el momento adecuado. Este año verán la luz otras iniciativas diseñadas para mejorar la rentabilidad de las farmacias asociadas: un ambicioso proyecto de E-commerce, Cruzfarma FM, webs de Farmacia, etc.

A través de Cruzfarma buscamos servicios para que la farmacia sea más competitiva, no con sus compañeros, sino con las grandes superficies y cadenas de distribución. Conseguirlo va a ser nuestro gran reto.

**¿CONSIDERA QUE LA EXISTENCIA DE UNA MARCA PROPIA DE LA FARMACIA, COMO ES EL CASO DE ACOFAR, PUEDE AYUDAR A LAS FARMACIAS A SER MÁS COMPETITIVAS Y TENER UN ENFOQUE MÁS COMERCIAL QUE LE PERMITA DIFERENCIARSE EN EL MERCADO?**

Por supuesto que sí. Pero yo destacaría tres aspectos que me parecen fundamentales: es una marca nuestra, tiene



excelente relación calidad-precio y tenemos la seguridad de que nunca va a estar fuera de la farmacia.

**¿QUÉ OPINIÓN LE MERECE EL REAL DECRETO SOBRE DISTRIBUCIÓN DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO?**

A falta de reglamentación en algunos aspectos, es una pena que no se haya recogido con suficiente claridad el derecho al suministro de los distribuidores por parte de los laboratorios. •

Elena Ameijides.

Redactora de la Revista Acofar. Madrid.



## ya se oye el eco de la Navidad

Desea a los clientes de tu farmacia una feliz Navidad con el regalo del nuevo **ecopack gel dermatológico Acofarderm**. ¡Les gustará!



algas



leche algodón



extracto de avena



extracto de coco



aceite de oliva



gel 0%

**NAVIDAD 2013:** lote de 48 uds. de **ecopack gel dermatológico** de 250 ml (6 variedades x 8 uds. cada una) + 48 cajas regalo.  
C.A. 277955.8

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA OBESIDAD

Dr. Juan Carlos Laguna

Catedrático de Farmacología  
Universidad de Barcelona

**S**e considera la obesidad como una enfermedad crónica y recurrente caracterizada por un exceso de peso importan-

te respecto a la talla. Es una de las enfermedades más resistentes al tratamiento y en la que con más facilidad se producen recidivas.

**E**s evidente que en el caso particular de la obesidad, la percepción que tiene el paciente y su entorno de la propia enfermedad puede verse fuertemente influida por criterios y consideraciones no médicas, basadas en valoraciones subjetivas, estéticas, etc., que pueden variar enormemente con el tiempo. Baste observar cuadros como "Las Tres Gracias" de Rubens para darse cuenta de la enorme variación en los patrones estéticos femeninos desde el siglo XVII hasta la actualidad. A fin de concretar unos criterios objetivos con los que determinar la existencia o no de obesidad se han establecido una serie de parámetros antropométricos, como el perímetro de cintura, el cociente cintura/cadera o el índice de masa corporal o IMC.

El IMC (cociente entre el peso en kg y el cuadrado de la altura en metros) (ver Tabla I) presenta la ventaja de que nos permite visualizar la relación existente entre el peso corporal, relativizado y objetivado como IMC, y la mortalidad global de la población. Se estable un típico perfil en J, con un valor de mortalidad mínimo correspondiente a un IMC entre los valores de 22-23. Valores inferiores

incrementan la mortalidad por problemas asociados a malnutrición, carencias nutricionales, etc. Valores superiores incrementan progresivamente la mortalidad asociada al sobrepeso y la obesidad. Este incremento se debe al efecto directo del peso corporal excesivo sobre las funciones estructurales (artritis, artrosis, problemas articulares,

etc.) y metabólicas (resistencia a la insulina, resistencia a la leptina, etc.) del organismo, que incrementa de forma marcada la prevalencia de numerosas patologías asociadas a la obesidad, como hipertensión arterial, insuficiencia cardíaca y coronaria, accidentes vasculares, diabetes, artritis, osteoporosis, hiperlipemias, patología biliar y de-



## ANALIZADOR DE COMPOSICIÓN CORPORAL

# InBody

Un servicio  
rentable para  
su farmacia

Este analizador de composición corporal le permitirá abrir un diálogo con sus clientes sobre cómo mantener su cuerpo saludable y equilibrado, consiguiendo su fidelización.

Parámetros analizables:

- > Agua corporal total y peso.
- > Proteínas y minerales.
- > Masa grasa corporal y masa muscular localizada en brazos, piernas y tronco.
- > Masa músculo-esquelética.
- > IMC (Índice de Masa Corporal).
- > Relación cintura-cadera.
- > Metabolismo basal.

Con **pantalla táctil** a color y la más completa **hoja de resultados**.

Compatible  
con el software  
de dietas  
**INBODIET**



Más información en el **944 431 900**  
o entre en **[www.microcaya.com](http://www.microcaya.com)**

 **MICROCAYA**

terminados tipos de cáncer. Existe un documento de consenso, emitido por las sociedades médicas implicadas en el tema, sobre obesidad y riesgo cardiovascular (Clínica e Investigación en Arteriosclerosis, 2003, 15:196-233), de gran interés para aquellos lectores que precisen más información sobre la obesidad y su trascendencia sanitaria. Precisamente los niveles de intervención terapéutica para el control de la obesidad se establecen en función de los valores de IMC, considerando cuatro puntos de escalado terapéutico:

- IMC 25-30. El tratamiento consiste en dieta moderada y ejercicio si, a excepción del sobrepeso, no existe ninguna otra patología asociada.
- IMC 27-30. En presencia de otros factores de riesgo asociados (dislipemia, hipertensión, resistencia a la insulina), puede considerarse el tratamiento farmacológico.
- IMC 30-35. El tratamiento consiste en dieta de bajo contenido calórico y ejercicio intenso, con la posibilidad de considerar el tratamiento farmacológico. Si existen factores de riesgo asociados, deberá instaurarse tratamiento farmacológico.
- IMC 35-40. El tratamiento consiste en dieta de muy bajo contenido calórico, ejercicio intenso y tratamiento farmacológico. Cuando se supera el valor de 40, se ha de considerar la intervención quirúrgica.

En cualquier caso, se ha de indicar que el cálculo del IMC, aunque fácil y accesible (sólo se necesita cinta métrica y una báscula), puede inducir a errores. Personas deportistas con una alta masa muscular pueden dar valores "patológicos" de IMC, con muy poca proporción de tejido adiposo, mientras que personas sedentarias pueden presentar valores "normales" de IMC con una proporción excesiva de grasa corporal. Hoy en día existen dispositivos que permiten calcular el peso y el porcentaje de materia grasa corporal, evitando estos errores.

La obesidad, en todas sus manifestaciones, no deja de ser siempre la resultante de un desequilibrio en una

| TABLA 1                  |                                     |
|--------------------------|-------------------------------------|
| IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | GRADO DE OBESIDAD                   |
| 18,5-24,9                | Normopeso                           |
| 25-26,9                  | Sobrepeso de Grado I                |
| 27-29,9                  | Sobrepeso de Grado II (preobesidad) |
| 30-34,9                  | Obesidad de Tipo I                  |
| 35-39,4                  | Obesidad de Tipo II                 |
| >40                      | Obesidad de Tipo III o mórbida      |
| >50                      | Obesidad de Tipo IV o extrema       |

Tábla 1.

ecuación muy sencilla, aquella que indica que para mantener un peso estable y adecuado, se ha de mantener en el tiempo un correcto equilibrio entre la cantidad de energía incorporada a nuestro organismo y la cantidad de energía consumida en el mantenimiento de nuestras constantes vitales y de la actividad diaria. Un desequilibrio, por pequeño que sea, a favor de un mayor ingreso de energía frente al gasto, conducirá al organismo a almacenar el exceso de energía en forma de grasa (tejido adiposo) y, por tanto, al incremento de peso, lo que conocemos como una situación de balance energético positivo.

Evidentemente, en el establecimiento de dicho desequilibrio, ejercen un papel nuestros hábitos, tanto en lo referente al tipo de alimentación que realizamos (cantidad y calidad), como al nivel de actividad física que desarrollamos en el día a día. Sobreimpuesto a este factor ambiental y en interacción directa con él, se encuentra nuestro bagaje genético, que hará que aprovechemos (o desaprovechemos) con mayor o menor eficacia la energía incorporada en nuestro organismo. La obesidad es una enfermedad de origen poligénico. Los factores genéticos determinan entre un 50-80% del riesgo de un individuo a padecer obesidad. A lo largo de la evolución de la especie, realizada mayoritariamente en un medio predispuesto a las hambrunas periódicas, la selección ha actuado preservando los denominados, de forma genérica, genes frugales, que facilitan el máximo almacenamiento de grasa

a partir del alimento ingerido. De esta forma, los individuos con este tipo de dotación genética sobrevivirían más fácilmente, gracias a sus reservas energéticas, los períodos de hambruna. En la sociedad actual, anclada en el sedentarismo y bañada en una sobrea-bundancia alimentaria, esta dotación genética facilita enormemente la aparición de la obesidad.

Dicha carga genética complica, pero no imposibilita, el control de la obesidad. Dos ejemplos que ilustran la complejidad de interacción entre fenotipo y genotipo:

- En la progenie de padres obesos, el riesgo de obesidad se multiplica por cuatro si uno de los progenitores es obeso, y por 8 si ambos lo son. ¿Es, pues, inevitable convertirse en obeso si nuestros padres lo son? La respuesta es que, en la mayoría de los casos, no. Estudios contrastados indican que aquellos programas de prevención de la obesidad que se dirigen no al individuo (el niño obeso, por ejemplo), sino a la unidad familiar en su conjunto, reconduciendo hábitos dietéticos y de actividad física no saludables, son mucho más eficaces en el control a largo plazo de la obesidad y en la prevención de la misma en la población infantil. No olvidemos que hoy en día la obesidad está considerada por la OMS como una epidemia, con tasas de prevalencia en la población adulta española del 16% en el año 2009, y superiores al 30% en la población infantil y juvenil. El antiguo adagio de "más vale prevenir que curar" es aún mucho más evidente en el caso de la obesidad.



## con Acofar se respira la mar de bien

El **agua de mar isotónica y estéril Acofar** contiene la fuerza y los beneficios del mar para limpiar, hidratar y despejar la nariz mediante el lavado regular de las fosas nasales.

- **Permite respirar con mayor facilidad en resfriados y/o congestión** ●●●●●●●●●●
- **Humidifica, aportando minerales y oligoelementos tonificantes de la mucosa nasal** ●●●●●

Dos presentaciones:

- Acofar agua de mar isotónica y estéril 125 ml (para adultos y niños a partir de 6 años)
- Acofar agua de mar isotónica y estéril 100 ml (para bebés a partir de 6 meses y niños)

[www.acofarma.com](http://www.acofarma.com) • Atención cliente 902 36 22 03

**acofar**  
la marca de la farmacia

# “LA MAYOR DENSIDAD DEL MERCADO”

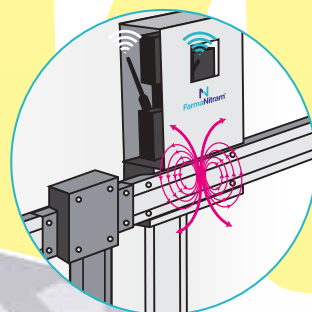
## R-evolution®

Con la exclusiva tecnología  
**Active Roller®**

NUEVO

La tecnología **Active Roller®** por levitación magnética es una revolución a nivel mundial.

El concepto **Wireless** (sin hilos) es completo en el R-evolution®.



DISEÑADO, DESARROLLADO Y FABRICADO EN ESPAÑA



# Robots 2.0

## DESCUBRE SUS VENTAJAS



### Los 10 m<sup>2</sup> + rentables de su farmacia

#### ALTA TECNOLOGÍA. ACTIVE ROLLER®

Sin rozamiento en la tracción.  
Similar a la levitación magnética del MAGLEV (el conocido tren bala japonés).

#### MÁS ECONÓMICO

El coste total (precio de compra + mantenimiento) del R-evolution® en 10 años es aprox. un 50% más económico que un robot de 1ª generación.

#### TIEMPO RECORD 8'

El tiempo medio garantizado de dispensación de un medicamento 8 segundos.

#### 100% COMPATIBLE

Compatibilidad total con los softwares farmacéuticos.

#### INNOVACIÓN PERMANENTE

Desarrollamos soluciones para dar respuesta a las necesidades de nuestros clientes.

#### MENOS COSTES DE MANTENIMIENTO

No tiene las habituales roturas de cables, cadenas porta-cables, correas de transmisión, reductoras, etc. de los robots de 1ª generación.

#### RENTABILIDAD

Permite centrarse en el cliente/paciente. Incremento de las ventas. Mas espacio en tu farmacia aprovechamos sótanos y altillos.

#### AHORRO Y EFICIENCIA

Consumo Inferior a una lavadora doméstica (Alimentación monofásica 220 V).

#### DOBLE ROBOT DE DISPENSACIÓN

Un primer robot deposita los medicamentos. Los otros dos dispensan.

#### TECNOLOGÍA MODULAR

Se adapta, crece y se renueva con usted.

¿TIENES 10 m<sup>2</sup>?

ROBOT TWIN  
ALTA DENSIDAD

**99.000€ + IVA**

Dimensiones:

Largo 4,20 m x Ancho 2,40 m x Alto 3,2 m  
Capacidad media garantizada: 11.500 uds.  
Capacidad max: 31.000 uds.

**Twin**  
**R-evolution®**  
Con la exclusiva tecnología  
Active Roller®

**\* Serie R-evolution  
desde 65.000€  
(IVA NO INCLUIDO)**

  
**FarmaNitram®**

C/ Topacio, 24  
(Polígono Industrial San Cristóbal)  
47012 VALLADOLID. ESPAÑA

Tel.: +34 983 21 09 66  
Fax: +34 983 20 32 40

[farmanitram@farmanitram.es](mailto:farmanitram@farmanitram.es)  
[www.farmanitram.es](http://www.farmanitram.es)



**Nº 1 en  
tecnología**



**Sin costes de  
mantenimiento**



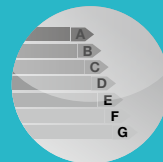
**Económico**



**Robot carga  
doble robot descarga**



**Dispensación en  
tiempo record**



**Consumo  
eléctrico mínimo**

**MADE IN SPAIN**





- Los individuos obesos que consiguen reducir su peso corporal a valores adecuados y pretenden mantenerse en dichos valores a lo largo del tiempo, han de ingerir dietas con un aporte calórico diario inferior al correspondiente a un individuo de IMC similar que nunca ha sido obeso. Esta carga de "genes frugales", que con "poca energía" pueden acumular "mucho materia grasa", contribuye a la dificultad de mantener la pérdida de peso con la dieta en las personas que tienen tendencia a la obesidad.

De lo dicho hasta el momento queda claro que el pilar del tratamiento y prevención de la obesidad no es la farmacología, sino la intervención y modificación de hábitos dietéticos y de actividad física no saludables e inadecuados para un correcto mantenimiento del peso corporal. La utilización de fármacos será siempre un coadyuvante, no un sustituto de dichas medidas. Por ello, antes de abordar la farmacoterapia de la obesidad, haremos algunas consideraciones generales sobre dieta y ejercicio físico.

- **Dieta.** Uno de los factores determinantes en el control del equilibrio energético es el de ajustar, mediante una dieta adecuada, el aporte calórico a las necesidades del individuo, reduciendo las calorías ingeridas, pero manteniendo una proporción adecuada de macronutrientes y un aporte de micronutrientes que asegure su salud. Se ha de recordar que ingestas inferiores a 1.200 Kcal diarias normalmente precisan de

un aporte suplementario de vitaminas y minerales. Con respecto a este tema, el autor refiere al artículo "Nutrientes para el control de peso", aparecido en el número 524 (mayo de 2013) de esta revista. En cualquier caso, es importante recalcar que el factor determinante del éxito o no de la intervención dietética para reducir peso es la restricción calórica. Si cambiamos nuestros hábitos dietéticos de forma que reducimos la ingesta de alimentos animales e incrementamos la ingesta de frutas, legumbres, verduras, aceites vegetales, etc. de tal manera que igualamos el consumo calórico previo, haremos probablemente una dieta mucho más sana desde el punto de vista, por ejemplo, cardiovascular, pero no reduciremos el peso. Una vez que tengamos la cantidad diaria de calorías correcta, todo aquello que potencie el cumplimiento, la capacidad hedónica de la dieta, la cotidianidad, etc., facilitará el mantenimiento a largo plazo del programa dietético, factor imprescindible para conseguir una reducción y estabilización del peso corporal en el tiempo.

- **Actividad/Ejercicio Físico.** No necesitamos ser atletas de triatlón para reducir peso y, si lo intentamos sin ningún control médico adecuado, probablemente lo único que consigamos será una o varias lesiones músculo-esqueléticas importantes. Cualquier nivel de actividad física, por pequeño que sea, continuado en el tiempo y realizado de forma adecuada a nuestras posibilidades físicas, mejora el

estado de salud en general, ayuda a reducir peso y, lo que es más importante, ayuda a mantener el peso corporal dentro de los valores deseados a lo largo del tiempo. Dicho esto, sólo conseguiremos reducir peso de forma efectiva si incorporamos un programa de actividad física que, en conjunción con el programa dietético, comporte finalmente, una reducción sustantiva en las kilocalorías diarias que finalmente se depositan en nuestro organismo (un balance energético negativo).

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

El tratamiento será crónico (teóricamente de por vida), lo que impone un nivel muy alto, no sólo respecto a la eficacia terapéutica, sino a la seguridad. Este problema, el de la seguridad a largo plazo, es el principal escollo con el que nos encontramos en la farmacoterapia de la obesidad y el que ha hecho que, a lo largo de los últimos años, las autoridades sanitarias hayan prohibido el uso de la mayoría (por no decir todos) de los fármacos existentes para el tratamiento de la obesidad.

Con este tipo de fármacos existe la creencia de que aparece tolerancia al efecto reductor del peso corporal. Esto no es totalmente cierto, lo que sí es evidente es que el peso inicial se recupera cuando cesa la medicación. El problema médico radica en decidir qué situación comporta un mayor riesgo sanitario para el paciente: la obesidad no controlada, o la administración crónica del fármaco y el equilibrio entre sus posibles efectos adversos y el beneficio obtenido.

### FÁRMACOS QUE ACTÚAN EN EL SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

**a. Estimulantes de la neurotransmisión catecolaminérgica.** La anfetamina y sus derivados se encuentran entre los más potentes anorexígenos, pero no se utilizan debido a su intensa actividad adictogénica. Por motivos similares, desde el 21 de marzo de 2000, la Agencia Española del Medicamento ha retirado del mercado todas aquellas especialidades que contienen anfepramona, clo-

benzorex, fenbutrazato, fendimetrazina, fenmetrazina, fenproporex, fentermina, mazindol, mefenorex, norpseudoefedrina y propilhexedrina.

**b. Estimulantes de la neurotransmisión serotoninérgica.** El incremento de la transmisión serotoninérgica a nivel central reduce enormemente la sensación de hambre. Se presentan dos grupos de fármacos con este tipo de actividad:

- Fenfluramina racémico y su isómero activo, dexfenfluramina. Actúan de forma similar a los derivados anfetamínicos, pero sobre la transmisión serotoninérgica. Aunque los efectos secundarios son moderados, ambos fármacos han sido retirados del mercado debido a la asociación demostrada entre su utilización y la aparición de valvulopatías mitrales y aórticas.
- Fluoxetina y otros inhibidores selectivos de la recaptación neuronal de serotonina. Además de su reconocido efecto antidepresivo, producen una intensa reducción del apetito, pero su efecto suele desaparecer a los pocos meses del tratamiento. En nuestro país no se encuentra aprobada la utilización de estos fármacos como anorexígenos.

**c. Estimulantes de la neurotransmisión catecolaminérgica y serotoninérgica.** En este grupo se encuentra la sibutramina, que se comporta como un potente inhibidor de la recaptación neuronal de noradrenalina y, en menor proporción, de serotonina, favoreciendo la activación de receptores adrenérgicos y serotoninérgicos a nivel central. Su capacidad adictogénica es mínima, por no decir nula, presenta un efecto anorexígeno, aumenta la sensación de saciedad, y parece también actuar incrementando el metabolismo basal por activación de receptores  $\beta$ 3-adrenérgicos adipocitarios. En el año 2010, la AEMPS suspendió su comercialización al determinar que los riesgos cardiovasculares que comportaba su utilización a largo plazo (infarto, ictus, etc.) superaban los posibles beneficios asociados a la modesta reducción de peso obtenida con su utilización.

## FÁRMACOS QUE ACTÚAN EN EL TRACTO DIGESTIVO

- Orlistat o tetrahidrolipstatina. Es un inhibidor irreversible de las lipasas gastrointestinales (gástrica y pancreática). La inhibición de estas enzimas, sobre todo de la lipasa pancreática, puede llegar a reducir en más de un 30% la absorción de grasa en el tracto digestivo. El orlistat presenta una absorción prácticamente nula y no posee efecto anorexígeno. Se administra durante las comidas. Está disponible en Europa en forma de cápsulas de 120 mg, con el nombre comercial de Xenical®, bajo prescripción médica, y también en forma de cápsulas de 27 y de 60 mg, con el nombre comercial de Alli® para su dispensación sin receta médica, bajo la supervisión del farmacéutico, y con la indicación de pérdida de peso en combinación con una dieta baja en grasas y reducida en calorías.

En los estudios clínicos realizados a la dosis de 120 mg, su utilización contribuye también a la reducción de la glucemia e hiperinsulinemia en pacientes diabéticos tipo 2 y de la hipercolesterolemia en pacientes con dislipemias. En tratamiento crónico (superior a 9 meses), ensayos clínicos controlados indican una reducción significativa de un 3,4 % del peso, respecto al placebo. Los efectos adversos más comunes consisten en la aparición de dolor abdominal, flatulencia y esteatorrea, que pueden reducirse aconsejando al paciente una reducción de la grasa dietética. En tratamiento crónico, puede producirse un síndrome de malabsorción, con déficit de vitaminas liposolubles. Está contraindicada su administración en pacientes con colestasis o síndrome de malabsorción, y se ha de utilizar con precaución en pacientes con nefrolitiasis por oxalato cálcico o por hiperoxaluria. No está aconsejada su utilización durante el embarazo y la lactancia. Aunque inicialmente determinados estudios parecieron asociar la utilización de orlistat con una mayor incidencia de cáncer de mama, dicha posibilidad está actualmente totalmente descartada.

- Agentes saciantes. Existen en el mercado numerosos preparados comerciales que contienen fibra soluble (goma guar, pectina, betaglucanos, derivados de algas, mucilagos, etc.) o fibra insoluble (celulosa y hemicelulosa). Estos compuestos no se absorben por vía digestiva, reteniendo agua en la luz del tubo digestivo, por lo que provocan una sensación de plenitud y saciedad. Suelen administrarse antes de cada comida, con una gran cantidad de agua. Su eficacia en la pérdida de peso no está clínicamente comprobada, aunque sí son útiles en combatir el estreñimiento crónico que padecen muchos pacientes obesos. Presentan muy pocos efectos adversos, siendo los más frecuentes la aparición de flatulencia, distensión abdominal y náuseas.

## FÁRMACOS QUE ACTÚAN A NIVEL MUSCULAR

Con el fin de estimular la termogénesis muscular se utilizan dos tipos de compuestos:

- Hormonas tiroideas. Igualmente, la estimulación simpática producida por estas hormonas estimula la lipólisis en el tejido adiposo. Debido al riesgo cardiovascular que implica su utilización, su uso sólo está indicado en el tratamiento de la obesidad asociada a hipotiroidismo.
  - Preparados que contienen extractos de *Camelia sinensis* L. Estos extractos, que contienen un 25% de catecoles y un 10% de cafeína, parecen estimular la termogénesis y la eliminación de lípidos, por lo que pueden utilizarse por vía oral como coadyuvantes de las dietas adelgazantes. Como efectos adversos, se han descrito la aparición de nerviosismo, ansiedad, insomnio, palpitaciones y trastornos gastrointestinales. No se aconseja su utilización en mujeres embarazadas.
- Por último, indicar que el uso incontrolado de fórmulas milagrosas con ansiolíticos, laxantes, diuréticos y otras mezclas explosivas está absolutamente desaconsejado y comporta un grave riesgo para la salud. •

## EL 62% DE LOS ESPAÑOLES TIENE EXCESO DE PESO Y EL 23% ES OBESO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), mil millones de adultos tienen sobrepeso, y más de 300 millones son obesos. Cada año mueren, como mínimo, 2,6 millones de personas a causa de la obesidad o sobrepeso. Aunque anteriormente se consideraba un problema limitado a los países de altos ingresos, en la actualidad la obesidad también es prevalente en los países de ingresos bajos y medianos. Si no se actúa, esta cifra superará los 1.500 millones en 2015.

La OMS señala que entre los diez factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónicas, cinco están relacionados con la dieta y el ejercicio físico. Estos son, la obesidad, el sedentarismo, la hipertensión arterial, la hipercolesterolemia y el escaso consumo de frutas y verduras. Tanto la obesidad como el sobrepeso aumentan el riesgo de padecer patologías como la diabetes tipo II, infarto y ciertos tipos de cáncer.

Estos datos reflejan que la obesidad es la epidemia del siglo XXI, y también un problema real en nuestro país según datos del Estudio de Nutrición y Riesgo Cardiovascular en España, ENRICA (2009-2011), un examen transversal de población no institucionalizada a partir de 18 años que ha contado con 12.000 participantes. Entre sus principales conclusiones destaca que el exceso de peso y la obesidad son graves problemas de salud actualmente: el 62% de los españoles tiene exceso de peso, y el 23% es obeso; también somos muy sedentarios: dedicamos 14 horas se-

manales a ver la televisión y otras 15 horas a actividades que implican estar sentado; uno de cada tres adultos en España es hipertenso, y sólo el 20% de ellos tiene la presión arterial controlada; uno de cada dos adultos tiene el colesterol alto, y únicamente el 10% de ellos ha logrado frenarlo; por último señala que la obesidad, la hipertensión arterial y la diabetes son mucho más frecuentes en las personas con menor nivel de estudios.

Esta enfermedad crónica es bastante compleja, ya que se desarrolla a partir de la interacción de múltiples factores de predisposición, algunos de ellos genéticos y otros ambientales, como la nutrición, el ejercicio y el estrés. Como sus causas difieren entre pacientes, no siempre es sencillo encontrar la solución idónea para cada caso, lo que dificulta tanto su tratamiento como su erradicación.

Estas cifras, el ritmo de vida actual que dificulta seguir una dieta apropiada, y la moda que propicia la extrema delgadez, han hecho que buena parte de

la población se preocupe por su aspecto físico, y que varios laboratorios hayan lanzado al mercado productos que ayudan a perder peso. Se caracterizan porque son de venta exclusiva en farmacias, se deben tomar ante un IMC determinado, y siempre como complemento a una alimentación variada y sana y a la práctica regular de ejercicio.

Según la consultora IMS Health los productos más vendidos en España para la pérdida de peso en el canal farmacia durante el periodo septiembre 2012-septiembre 2013, fueron Alli, con una facturación de 13 millones de euros, XLS Medical Captagrasa, que recaudó 6,5 millones de euros; Lipotrol 10, con unos beneficios cercanos a los 4 millones de euros; Manasul Adelgazante, con 3,7 millones de euros; YNC 25, que logró obtener 3,6 millones de euros; Lipograsil, con ganancias de 2,8 millones de euros; y Aquadren Antioxidante, con unos ingresos de 2,4 millones de euros. •

### UNIDADES

|                                | QTR/09/2013 |        |       | MAT/09/2013 |       |       |
|--------------------------------|-------------|--------|-------|-------------|-------|-------|
|                                | VENTAS      | PPG    | MS    | VENTAS      | PPG   | MS    |
| PRODUCTOS PARA PÉRDIDA DE PESO | 1.319       | 4,3    | 100,0 | 5.539       | -4,1  | 100,0 |
| ALLI                           | 67          | 1855,6 | 5,1   | 232         | 5,3   | 4,2   |
| XLS MED CAPTAGRASA             | 29          | -30,3  | 2,2   | 169         | 30,1  | 3,0   |
| LIPOTROL 10                    | 43          | -11,7  | 3,3   | 203         | -15,5 | 3,7   |
| MANASUL ADELGAZANT             | 156         | -5,5   | 11,9  | 629         | -9,1  | 11,3  |
| YNC 25                         | 38          | -12,8  | 2,8   | 181         | 0,4   | 3,3   |
| LIPOGRASIL                     | 88          | 7,3    | 6,7   | 323         | -4,2  | 5,8   |
| AQUADREN ANTIOXIDA             | 35          | 10,3   | 2,7   | 143         | 0,8   | 2,6   |

### VALORES

|                                | QTR/09/2013 |        |       | MAT/09/2013 |       |       |
|--------------------------------|-------------|--------|-------|-------------|-------|-------|
|                                | VENTAS      | PPG    | MS    | VENTAS      | PPG   | MS    |
| PRODUCTOS PARA PÉRDIDA DE PESO | 21.581      | 21,1   | 100,0 | 90.303      | 2,6   | 100,0 |
| ALLI                           | 3.754       | 1943,7 | 17,4  | 13.000      | 7,0   | 14,4  |
| XLS MED CAPTAGRASA             | 1.169       | -28,7  | 5,4   | 6.524       | 25,5  | 7,2   |
| LIPOTROL 10                    | 833         | -9,9   | 3,9   | 3.902       | -13,1 | 4,3   |
| MANASUL ADELGAZANT             | 921         | -4,9   | 4,3   | 3.717       | -9,1  | 4,1   |
| YNC 25                         | 737         | -11,7  | 3,4   | 3.563       | 2,7   | 3,9   |
| LIPOGRASIL                     | 761         | 12,7   | 3,5   | 2.775       | 15,6  | 3,1   |
| AQUADREN ANTIOXIDA             | 593         | 12,3   | 2,7   | 2.402       | 3,8   | 2,7   |

• PPG: Crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior. • MS: Cuota de mercado. • VENTAS: En miles de unidades.



# un plus de fuerza para el cabello

tratamiento completo  
anticaída

www.acofarma.com • Atención cliente 902 36 22 03



## champú anticaída forte 400 ml

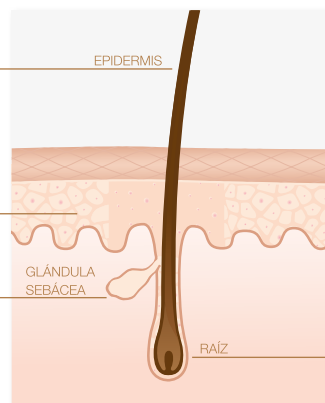
vía tópica: elimina los residuos contaminantes del pelo y mejora su peinabilidad, con extracto de levadura de cerveza, *Serenoa serrulata*, pantenol y agentes acondicionadores.

C.N. 161765.1

## ampollas anticaída forte 15 ampollas de 5 ml

vía tópica: llega a todas las estructuras que intervienen en el crecimiento capilar, retrasando la caída del cabello y mejorando su estructura y aspecto, con extracto de levadura de cerveza, *Serenoa serrulata* y proteínas de soja.

C.N. 161766.8



## comprimidos anticaída forte 60 comprimidos

vía oral: debido a la alta vascularización de la zona, se "alimentan" las células para que el pelo crezca con fuerza, con extracto de té verde y de semilla de uva, aminoácidos (metionina, cisteína, taurina), vitaminas (B2, B6, B12, ácido pantoténico y biotina), sales minerales (zinc, selenio).

C.N. 161859.7

## más principios activos, más eficacia

El primer paso para frenar la caída del cabello es tenerlo fuerte y sano. El nuevo tratamiento de choque **Acofarderm-Acofarvital** formulado con más principios activos de alta eficacia nutre, protege y fortalece el cabello para ayudar a frenar su pérdida y favorecer su crecimiento con el plus de fuerza que necesita.

\* Nuevo pack promocional comprimidos + champú, disponible hasta agotar existencias.  
Para más información y descuentos puedes ponerte en contacto con el delegado de zona.

recomiéndalo con fuerza a los clientes de tu farmacia

**acofar** la marca de la farmacia

## CINCO PASOS PARA MANTENER UNA SALUD BUCODENTAL ADECUADA

José Luis  
Núñez  
Recuero

Farmacéutico

La boca juega un rol fundamental en nuestra salud y bienestar general; es la puerta de entrada al resto del organismo y por ello es crucial mantenerla sana. Tal y como publica el Dr. David Herrera\*, presidente de la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA), en el informe titulado 'Diabetes y enfermedades periodontales', las consecuencias de la enfermedad periodontal pueden ser de dos tipos: a nivel local (la aparición de sangrado de encías, halitosis y pérdida de dientes) o a nivel sistémico (grandes cantidades de bacterias

bajo la encía pueden pasar a la sangre -bacteriemia- y afectar a otros lugares del organismo). Estas bacterias, bien directamente o bien por la inflamación sistémica que generan, pueden ocasionar aumento del riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares, riesgo de descompensación de diabetes y riesgo de tener parto prematuro, entre otras patologías.

La evidencia científica sugiere la necesidad de prevenir y tratar las enfermedades periodontales, pues su efecto no sólo se limita a la salud bucal, sino también a nivel sistémico.

Por todo ello, mantener cuidada la boca es muy importante, ya que permitirá realizar correctamente las múltiples funciones que desempeña: hablar, saborear, respirar, digerir e incluso levantar la autoestima, pues unos dientes blancos mejoran considerablemente nuestra apariencia física.

Para conseguir una adecuada higiene bucodental, la Sociedad Española de Periodoncia y Osteointegración (SEPA) aconseja cinco sencillos pasos:

• **Dos veces al día:**

1. Cepillar las encías y dientes con dentífrico.
2. Usar seda dental o cepillos interdentales.
3. Reforzar la higiene con un colutorio.

• **Cada tres meses:**

4. Renovar el cepillo

• **Cada 6 meses:**

5. Visitar al dentista o periodoncista: re-

visar las encías y limpiar la boca.

Profundizando en estos cinco pasos:

• **Cepillado:**

Se debe realizar como mínimo dos veces al día, especialmente después de las comidas.

• **Hilo y/o cepillo interdental:** Limpiar los espacios interdientales al menos una vez al día. Es necesario para eliminar la placa que se deposita entre los dientes, puesto que el cepillo no tiene acceso a esa zona.

• **Enjuague bucal o colutorio:** Hay lugares que el cepillo y el hilo dental no pueden alcanzar. El uso de un enjuague bucal antiséptico después del cepillado, ayuda a eliminar los gérmenes que causan la placa y el mal aliento, previniendo enfermedades bucales como la gingivitis.

• **Renovar el cepillo:** La SEPA aconseja hacerlo cada 3 meses.

• **Visita al dentista:** La SEPA recomienda que cada seis meses un dentista revise la salud de la boca para prevenir posibles problemas futuros.

### EL CEPILLADO NO ES SUFICIENTE

Cumplir estos cinco pasos son fundamentales para tener una boca sana. Si ya te cepillabas, sigue haciéndolo, pero correctamente. Si no utilizas el hilo dental o los cepillos interdientales siempre habrá restos de comida entre tus dientes. Si no utilizas el enjuague bucal muchas zonas de tu boca se quedarán sin limpiar correctamente. Y si vas



# ELGYDIUM

Cuidado profesional  
a tu alcance



al dentista cada 6 meses, podrás evitar problemas más graves. ¿De verdad no merece la pena?

La mayoría de las enfermedades de la boca están asociadas a problemas en las encías y los dientes. Las encías son una pieza clave, ya que forman parte de la estructura de soporte de los dientes, facilitando funciones tan importantes como masticar o hablar.

La causa principal de los problemas asociados a las encías se debe a la acumulación de placa bacteriana en la superficie de los dientes en el borde de las encías. Pero, ¿cómo se acumula esta placa en la boca?

## LAS ENFERMEDADES MÁS COMUNES

### • 1. Gingivitis

La gingivitis es la fase inicial de las enfermedades periodontales y cursa con la inflamación y enrojecimiento de las encías. Esta etapa es reversible, siempre que se realice un correcto tratamiento y posterior mantenimiento. Los problemas relacionados con las encías afectan al 85-94% de los mayores de 35 años de la población española, según datos de la Encuesta de Salud Oral en España realizada en el año 2010. Normalmente, la encía sangra, aunque los daños son reversibles con un cuidado correcto de la boca.

### • 2. Periodontitis

Esta enfermedad afecta al 16-30% de la población mayor de 35 años según datos de la Encuesta de Salud Oral de 2010 y siempre se inicia en gingivitis. La periodontitis es una enfermedad inflamatoria destructiva causada por bacterias específicas que afectan tanto a la encía como a los otros tejidos que forman el soporte del diente. Esta fase es irreversible, en cuanto a que no se recuperan los tejidos perdidos, pero es posible detener el proceso con el tratamiento. Puede provocar la pérdida de algunos dientes y afectar incluso a la salud general.

### • 3. Caries

Se produce por una desmineralización del diente debido a la acción de la placa bacteriana.

Al principio sólo afecta al esmalte, la ca-

pa más externa del diente (caries superficial). Si avanza, las bacterias pueden acceder a la dentina, provocando sensibilización al frío o al calor (caries con afectación dentinaria). E incluso puede afectar a la pulpa, provocando dolor, ya que es donde se encuentran las terminaciones nerviosas (caries con afectación pulpar).

### • 4. Placa y sarro

La principal causa de los problemas bucales se debe a la acumulación de placa bacteriana, una película pegajosa y prácticamente incolora que se forma a diario sobre los dientes y encías debido al depósito de residuos y bacterias.



Cuando se calcifica constituye el sarro. Pueden provocar caries en los dientes y afectar a las encías produciendo gingivitis y periodontitis.

### • 5. Halitosis

La aparición del mal aliento se debe, principalmente, a la presencia de unos gases denominados compuestos sulfurados volátiles (CSV) en el aire expelido desde la cavidad bucal, cuyo mecanismo de producción está directamente asociado con el metabolismo proteico de ciertas bacterias.

En un 60% de los casos de halitosis el origen está en las enfermedades de las encías –gingivitis y periodontitis–, como se desprende del informe «Cuida tus encías, evita el mal aliento», elab-

orado por la SEPA en 2013.

### • 6. Sensibilidad

La hipersensibilidad dentinaria se caracteriza por un dolor breve y agudo que tiene su origen en la dentina expuesta, como respuesta a un estímulo externo. Para sufrir de hipersensibilidad, la dentina debe estar expuesta y los túbulos de la dentina deben estar abiertos a estímulos externos y en comunicación con la pulpa. La recesión de las encías es la causa principal de exposición de la dentina y un factor predisponente importante para la hipersensibilidad dentinaria. La hipersensibilidad dentinaria es una condición prevalente. Afecta a

entre el 15 y el 20% de la población adulta, por lo general a las personas de entre 20 y 50 años y se observa una mayor incidencia entre los 30 y los 39 años. En algunos estudios, se han informado niveles de prevalencia más altos, de hasta el 57%\*\*. Es de esperar que la prevención de la caries y de la enfermedad periodontal tengan como consecuencias un mejor estado de salud bucal así como la conservación y funcionalidad de la dentición. Los tratamientos para aliviar la hipersensibilidad dentinaria se basan en la interrupción de la respuesta neural a los estímulos dolorosos o en la oclusión de los túbulos abiertos.



LOS CINCO PASOS QUE RECOMIENDA LA SEPA PARA MANTENER UNA BUENA HIGIENE BUCODENTAL

## FACTORES DE RIESGO

- **1. El hábito de fumar:** Fumar es uno de los factores de riesgo más significativos relacionados con el desarrollo de enfermedad de las encías, esto es, gingivitis. Además, el hábito de fumar puede disminuir el efecto de algunos tratamientos.
- **2. Cambios hormonales en las niñas y mujeres:** Estos cambios pueden hacer que las encías se hagan más sensibles facilitando así el desarrollo de la gingivitis.
- **3. Diabetes:** Las personas con diabetes tienen un mayor riesgo de desa-

rollar infecciones, como la enfermedad de las encías.

- **4. Enfermedades:** Otros males como el cáncer o el SIDA y sus tratamientos también pueden perjudicar la salud de las encías.
- **5. Medicamentos:** Hay cientos de medicamentos tanto de receta médica como sin ella que pueden reducir el flujo de la saliva. La saliva sirve para proteger la boca y si no se tiene suficiente, la boca queda susceptible a infecciones como la enfermedad de las encías. Hay algunos medicamentos que pueden hacer que el tejido de las encías crezca

más de lo normal. Esto dificulta mantener las encías limpias.

- **6. Genética:** Algunas personas son más propensas que otras a tener un caso grave de la enfermedad de las encías.
- **7. Edad y género:** Los hombres tienen mayor probabilidad que las mujeres de padecer este malestar. Aun así, los adolescentes también pueden desarrollar la gingivitis, y raramente la periodontitis, de forma más leve. •

\* David Herrera es Licenciado en Odontología, Doctor Europeo en Odontología y Magíster en Periodoncia (Universidad Complutense de Madrid) y Profesor Titular de Periodoncia en la Universidad Complutense de Madrid

\*\* Hipersensibilidad dentinaria: Desde el diagnóstico hasta una terapia avanzada para el alivio diario de la sensibilidad. Gaceta Dental, 18 oct 2010. URL: <http://www.gacetadental.com/2010/10/hipersensibilidad-dentinaria-desde-el-diagnostico-hasta-una-terapia-avanzada-para-el-alivio-diario-de-la-sensibilidad/> (visitada el 30 de octubre de 2013).



### GINGIVITIS

1. Es una inflamación
  2. Con sangrado de las encías provocada por la placa bacteriana.
- Puede ser reversible si se elimina la placa a diario y se realizan limpiezas profesionales de forma regular. Si no se trata puede conducir a periodontitis y pérdida de dientes.



### PERIODONTITIS

1. Las encías se inflaman y se separan del diente formándose espacios o bolsas periodontales.
  2. Donde se acumula el pus.
  3. Se produce retracción de las encías.
  4. El proceso inflamatorio conduce a la pérdida de hueso.
  5. Los dientes pueden aflojarse y llegar a perderse.
- Se requiere un tratamiento periodontal para eliminar la infección que afecta a los tejidos que rodean el diente.



### ENCÍAS SANAS

1. Presentan un color rosado.
  2. Están adheridas al diente.
  3. No sangran durante el cepillado o cuando se utiliza seda dental.
- Unas encías sanas son la base de unos dientes sanos.

## EL 40% DE LOS ESPAÑOLES OPINA QUE LA CRISIS HA INFLUIDO EN SU FRECUENCIA DE ACUDIR AL DENTISTA

Un reciente estudio cuyo objetivo era conocer los hábitos de salud e higiene bucal de los españoles en relación con la crisis económica, y que ha contado con el asesoramiento científico de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), ha confirmado que el 40% opina que la crisis ha influido en su frecuencia de acudir al dentista, y el 20% de la población no va aludiendo a motivos económicos, cifra que asciende al 30% en la zona centro de España y desciende al 16% en la zona noroeste, según detallan estudios recientes. Aunque el 80% de la población cree que es importante acudir al dentista una vez al año para mantener la boca sana, sólo el 43% lo hace. Sin embargo, un 17% de los españoles piensa que únicamente hay que visitar al dentista cuando se tiene un problema. La Encuesta Nacional de Salud (ENSE 2011-2012) revela, además, que más del 55% de la población no ha ido al dentista durante el último año. Este porcentaje se incrementa principalmente entre los niños de 5 a 14 años de edad, llegando a más del 60%, ya que sólo el 15% de los padres españoles llevan a sus hijos al dentista debido a la situación económica actual.

El doctor Antonio Bujaldón, secretario de la Sociedad Española de Periodoncia (SEPA), explica que "es necesario mantener una higiene bucal diaria completa para prevenir las patologías bucodentales y así ayudar a evitar complicaciones o tratamientos posteriores más complejos".

Además, los hábitos de higiene bucal de los españoles no ayudan, ya que un 67% no se lava los dientes 3 veces al

día, tal y como recomiendan los dentistas, y menos del 10% usa la seda dental a diario. Tan solo la mitad de la población utiliza enjuague bucal una vez al día y un 2% no lo utiliza nunca.

A pesar de estos datos negativos, los españoles siguen acudiendo a la farmacia a comprar productos de higiene bucodental, sobre todo los relacionados con cuidados específicos de la boca para los que confían en el consejo especializado del farmacéutico: anti-sépticos, adhesivos de fijación de prótesis dentales, cepillos y pasta dental específicos para tratar problemas como el sangrado de encías, etc.

Así lo confirman datos de IMS Health, ya que durante el periodo acumulado septiembre 2012-septiembre 2013, los productos de higiene oral más vendidos en España en este canal fueron OralDine, que con 2,8 millones de unidades vendidas logró una facturación de 15,6 millones de euros; Corega Ultra Crema, que con 1,5 millones de productos alcanzó los 15,4 millones de



euros; Gingilacer, que con 1,8 millones de artículos en el mercado recaudó 12,7 millones de euros; Corega Extra Fuerte y Kukident Complete, que consiguieron liquidar 1,2 millones de unidades facturando, respectivamente, 12,7 y 10,4 millones de euros; el cepillo Vitis, que despachó 258.000 artículos obteniendo unos ingresos de 10,4 millones de euros; y la pasta dentífrica Lacer, que por 206.000 unidades logró 9,8 millones de euros. •

### UNIDADES

|                    | TR/09/2013 |      |     | MAT/04/2013 |      |     |
|--------------------|------------|------|-----|-------------|------|-----|
|                    | VENTAS     | PPG  | MS  | VENTAS      | PPG  | MS  |
| HIGIENE ORAL       | 10.841     | -0,1 | 100 | 42.401      | -3,8 | 100 |
| ORALDINE           | 845        | 25,1 | 7,8 | 2.764       | -7,0 | 6,5 |
| COREGA ULTRA CREMA | 403        | 2,7  | 3,7 | 1.543       | 0,2  | 3,6 |
| GINGILACER         | 431        | -9,6 | 4,0 | 1.808       | -5,3 | 4,3 |
| COREGA EXTRA FUERT | 336        | 9,9  | 3,1 | 1.251       | 9,8  | 3,0 |
| KUKIDENT COMPLETE  | 319        | 0,4  | 2,9 | 1.222       | 2,7  | 2,9 |
| CEPILLO VITIS      | 673        | 1,9  | 6,2 | 2.577       | -2,2 | 6,1 |
| PASTA LACER        | 517        | -9,9 | 4,8 | 2.059       | -9,3 | 4,9 |

### VALORES

|                    | QTR/04/2013 |      |     | MAT/04/2013 |      |     |
|--------------------|-------------|------|-----|-------------|------|-----|
|                    | VENTAS      | PPG  | MS  | VENTAS      | PPG  | MS  |
| HIGIENE ORAL       | 71.636      | 5,6  | 100 | 279.947     | 1,6  | 100 |
| ORALDINE           | 4.564       | 19,7 | 6,4 | 15.596      | -7,6 | 5,6 |
| COREGA ULTRA CREMA | 4.047       | 6,0  | 5,7 | 15.424      | 6,0  | 5,5 |
| GINGILACER         | 3.100       | -2,9 | 4,3 | 12.775      | 0,7  | 4,6 |
| COREGA EXTRA FUERT | 3.432       | 14,1 | 4,8 | 12.689      | 14,4 | 4,5 |
| KUKIDENT COMPLETE  | 2.720       | 3,9  | 3,8 | 10.367      | 7,3  | 3,7 |
| CEPILLO VITIS      | 2.696       | 6,2  | 3,8 | 10.351      | 2,3  | 3,7 |
| PASTA LACER        | 2.534       | 2,7  | 3,5 | 9.808       | -0,1 | 3,5 |

• PPG: Crecimiento con respecto al mismo periodo del año anterior. • MS: Cuota de mercado

# ÀGORA

FORMACIÓN SANITARIA VIRTUAL

## ¡Dale una vuelta a tu formación!

recuperar el coste del curso

que el Colegio realice la gestión para

BONIFICACIÓN

con expertos y compañeros farmacéuticos

RELACIÓN

herramientas para trabajar en el día a día

UTILIDAD

para organizarme como me vaya mejor

TIEMPO

para seguir los cursos

FACILIDAD

QUIERO:

## ¡Consulta los cursos!

Para más información:

- [info@agorasanitaria.com](mailto:info@agorasanitaria.com)
- 93 244 07 10

[www.agorasanitaria.com](http://www.agorasanitaria.com)



## EL CONSEJO DE MINISTROS DA LUZ VERDE AL ANTEPROYECTO DE LEY DE SERVICIOS Y COLEGIOS PROFESIONALES

Antonio  
Durán-Sindreu  
Buxadé

Socio Director  
de Durán-Sin-  
dreu, Aboga-  
dos y Con-  
sultores de  
Empresa.

**A** principios de agosto, coincidiendo con el inicio del periodo vacacional para muchos, el Gobierno decidió iniciar la tramitación del Anteproyecto de Ley de Colegios y Servicios Profesionales, aprobando un texto inicial que debe ser el punto de partida para su posterior remisión al Congreso para su aprobación como Ley.

Este texto inicial fue acogido con bastante satisfacción por instancias colegiales en la medida en que, a diferencia de otras redacciones que se habían filtrado con anterioridad, no se contempla un cambio trascendental en el actual modelo de farmacia.

Analizamos brevemente los aspectos principales del Anteproyecto en su versión aprobada por el Consejo de Ministros:

### • Colegiación obligatoria para el farmacéutico

En la Disposición adicional primera, se establece la colegiación obligatoria para los farmacéuticos que desarrollen las actividades previstas en el artículo 6 de la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias, es decir "actividades dirigidas a la producción, conservación y dispensación de los medicamentos, así como la colaboración en los procesos analíticos, farmacoterapéuticos y de vigilancia de la salud pública".

Es por ello que la nueva ley no debe suponer cambios en cuanto a las corporaciones que agrupan los intereses

de los farmacéuticos, manteniéndose el principio del acceso obligatorio al colegio profesional para poder estar al frente de una farmacia o desempeñar ciertos cargos (como el de director técnico farmacéutico).

### • Comisión de Reforma de las Profesiones

La Disposición adicional novena del Anteproyecto contiene la siguiente redacción:

**Disposición adicional novena. Comisión de Reforma de las Profesiones**

Se crea una Comisión de Reforma de las Profesiones coordinada por el Ministerio de Economía y Competitividad, en la que participarán el Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, la Agencia Nacional de la Evaluación de la Calidad y Acreditación y la Comisión Nacional de los Mercados y la Competencia.

Esta Comisión deberá emitir un informe de evaluación de acuerdo con los

principios contenidos en esta ley y de carácter preceptivo sobre cualquier propuesta de ley que en el ámbito estatal establezca nuevas restricciones al acceso a actividades profesionales o profesiones o que establezca reserva de funciones.

*Asimismo, esta Comisión podrá realizar de oficio una evaluación de las restricciones de acceso y de ejercicio existentes a la entrada en vigor de esta ley pudiendo presentar propuestas de modificación de las mismas al Gobierno. En este caso, también formarán parte de la Comisión los Ministerios que corresponda por razón de su competencia.*

Esta Comisión realizará sus funciones mediante los medios personales de los que disponen los organismos que la integran sin suponer en ningún caso incremento de dotaciones ni de costes de personal.



En borradores anteriores se mencionaba expresamente un encargo a esta Comisión para evaluar la posibilidad de que la propiedad y titularidad de las Oficinas de Farmacia sea realizada a través de sociedades profesionales de farmacéuticos. Dicho encargo no se menciona ahora expresamente, aunque podría considerarse implícito en las funciones de dicha Comisión. De todos modos, los efectos no serían inmediatos, pues la Comisión no tiene competencias legislativas, limitándose sus funciones a presentar propuestas de modificación al Gobierno.

laación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, en el artículo 1, define las Oficinas de Farmacia como establecimientos sanitarios privados de interés público, sujetos a la planificación sanitaria que establezcan las Comunidades Autónomas, en las que el farmacéutico titular propietario autorizado deberá prestar, entre otros servicios a la población, la adquisición, custodia, conservación y dispensación de los medicamentos y productos sanitarios. De acuerdo con estas definiciones, la titularidad de las Oficinas de Farmacia, exclusiva de los farmacéuticos y las

descartándose la liberalización total del sector, al dejarse en manos de los farmacéuticos la propiedad de las Oficinas de Farmacia. Se mantuvieron las restricciones a la libre apertura, así como los criterios de planificación geográficos y poblacionales, pero se introdujo la posibilidad de establecer sociedades (SEL) y holdings (SPFPL) para poder llevar a cabo la gestión de las Oficinas de Farmacia, controladas por farmacéuticos, pero limitando el número de Oficinas de Farmacia que podrían ser gestionadas por un mismo grupo.



En cualquier caso, en nuestra opinión, el texto analizado no modifica la normativa básica que regula la reserva de titularidad y propiedad a las Oficinas de Farmacia.

Debemos recordar que la Ley 14/1986, General de Sanidad, establece en su artículo 103 que la custodia, conservación y dispensación de medicamentos corresponde a las Oficinas de Farmacia legalmente autorizadas, sujetas a la planificación sanitaria, y que sólo los farmacéuticos pueden ser propietarios y titulares de las Oficinas de Farmacia abiertas al público.

Por su parte, la Ley 16/1997, de Regu-

farmacéuticas, se extiende tanto a la autorización de la Oficina de Farmacia como al establecimiento sanitario privado de interés público en que se ejerce la profesión farmacéutica. A diferencia de otros borradores previos, el Anteproyecto aprobado no contiene modificación alguna de este régimen legal. De hecho, ni siquiera puede plantearse la aplicación de la Ley 2/2007 de Sociedades Profesionales en tanto no se realicen los cambios legislativos oportunos, algo que, por ejemplo, ocurrió recientemente en Francia cuando se acometió una recomposición de las reservas para las Oficinas de Farmacia,

#### • **Modificación de las tablas de deducciones del Real Decreto 823/2008**

Por último, cabe mencionar que se establece un mandato al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para revisar la tabla de deducciones al beneficio de las Oficinas de Farmacia recogida en el apartado 5 del artículo 2 Real Decreto 823/2008, de 16 de mayo, por el que se establecen los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano fabricados industrialmente, todo ello con el fin de reforzar la progresividad y el carácter finalista del sistema. •

## CONTRATO DE ALQUILER DE FARMACIA

### Consulta

¿Qué puntos debe especificar un contrato de alquiler de farmacia?

### Respuesta

La Ley 29/1994, de 24 de noviembre, de Arrendamientos Urbanos en su Título III regula los arrendamientos para uso distinto de vivienda, entendiendo comprendidos bajo esta categoría los arrendamientos de inmuebles para ejercer en ellos actividades industriales, comerciales, empresariales, artesanales, profesionales, recreativas, asistenciales, culturales o docentes. En este sentido, el artículo 4 del citado cuerpo legal establece que este tipo de contratos se regularán, en primer lugar, por la voluntad de las Partes, y en su defecto, por las normas contempladas en el Título III de la Ley, y supletoriamente, por las normas del Código Civil. En consecuencia, se debe tener en cuenta que en el arrendamiento en cuestión, la voluntad de las Partes recogida en forma de cláusulas en el contrato de arrendamiento del inmueble, va a ser la que regule esta relación jurídica, por lo que se debe estar atento y distinguir entre los deberes que impone la ley y los que impondrán las Partes, a fin de atenuar o suprimir dichas obligaciones.

En este sentido, el contrato de arrendamiento en cuestión debe contener las cláusulas habituales de cualquier contrato de esta naturaleza, entre las cuales, a título enunciativo pero no limitativo, se pueden mencionar: (i) el objeto; (ii) la duración; (iii) la renta pactada y la revisión de la misma; (iv) los gastos; (v) los intereses de mora en caso de retraso en el cumplimiento de las obligaciones económicas; (vi) la fianza; (vii) la obligación de conservación, mejora, obras y habitabilidad; (viii) las obligaciones de las partes; (ix) las causas de resolución del contrato; (x) los derechos de subarrendamien-

to; (xi) los derechos de tanteo, cesión, retracto y adquisición preferente; (xii) la confidencialidad; (xiii) la protección de datos; y (xiv) la jurisdicción y competencia aplicables al contrato. Asimismo, en el siguiente apartado se comentarán otras peculiaridades de la negociación del contrato en los casos de arrendamiento de local comercial de la Oficina de Farmacia.

Adicionalmente a las cláusulas habituales antes relacionadas que debe contener cualquier contrato de esta naturaleza, se debe prestar especial atención a las peculiaridades que se señalan a continuación, recomendadas en los casos de arrendamiento de local comercial de la Oficina de Farmacia:

(I) En cuanto a la duración del contrato: la ley no establece un plazo de duración determinada, ni la obligatoriedad de prórroga alguna, por lo que deberá intentar pactar una duración lo más extensa posible pues, para el farmacéutico, es esencial tener la disponibilidad jurídica del local, siendo habitualmente complicados los traslados.

(II) En cuanto a la facultad de subarrendar el local comercial: la actual Ley de Arrendamientos Urbanos da la posibilidad de que la facultad de subarriendo del local quede prohibida en

el contrato de arrendamiento. Por este motivo y debido a la naturaleza del negocio, se recomienda pactar expresamente en el contrato la facultad de subarrendar el mismo sin el consentimiento del arrendador.

(III) En cuanto a la facultad de subrogación del contrato por parte de un tercero: la Ley de hipoteca mobiliaria exige que, para hipotecar válidamente una explotación económica instalada en un local arrendado, ha de contarse con la facultad de traspasar. En este sentido, desde un punto de vista legal, no es imprescindible que un contrato de arrendamiento lleve aparejada la facultad de traspasar, que podemos entender extendida a la actual facultad de ceder contenida en la actual Ley de Arrendamientos Urbanos, por lo que las Partes deben pactar expresamente la facultad de poder suscribir una hipoteca mobiliaria sobre la Oficina de Farmacia que se explota en el local arrendado. En este sentido, se debe hacer constar que esta autorización consiste en la posibilidad de que un nuevo titular del establecimiento, por ejecución forzosa de la hipoteca mobiliaria, se subrogue en la posición del arrendatario cumpliendo con todas las obligaciones derivadas de dicho contrato. •



# COLD CREAM

(Nueva fórmula 2013)

## Fórmula marco:

|                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| Aqua                        | > 50%       |
| Petrolatum                  | 10-25%      |
| Glycerin                    | 5-10%       |
| Cyclopentasiloxane          | 1-5%        |
| Isopropyl myristate         | 1-5%        |
| Glyceryl isostearate        | 1-5%        |
| Polyglyceryl-3-oleate       | 1-5%        |
| Hydrogenated castor oil     | 1-5%        |
| Ozokerite                   | 1-5%        |
| Magnesium sulfate           | 0,1-1%      |
| Phenoxyethanol              | 0,1-1%      |
| Methylparaben               | 0,01-0,1%   |
| Parfum                      | 0,01-0,1%   |
| Propylparaben               | 0,01-0,1%   |
| Ethylparaben                | 0,01-0,1%   |
| Hexyl cinnamal              | 0,01-0,1%   |
| Benzyl salicylate           | 0,01-0,1%   |
| Alpha isomethyl ionona      | 0,01-0,1%   |
| Hydroxycitronellal          | 0,001-0,01% |
| Linalool 0,001-0,01%        |             |
| Butylphenyl methylpropional | 0,001-0,01% |
| Hydroxyisohexyl /           |             |
| 3-cyclohexene /             |             |
| Carboxaldehyde              | 0,001-0,01% |
| Amyl cinnamal               | 0,001-0,01% |
| Geranio                     | 0,001-0,01% |

## Descripción:

Excipiente graso, de fase externa oleosa (W/O), con acción emoliente.

## Datos físico-químicos:

Es un semisólido blanco, cremoso, de olor característico (a narciso). pH directo: 5,0 – 6,0.

## Propiedades y usos:

Como excipiente, para vehicular todo tipo de principios activos que precisen de una base emoliente para su aplicación. Debido a la capacidad que tiene de evaporar agua, su aplicación provoca un efecto refrescante.

## Efectos secundarios:

No presenta dadas las características de los ingredientes que intervienen.

**Observaciones:** El Cold Cream que distribuye Acofarma es de tipo cosmético. No es el descrito en ningún formulario, aunque su acción y usos son similares.

## Conservación:

En envases bien cerrados, en sitio fresco. PROTEGER DE LA LUZ.

## Bibliografía:

- Ficha técnica de proveedor. •



**ABSTRACT DEL INFORME  
SOBRE LA SUSTITUIBILIDAD DE LOS EXCIPIENTES EN LA FORMULACIÓN MAGISTRAL****QUESTIÓN PLANTEADA**

En ocasiones, los prescriptores incluyen en la receta de una fórmula magistral o preparado oficial la referencia a la tipología de excipientes que se deben utilizar, señalando no sólo su denominación genérica, sino también la marca o nombre comercial con el que un determinado laboratorio lo comercializa.

La Oficina de Farmacia no siempre dispone de dicho excipiente o base estandarizada "de marca", pero sí tiene otros "tradicionales" o genéricos que dan lugar a la misma formulación, manteniendo la forma galénica prescrita. De hecho, en ocasiones se pueden elaborar estas bases en la farmacia mediante la mezcla de excipientes o materias primas.

El objeto de estas notas es examinar la normativa aplicable para determinar si, ante la falta de la base o excipiente prescrito por nombre comercial, se puede utilizar otro por el farmacéutico formulista.

**NORMATIVA ANALIZADA**

En el análisis de la normativa aplicable (particularmente la Ley 29/2006 de garantías y uso racional de medicamentos, el Real Decreto 905/2003, el Real Decreto 1616/2009, el Real Decreto 175/2001, la Orden SPI 2891/2010, y la Orden de 14 de febrero de 1997) hemos constatado la inexistencia de una regulación específica para tratar esta cuestión. La legislación farmacéutica regula con detalle los supuestos de sustitución

de medicamentos en la Oficina de Farmacia, existiendo casos en que ésta se admite tanto por desabastecimiento del producto, como por cuestiones puramente económicas (la existencia de una especialidad de precio más bajo). En cambio, para las fórmulas magistrales no hay un precepto que habilite de forma expresa la sustitución.

**ARGUMENTOS PARA SOSTENER LA POSIBLE SUSTITUCIÓN**

La inexistencia de una prohibición al respecto (que en cambio sí se da para la sustitución de algunos principios activos), unida a la posibilidad de acudir a analogías muy próximas (como la sustitución de un medicamento genérico, que, con frecuencia, implica la sustitución del excipiente manteniéndose el principio activo) nos permite sostener que el farmacéutico elaborador, bajo su responsabilidad y dentro del marco de la atención farmacéutica que presta a nivel asistencial, está plenamente habilitado para sustituir los excipientes o bases "de marca" de una formulación, sin cambio de la forma farmacéutica ni merma de la efectividad y seguridad del preparado que el médico entendió que era el más adecuada para el paciente.

En apoyo a esta interpretación, según se desarrolla en el informe, contamos con los siguientes argumentos: De las definiciones legales y reglamentarias de la formulación magistral, se deduce que el farmacéutico es el profesional designado específicamente para dicha práctica, dentro del marco de una función de atención farmacéutica y, en consecuencia, se le debe asignar cierta autonomía en la preparación de fórmulas y preparados oficiales.

La Ley de Garantías contempla situaciones en las que el farmacéutico tiene la potestad de realizar sustituciones. No sólo por causa de

desabastecimiento, sino también por cuestiones relacionadas con el precio de los medicamentos. No resulta forzado trasladar esta potestad al ámbito de la formulación y, concretamente, al uso de excipientes o bases estandarizadas que quizá no tiene el formulista en su stock o quizá tienen un coste superior que no sería eventualmente compensable por el SNS.

No es consustancial en la receta médica de una fórmula incluir la marca o denominación comercial de un excipiente. Ni el Real Decreto regulador de la receta médica ni el Formulario nacional prevén este tipo de prescripciones. En consecuencia, el farmacéutico no debería quedar vinculado por ellas, pudiendo utilizar los excipientes simples o compuestos descritos en el Formulario Nacional y la Real Farmacopea Española.

Los conciertos para la financiación de medicamentos y fórmulas magistrales apoyan la interpretación de que el farmacéutico tiene libertad en la elección de excipientes.

La necesaria tipificación de conductas para ser sancionables nos permite concluir que difícilmente podría iniciarse un expediente sancionador a un farmacéutico por la sustitución de un excipiente por otro equivalente sin cambio de forma galénica.

Resulta defendible, por tanto, la validez de la sustitución por el farmacéutico, cuando el médico u otro profesional autorizado prescriban una fórmula magistral indicando expresamente el excipiente o base estandarizada a utilizar con su marca o denominación comercial, pudiendo emplear dicho farmacéutico otro que garantice la misma eficacia y resultado en la formulación, sin cambio de forma farmacéutica, de manera similar a lo establecido para la sustitución de medicamentos fabricados industrialmente e informando al paciente de la sustitución efectuada. •

III Premio Acofarma a la  
Innovación en Formulación Magistral

## Formulación y valoración terapéutica de nuevos vehículos para el tratamiento tópico de la rosácea con metronidazol (IV)

Santiago Gómez  
Facundo

Farmacia  
Santiago Gómez  
Facundo

farmaciasgomez@  
gmail.com

### 3.1.3. Elaboración de los lotes:

Definidas las formulaciones a estudiar en el apartado anterior, se elaboran dos lotes de cada una de ellas siguiendo

do las siguientes guías de fabricación adjunta. Un grupo se destinara al estudio de estabilidad física y el otro al estudio de eficacia "in vivo".

#### Formulación y valoración terapéutica de nuevos vehículos para el tratamiento tópico de la rosácea con Metronidazol

**GUIAS DE FABRICACIÓN : Crema glucídica de Metronidazol 0,75%**

Nº de Fabricación : glucídica-estabilidad  
Utilización : Pruebas de Estabilidad  
Fecha de Fabricación : 30/9/8

Etiquetado del Lote : GLU-1 ESTAB  
Tamaño del Lote : 1 Kg

#### Composición Tipo :

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Montanov 68                | 5%    |
| Perhidroescualeno          | 5%    |
| Triglicéridos Cadena Media | 5%    |
| Dimeticona 350             | 5%    |
| nonip                      | 0,6%  |
| Glicerol                   | 5%    |
| Sepigel 305                | 2%    |
| Metronidazol               | 0,75% |
| Agua Purificada            | c.s.p |

#### Composición Cuantitativa para 1000 g :

| Componente        | Dosificación Prescrita | Cantidad a Elaborar | Total a pesar | Total REAL Pesado |
|-------------------|------------------------|---------------------|---------------|-------------------|
| Montanov 68       | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       | 50,12 g           |
| Perhidroescualeno | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       | 50,05 g           |
| T. C. Media       | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       | 50,20 g           |
| Dimeticona 350    | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       | 50,08 g           |
| Phenonip          | 0,6%                   | 1000 g              | 6,00 g        | 6,11 g            |
| Glicerol          | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       | 50,03 g           |
| Sepigel 305       | 2%                     | 1000 g              | 20,00 g       | 20,04 g           |
| Metronidazol      | 0,75%                  | 1000 g              | 7,50 g        | 7,65 g            |
| Agua Purificada   | c.s.p                  | 1000 g              | 716,50 g      | 716,94 g          |

### Descripción de las materias primas utilizadas:

| Componente              | Proveedor      | Nº lote | Nº Análisis | Observaciones |
|-------------------------|----------------|---------|-------------|---------------|
| Montanov 68             | Fagron Iberica | 0702355 | 0802355     |               |
| Perhidroescualeno       | Fagron Iberica | 0707181 | 0807181     |               |
| T. C. Media             | Fagron Iberica | 0705296 | 0805296     |               |
| Dimeticona 350          | Fagron Iberica | 0708108 | 0808108     |               |
| Phenonip                | Fagron Iberica | 0707039 | 0807039     |               |
| Glicerol                | Fagron Iberica | 0701903 | 0801903     |               |
| Sepigel 305             | Fagron Iberica | 0702136 | 0802136     |               |
| Metronidazol            | Fagron Iberica | 0710241 | 0810241     |               |
| Agua Purificada         | Fagron Iberica | 0706082 | 0806082     |               |
| Frascos cristal 25 cc   | Lab-06         | Lab-06  |             |               |
| Envase Unguator 50-70ml | Microcaya      | 120-6   |             |               |
| Tarro Blanco 500 cc     | Vimes Farma    | 45879   |             |               |

### Método de elaboración:

- 1. Fundir en un vaso de precipitados (1) la con la ayuda de baño maría a 80°C la parte grasa de la emulsión: Montanov 68, Perhidroescualeno, Triglicéridos de Cadena media, y Dimeticona 350.
- 2. Calentar por separado hasta 80°C la fase acuosa de la emulsión en un va-

so de precipitados (2) con la ayuda del mismo baño maría: Phenonip y agua purificada.

- 3. Mezclar las dos fases de la emulsión con la ayuda de una varilla.
- 4. En un vaso de precipitados aparte empastar el metronidazol con el glicerol hasta obtener una masa homogénea.
- 5. Incorporar la emulsión en estado lí-

quido (caliente) sobre la mezcla anterior y homogenizar mediante agitación vigorosa con un agitador tipo turrax hasta enfriamiento total de la crema.

- 6. Corregir la consistencia de la emulsión mediante incorporación de 2% de sepigel 305 al producto en formación bajo agitación vigorosa con el turrax.

### Relación de material y maquinaria utilizada:

| Material / Maquinaria       | Modelo    | Nº Registro     | Localización |
|-----------------------------|-----------|-----------------|--------------|
| Vaso de Precipitados 1L (1) | Simax     | 1000 ml bajo    | Lab 06       |
| Vaso de Precipitados 1L (2) | Simax     | 1000 ml bajo    | Lab 06       |
| Vaso de Precipitados 2L (3) | Simax     | 2000 ml alto    | Lab 06       |
| Baño María                  | PSelecta  | Precistern 10 L |              |
| Varilla de Agitación        | Simax     |                 | Lab 06       |
| Agitador tipo Turrax        | Silverson | L4R             | Lab 06       |
| Básculas                    | Cobos     | D-4000R         | Lab 06       |
|                             |           | Cb-Junior       | Lab 06       |
|                             |           | M-150-X         | Lab 06       |

### Descripción del envasado del lote:

El envasado del Lote se hará de la forma siguiente:

- 1. 500g en un tarro blanco como muestra de reserva y etiquetado como: GLU-ESTAB (RES) que se guardara a tempera ambiente.
- 2. 500g divididos como sigue, para la realización de estudios de estabilidad

física a diferentes temperaturas:

- Grupo Temperatura ambiente (T.A.):
  - 5 g en frasco cristal encapsulados (2 unidades).
  - 50 g en tarro unguator 50 ml (3 unidades).
- Grupo Temperatura 30°C (T30.):
  - 5 g en frasco cristal encapsulados (2 unidades).

– 50 g en tarro unguator 50 ml (3 unidades).

- Grupo Temperatura 40° C (T.A.) :
  - 5g en frasco cristal encapsulados (2 unidades).
  - 50 g en tarro unguator 50 ml (3 unidades).

Formulación y valoración terapéutica de nuevos vehículos para el tratamiento tópico de la rosácea con Metronidazol

GUIAS DE FABRICACIÓN : Crema glucídica de Metronidazol 0,75%

Nº de Fabricación : glucídica-clínico  
Utilización : Estudio clínico  
Fecha de Fabricación : 30/9/8

Etiquetado del Lote : GLU-CLINIC  
Tamaño del Lote : 6 Kg

**Composición Tipo :**

|                            |       |
|----------------------------|-------|
| Montanov 68                | 5%    |
| Perhidroescualeno          | 5%    |
| Triglicéridos Cadena Media | 5%    |
| Dimeticona 350             | 5%    |
| Phenonip                   | 0,6%  |
| Glicerol                   | 5%    |
| Sepigel 305                | 2%    |
| Metronidazol               | 0,75% |
| Agua Purificada            | c.s.p |

**Composición Cuantitativa para 6000 g :**

| Componente        | Dosificación Prescrita | Cantidad a Elaborar | Total a pesar |
|-------------------|------------------------|---------------------|---------------|
| Montanov 68       | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       |
| Perhidroescualeno | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       |
| T. C. Media       | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       |
| Dimeticona 350    | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       |
| Phenonip          | 0,6%                   | 1000 g              | 6,00 g        |
| Glicerol          | 5%                     | 1000 g              | 50,00 g       |
| Sepigel 305       | 2%                     | 1000 g              | 20,00 g       |
| Metronidazol      | 0,75%                  | 1000 g              | 7,50 g        |
| Agua Purificada   | c.s.p                  | 1000 g              | 716,50 g      |

**Relación de material y maquinaria utilizada:**

| Pesos Reales      | GLU-CLINIC-1 | GLU-CLINIC-2 | GLU-CLINIC-3 | GLU-CLINIC-4 | GLU-CLINIC-5 | GLU-CLINIC-6 |
|-------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Montanov 68       | 50,04 g      | 50,30 g      | 50,80 g      | 50,30 g      | 51,05g       | 50,20 g      |
| Perhidroescualeno | 50,92 g      | 51,05 g      | 51,20 g      | 51,05 g      | 51,00g       | 50,30 g      |
| T.C. Media        | 49,08 g      | 50,40 g      | 50,80 g      | 51,20 g      | 50,40g       | 50,60 g      |
| Dimeticona 350    | 51,00 g      | 50,90 g      | 51,40 g      | 50,60 g      | 51,00g       | 50,80 g      |
| Phenonip          | 6,05 g       | 6,30 g       | 6,20 g       | 6,03 g       | 6,20g        | 6,30 g       |
| Glicerol          | 51,10 g      | 49,56 g      | 51,03 g      | 51,20 g      | 51,00g       | 50,70 g      |
| Sepigel 305       | 21,00 g      | 21,05 g      | 19,99 g      | 20,08 g      | 21,00g       | 20,00 g      |
| Metronidazol      | 7,59 g       | 7,80 g       | 7,54 g       | 7,58 g       | 7,58g        | 7,51 g       |
| 50,04g            | 717,30 g     | 714,60 g     | 717,60 g     | 716,80 g     | 716,90g      | 716,20 g     |

### Descripción de las materias primas utilizadas:

| Componente                   | Proveedor      | Nº lote   | Nº Análisis | Observaciones |
|------------------------------|----------------|-----------|-------------|---------------|
| Montanov 68                  | Fagron Iberica | 0702355   | 0802355     |               |
| Perhidroescualeno            | Fagron Iberica | 0707181   | 0807181     |               |
| T. C. Media                  | Fagron Iberica | 0705296   | 0805296     |               |
| Dimeticona 350               | Fagron Iberica | 0708108   | 0808108     |               |
| Phenonip                     | Fagron Iberica | 0707039   | 0807039     |               |
| Glicerol                     | Fagron Iberica | 0701903   | 0801903     |               |
| Sepigel 305                  | Fagron Iberica | 0702136   | 0802136     |               |
| Metronidazol                 | Fagron Iberica | 0710241   | 0810241     |               |
| Agua Purificada              | Fagron Iberica | 0706082   | 0806082     |               |
| Tubo aluminio 50cc esmaltado | José Mestres   | 09-001090 | 09-001090   |               |
| Tarro Blanco 500cc           | Vimes Farma    | 120-6     |             |               |

### Método de elaboración para cada Kg:

- 1. Fundir en un vaso de precipitados (1) la con la ayuda de baño maría la parte grasa de la emulsión: Montanov 68, Perhidroescualeno, Triglicéridos de Cadena media, y Dimeticona 350. La en el baño maría es de 80°C.
- 2. Calentar hasta 80°C la fase acuosa

sa de la emulsión en un vaso de precipitados (2) con la ayuda del mismo baño maría: Phenonip y agua purificada.

- 3. Mezclar las dos fases de la emulsión con la ayuda de una varilla.
- 4. En un vaso de precipitados aparte, empastar el metronidazol con el glicerol hasta obtener una masa homogénea.
- 5. Incorporar la emulsión en estado

líquido (caliente) sobre la mezcla anterior y homogenizar mediante agitación vigorosa con un agitador tipo turrax hasta en enfriamiento total de la crema.

- 6. Corregir la consistencia de la emulsión mediante incorporación de 2% de sepigel 305 al producto en formación bajo agitación vigorosa con el turrax.

### Relación de material y maquinaria utilizada:

| Material / Maquinaria       | Modelo    | Nº Registro                     | Localización |
|-----------------------------|-----------|---------------------------------|--------------|
| Vaso de Precipitados 1L (1) | Simax     | 1000 ml bajo                    | Lab 06       |
| Vaso de Precipitados 1L (2) | Simax     | 1000 ml bajo                    | Lab 06       |
| Vaso de Precipitados 2L (3) | Simax     | 2000 ml alto                    | Lab 06       |
| Baño María                  | PSelecta  | Precistern 10 L                 |              |
| Varilla de Agitación        | Simax     |                                 | Lab 06       |
| Agitador tipo Turrax        | Silverson | L4R                             | Lab 06       |
| Básculas                    | Cobos     | D-4000R<br>Cb-Junior<br>M-150-X | Lab 06       |

### Descripción del envasado del lote:

Por la capacidad de fabricación de laboratorio se ha preparado la fabricación dividida en 6 grupos de 1 kg. Cada kg se envasa en 20 tubos de aluminio esmaltados de 50 g cada uno.

- GLU-CLINIC-1:  
20 envases de aluminio de 50 g.
- GLU-CLINIC-2:  
20 envases de aluminio de 50 g.
- GLU-CLINIC-3 :  
20 envases de aluminio de 50 g.
- GLU-CLINIC-4:

20 envases de aluminio de 50 g.

- GLU-CLINIC-5:  
20 envases de aluminio de 50 g.
- GLU-CLINIC-6:  
20 envases de aluminio de 50 g. •

## TU FARMACIA, CON TUTETE.COM

**E**n Tutete.com tenemos la mayor selección de chupetes personalizados y un extenso catálogo con 2.500 productos infantiles que cubren las necesidades de las mamás, antes, durante y después del embarazo, así como productos para bebés recién nacidos y niños hasta los 8 años.

Nuestros chupetes personalizados sólo se podían encontrar en nuestra tienda online Tutete.com, pero ahora también se pueden adquirir a través de farmacias. Mediante la Guía de Apoyo de Tutete.com, exclusiva para farmacéuticos, y nuestros folletos de novedades, las farmacias colaboradoras están informadas de las últimas tendencias y de las particularidades en diseño y seguridad que cumplen todos nuestros productos.

### ¿Qué tienes que hacer para ser una Farmacia Tutete?

Si quieres unirse a nuestro equipo de farmacias colaboradoras, puedes ponerte en contacto con nosotros a través del teléfono 968 222 206 o enviarnos un email a [belen@tutete.com](mailto:belen@tutete.com) solicitando el alta.

### Nuestros chupetes personalizados... Encajan a la perfección

La tetina es una de las partes más importantes del chupete, por eso hay una tetina específica para cada niño. Los materiales que se utilizan en su fabricación son látex, un material na-

tural y resistente, y silicona, un material capaz de resistir mejor las mordeduras de los primeros dientes.

### Masajean las encías

Para conseguir una adaptación perfecta al paladar de los niños, Tutete.com da la opción de elegir entre tres formas de tetinas diferentes: anatómica, fisiológica y cereza. La forma anatómica es

más aplanada y se adapta a la perfección al paladar del bebé; la forma fisiológica imita el pezón materno y su diseño alargado con rugosidades facilita el agarre; y la forma de cereza permite un desarrollo normal del paladar, dientes y encías, además, su forma redondeada y simétrica permite que se pueda llevar en cualquier posición.

### Sin rozaduras

La arandela del chupete, aunque quede en la parte exterior de la boca, también es una pieza importante. Sus formas deben ser redondeadas o con los bordes protegidos para evitar que el niño se pueda cortar, y también deben tener una ventilación correcta para facilitar la transpiración de la piel. Nuestra selección de chupetes permite encontrar arandelas de diferentes formas, colores y diseños para ajustarse al bebé y a su estilo.

### Se adaptan a cada ocasión

Los chupetes de Tutete.com se personalizan a través de un sistema de grabado que realizamos nosotros mismos, que garantiza su durabilidad y resistencia a cualquier golpe. Con nuestro sistema podemos personalizar el exterior de los chupetes con modernas ilustraciones, el nombre del bebé, divertidas y originales frases, e incluso ¡personalizar chupetes que brillan en la oscuridad!

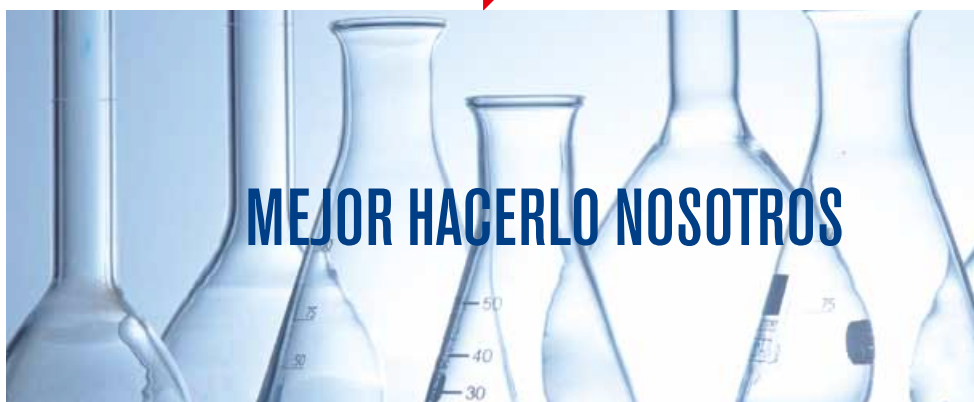
Para estar informado de las últimas novedades de Tutete.com, síguenos en nuestras redes sociales. Encontrarás siempre todo lo necesario para tu bebé y ¡más sorpresas! •

<https://www.facebook.com/tutetecom>  
<https://twitter.com/Tutetecom>  
<http://pinterest.com/chupetestutete/>  
<http://chupetespersonalizados.com/>

**tutete.com®**  
chupetes con personalidad



Hágase según arte



Martín Muñoz  
Méndez

Vicepresidente  
de AEFF

**H**ace ya bastante tiempo que la farmacia española está en inmersa en un proceso de cambio. Quizás no le prestamos la debida atención hasta que nos afectó al rendimiento económico, pero ya todos somos conscientes de la situación. No se trata de una crisis económica pasajera que podrá superarse, sino de nuevos tiempos que hay que encarar olvidando la nostalgia de épocas pasadas y sabiendo que un enorme tanto por ciento de la dirección que tome el proceso está en nuestras manos.

En la formulación magistral también estamos en plena catarsis, la diferencia es que el proceso fue en parte provocado por cambios en la Legislación y en parte por los propios formulistas; buena parte fue orquestada por nosotros bajo la premisa que más nos valía hacerlo nosotros que esperar a que nos hicieran los deberes.

El hecho de incitar un cambio no asegura resultados, pero al menos amortigua la sensación de ir a remolque y deja cierto margen de maniobra para llevar la iniciativa. El destino final de la formulación es una incógnita, porque entre lo que creemos que debe ser y lo que en realidad es, media un buen trecho lleno de opiniones externas que lo dificultan todo. Pero tenemos bien claro que el camino del cambio incluye, entre otras cosas, la comunicación directa entre el médico prescriptor y el farmacéutico. Esa comunicación directa entre profesionales, junto con la calidad en la elab-

boración, es el motor de todo, y aunque suena muy bonito y muy filosófico, la realidad es que está sembrada de minas.

Minas como que algunos farmacéuticos entendieron en el pasado esa comunicación como una "subvención a la prescripción", como un mercadeo de intereses; y, aunque no fue en modo alguno práctica tan extendida como se piensa, estos pocos y alegres estimuladores de la receta consiguieron dar cierto tufo mercantil (en el peor sentido de la palabra) a una reunión entre médicos y farmacéuticos.

Minas como la tradicional reticencia del boticario a salir de su farmacia y exponer o compartir su experiencia con los demás.

Minas como legislaciones desarrolladas por quien en su vida estuvo en un pequeño laboratorio de Oficina de Farmacia ni entiende la singularidad de la

formulación magistral.

Y más minas que seguirán surgiendo a lo largo del camino y que ahora ni nos imaginamos. Pero ni el farmacéutico que busca la rentabilidad con atajos, ni la tradicional reserva de los boticarios, ni el legislador que parece estar en otro mundo, ni los nuevos problemas que vendrán, tienen la culpa de todo, ni nos pueden servir de excusa para esperar sentaditos en casa la lluvia de maná.

El camino incluye la comunicación con el prescriptor y la razón es obvia: no sabe que existe la opción de individualizar los tratamientos. Así que podemos esperar a que cambien planes de estudios en Universidades o, mejor, nos encargamos nosotros de hacérselo saber. Decirle que no hay que adaptar al paciente a lo que en ese momento haya en el mercado y que se puede hacer al revés.

Esta comunicación entre farmacéutico y prescriptor se debe fomentar a distintos niveles: particular, de asociaciones, comunicaciones orales y escritas, puesta en común y, sobre todo y como condición indispensable, comunicación que apunte hacia el paciente.

Para andar ese camino se creó el proyecto Fórmula 2015, cuyos contenidos ya se han divulgado desde esta y otras muchas secciones y cuya labor sigue llegando a congresos.

El último contenido presentado ha sido en el Congreso de Atención Farmacéutica de Bilbao, donde Edgar Abarca y Diego Marro (ideólogos del Fórmula



2015) han presentado en varios pósters su trabajo de comunicación entre profesionales.

Los trabajos en cuestión versaron sobre criterios de alerta en pacientes que precisan de medicamentos individualizados y los resultados de la comunicación médico farmacéutico.

Los trabajos de estos dos compañeros están colgados en la web de AEFF ([www.aeff.es](http://www.aeff.es)), descargables para cualquiera, con permiso para ser divulgados por todo aquel que lo considere

oportuno, y vienen a plasmar en cifras una realidad que iniciamos hace años y de la que no queremos separarnos.

Esto en cuanto a formulación de medicamentos individualizados, formulación magistral. Lamentablemente la realidad de la farmacia española es muchísimo más compleja y precisa de muchas más acciones, empezando por la puesta al día de los pagos que se adeudan a tantísimos boticarios, pero estamos convencidos que buena parte del futuro pasará por acciones emprendidas

por farmacéuticos de a pie, no sólo por sugerencias de Colegios y Consejos.

Así empezamos en la formulación y ya tenemos datos para cuantificar. El que quiera echarle un vistazo al trabajo de Edgar Abarca y Diego Marro lo tiene a tiro. Vaya por delante que nuestra intención es compartir. Y por supuesto animar a cualquier colectivo de farmacéuticos que organice cualquier acción que haga que su saber se conozca fuera de su farmacia. Todos saldremos ganando. •

## LA COLABORACIÓN ENTRE MÉDICOS Y FARMACÉUTICOS, PRESENTE EN EL VII CURSO DE FORMULACIÓN EN DERMATOLOGÍA

**El pasado viernes 22 de noviembre tuvo lugar el “VII Curso de Formulación en Dermatología: estándares, novedades y casos prácticos” organizado por el Servicio de Dermatología del Hospital Sagrat Cor y Aprofarm, con la colaboración del COFB.**

La introducción al curso, al que asistieron cerca de 200 personas, corrió a cargo del Dr. Pau Umbert y Francesc Llambí, que mostraron las utilidades y aportaciones presentes y futuras de la fórmula magistral con numerosos ejemplos de su práctica diaria.

El contenido práctico comenzó con una exposición de los vehículos en formulación magistral a cargo de Carmen Bau y Montserrat Torrell, donde se incidió en la importancia del excipiente en la configuración del medicamento individualizado y su buen uso y eficacia en la salud del paciente.

En el resto de ponencias se partió de casos clínicos para a continuación resaltar las recomendaciones para el medicamento individualizado más adecuado y/o asociaciones viables.

La Dra. Montse Salleras y Elisa Suñer

profundizaron en el tratamiento del acné y la importancia de la formulación para elaborar medicamentos con combinaciones de activos en el tratamiento de formas mixtas, y también en los casos de patologías superpuestas al acné (rosácea, dermatitis seborreica, hirsutismo).

La siguiente ponencia, a cargo de la Dra. Salleras y Francesc Llambí, trató sobre la rosácea. Se puso de manifiesto la versatilidad de los vehículos a utilizar, la consolidación de metronidazol en emulsiones glucídicas y novedades como la brimonidina y la ivermectina.

En formulación para alopecias, la Dra. Maribel Iglesias y Javier Valero repasaron distintos tipos de alopecia (areata, androgenética), su tratamiento y novedades publicadas recientemente, como el latanoprost, que requiere de estudios más consolidados.

La Dra. Maribel Iglesias y Montse Torrell abordaron a continuación los tratamientos para mucosas, que requieren utilizar vehículos adaptados no siempre disponibles en el mercado de medicamentos industriales. Recientes estudios con aloe y ácido hialurónico pueden aportar soluciones al tratamiento de distintas patologías en este ámbito.

El Dr. Pau Umbert y Francesc Llambí trataron distintas opciones terapéuticas para el envejecimiento cutáneo con activos consolidados y otros más novedosos, además de un gran número de ingredientes coadyuvantes

o complementarios que adecúan el tratamiento a las necesidades del paciente y la estacionalidad.

La última parte se completó con el tratamiento de la patología de las uñas, a cargo de la Dra. Nuria Lamas y Joan Bruguera, y dermatología pediátrica, a cargo de la Dra. Lidia Creus y Ariana Crusellas, que resaltaron la importancia del uso adaptado de los excipientes, lacas ungueales, emulsiones w/o, o/w, ungüentos hidrófilos hasta óleo geles según la zona, patología y evolución de la misma.

El Dr. Vicente Expósito y Clara Llambí repasaron la formulación en parasitosis, entre otras el uso de ivermectina tanto tópica como oral en la pediculosis y demodicosis.

En la ponencia sobre psoriasis, el Dr. Manuel Sánchez Regaña y Santiago Gómez presentaron trabajos científicos recientes y repasaron los tratamientos existentes, así como la forma de encontrar el equilibrio entre efectividad y cosmeticidad de las fórmulas. También se abrió el debate sobre la financiación por el SNS de las fórmulas magistrales.

El curso concluyó con los Dres. Joaquim Sola, Loida Galvany y Rodríguez de Rivera, acompañados de Jordi Alegre y Francesc Llambí como farmacéuticos, que presentaron 6 casos prácticos resueltos con formulación magistral: hiperhidrosis en la adolescencia, costra láctea recalcitrante, mucositis, síndrome de la boca ardiente, eritema nodoso e ictiosis lamelar. •

## Crucigrama por Amiel nº 80

[illegible]

## Sudoku por Pako nº 527

|   | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a | 7 |   |   |   | 5 |   |   | 2 | 1 |
| b | 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| c |   |   | 1 | 8 | 9 |   | 4 |   |   |
| d | 5 |   |   | 6 |   |   |   |   | 4 |
| e |   |   | 8 | 4 |   | 1 | 5 |   |   |
| f | 4 |   |   |   |   | 5 |   |   | 8 |
| g |   |   | 6 |   | 4 | 8 | 9 |   |   |
| h |   |   |   |   |   |   |   |   | 2 |
| i | 9 | 4 |   |   | 7 |   |   |   | 5 |

DIFICULTAD (-)

|   | A | B | C | D | E | F | G | H | I |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| a |   | 6 |   |   | 8 | 5 |   | 1 |   |
| b |   |   | 3 |   |   |   | 2 |   |   |
| c | 1 |   |   | 3 |   |   |   |   |   |
| d |   |   |   | 5 |   |   | 9 | 3 |   |
| e | 4 |   |   |   |   |   |   |   | 6 |
| f |   |   | 9 | 1 |   | 2 |   |   |   |
| g | 5 |   |   |   | 6 |   |   |   | 4 |
| h |   |   | 4 |   |   |   | 7 |   |   |
| i |   | 3 |   | 2 | 5 |   |   |   |   |

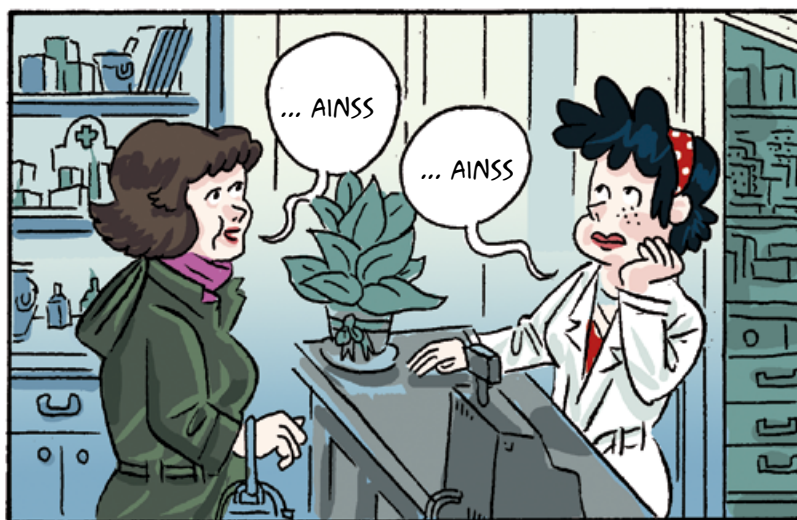
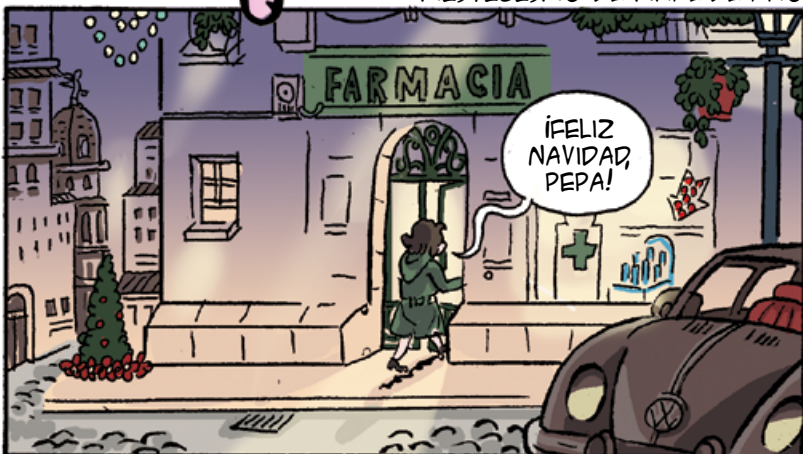
DIFICULTAD (+)

## Soluciones septiembre/octubre

|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| A | D | O | R | M | E | C | I | M | I | E | N | T | O |
| T | A | S | A | R | E | N | A | N | I | A | O | R | E |
| A | R | E | N | G | A | L | E | N | A | R | E | S |   |
| P | E | Z | I | T | L |   |   |   | O | I | R | T | I |
| U | N | E | S | T | O | R | Z | A |   |   |   |   | A |
| E | C | O |   | T | E | M | A |   | A | N | E | T | O |
| R | O |   | O | R | C | A |   | A | R |   | T | S |   |
| C | N | N |   | A | E | T | A | G |   |   |   |   | A |
| A | D | N |   | T | R | E | S |   | I | N | A | N | E |
|   |   | O | E | A |   |   | R | O | E | N | T | G | E |
| A | N |   | C | R |   | A | B | L | O |   |   |   | I |
| P | A | R | I | A | S |   |   |   | R | E | S | U | M |
| A | S | U | N |   | B | R | A | S | I | L | E | N | A |
| P | E | Q | U | E | N | O | B | U | R | G | U | E | S |

# Pepa la farmacéutica

MISTICISMO DE FINAL DE AÑO



© GUION: PERE MONTALÀ / ILUSTRACIÓN: FRANCISCO PEÑA

**NUEVO**

# DIRECTO AL DOLOR DE AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES

**aftum** FILM

FÓRMULA CONCENTRADA  
600 mg/100 g

GEL MUCOADHESIVO DE  
ÁCIDO HIALURÓNICO

APLICADOR ESPECIAL



C.N. 165612.4

**Aplicaciones** orales de **ácido hialurónico** de gran eficacia para el **tratamiento y cura** de las **aftas y úlceras bucales**.

**Apto para embarazadas, diabéticos y pacientes oncológicos.**

**Indicaciones:** Úlceras bucales. Estomatitis aftosa. Lesiones ulcerosas recurrentes en la boca (úlceras recurrentes y liquen plano). Irritaciones o abrasiones causadas por ortodoncia o dentadura postiza. En el caso de úlceras recurrentes el uso continuado del colutorio puede favorecer una acción preventiva en toda la cavidad oral. Apto para embarazadas y diabéticos. **Modo de empleo:** **aftaspray** / **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric / **aftum** Film: Aplicar 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. **aftum** Colutorio: Efectuar un enjuague con 10 ml de producto 2-3 veces al día o más según necesidad, después de las comidas, durante una semana o hasta la desaparición de los síntomas. El producto está listo para su uso. No diluir. En caso de dolor persistente, **aftum**, **aftaspray** y **aftum** Film pueden ser aplicados con seguridad incluso más veces al día. Se aconseja no comer ni beber al menos hasta 30 minutos después de la aplicación. **aftum** y **aftaspray** son inocuos en caso de ingestión. **Composición:** **aftum** Gel oral / **aftum** Gel oral pediatric: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 240 mg/100 g. **aftum** Colutorio: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 25 mg/100 g. **aftaspray**: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 30 mg/100 g. **aftum** Film: Ingredientes principales: Ácido hialurónico (sal sódica) de elevado peso molecular 600 mg/100 g. **Advertencias:** No utilizar en caso de hipersensibilidad individual conocida al producto. Si los síntomas persisten, consulte a su médico. El período de validez se refiere al producto intacto y correctamente conservado. Cerrar el envase inmediatamente después de su uso. Mantener fuera del alcance de los niños. **Presentación:** **aftum** Gel oral: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Gel oral pediatric: Tubo conteniendo 15 ml con cánula aplicadora. **aftum** Colutorio: Frasco conteniendo 150 ml con tapón dosificador. **aftaspray**: Spray. Frasco con 20 ml con aplicador bucal. **aftum** Film: Frasco conteniendo 10 ml con aplicador especial.

07/2013

## Gama aftum y aftaspray



**DESDE 1960, LÍDER EN TRATAMIENTOS  
CONTRA AFTAS Y ÚLCERAS BUCALES**

**Laboratorios Vías sa**  
DIVISION FARMIA

Fabricado por: **CE**  
**BIOPLAX** 0546  
6th Floor  
32 Ludgate Hill  
EC4M 7DR London - UK  
www.biosciencespharma.com

**Laboratorios Vías sa**  
DIVISION FARMIA  
Provenza, 386 - 08025 Barcelona

Distribuido por: