



Nº 7

TERCERA TEMPORADA

**Entrevista**  
Gema Herrerías

**La Farmacia Rural en Castellón**  
Situación actual

**El cigarrillo**  
electrónico

**Los servicios**  
farmacéuticos



# Seguro de **Automóvil**



## Porque cuando se queda sin coche, **es cuando más ayuda necesita**



Y además,

**50%**  
DESCUENTO

### Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

**Nosotros lo hacemos**

¿No sabe cómo volver a casa después?

**Nosotros le llevamos**

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

**Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición**

**Así de fácil y así de claro.**

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

**A.M.A. CASTELLÓN** Mayor, 118 Tel. 964 23 35 13 castellon@amaseguros.com

**LA CONFIANZA ES MUTUAL**  
**www.amaseguros.com 902 30 30 10**



**Director**

Sergio Marco Peiró

**Comité de redacción**

Araceli d'Ivernois Rodríguez

Inma Adelantado Roca

Tono Esteller Bovaira

Laia Nabàs Cambroner

Clara Parra Roncero

**Colaboran**

Lydia Roca

Lina Granell

Gema Herrerías

Paco Ballester

**Maquetación**

Laia Nabàs Cambroner

**Edita**

Il·lustre Colegio Oficial de  
Farmacèutics de Castellón

C/ Ebanista Hervás, 51

12004

Castellón de la Plana

Teléfono

964236470

Fax

964 223194

cofcastellon@redfarma.org

prensa@cofcastellon.org

www.cofcastellon.org

@cofcastellon

blog.cofcastellon.org

**Fotografía**

Laia Nabàs Cambroner

**Depósito legal**

CS-207-2011

# SUMARIO

WWW.COFCASTELLON.ORG

- 4 Opinión**  
Mi paso por la Junta de Gobierno  
*Lydia Roca*  
*Vocal de Alimentación del COFCS*
- El Colegio. Nexo de unión entre profesionales  
*Lina Granell*  
*Colegiada del COFCS*
- 6 Entrevista**  
Gema Herrerías  
*Especialista en estrategias de Marketing digital*
- 10 Reportaje**  
Situación de la Farmacia Rural
- 15 Mostrador**  
Edulcorantes artificiales  
Qué comemos
- 20 Ciencia y profesión**  
El cigarrillo electrónico  
Preguntas frecuentes en formulación magistral
- 26 Noticias**
- 32 Informe de secretaría**  
Altas y bajas
- 33 Farmacia y sociedad**  
Servicios farmacéuticos

# Opinión

Lydia  
Roca  
Blasco



## MI PASO POR LA JUNTA DE GOBIERNO

Hace casi 8 años me llamó el presidente del Colegio, Jesús Bellver, y me dijo que estaba formando una Junta de Gobierno y que contaba conmigo para hacerme cargo de la vocalía de Alimentación. Vaya compromiso en el que me había puesto, le di cuatro millones de vueltas y al final accedí.

Los cuatro primeros años implicaron mucho trabajo pero fueron más fáciles, contactaba con los laboratorios y normalmente no tenían inconveniente en participar en conferencias o ayudar económicamente en algún evento que realizábamos. Se trataba de que la vocalía le saliese al Colegio lo menos costosa posible.

Ofrecimos conferencias tales como: "Nutrición en personas mayores" 2006, "Alimentación infantil en el primer año de vida" 2007, "Obesidad: pandemia del siglo XXI" 2007, "Fitoterapia y complementos alimenticios en el control de peso" 2009, "Alimentación Cardiovascular", incluido en la campaña de salud pública 2009.

En 2007 arrancaron los Desayunos Saludables, campaña que desarrollamos en los colegios de primaria del área 01, en colaboración con Salud Pública departamento 01 de Vinaròs. Hicimos 39 talleres y aunque en un principio fue pensado para alumnos de segundo curso, en los pueblos pequeños participaron todos los alumnos. Hasta la fecha han hemos trabajado con 1.569 niños.

No me puedo olvidar de las Jornadas de Alimentación que organizamos en el Colegio y que llegaron a contar con tres ediciones. Los temas que presentamos fueron tan diversos como interesantes, entre ellos hablamos de las dietas milagro, de la alimentación en el anciano y en residencias geriátricas, antioxidantes, los beneficios del aceite de oliva, alimentos funcionales, luces y sombras de los alimentos transgénicos, etiquetado de los alimentos, hablamos también del vino. Algunos restaurantes colaboraron en una degustación de platos típicos de nuestra gastronomía y hasta realizamos varias catas, de aceite, de vino y de cavas.

Lamentablemente y pese a los grandes esfuerzos de la vocalía de Alimentación, la crisis ha afectado también a las actividades formativas del Colegio y la cuarta edición no se pudo celebrar.

La vocalía también participó en las conferencias del curso de Formación Continuada que realiza el Colegio y en los programas PLENUFAR IV y PLENUFAR V.

A través de estas líneas quiero expresar mi reconocimiento al Vocal Nacional, Aquilino García, no solo por su valía profesional sino también por haber conseguido la gran familia de vocales provinciales a la que tengo el honor de pertenecer.

Quiero hacer mención también al personal asalariado de este Colegio, que cuentan con una gran competencia y a los cuales agradezco toda la ayuda que me han prestado a lo largo de estos últimos años.

Sin lugar a dudas, lo que voy a llevar siempre conmigo va a ser el recuerdo de mis compañeros de junta. Les agradezco su apoyo y colaboración en todas las actividades de la vocalía.

Hemos pasado momentos difíciles, muy difíciles, y aunque nos las hemos visto de todos los colores, siempre hemos permanecido unidos y eso es lo que nos ha dado la fuerza para seguir trabajando. Espero sinceramente que todos nuestros esfuerzos hayan llegado a los colegiados, por quienes hemos trabajado sin descanso.

Vocal de  
Alimentación del  
Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de  
Castellón

# Opinión

Lina  
Granell  
Vidal



## EL COLEGIO. NEXO DE UNIÓN ENTRE PROFESIONALES

Ha pasado ya un año sin darme cuenta desde que me colegié en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón. Un primer año en el que precisamente las noticias no han sido muy buenas, ¡qué os tengo que contar! Pero no escribo para hablaros de cosas negativas, al contrario, me gustaría que supierais lo que me ha aportado el Colegio para mis decisiones de comienzo y de mi futuro profesional.

Nuestro contacto día a día con los pacientes en la oficina de farmacia nos hace ser, en muchos de los casos, el primer profesional sanitario con el que consultan sus preocupaciones e inquietudes de salud. Tenemos el deber de mostrarles nuestro apoyo y todos nuestros conocimientos para, en la medida de lo posible, promover junto con el tratamiento farmacológico, hábitos de vida saludables. Es por eso, que se hace necesario desarrollar servicios dentro de la farmacia que ayuden, de una manera u otra, a la prevención de las patologías crónicas cada vez de mayor incidencia en nuestra sociedad.

De ahí, el papel fundamental del Colegio en mantenernos actualizados mediante los Programas de Formación Continuada en diversos temas seleccionados por su interés e impartidos por especialistas en diversas áreas, y con una amplia experiencia profesional, con la finalidad de incrementar nuestra labor dentro de la atención farmacéutica. También es importante mencionar la actividad del Centro de Información del Medicamento con un personal técnico y una documentación bibliográfica cuya información rápida y eficaz se traduce en un servicio del farmacéutico al ciudadano. El hecho de recibir diariamente recortes de prensa en nuestros correos referidos a la actualidad en temas del ámbito sanitario y farmacéutico nos une a todos como colectivo pertenecientes a dicha institución colegial. Además, el colegio dispone de un servicio jurídico al cual se puede acceder de una manera rápida, fácil y eficaz el cual opino que ha tenido un papel clave en el desarrollo orientador este último año en la toma de decisiones firmes.

Actualmente, una vía para dar a conocer todos nuestros conocimientos y poder tener una mayor proximidad y acercamiento a la población son las redes sociales ya que suponen una herramienta que se ha vuelto necesaria, útil e imprescindible para hacer llegar a nuestros pacientes cualquier información relacionada con su salud.

Los farmacéuticos, junto con el resto de profesionales sanitarios, deben constituir un equipo multidisciplinar y poder estar presentes en la toma de decisiones formando parte de las diversas sociedades científicas. Implicarse en las diversas campañas que organiza el Consejo General y en los planes estratégicos de atención farmacéutica, así como, asistir y participar en encuentros, jornadas y congresos nos ayuda a conocer mejor, a nivel nacional, los contenidos, las tecnologías y la gran variedad de profesionales implicados en proyectos e iniciativas de investigación. Por todo ello, os animo a participar en todas las actividades y servicios del Colegio como centro de referencia provincial de nuestra profesión, y a su vez, miembro del Consejo Valenciano de Colegios farmacéuticos de la Comunidad Valenciana y del Consejo General.

Colegiada del  
Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de  
Castellón

# Gema Herrerías

Especialista en estrategias de Marketing digital

*“es muchísimo más interesante tener menos seguidores en un blog pero que estos sean embajadores reales de nuestra marca”*

---



Gema Herrerías es farmacéutica cotitular de la oficina de farmacia sevillana de Asunción 5. Experta en el uso de las redes sociales al servicio de la ciudadanía es una de las profesionales más valorada en los ámbitos de discusión de las estrategias de marketing digital y reputación on line de la oficina de farmacia. Cuenta con uno de los blogs en Demofarmacia más seguidos del panorama nacional en el que cuelga continuamente nuevos post sobre las novedades

del sector y mantiene una interrelación con su amplia red de seguidores. Herrerías, que recientemente participó en las Jornadas de Formación Continua del COFCS con una brillante conferencia, considera que el uso eficiente de los nuevos canales de comunicación con el usuario son, además de un elemento clave en la implantación exitosa de nuevos servicios de la oficina de farmacia, un canal propio al servicio del profesional y su oficina.

## **¿Qué es lo primero que ha de tenerse en cuenta a la hora de plantearse una estrategia de marketing on line para una oficina de farmacia?**

En primer lugar tenemos que definir cuál va a ser nuestro público objetivo, es decir, el target al que nos dirigimos ya que desde un principio tenemos que tener claro que para que nuestra estrategia sea exitosa no podemos dirigirnos a todo el mundo porque finalmente no llegaremos a nadie. Hay que enfocar bien, planificar y fijar una estrategia digital adecuada.

## **Gran parte de la sociedad piensa que Internet, y más específicamente las redes sociales son un territorio destinado al ocio. Usted no opina lo mismo. ¿Qué les diría para convencerles?**

La presencia en la red es a día de hoy fundamental para cualquier negocio que quiera mantenerse más allá y seguir creciendo. La presencia en las nuevas tecnologías y en los distintos canales de comunicación aportan beneficios ya no solo económicos sino, beneficios en aspectos tan importantes para un negocio como la reputación on line y fidelización. Cuando conseguimos lectores, fans o seguidores en nuestros blogs o redes sociales logramos embajadores de marca que nos prescribirán a otros y ampliarán nuestro ámbito de actuación. Por ejemplo, en nuestro caso nos sigue sorprendiendo que nos lleguen clientes ya no solo de barrios de Sevilla muy alejados sino de distintos puntos de la geografía española que cuando llegan a nuestra ciudad se acercan a nuestra oficina de farmacia porque siguen nuestras recomendaciones y consejos para el cuidado de la piel. Además de todo ello, internamente también ofrece una gran ventaja: la información sobre

el cliente/paciente mediante las conversaciones que entablas con ellos ya que esta es una de las características más importantes de las redes sociales, que además de difundir el consejo farmacéutico y dar a conocer tus servicios, también recibes un feedback sobre las necesidades reales de tus seguidores y críticas que te ayudan a mejorar tu servicio. Esta información es valiosísima a la hora de construir una reputación on line.

## **¿Qué consideras que aporta Internet a la oficina de farmacia que no aportan los canales off line?**

La implantación de Internet y su normalización en el uso es una gran oportunidad para que los profesionales nos podamos acercar al paciente y adaptarnos a su nueva forma de comunicación y búsqueda de información sobre temas de salud. Internet es una ventana al mundo donde cada día millones de personas buscan información rigurosa y contrastada y los profesionales debemos de estar ahí, destacando sobre otras informaciones con menores garantías. El secreto del éxito debemos buscarlo en la conversación que estableceremos con nuestros pacientes de una manera sociable y profesional que le ayude a resolver sus dudas mediante la educación sanitaria.

Pero, tampoco podemos obviar que el desarrollo en la red también supone un esfuerzo en tiempo y recursos económicos, además de estar expuestos a comentarios negativos de usuarios que en algunos casos no tienen buenas intenciones.

## **Y ¿Qué sucede cuando aparece un comentario negativo? ¿Apostamos por el silencio o hay que contestar?**

Respecto a las dudas de qué hacer cuando tenemos



un comentario negativo mi respuesta es siempre igual de clara: tenemos que contestar siempre. Debemos conocer las normas que existentes para gestionar los conflictos, tener empatía, ser amable, disculparse si es necesario y no borrar los comentarios negativos ya que esto se nos podría volver fácilmente en contra. Y verlo en muchos casos como puntos de mejora.

## **¿Podría darnos unas pequeñas pautas sobre lo que nunca se debería hacer con una empresa en una red social?**

Sería un error en el caso de la Oficina de Farmacia, basar la estrategia en descuentos en vez de en educación sanitaria, recomendando basarla en nuestro consejo farmacéutico, aportando valor con contenidos de calidad muy valorados en la red. Una vez ganas la confianza de los usuarios es fácil que los lleve a tu farmacia off line o si no viven en la zona, a tu farmacia off line, que puede realizar comercio electrónico, pero de la manera adecuada y sin bajada de precios para poder ofrecer un servicio de asesoramiento sobre los productos que ofrezca.

## **Dentro de la estrategia digital de tu oficina de farmacia ¿Qué importancia concedes al blog? ¿Y a las redes sociales?**

Para mí, el blog es la plataforma

principal de la estrategia digital. Leí una vez que el blog es como la casa de cada uno, la haces a tu medida y puedes invitar a tus amigos, refleja como eres.

Las redes sociales como pueden ser Twitter y Facebook no podemos considerarlas nuestra casa, pertenecen a otro. Entrás, conoces a gente, haces amigos y los invitas a visitar tu blog...pero con el handicap de que te pueden echar porque ni es tu casa ni las normas las pones tú.

En el caso de nuestra presencia en las redes sociales e Internet yo diría que el blog de nuestra oficina de farmacia es el

estático sino ser sociable, conversar con el cliente. Tenemos que tener en cuenta que el retorno de la inversión no es inmediato. Es a medio o largo plazo y hay que tener paciencia. Los inicios son duros, el primer año es complicado pero con trabajo y esfuerzo siempre obtendremos nuestra recompensa. Es importante seguir y luchar para que concedan valor a tus opiniones y las compartan

**Usted apuesta, en suma, por Internet como un instrumento que puede ayudar al desarrollo de la cartera de servicios de la farmacia.**

modelo de nadie, sino de crear nuestro modelo propio a partir del público al que nosotros decidamos querer llegar y los servicios que se desean ofrecer.

**Al abrir un perfil en redes sociales como Twitter o Facebook, ¿recomienda que se haga bajo el nombre personal, bajo un pseudónimo o si se tiene una oficina de farmacia, bajo el nombre de la farmacia?**

Debemos diferenciar los perfiles personales de los perfiles de la Farmacia. Lo ideal es emplear el nombre de la Farmacia, siempre que se lo permita la legislación de la CCAA en la que esté la Farmacia. En caso de no ser posible se puede abreviar como "farma", "tu farma",... por ejemplo.

## *"animo a los colegiados a que tengan presencia en las redes sociales"*

pilar de nuestra estrategia de contenidos de calidad y educación sanitaria en Dermofarmacia.

**¿Cómo cree que se pueden beneficiar de estas herramientas las farmacias con características específicas como las farmacias rurales?**

Para la Farmacia rural, el uso de las nuevas tecnologías es una oportunidad de llegar a más personas con su consejo y servicio. No hay fronteras en internet y el coste en su caso puede ser bajo si ellos mismos gestionan las redes en el tiempo libre en sus oficinas de Farmacia, en caso de ser perfiles de Farmacia con menos flujo de pacientes.

**¿Cuál es la clave de vuestro éxito?**

En mi opinión la primera clave del éxito es tener claro que estar presente en Internet no es como abrir un escaparate

La farmacia de hoy debe adaptarse a los nuevos tiempos. En la actualidad existen nuevas formas de comunicación de los pacientes y debemos participar en esa conversación porque si no somos nosotros, si no lo hacemos otros ocuparán nuestro lugar en la cadena sanitaria en la red.

El caso de mi farmacia es un buen ejemplo de lo que digo. La reputación on line que hemos logrados gracias a una estrategia digital orientada hacia la Dermofarmacia nos ha permitido posicionarnos como farmacia con una amplia experiencia en este campo.

**¿Qué recomendaría a los colegiados?**

Yo animo a todos los colegiados a que tengan presencia en las redes sociales que existen a día de hoy y en Internet, cumpliendo las leyes de su Comunidad Autónoma. No estamos hablando de copiar el

**Se dice que cada día nos gusta menos leer, sobretodo en redes sociales, ¿Cuál sería el máximo de extensión que debería tener una entrada en un blog? ¿Y en Facebook o Twitter?**

Cada plataforma tiene su net-etiqueta, que es la forma en la que debemos comunicarnos en ellas. En el blog se desarrolla un texto de aproximadamente 450 a 1500 palabras, pero en twitter no más de 140 caracteres y en Facebook tres líneas breves acompañadas de una imagen.

**También se dice que nos gusta vernos en las fotos y ver a nuestros amigos y conocidos ¿Qué importancia tienen las imágenes en las redes sociales?**

La imagen es la estrella. Pero ojo con imágenes que no tengas derechos de uso. Cita la fuente siempre.

**¿Cree que es conveniente la contratación de una**

**empresa externa para insertar contenidos o es preferible que sea el propio profesional quien genere el contenido y gestione la información?**

El contenido desde ser desarrollado por el profesional sanitario, lo ideal es que pertenezca al equipo de la Oficina de Farmacia. Puede tener el apoyo de un profesional externo en el diseño del logotipo, imagen de las RRSS o gestión del comercio electrónico pero no de los contenidos.

**Para una persona que no está iniciada en las redes sociales, ¿qué le recomienda? ¿Por dónde empezar? ¿Debería asesorarse a través de amigos o familiares?**

El inicio parte del equipo de la Oficina de Farmacia que debe ayudar a dar difusión del nuevo servicio que va a ofrecer. Seleccionando las RRSS que más se adapten al target y aquellas que luego pueda atender una vez que tengan numerosas consultas.

**¿Considera que en Internet el tamaño es lo que importa? ¿El número de seguidores marca el éxito?**

Rotundamente no, en absoluto. Yo considero que hay que priorizar la calidad sobre la cantidad porque la cantidad no suma, pese a que si elegimos el camino de la calidad nos requiere un mayor esfuerzo porque, de qué sirve tener miles seguidores si estos única y simplemente entraron en nuestro blog, en nuestro perfil porque sorteábamos dos canastillas con algunos productos...

Bajo mi punto de vista es muchísimo más interesante tener menos seguidores pero que estos sean embajadores reales de nuestra marca que hablan de ti y te recomiendan, que te

**A5 blog de Gema Herrerías**  
www.a5farmacia.com

Inicio Mi perfil A5 Farmacia Webb Dermofarmacia Blogroll Medios de comunicación  
A5 Tienda online

01/12/13  
**Dermablend, el mejor maquillaje correctivo que he probado**

sin con

Llevamos años recomendando en A5 la marca americana de maquillaje correctivo Dermablend (distribuida en España por Laboratorios Vichy). La más usada por los maquilladores

Lo más leído esta semana

- Dermablend, el mejor maquillaje correctivo que he probado
- Xhekpon crema, colágeno low cost
- Neostrata gel de alta potencia, para renovar tu piel
- C Vit Liposomal serum de Sesderma
- ACGLICOLIC Liposomal serum Sesderma
- BeautyFever, evento de éxito en Belleza 2.0 por tercera vez
- La piel está acosada en el entorno laboral, resultado del Estudio Basic

escuchan, conceden valor a tus opiniones y las comparten. Y al final atraen nuevos pacientes a tu Farmacia.

**Entonces, ¿qué diría a alguien que bajo estadísticas tiene muchas visitas en su blog pero luego nadie le hace comentarios ni tampoco comparte contenido? ¿En qué estaría fallando?**

Le animaría a preguntar a esos lectores en qué puede mejorar, que les haga preguntas directas, que les consulte sobre lo próximo que les interesaría leer, que les anime a comentar y que conteste en un plazo de 24 horas. Quizás no esté invitando a conectar, no transmita confianza, no interesen los temas que trata o no llegue a las personas interesadas.

**¿Ha visitado el blog del Colegio Oficial de Farmacéuticos?**

Claro que he visitado la web <http://www.cofcastellon.org> de vuestro Colegio, me parece muy acertada. Con gran usabilidad, es muy completa y da imagen de innovación y confianza. Muy novedoso para un colegio, que incorpore los iconos de compartir en RRSS, incluya un blog e incluso la descarga de una APP para las farmacias de guardia.

**¿Haría alguna propuesta de mejora?**

Por ejemplo, un canal de videos de educación sanitaria como por ejemplo el que ha desarrollado el Colegio de Farmacéuticos de Sevilla.

# LA FARMACIA RURAL

## Esencia del sistema

Clara Parra Roncero  
Laia Nabàs Cambronero



Las farmacias denominadas rurales siguen luchando día a día para salir adelante y mantener un modelo farmacéutico que cada vez tiene más difícil mantener su viabilidad ante los constantes invites de los intereses partidistas, la reducción de los precios de venta, la caída de las recetas, la despoblación, los impagos y la crisis económica. El sector sigue esperando las ayudas comprometidas para mantener el sistema que deberían haber llegado a sus oficinas de farmacia a principios de 2012.

La figura de la Farmacia Rural es una de las claves para entender el sistema nacional de prestación farmacéutica español que se puso en marcha con la implantación del Real Decreto 909/1978 en el que se estableció una red de asistencia farmacéutica amplia que abarcaría no solo a las grandes urbes,

sino también a las zonas rurales del país con el objetivo de ofrecer un servicio sanitario asistencial farmacológico generalizado e igualitario para los ciudadanos independientemente del punto geográfico en el que se encontrasen.

Pero el sistema, tal como lo conocemos, no ha sido siempre así. Hasta la creación y consolidación del modelo actual la figura del farmacéutico de las zonas del interior era prácticamente inexistente por razones de rentabilidad y tan solo existía su figura, allá por los años cuarenta, en pueblos con cierta entidad. De hecho, hasta la publicación del Decreto de 24 de enero de 1941 existía la libre apertura de oficinas de farmacia por el principio de libre concurrencia en España.

Este decreto limitó el establecimiento de farmacias por criterios de habitantes

y distancias. Así, este paso del libre establecimiento a la limitación del número de farmacias por razones sociales, económicas y de control sanitario porque históricamente las farmacias habían tendido a establecerse en el centro de la ciudad dejando sin asistencia a los barrios periféricos y a muchos pueblos pero una vez finalizada la Guerra Civil comenzaron a ponerse los cimientos del actual Sistema Nacional de Salud. Por ello, no es inusual que vengan al recuerdo de muchos, y siga todavía presente, la imagen decimonónica del boticario de pueblo junto al médico, el cura y el comandante de otras épocas... pero a día de hoy nada de ello persiste, solamente el boticario.

La imagen hoy es otra. Las oficinas rurales de farmacia cubren cualquier rincón de la geografía española. Suponen que el 99% de la población disponga del

servicio en sus hogares de residencia pese a los escasos recursos y las pocas expectativas de mejora que acechan a un sector maltratado cada día más por diversos aspectos.

### Formación y proximidad

Al abrir una de las puertas que permite acceder a una de estas oficinas de interior, el ciudadano respira profesionalidad y cercanía. Un profesional con dilatada y consolidada formación cuyo servicio a la ciudadanía va más allá de la dispensación del medicamento prescrito por el facultativo médico. En muchas, por no decir que en prácticamente todas, ocasiones el farmacéutico se convierte en el hilo conductor indispensable para la atención a un grupo de población normalmente envejecido, que a menudo tiene dificultades para leer y que por tanto la figura del profesional farmacéutico es indispensable para su día a día. La atención farmacéutica se da en prácticamente todas las dispensaciones, puesto que el farmacéutico es el agente sanitario más accesible en lugares donde el médico tan solo acude unas horas, determinados días de la semana. El farmacéutico le leerá el prospecto, le asesorará de cómo ingerir su medicación, le hará una primer inspección (si es necesaria), será su consejero e incluso subirá la puerta de su oficina tantas veces como sea preciso para nunca dejar sin asistencia y servicio a sus vecinos cuya presencia del profesional se atisba, para ellos, indispensable. Según la Sociedad Española de Farmacia Rural (SEFAR) "el ejercicio en un pequeño municipio tiene una orientación profesional marcadamente sanitaria, alejada de planteamientos mercantilistas, por ello, y aunque pueda parecer de perogrullo, los farmacéuticos rurales somos profesionales sanitarios, y nuestra labor está centrada en el medicamento y en la educación sanitaria, siendo la mayor parte de nuestros pacientes, personas de edad avanzada, polimedicados, con escasos recursos económicos y culturales...".

El farmacéutico de ámbito rural es el único profesional que en la mayoría de las ocasiones sigue viviendo, junto con su familia, en estos pequeños municipios donde soportan guardias que oscilan entre los 365 y los 182 días al año ya que resulta bastante complicado hacer frente a una plantilla amplia con la que poder compensar las largas y continuas

# Sant Joan de Moró



Habitantes: 2.999

Titular: José Vicente Royo

### ¿Cómo terminó abriendo una farmacia en Sant Joan de Moró?

Yo empecé en un laboratorio de análisis clínicos, entonces encontré muchas dificultades porque, entre otras cosas, las compañías tenían unos cuadros muy cerrados y tras varios años decidí dejarlo. Saqué una plaza en la administración central y el título de administrativo en la rama de sanidad. Comencé en el Hospital la Magdalena, allí el doctor Ignacio Subías contó conmigo para poner en funcionamiento una farmacia hospitalaria. El servicio funcionó durante cinco años y cuando se abrió la plaza para farmacéutico hospitalario no pude acceder a ella porque no tenía el título de especialista. Así, al salir la autorización para abrir una farmacia en Sant Joan de Moró, opté a ella y la saqué.

### ¿Cómo es la farmacia en un pueblo como este?

Moró no es un pueblo rural, al estar muy cerca de Castellón y tener una población grande que da margen a muchas superficies, no afrontamos los problemas que tienen las farmacias situadas más hacia el interior de Castellón.

### ¿Cómo se han vivido los impagos de la Conselleria?

Lo hemos tenido muy mal porque la parafarmacia no tiene tanta salida, y además esta es una zona muy deprimida por culpa de la crisis, y es que Sant Joan de Moró pasó de tener cero paro a 50 o 60 por ciento. Los vecinos han sido en su gran mayoría trabajadores de la cerámica y aunque poco a poco la gente se va reubicando como puede, lo tenemos muy complicado".

### ¿Se siente valorado como farmacéutico?

Aun siendo una población de tamaño medio, la gente es agradecida y valoran el servicio que tienen con nosotros. Aquí hacemos análisis, un poco de formulación, aunque cada vez menos, y mucha atención farmacéutica. Como no hay un médico las 24 horas del día, sino que está de 9:00 a 15:00, y además el servicio de urgencias está en l'Alcora, te toca sin querer hacer un poco de médico. Si vemos que un vecino viene con algo importante lo derivamos al médico. Muchas veces la gente, de una consulta que te hace, no te da ni las gracias porque lo ven como una cosa implícita y no se dan cuenta de que podrían quedarse sin ella.

### ¿Recuerda alguna anécdota?

Si, de vez en cuando te pasan cosas que hacen que este trabajo valga la pena. Una vez vino un hombre de una masía de Moró y me dijo que estaba mal, con sudores, tensión baja y yo, pensando que podía ser un infarto llamé a la SAMU. No volví a saber más de ese hombre hasta que diez años después volvió con una foto de sus nietos, y para contarme que gracias a mi los había podido conocer, porque pudo llegar a tiempo a la residencia para que le salvaran. La mayoría de la gente es agradecida.

## Costur



Habientes: 587  
Titular: Alejandra Granjel

### ¿Siempre ha trabajado en esta farmacia?

Si, hice las prácticas en el Hospital Rey don Jaime de Castellón y de ahí ya pasé a trabajar en la farmacia.

### ¿Cómo describiría el trabajo en una farmacia de pueblo?

Aquí todo queda en casa, la relación entre paciente, farmacéutico y médico es muy estrecha. Tenemos el consultorio encima de la farmacia y ante cualquier duda de prescripción o de comprensión de una receta, lo que sea, llamamos al médico o incluso el paciente vuelve a subir para preguntarle directamente.

### Entonces se agilizan los trámites

Si, hacer cualquier modificación es rápido y eso el paciente lo agradece porque se siente más tranquilo y confiado.

### ¿Se sienten integrados en el pueblo?

Igual que cualquier persona tiene su médico, aquí también tienen 'su farmacéutico', formamos parte del día a día de la gente.

### ¿En qué diferencia la farmacia rural y la de ciudad?

En muchas cosas, yo creo que se equivocan porque equiparan la farmacia rural con la de ciudad y no somos lo mismo. Aquí para los repartos nos tenemos que conformar con uno al día y a la seis de la tarde. Si nos falta cualquier cosa y pasa de esa hora, ya tenemos que esperar al día siguiente y la gente quiere tener sus medicinas cuando le hacen falta, no otro día.

### ¿Qué pasaría si hubiese que recoger productos de farmacia al centro de salud?

Aquí tendríamos un problema porque el consultorio depende de l'Alcora y si alguien necesitara algo tendría que ir hasta allí o depender de que el médico o el enfermero hiciera el favor de traerlo, no todos los pacientes tienen capacidad física para trasladarse así como así, nuestros usuarios son mayores, con falta de movilidad, muchos no conducen y tienen que estar pendientes de algún vecino, no es factible y es muy incómodo, espero que piensen bien antes de aprobarlo.

### ¿Se sienten apoyados por las instituciones o por el Colegio?

Desde la creación de la asociación de farmacia rural parece que estamos más en piña pero creo que el Colegio también debería darnos más apoyo. Y desde Conselleria nos pueden poner al mismo nivel que una farmacia de la calle Mayor de Castellón ni exigirnos las mismas obligaciones, que son para todos las mismas y no somos iguales.

jornadas de atención al público. Una situación complicada de sobrellevar si a todo ello se le suman las escasas retribuciones, la caída de las recetas, el descenso de los precios de venta, los impagos... hacen que la balanza del esfuerzo personal y profesional no se compense con la de ingresos. Pero se sigue ahí, al pie del cañón para mantener una atención digna y de calidad al ciudadano.

### Ayudas que no llegan

A día de hoy en la Comunitat Valenciana existen más de 200 farmacias denominadas rurales de las que alrededor de unas 40 se encuentran ubicadas en la provincia de Castellón. Una provincia que tiene una orografía de las más complicadas de la geografía nacional ya que es la segunda más montañosa del país.

Pese a ello, existen farmacias en prácticamente todos los puntos de núcleos poblacionales como por ejemplo en Fanzara, Castellfort, Vilar de Canes, Argelita, Olocau del Rey, Todolella, Sacañet, Villamalur, Ain, Alcudia de Veo, Portell de Morella, Almedijar, Azuébar, Chóvar, Torás, Matet, Ares, Castillo de Villamalefa, Cirat, Teresa...

### Real Decreto 16/2012

Unos profesionales que cada día abren las puertas de sus oficinas de farmacia, como el resto de compañeros, con un gran esfuerzo. La crisis económica y los impagos de las Administraciones también les han golpeado duramente, y más si cabe, cuando prácticamente su facturación se limita a la venta de medicamentos del Sistema Nacional de la Seguridad Social.

El colectivo sigue a la espera de recibir las compensaciones económicas aprobadas por el Gobierno central, y de obligado cumplimiento por las Comunidades Autónomas, para mantener el actual sistema de atención farmacéutica y contemplada en dos Reales Decretos.

El primero fue el Real Decreto Ley 9/2011 de 19 de agosto de medidas para la mejora de la calidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud, de contribución a la consolidación fiscal que establece: "...los márgenes, deducciones y descuentos correspondientes a la distribución y dispensación de medicamentos de uso humano modulando, a favor de las

# Castillo de Villamalefa



Habitantes: 112

Titular: David Riquelme

## ¿Ha trabajado siempre en oficina de farmacia?

Hice las prácticas en hospital, luego estuve en la farmacia militar y como comercial y luego ya me metí en la farmacia.

## ¿En qué se diferencia una farmacia como la suya con una de ciudad?

Aquí los tratamientos soy para ancianos y de tipo crónico. No tenemos casi nada de infantil. Venta libre hay, al no haber tienda en este pueblo, tenemos productos básicos de higiene, crema de afeitar, jabón, desodorante, compresas de incontinencia, este tipo de cosas.

## ¿Cómo es la relación con el médico?

Muy buena, solemos comer juntos, y en invierno como no queda nadie tenemos mucha relación. La médico viene al consultorio el lunes, martes, jueves y viernes de 9:00 a 12:00. Los martes nos vamos juntos a Cedramán, la pedanía que depende de nosotros.

## ¿Y con la gente del pueblo?

Aquí están muy contentos, somos muy pocos, y es triste porque cada vez que fallece un anciano, muchas veces pierdes a dos, porque el otro se tiene que bajar. En verano es distinto, se triplica la población, todas las casas que ahora están cerradas, en verano se abren.

## ¿Cree que valoran positivamente el servicio que se da en la farmacia?

Muchísimo, si yo no estuviera aquí no sé qué harían. Antes había una Caja y desde que hubo un atraco la cerraron, ahora los ancianos tienen problemas para cobrar su pensión, pues la farmacia igual, tenerse que desplazar para algunos es imposible. Yo no sé cómo es en Castellón pero aquí me regalan lechuga, cebollas, huevos, rovellones, eso demuestra

el aprecio que me tienen porque saben que sin mí su vida sería muy difícil.

## ¿Qué dificultades encuentra como profesional?

Aquí es muy difícil formarse porque bajar al Colegio a los cursos supone llegar de vuelta a altas horas y no se puede ir a todo lo que nos gustaría. Pero sobretodo los cursos de Sanidad, que tienen pocas plazas y hace dos años que no sale nada. Para este tipo de servicio es muy importante estar formado y dar una buena atención farmacéutica, que es lo que hacemos a diario, hay que pensar que si el médico solamente viene unas horas a la semana, nosotros somos el único sanitario en todo el pueblo, hacemos de médico aunque no queramos, hacemos consulta veterinaria, recordamos los tratamientos, etc.

## ¿Cómo afectaría a los ancianos tener que ir a buscar algunos productos como pañales al centro de salud?

Aquí es imposible que cualquier anciano vaya a buscar sus pañales a ningún sitio, donde van a ir, ¿a Lucena? y cuando venga la furgoneta a traer algo, ¿si no la pillas qué? ¿Va a volver el repartidor?

## ¿En verano cambian mucho las cosas?

Si, los turistas son muy distintos, exigen los mismos servicios que en la ciudad, quieren lo suyo y lo quieren ya, y eso aquí es imposible, aquí vamos a otro ritmo, yo tengo de todo, pero siempre quieren más y aquí eso no puede ser.

## ¿Cómo es su relación con el Colegio?

El presidente y el vicepresidente nos reunieron a los farmacéuticos de por aquí en Montanejos, nos comentaron la problemática que había. Están bien que hagan esas reuniones porque así podemos preguntarles que pasa con nuestros problemas y ver que el Colegio está preocupado por las farmacias como las nuestras.

# Zucaina



Habientes: 187

Titular: Carolina Clemente

## ¿Cuánto tiempo lleva en esta farmacia?

La compré en junio al anterior farmacéutico que creo que la tuvo abierta 20 años. Luego cogió una concesión en l'Alcora y la tuvo que vender, así que me metí en la aventura.

## ¿Entonces no ha vivido la tormenta de los impagos?

Por suerte la farmacia estaba libre de deudas y no me tocó vivir los retrasos. Si no ha,bría sido inviable y ahora no estaría aquí.

## ¿Qué experiencia profesional tiene?

He trabajado farmacia de ciudad, en una farmacia en Inglaterra, también estuve en una farmacia rural por Barcelona.

## ¿Y cómo ha sido la acogida?

Me he sentido muy arropada, la gente se esfuerza por comprar aquí aunque podrían hacerlo en Castellón cuando bajan, saben que si se quedan sin farmacia, quedarían desabastecidos y sin un servicio muy importante. Además tienen una paciencia infinita. Con el médico también hay mucha cordialidad, estamos al lado y colaboramos mutuamente. Además el Ayuntamiento me ha ayudado con el alquiler. Estoy muy contenta por la acogida por parte de todos.

## ¿Cómo han sido los inicios?

Me he visto con muchos problemas porque no es un negocio nada rentable, nos hemos quedado con un margen ridículo y si no ofrecemos otras cosas, esto no funciona, aunque no hubieran problemas con los cobros de los medicamentos seguiría siendo un negocio muy poco rentable y que requiere muchas horas de trabajo.

## ¿Ofrece servicios adicionales?

Si, hago dermatología y dietas, me especialicé en dietética y aunque no cobro nada por hacer las dietas, me sale bien por los productos que vendo. Pero en un pueblo tan pequeño, no se pueden hacer muchos servicios adicionales. Tenemos aún una escuela abierta pero los niños no suponen un gran gasto.

## ¿Y en casa que le dicen?

Mi familia y mis amistades me apoyan y yo les digo que todo va bien pero en el fondo estoy asustada porque no sé como va a acabar esto.

## ¿Y la gestión del stock?

En una farmacia de un sitio más grande, hay otra mentalidad y el farmacéutico se puede arriesgar a comprar, yo aquí no tengo más que lo que vendo, voy sobre pedido.

## ¿Cómo valora la gestión de la Conselleria de Sanidad?

Creo que deberían ayudarnos más, nos exigen igual que a cualquier otra farmacia sin pensar que aquí las condiciones no son las mismas y luego no nos ayudan cuando lo necesitamos.

## ¿Y la relación con el Colegio?

Muy bien, estoy esperando centrarme con la farmacia para empezar con los cursos porque soy una persona muy inquieta y me gusta estar al día en cuanto a formación.

farmacias de medio rural con menor volumen de ventas, su margen de dispensación mediante la aplicación de un índice corrector establecido en el artículo 2.8..."

Y el segundo fue el Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, "de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones". Aunque la Generalitat Valenciana no dio un paso al frente hasta la publicación del Decreto Ley 2/2013, de 1 marzo, de actuaciones urgentes de gestión y eficiencia en prestación farmacéutica y ortoprotésica en el que, en su artículo 14, estableció finalmente los requisitos y procedimientos para la sostenibilidad de las oficinas de farmacia "para favorecer la atención farmacéutica a la población..." entre los que por ejemplo se exige no superar unas ventas anuales totales, en términos de venta al público, superiores a los 200.000 euros, o la obligatoriedad de presentar la solicitud antes del 1 de abril de cada año natural.

Un soporte económico crucial que sigue sin llegar y que para colectivos como SEFAR supone "ofrecer soluciones a esta muerte silenciosa de un sistema que fractura el modelo de servicio y atención farmacéutica vigente en el país y que lo hace inviable a la par que pone en entredicho la propia regulación del mismo. Por el bien del servicio, la población afectada y los/las profesionales que lo garantizan, esperamos pueda ser de utilidad para encontrar una solución definitiva a este problema".

Y es que la medida sigue sin llegar a los destinatarios desde hace más de un año y medio. El Real Decreto Ley aprobaba a dar a las oficinas de farmacia de baja facturación (menos de 12.500 euros al mes) una compensación por su contribución y servicio a la sociedad que va más allá de la venta de medicamentos sino también a una atención que va más allá y que no se ve compensada.

Por el momento la Administración Autonómica únicamente ha aprobado el RD 2/2013 y publicó, el pasado 23 de septiembre, el listado de oficinas de farmacia, consideradas rurales, que podrán acceder a las ayudas compensatorias por su servicio. En total serán 28, por el año 2012, y 34 las recibirán por el ejercicio de 2013.

## ALIMENTACIÓN

## EDULCORANTES ARTIFICIALES

Araceli d'Ivernois Rodríguez



En la actualidad, la obesidad está considerada como la epidemia del siglo XXI y la diabetes una enfermedad cada vez con mayor incidencia, por ello, tanto la ciencia como la industria, están en constante búsqueda por mejorar la calidad de los alimentos, reemplazando parcial o totalmente a los azúcares por edulcorantes no nutritivos y disminuyendo el aporte de grasas.

Se define edulcorante a cualquier sustancia natural o artificial capaz de tener o transmitir un sabor similar al del azúcar (sacarosa).

El azúcar (sacarosa), es el producto que se obtiene industrialmente de la remolacha azucarera o de la caña de azúcar y también de otras plantas. Se obtiene en suficiente estado de pureza para la alimentación humana.

#### LOS EDULCORANTES PUEDEN SER NATURALES O ARTIFICIALES

**Edulcorantes naturales:** se les considera naturales a la sacarosa y a otros glúcidos que como ella aportan, en mayor o menor grado, sabor dulce y además tienen valor nutritivo. Entre ellos tenemos la glucosa, fructosa, lactosa, sorbitol.

**Edulcorantes artificiales:** el código alimentario español los define, "como aquellas sustancias sápidas sintéticas que, sin tener cualidades nutritivas, poseen un poder edulcorante superior al del azúcar de caña, remolacha y cualquier otro hidrato de carbono que tratan de sustituir". En el posterior desarrollo reglamentario de los aditivos alimentarios se matiza que "poseen un poder edulcorante superior a cualquiera de los azúcares naturales a los que sustituyen o refuerzan".

Entre ellos tenemos la sacarina, ciclamato, acesulfamo, etc.

A los edulcorantes los consideramos que son aditivos cuando se agregan a los alimentos para modificar su sabor, sin aportar al alimento valor nutritivo. Por lo tanto, NO se consideran aditivos, a los edulcorantes naturales, ya que por sí solos tienen valor nutritivo.

La sustancia dulce por excelencia es la sacarosa y, es la que se toma como referencia, concediéndole el valor 1 (ó 100), para establecer el poder edulcorante de las diferentes sustancias sustitutorias (edulcorantes artificiales).

Los edulcorantes artificiales ofrecen el sabor dulce del azúcar, sin las calorías de ésta y sin aumentar los niveles de glucosa en sangre. El azúcar de mesa tiene 4 Kcal/g.

Los edulcorantes artificiales se utilizan para:

- Limitar la energía de los alimentos durante la dieta.
- Para reducir la formación de placa dental.
- Para ayudar a regular los niveles de azúcar en la sangre en individuos diabéticos.

#### TIPOS DE EDULCORANTES

##### Sacarina

Primer edulcorante artificial. Fue sintetizado por primera vez en 1879 por Remsen y Fahlberg. Es 300 veces más dulce que la sacarosa. Tiene un gusto parecido al azúcar pero con cierto sabor metálico.

Es estable a pH fisiológico y se absorbe bien. No se acumula en los tejidos y se elimina por orina y heces. No se conocen metabolitos en el hombre y atraviesa la barrera placentaria.

La sacarina se usa para endulzar bebidas refrescantes, dulces, medicamentos y pastas dentales.

Es inestable a altas temperaturas, por lo tanto no se puede usar para cocinar.

### Aspartamo

Es una combinación de dos aminoácidos, L-Fenilalanina y L-Aspartico.

Es 200 veces más dulce que la sacarosa. Pierde su dulzura al calentarse y no es adecuado para cocinar.

Se utiliza como edulcorante de mesa y, se añade a una gran variedad de alimentos comerciales como cereales, refrescos, postres, dulces y goma de mascar.

Cuando se consume, se metaboliza en sus aminoácidos originales. Las personas que padecen de Fenilcetonuria, como no pueden metabolizar la fenilalanina, no pueden consumir aspartamo.

El medio ácido de los zumos de frutas descompone su molécula, por ello no puede utilizarse en la industria de bebidas con pH bajos.

### Acesulfamo

Es 200 veces más dulce que la sacarosa. Es termoestable, por tanto puede usarse para cocinar y hornear.

### Sucralosa

Es 600 veces más dulce que la sacarosa. Se le llama también dulcina.

Es estable en medio ácido, por tanto es muy apropiado para su empleo en bebidas refrescantes, tipo bebidas de cola o zumos de frutas.

Es estable a altas temperaturas por lo que puede usarse para cocinar.

### Ciclamato

Es 30 veces más dulce que la sacarosa. Termoestable y soluble en agua. Presenta un efecto sinérgico con la sacarina, contribuyendo

a disminuir el sabor amargo que presenta la sacarina.

En el año 1970 se prohibió su uso en Estados Unidos porque en grandes cantidades causa cáncer de vejiga en las ratas, sin embargo sigue aprobado oficialmente en 55 países.

### Neotamo

Es entre 8000 y 13000 veces más dulce que el azúcar de mesa. Es parcialmente absorbido en el intestino delgado, metabolizado por esterasa y excretado por la orina y heces.

Es químicamente similar al aspartamo, pero más dulce y más estable.

### Stevia

Se obtiene de un arbusto (Stevia rebaudiana).

Sus hojas producen extractos hasta 300 veces más dulce que el azúcar.

### Eritriol

El eritriol E-98, es un sustituto natural del azúcar, sano y con un dulzor adecuado. Se encuentra de forma natural en diferentes frutas como peras, melón, uvas, también en champiñones y en productos elaborados por fermentación, como el vino, salsa de soja o el queso.

Industrialmente se obtiene por fermentación natural de la glucosa con la levadura *Moniella pollinis*.

Es ideal para utilizarla como edulcorante de carga reduciendo las calorías.

Sus características más destacables es que es natural, tiene cero calorías, su índice glucémico es cero, tiene propiedades antioxidantes.

Es un poliol que no se metaboliza, su proceso es de absorción y eliminación.

### Maltitol

Poliol obtenido a partir de la maltosa, usado como sustituto de la sacarosa.

Entre sus propiedades destaca que posee baja higroscopicidad y buena estabilidad a altas temperaturas (no carameliza).

Su poder edulcorante es de 75 -90 veces la sacarosa. No afecta al sabor de los productos a los que se añade.

Es tolerado por los diabéticos y adecuado para personas que deben evitar un aumento rápido de glucosa en la sangre, ya que las enzimas humanas digieren el maltitol mucho más lentamente que el azúcar.

El maltitol no es metabolizado por bacterias de la cavidad oral, por tanto, no promueven caries.

### SEGURIDAD DE LOS EDULCORANTES

En España existe una lista de edulcorantes autorizados para la alimentación y sus condiciones de uso, descrito en el RD 2002/1995 y sus modificaciones (RD 2027/1997; RD 2197/2004; Orden SCO/2274/2007; Orden SPI/2957/2010).

Además, la EFSA en Europa y la FDA en Estados Unidos evalúan de forma continua la seguridad de los edulcorantes y marcan sus condiciones de uso.

El uso de los edulcorantes no es libre. Se pueden usar en





determinados productos ajustándose siempre a las concentraciones y al modo de uso establecido.

Sin embargo, no siempre fue así y la sombra de los edulcorantes lleva décadas provocando inseguridad y alarma entre la población. Es muy común escuchar en la calle que la sacarina es cancerígena, o que los edulcorantes matan, y que además son “artificiales”. Sin embargo existen muchos estudios en donde se demuestra que no hay relación entre el cáncer y los edulcorantes. El NCI (National Cancer Institute), recoge aspectos específicos para cada uno de los edulcorantes y su relación con el cáncer, por ejemplo en el año 2000 la sacarina fue eliminada como cancerígena por el National Toxicology Program, al igual que el Aspartamo por la FDA.

#### ¿Qué dosis se debe utilizar de edulcorantes?

En Europa, después de la aprobación de un edulcorante, la EFSA determina la Ingesta Diaria Admisible (IDA), para cada uno de los edulcorantes.

La IDA es la cantidad que puede consumirse diariamente con seguridad a lo largo de la vida sin ocasionar problemas de salud, y se expresa en mg edulcorante/kg de peso corporal.

Generalmente, las personas que consumen habitualmente estos edulcorantes, apenas consumen un 25% de la ingesta diaria admisible.

Tanto la FDA como la Comisión del Codex alimentario en un programa conjunto FAO/OMS sobre normas alimentarias, informan periódicamente la IDA (ingesta diaria admisible) y los niveles máximos en que pueden ser empleados los edulcorantes artificiales.

EDULCORANTE	IDA mg/kg peso corporal
Sacarina	0-5
Sucralosa	0-15
Aspartamo	0-40
Ciclamato	0-7
Acesulfamo	0-15
Estevia	0-4
Desclorfeniramina maleato + Alantoína	2-4 veces/día



## ALIMENTACIÓN

## ¿QUÉ COMEMOS? PATATAS



La patata es un alimento básico en la dieta de los seres humanos, muchas veces eliminado y cuestionado por mitos y creencias erróneas. Es el quinto alimento más consumido a nivel mundial.

La patata es originaria de la cordillera andina. Fue encontrada en Perú por Francisco Pizarro, el cual, al ver que los indios quechuas la utilizaban como alimento habitual, empezó a cultivarla para que se alimentaran sus ejércitos. Las patatas empezaron a importarse en el siglo XVI, pero sin embargo no fue hasta la segunda mitad del siglo XVII y principios del XVIII, cuando se convirtió en uno de los alimentos básicos de Europa.

La patata durante el siglo XIX, era un producto relativamente barato, que contribuyó decisivamente a la revolución industrial, siendo el alimento más popular de todos los trabajadores industriales de la vieja Europa.

La patata es adecuada para todos los grupos poblacionales (niños, adolescentes, deportistas, personas de edad avanzada) y en diversas situaciones fisiológicas como el embarazo y la lactancia.

La patata es un alimento saludable y uno de los alimentos básicos de nuestra alimentación, por su importante fuente de nutrientes. La pirámide de la alimentación saludable, sitúa a las patatas en la base, junto a los cereales y sus derivados, recomendando un consumo de 4-6 raciones/día. Su consumo ayuda a reducir el consumo de lípidos totales, aumenta el consumo de hidratos de carbono, disminuye el consumo de azúcares simples y además es una importante fuente de fibra y minerales como el hierro, potasio y magnesio.

En España, por medio de la estrategia NAOS (Estrategia para la Nutrición, Actividad Física y Prevención de la Obesidad), se aconseja

que se aumente el consumo de cereales (pan, pasta, arroz, etc...), patatas y legumbres, de forma que constituyan la base de nuestra alimentación, y que los hidratos de carbono representen entre el 50-60% de las calorías totales de la dieta diaria.

#### COMPOSICIÓN EN NUTRIENTES

Las tres cuartas partes de la patata son agua. Presenta muy poca cantidad de grasa, aproximadamente un 0,1%, por ello es un alimento recomendable para dietas bajas en calorías. Un 20% de su peso son glúcidos complejos y un 2% son proteínas.

Hidratos de carbono:

Los niveles recomendados son de 5-6 raciones al día, sin embargo el consumo entre la población española es bajo, oscila entre 4,63 raciones al día. Los hidratos de carbono que contiene la patata (19 gr por cada 100 g), aportan energía indispensable para llevar a cabo una buena actividad física y un buen mantenimiento de la actividad del cerebro.

Fibra alimentaria:

Las recomendaciones nutricionales para la población española sugieren un aporte de 30 gr. al día como mínimo. Una ración de 300 gr. de patata, aportan un 15% de las necesidades diarias. Si además, la patata se consume con piel este porcentaje aumenta en un 25%. La

patata es un buen aliado de la salud, ya que contribuye al correcto funcionamiento del aparato digestivo. La fibra acelera el tránsito intestinal, provocando que la absorción de azúcares simples y grasa sea más lenta, siendo de gran interés para el tratamiento de la diabetes y el colesterol y como acción preventiva contra la aparición de cáncer de colon y recto.

***Las diferentes maneras de cocinar la patata modifican de manera significativa su valor nutricional. La patata hervida aporta 85 Kcal por cada 100 g, que es un aporte calórico bajo comparado con la pasta o el arroz***

#### Minerales:

Su presencia es mayor justo bajo la piel. Al pelar las patatas se favorece una pérdida de vitaminas y minerales, sobre todo si se pela antes de la cocción.

Es una buena fuente de potasio (564 mg cada 100 g). El potasio tiene un papel esencial en la contracción muscular, en el buen estado de la piel y en el buen funcionamiento cardíaco.

También contiene una buena cantidad de magnesio (52 mg cada 100 g). El magnesio es un buen constituyente de los huesos y actúa como activador enzimático.

La patata cuenta con otros minerales como hierro, sodio, calcio, etc.

#### Vitaminas:

Cuando pelamos las patatas, eliminamos parte del contenido vitamínico. La presencia de vitaminas del grupo B, es importante y colaboran a cubrir las recomendaciones nutricionales que el organismo necesita.

Vitamina B1 o tiamina: contiene 0,09 mg cada 100 g, pero es muy sensible al calor y sus pérdidas, tras la cocción se acercan al 40%.

Vitamina B6 o piridoxina, antes de ser cocinada contiene 0,25 g cada 100 g.

Vitamina B3 o niacina; su cantidad es alta, 1,5 g cada 100 g de patata cocinada con piel y 1,20 g si se pela antes de prepararlo. Una ración de patatas cocidas cubre alrededor del 30% de las necesidades de esta vitamina.

Vitamina B2 (riboflavina) y B9 (ácido fólico): están en cantidades bajas. Una

ración de patatas cocidas aporta un 7% de las necesidades diarias de estas vitaminas.

La patata aporta una vitamina que no aportan ni el arroz ni la pasta: la vitamina C o ácido ascórbico, la cual es un agente antienviejimiento de las células muy eficaz, porque neutraliza los radicales libres responsables del deterioro de los tejidos. Para conservar al máximo esta vitamina se recomienda cocerla con la piel. La vitamina C es sensible al calor y al cocerla puede perder hasta un 40%. Además su presencia ayuda a aprovechar al máximo el hierro que contiene.

Las diferentes maneras de cocinar la patata modifican de manera significativa su valor nutricional. La patata hervida aporta 85 Kcal por cada 100 g, que es un aporte calórico bajo comparado con la pasta o el arroz.

La patata no contiene grasa excepto si se fríe, proceso por el cual se evapora agua y se absorbe grasa del medio. La cantidad de grasa que absorbe la patata depende de la variedad de la patata, tamaño de los trozos, temperatura del aceite y tipo de aceite utilizado. A mayor temperatura y trozos más grandes, menor es la grasa absorbida. Cuando las patatas se fríen aportan entre un 5 y un 25% de grasa. , por ello se recomienda cocinar las patatas con métodos sencillos para que no aporten grasa a nuestra dieta

La patata no contiene gluten, por tanto pueden ser consumidas por las personas que presentan intolerancia al gluten (celiacas).



# El cigarrillo electrónico

## Un mar de dudas



Tono Esteller Bovaira

Ya no resulta raro ver gente en la calle o en cualquier lugar “vapenado”, es decir, aspirando vapor de agua, a través de un dispositivo que puede tener infinidad de formas o estar completamente personalizado.



### el cigarrillo ha pasado

El cigarrillo electrónico ha experimentado una gran difusión durante el último año en nuestro país, haciéndose claramente visible. España fue el primer estado europeo donde se inició su comercialización en el año 2008, al principio en puntos de venta especializados y actualmente disponible en diversos establecimientos, centros comerciales, venta online y muy pronto estará en los estancos. Su éxito es tan claro que diferentes multinacionales tabacaleras ya han lanzado sus propios modelos de este producto, con el objetivo de no perder una porción de este jugoso pastel.

#### ¿Cómo funciona?

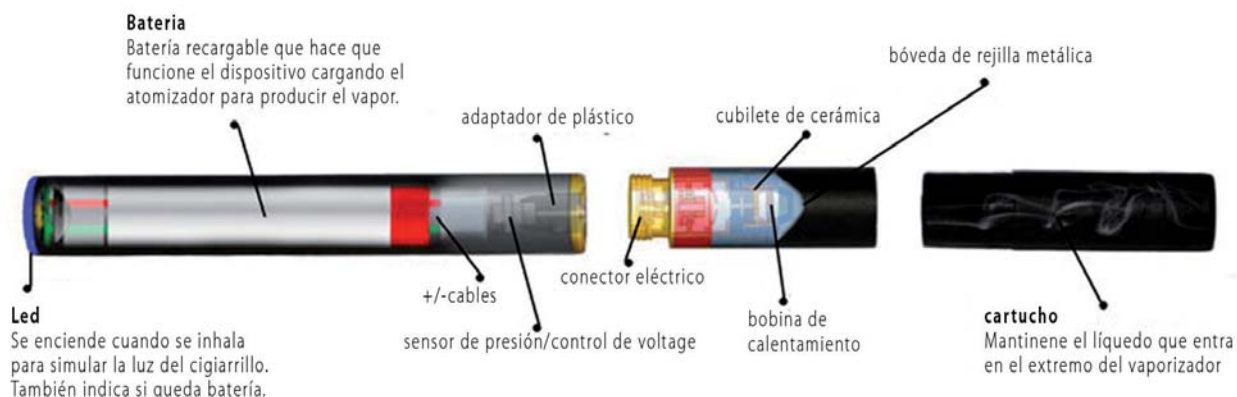
El cigarrillo electrónico contiene una resistencia en su interior que puede activarse pulsando un botón, lo que permite calentar un líquido para generar un vapor que será aspirado. Dicho líquido está formado por agua y otras sustancias como el glicerol, propilenglicol, ciertos aromas, etc. Existen marcas que permiten elegir entre diferentes dosis de nicotina, aunque

hay fabricantes que comercializan sus cigarrillos electrónicos libres de esta sustancia.

Su mecanismo está basado en la forma tradicional de fumar de los países del oriente medio y del norte de África. De hecho, el cigarrillo electrónico viene a ser una cachimba de bolsillo. La multitud de formas y diseños, así como la posibilidad personalizar estos dispositivos, son parte de su atractivo, existiendo una amplia gama de presentaciones y precios.

#### ¿De qué tipo de producto estamos hablando?

En la actualidad se encuentra en un auténtico limbo jurídico. El pasado 8 de octubre de 2013, el Parlamento Europeo rechazó regular este producto como medicamento, con gran alivio para sus fabricantes, ya que esto les hubiera supuesto serios requisitos para su distribución y venta. No obstante, la Eurocámara sí que impuso algunas restricciones





analizó diversas marcas de cigarrillos electrónicos comercializadas en todo el mundo y alertó de la presencia de sustancias cancerígenas como las Nitrosaminas y otras tóxicas como el Dietilenglicol. También hallaron que en muchas ocasiones, la cantidad de nicotina superaba ampliamente la dosis declarada en el cartón. Para algunos neumólogos, la inhalación continuada de sustancias presentes en el líquido vaporizado, como el Propilenglicol y Glicerol, puede tener efectos irritativos en las vías respiratorias. Aún no quedan claras cuáles pueden ser las consecuencias de su consumo a largo plazo.

Se trata de un tema bastante controvertido y en el que hay creados grandes intereses económicos y quizás esto haya contribuido a que la comunidad científica todavía no haya llegado a un consenso en cuanto a la seguridad del cigarrillo electrónico.

### ¿Sirve para dejar de fumar?

La gran mayoría de "e-smokers", son fumadores habituales que han decidido pasarse a esta nueva versión, considerándola inocua o menos perjudicial y con la esperanza de no volver a los pitillos.

## do a ser el centro de la polémica

equiparables al tabaco, en concreto aquellos que contengan nicotina no podrán exceder los 30 mg/l, tendrán que incluir advertencias sanitarias y no podrán venderse a los menores de edad.

Pero por otro lado, tampoco se trata de un producto derivado del tabaco, así que ahora mismo no tiene restricciones en cuanto a las zonas de consumo, es decir, se puede "vapear" en cualquier espacio. El Parlamento Europeo deja esto en manos de los organismos reguladores de cada país.

El gobierno francés, por ejemplo, ha tomado la decisión de aplicar a este producto la misma normativa que al tabaco convencional, a la vista de las dudas que se ciernen sobre su inocuidad. De momento en España, el Ministerio de Sanidad no se ha pronunciado al respecto. Tan solo la Agencia de Salud Pública de Cataluña recomienda que no se consuma este producto en los centros de salud y hospitales de la comunidad.

### ¿Pero es un producto seguro?

De momento la OMS desaconseja su consumo hasta que estudios serios e independientes demuestren su seguridad. En 2009, la Agencia Americana del Medicamento (FDA),

De lo que podemos estar seguros es que la finalidad del cigarrillo electrónico es establecerse como un artículo de consumo y disfrute y no como un método de abandono del tabaco convencional. Este producto, cuando contiene nicotina, no viene acompañado de ningunas instrucciones donde se marque un régimen posológico ni nada parecido, siendo además el propio usuario quien elige la dosis. En este sentido, difiere bastante de los chicles y parches de Nicotina, medicamentos diseñados para reducir la dependencia a la nicotina y el abandono del hábito tabáquico.

Muchos expertos en medicina preventiva creen que el cigarrillo electrónico no es ninguna solución para aquellos que quieren dejar de fumar, ya que consideran que se trata de una cuestión conductual y no hay ningún fármaco o sustancia que cambie las conductas. Según estos expertos, muchas personas que optaron por el cigarrillo electrónico tardaron más en abandonar el hábito de fumar, o incluso en ocasiones se desarrolló un consumo dual.

Lo que parece claro es que desde diferentes ámbitos de la sociedad, asociaciones de consumidores y profesionales sanitarios demandan urgentemente una regulación seria de este producto. Necesitamos cuanto antes estudios serios e independientes que evalúen sus efectos en la salud y en el entorno. Es necesario que las autoridades sanitarias, especialmente el Ministerio de Sanidad tomé cartas en el asunto a la mayor brevedad.



# Preguntas más frecuentes en formulación magistral (1ª parte)

Inma Adelantado Roca

Debido a las múltiples consultas que se reciben tanto en el "Laboratorio de Formulación" como en el "CIM" del COF de Castellón, hemos decidido resumir las consultas más frecuentes sobre formulación magistral.

Para ello, se escribirán una serie de artículos en varios números de la revista resumiendo las preguntas más interesantes. Para aclarar una serie de conceptos que pueden ser de interés.



## 1.-¿Qué ventajas aporta la formulación magistral?

- Elaboración de medicamentos con tiempo de caducidad muy breve: es posible realizar formulaciones con principios activos de vida muy limitada, de los cuales sería muy difícil o imposible su comercialización.
- Elaboración de medicamentos cuya puesta en el mercado se ha suspendido por ruptura de stock.
- Abaratamiento del producto: sobre todo en tratamientos prolongados o de gran extensión.
- Permite tratamientos en pacientes hospitalizados, mezclas endovenosas, nutrición enteral, medicación nuclear y cuidados paliativos.
- Tratamientos novedosos.
- Exclusión de sensibilizantes, alérgenos y/o irritantes: se pueden excluir conservantes, perfumes, cosolventes o diluyentes potencialmente perjudiciales y/o alérgicos para la salud.
- Reducción de la automedicación: el paciente es más consciente de que ese medicamento ha sido preparado exclusivamente para él. Además de elaborará la cantidad justa según posología y duración del tratamiento.

## 2.- ¿Qué inconvenientes presenta la formulación magistral?

- La dispensación no es inmediata.
- Frente a las especialidades farmacéuticas la garantía de calidad no es tan elevada
- Aunque actualmente es obligatorio facilitar información sobre la fórmula magistral, la falta de formación y profesionalidad obvia a menudo tal información.
- Además el prospecto es menos detallado que el que se adjunta con las especialidades farmacéuticas, sobre todo en lo que se refiere a efectos secundarios, contraindicaciones, precauciones y modo de empleo.
- Menor tiempo de caducidad.
- Precios elevados en determinadas formulaciones.

## 3.- ¿Cómo se calcula el PVP de una fórmula magistral?



## El laboratorio de formulación atiende a

- a) Precio de las materias primas utilizadas (tanto de principios activos, como de excipientes), según tarifa vigente. Si la fórmula es de venta libre el cálculo de precio será el precio de coste más un 30%. Si la fórmula es para SOE, el precio estará estipulado según el listado del concierto vigente
- b) Honorarios profesionales. Los honorarios se fijarán por grupos de formas farmacéuticas que requieren tiempo y responsabilidades semejantes. Como criterio para la valoración de cada grupo se mantiene el FACTOR P constante, seguido de un coeficiente multiplicador diferente para cada uno de los grupos (actualmente el valor del factor P está fijado en 2.72947329 euros)
- c) Precio del envase. Si la fórmula es de venta libre el cálculo de precio será el precio de coste más un 30%. Si la fórmula es para SOE, el precio estará estipulado según el listado del concierto vigente.

PVP de la fórmula = (a + b + c) + 4% de IVA

## 4.- ¿Cómo se calcula el PVP de un preparado oficial?

Solo son facturables para la Seguridad Social los siguientes productos galénicos:

LISTA	CANTIDAD MÁXIMA	VALORACIÓN
Alcohol boricado al 5% a saturación (solo uso otológico)	50 ml	0.095036/ml + envase + 4% de IVA
Sulfato de cobre (solución 0.05%, 0.1% y 0.2%)	250 ml	0.018835/ml + envase + 4% de IVA

El resto de preparados oficiales serán valorados como las fórmulas magistrales



## 7.- ¿Qué es el Formulario Nacional?

Es el libro oficial que contiene, en forma de monografías, las fórmulas magistrales tipificadas, en forma de monografías y los preparados oficiales reconocidos como medicamentos, sus categorías, indicaciones y materias primas que intervienen en su composición o preparación, así como las normas de correcta elaboración y control de aquellos.

Es obligatorio tener el formulario nacional en la Oficina de Farmacia.

## 8.- ¿Cuál es la bibliografía más utilizada para realizar fórmulas magistrales?

Los Formularios Magistrales más utilizados son:

- *Formulario Básico de Medicamentos Magistrales*. Llopis- Baixauli. Valencia 2009.
- *Formulario Regional*. Colegio Oficial de farmacéuticos de la Región de Murcia. 2005.
- *Formulario Magistral de Medicamentos*. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Cuarta Edición. Septiembre 2004.
- *Técnicas y procedimientos en formulación magistral dermatológica*. Enrique Alía Fernández-Montes. Marzo 2005.
- *Formulación en Farmacia Pediátrica*. Manuela Atienza. IV Edición. 2011.
- *Monografías Farmacéuticas*. Colegio Oficial de Farmacéuticos de ALICANTE. 1998.
- *Fórmulas Magistrales en Pediatría*. Joaquín Callabed Carracedo. 2011.

## Los farmacéuticos en un amplio horario

descritas en la pregunta anterior.

Nota: Como los preparados oficiales son de venta libre en el mostrador y no tienen por qué estar sujetos a receta médica, cada farmacia es libre de cobrar el precio que quiera.

### 5.- ¿Qué fórmulas magistrales están excluidas del SOE?

- Fórmulas magistrales que contengan principios activos o excipientes que no estén incluidos en el listado vigente del concierto ó en condiciones diferentes estipuladas en dicho concierto.
- Tampoco entraran en SOE aquellas formulas, cuya cantidad a elaborar sea superior al máximo establecido en el concierto vigente.
- Fórmulas magistrales cuya composición se corresponda con especialidad farmacéuticas sobre las que haya recaído una revocación definitiva de su autorización.
- Fórmulas magistrales que incluyan excipientes solos o mezclas de excipientes, cuya finalidad sea únicamente servir de vehículo.
- Fórmulas magistrales en cuya prescripción no conste la composición cualitativa y cuantitativa.
- Fórmulas magistrales en cuya elaboración haya sido utilizada una especialidad farmacéutica publicitaria. El uso de especialidades farmacéuticas para realizar fórmulas está prohibido.
- Fórmulas magistrales cuya composición, dosis, estado físico y vía de administración sea idéntica a la de alguna especialidad registrada y comercializada.

### 6.- ¿Qué es una Farmacopea?

Es el libro oficial donde se recogen los estándares o requisitos de calidad de las materias primas farmacéuticas de mayor uso. Según la legislación española todas las materias primas utilizadas en la preparación de fórmulas magistrales y de preparados oficiales deberán cumplir con los requisitos exigidos por la Real Farmacopea Española o en su defecto, con una farmacopea de reconocido prestigio.

Es obligatorio tener la farmacopea Española en la Oficina de Farmacia.

### 9.- ¿Qué páginas web pueden ser útiles?

- [www.isphc.com](http://www.isphc.com) (Sociedad Internacional de Formulación Magistral)
- [www.aprofarm.org](http://www.aprofarm.org) (Asociación Profesional de Farmacéuticos Formuladores)
- [www.cofbizkaia.net](http://www.cofbizkaia.net) (Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya)
- [www.acofarma.com](http://www.acofarma.com) (ACOFARMA)
- [www.fagron.es](http://www.fagron.es) (FAGRON)
- [www.sefh.es](http://www.sefh.es) (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria)
- [www.formulacionmagistral.com](http://www.formulacionmagistral.com) (Asociación Española de Farmacéuticos Formulistas)
- [www.guinama.com](http://www.guinama.com) (GUINAMA)

### 10.- ¿Qué significan las siguientes abreviaturas?

Las prescripciones de las fórmulas pueden contener ciertas abreviaturas para designar instrucciones sobre la elaboración, forma farmacéutica e información al paciente. Las más comunes son:

#### • Prescripción

Dp/ D/. = Aparece en el encabezado de la receta y significa dispénsese.

Rp/ R/. = Tómese.

FM: = Fórmula Magistral.

PO = Preparado Oficial.

#### • Composición

Abreviaturas referentes a los componentes o la proporción de los mismos  
p.a. = Principio activo.

exc. = Excipiente.

ac = Ácido.

c.s.p = Cantidad suficiente para.

% = Tanto por ciento, expresado:

- peso/peso cuando el p.a. y el excipiente son sólidos

- peso/volumen cuando el p.a. es sólido y el excipiente es líquido

- volumen/volumen cuando el p.a. es líquido y el excipiente líquido



° = Grado alcohólico.

a-a Xg = A partes iguales, Xg de cada componente.

a-a c.s.p X g = A partes iguales, la suma de todo es X.

g = Gramos.

mg = Miligramos.

mcg = Microgramos ( $\mu$ ).

PM = Peso Molecular.

cc = Centímetro cúbico.

ml = Mililitros.

U.I = Unidades Internacionales.

p.p.m = Partes por millón.

M = Miscible.

#### • Forma Farmacéutica

cap = Cápsulas.

c = Comprimidos.

amp = Ampollas.

W/O ó A/O = Emulsión de fase externa oleosa.

O/W ó O/A = Emulsión de fase externa acuosa.

W/S = Emulsiones silicónicas. Emulsiones Oil free.

W/O/W = Emulsión trifásica (agua,aceite,agua).

O/W/O = Emulsión trifásica (aeite,agua,aceite).

Extro = Extracto.

#### • Elaboración

h.s.a. ó m.s.a ó d.s.a = Aparece al pie de la receta, y significa hágase ó disuélvase según arte.

M.O = Modus Operandi.

#### • Vías de administración

IM = Intramuscular.

IV = Intravenosa.

VB = Vía bucal.

Vinh = Vía inhalatoria.

VN = Vía nasal.

VO = Vía Oral.

VOF = Vía oftálmica.

VOt = Vía óptica.

VR = Vía rectal.

VSI = Vía Sublingual.

VT = Vía tópica.

VV= Vía vaginal o vulvar.

#### • Otras

® = Marca registrada.

B.P = British Pharmacopoeia.

RFE = Real Farmacopea Española.

USP = United States Pharmacopoeia.

HLB = Balance hidrofílico- lipofílico.

GMP = Good manufacturing practicas (buenas prácticas de fabricación).

PN = Procedimiento normalizado.

PNT = Procedimiento normalizado de trabajo.

Tto = Tratamiento.

UV= Ultravioleta.

Vit = Vitamina.

#### 11.- ¿A qué sustancias se refieren las siguientes abreviaturas?

AHA = Alfa hidroxiácidos.

FHN =Factor Hidratante Natural ó Hidrovitón.

CMC : Carboximetilcelulosa.

DEET = Dietiltoluidamida.

DHA: Dihidroxiacetona.

DMA = Dimetilacetamida.

DMF = Dimetilformamida.

DNCB = Dinitroclorobenceno.  
 DMSO = Dimetilsulfóxido.  
 HCH = Lindano (Hexaclorociclohexano).  
 HEC = Hidroxiethylcelulosa.  
 MC = Metilcelulosa.  
 PABA = Ácido paraaminobenzoico.  
 PCA: Ácido Pirrolidón Carboxílico.  
 PAS = Ácido paraaminosalicílico.  
 PEG = Polietilenglicol.  
 PVC = Cloruro de polivinilo.  
 TEA = Trietanolamina.  
 Nipagin® = Para- hidroxibenzoato de metilo. Metilparaben.  
 Nipazol® = Para-hidroxibenzoato de propilo. Propilparaben.  
 Phenonip® = Mezcla de metil y propil paraben en fenoxietanol.  
 Dowicil® = Cloruro de adamantano.  
 B.H.A = Butilhidroxianisol.  
 B.H.T = Butilhidroxidotolueno.  
 EDTA = Ácido etilendiaminotetracético.

### 12.- ¿Qué términos se utilizan para expresar las solubilidades de las sustancias?

Muy Soluble (Ms)	1 en menos de 1
Libremente soluble (Fs)	1 en de 1 a 10
Soluble (S)	1 en de 10 a 30
Poco soluble (Ps)	1 en de 30 a 100
Ligeramente soluble	1 en 100 a 10000
Muy ligeramente soluble	1 en 1000 a 10000
Prácticamente insoluble o insoluble	1 en más de 10000

### 13.- ¿Cuál es la caducidad de las fórmulas magistrales?

La fecha de caducidad en los preparados oficinales y en las fórmulas magistrales tipificadas se establecerá de acuerdo con la caducidad que figure en la monografía correspondiente del Formulario Nacional. En el resto de las fórmulas magistrales la fecha se establecerá en función de la duración del tratamiento prescrito. **Y se pondrá como máximo 3 meses de tratamiento.**

Hay fórmulas que tienen una fecha de caducidad muy baja, recomendándose:

- SOLUCIONES DE PERMANGANATO POTÁSICO: 7 días
- SOLUCIONES DE EOSINA: 7 días
- SOLUCIONES DE GLUTARALDEHIDO ACTIVADAS: no más de 15 días
- ENEMAS DE MESALAZINA: 7 días

Las fórmulas magistrales que contengan alguno de estos principios activos, se recomienda como máximo un periodo de caducidad de 1 mes:

- Ácido azelaico.
- Ditrinol.
- Espironolactona.
- Hidroquinona.
- Ketoconazol.
- Resorcina.
- Tretinoína.
- Isotretinoína.

La presencia en las fórmulas de alguna de las siguientes sustancias, tanto principios activos como excipientes, puede hacer innecesaria la utilización de conservantes:

- Aceites esenciales
- Acético, ácido
- Acetona
- Alcanfor
- Antibióticos de amplio espectro
- Azufre
- Bencílico, alcohol
- Benzóico, ácido
- Benzoilo, peróxido
- Brea y derivados
- Clorhexidina
- Clorocresol
- Cloroformo
- Etanol (menos del 50%)
- Éter
- Eucaliptol
- Fenol
- Fluouracilo
- Formol
- Ictiol
- Isopropílico, alcohol
- Ketoconazol
- Mentol
- Metronidazol
- Piritona de zinc
- Podofilino
- Propilenglicol (15-30%)
- Salicílico, ácido



## *Da comienzo la campaña PLENUFAR 5 para mujeres en edad climatérica*



Treinta oficinas de farmacia de la provincia de Castellón se adhieren al programa de educación nutricional PLENUFAR 5, promovido por el Consejo General de Farmacéuticos.

En esta quinta edición los farmacéuticos asesorarán en materia de alimentación a mujeres en edad climatérica ya que este es un periodo en la vida de la mujer en el que la alimentación adquiere una notable importancia para afrontar de manera saludable los cambios físicos que se van a ir produciendo a partir de este periodo de vida.

La amplia red de oficinas de farmacia que existen en todo el territorio español permite que los farmacéuticos se conviertan en agentes de salud idóneos para la divulgación de buenos hábitos alimentarios, y es por eso que desde el Consejo General de Farmacéuticos se forma a aquellos profesionales que se adhieren a participar en el programa para poder dirigirse a sus usuarias en periodo climatérico y detectar las principales deficiencias nutricionales y orientarlas en los cambios de hábitos alimentarios que pueden promover su salud cardiovascular, osteoarticular y general.

De esta forma, será posible ayudar a detectar las principales deficiencias nutricionales que pueden aparecer, orientar en los cambios de hábitos alimentarios que pueden promover su salud cardiovascular, osteoarticular y general, informar de cuáles son los nutrientes cuyas necesidades se ven aumentadas en estas etapas de la vida, orientar sobre la utilidad y conveniencia (o no) de los distintos complementos alimenticios y plantas medicinales que se les ofrecen, para minimizar los efectos no deseados de la menopausia, y detectar los errores alimentarios en los que incurrir.

La pérdida hormonal que lleva al climaterio se produce de manera paulatina y puede conducir a problemas de salud relacionados con los sistemas metabólicos, cardiovascular, osteoarticular y genitourinario, principalmente. Por ello, unas pautas de prevención y buenos hábitos de vida, ayudarán a evitar a un gran número de mujeres contraer osteoporosis, reumatismos, enfermedades psiquiátricas, etc. y por tanto contribuirán a mejorar sus condiciones de salud.

En las anteriores ediciones del PLENUFAR se escogieron otros grupos de población sensibles a los buenos o malos hábitos alimentarios, en este sentido se dirigieron a amas de casa, a escolares en edades comprendidas entre 10 y 14 años, a personas en edad avanzada y a mujeres en estado preconcepcional, embarazadas y madres lactantes.

Plenufar 5 es una iniciativa del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, a través de su vocalía de Alimentación, y cuenta con la colaboración de Central Lechera Asturiana, Coca-Cola España y Ferrer Internacional.

## *Nuevas instrucciones de venta de medicamentos en centros de salud*



El presidente del Colegio, Jesús Bellver, acompañado del tesorero, Francisco Delgado y de la secretaria, Asunción Vicente, asistió el pasado 7 de octubre a los salones del Colegio para explicar cuáles iban a ser las nuevas instrucciones del director general de Farmacia y Productos Sanitarios sobre protocolos de prescripción, preparación, transporte, recepción y administración de jeringas precargadas de metotrexato subcutáneo, antipsicóticos parenterales y extractos hiposensibilizante.

Explicó que los servicios jurídicos ya estudian acciones con el fin de que se retroceda en esta nueva instrucción. En concreto, se interpondrá un Recurso Contencioso Administrativo contra las instrucciones dictadas, solicitando que se declare la nulidad de dichas instrucciones al infringir la legislación superior.

Para los farmacéuticos "estas instrucciones son contrarias a la legalidad ya que conforme al artículo 2, apartado 6 de las Ley 29/2006, de 2 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, la función de dispensación de los medicamentos, con carácter general, corresponde a las oficinas de farmacia, y es tan solo en determinados casos, previstos por la legislación estatal, con intervención del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, o de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios, en los que se puede modificar la regla anterior".

Con el sistema empleado hasta la fecha, según afirman, "se pretende garantizar la existencia de un acto de dispensación informada en todo suministro de medicamentos a los pacientes y las nuevas Instrucciones modifican el sistema en relación con estos medicamentos solo para la Comunidad Valenciana, de modo que los mismos no sean objeto de dispensación por las farmacias valencianas, vulnerando así la normativa estatal".

Añaden que "el sistema estatal se ha visto específicamente reforzado recientemente con la introducción del artículo 89, apartado 1, párrafo quinto de la Ley de Garantías, que dispone que con el fin de garantizar el derecho de todas las personas que gocen de la condición de asegurado y beneficiario en el Sistema de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema de un acceso a la prestación farmacéutica en condiciones de igualdad en todo el Sistema Nacional de Salud, las Comunidades Autónomas no podrán establecer, de forma unilateral, reservas singulares específicas de prescripción, dispensación y financiación de fármacos o productos sanitarios. Las instrucciones van directamente en contra de esta previsión".

En conclusión, continúan, "dichas instrucciones se amparan en un Decreto Ley inconstitucional, contradicen el marco de la comisión bilateral del 25 de septiembre, son contrarias también al derecho de la Unión Europea, se han adoptado sin publicidad ni audiencia a los profesionales sanitarios, y además, se trata de una medida económica y no sanitaria que dificulta la accesibilidad del paciente al medicamento y prestación de la atención farmacéutica".

## Comienza el Curso de Formación Continuada con una ponencia sobre melanoma

El doctor Vicente Escrig, miembro del servicio de Oncología Médica del Hospital Clínico Universitario de Valencia, habló en la primera de las ponencias del Curso de Formación Continuada sobre los nuevos tratamientos del melanoma.

Los melanomas, como afirmó Escrig, están localizados en la epidermis aunque también están en contacto con otros elementos como los vasos linfáticos, los nervios, los folículos pilosos, las glándulas sudoríparas y las venas y arterias, por eso su evolución puede darse por múltiples 'circuitos' y derivar en otros lugares distintos a donde se diagnostica inicialmente.

El melanoma, advirtió el doctor, es una de las formas de cáncer más agresiva ya que tiene un 80% de mortalidad de todo el cáncer de piel. El 75% de las personas afectadas de melanoma metastásico fallecen en el plazo aproximado de un año.

En cuanto a incidencia por países, es Australia el que presenta más casos, seguido de Estados Unidos, Alaska y los países nórdicos. La explicación está en que estos son lugares con una alta radiación solar y muchos de los habitantes son de piel clara.

La edad media de fallecimiento causado por el melanoma es de 68 años mientras que todos los demás cánceres que producen la muerte, lo hacen los 73 años. Por otro lado, la media de edad del diagnóstico es de 56 años en el caso de melanoma cutáneo y de 67 años en hombres y 64 en mujeres en otros tipos de cáncer.

La localización es distinta en mujeres que en hombres, quienes presentan un mayor índice en el tronco, mientras que las mujeres lo tienen localizado en las piernas. Por otro lado, las mujeres raramente



lo padecen en la zona de la cabeza y cuello mientras que los hombres sí tienen una mayor incidencia.

Los de riesgo del melanoma son, sobre todo, el fototipo de piel claro, el cabello claro, la presencia de lunares y las pecas. Además, otro factor es, la exposición al sol. Existen otros de menor importancia como son, la edad, el sexo, las enfermedades y los antecedentes familiares.

La persona que debe dar el diagnóstico del melanoma debe ser el dermatólogo, aun así cualquiera puede detectar anomalías en un lunar que deberían dar una señal de alarma, estas anomalías son: asimetría, bordes desiguales o irregulares, color no uniforme y un diámetro mayor de 6 milímetros.

El doctor también mostró con diapositivas los diferentes tipos de melanoma como son el lentiginoso acral o los melanomas de mucosa. En cuanto a los tratamientos, el doctor destacó que hasta 2010 los tratamientos tenían baja eficacia, con alta toxicidad, mientras que a partir de este año se ha logrado progresar en la mejora de la supervivencia de los pacientes tratados y se ha avanzado en el conocimiento de la biología molecular.



Av. Casalduch, 39 | 12005 | Castellón  
Tel. 964 34 21 90 | Fax. 964 34 21 99  
C/ Francisco Pizarro, 2 | 12580  
Benicarló | Castellón  
Telf. y Fax: 964 46 06 32

**ORDENADORES, MONITORES, IMPRESORAS TICKETS, SCANNERS, SAI'S...**

**CONSULTA DE BASES DE DATOS DE FARMACIAS**

**SISTEMAS DE RECUPERACIÓN DE DATOS (SERVIDORES BACKUP )**

**INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO**

**INSTALACIÓN DE CABLEADO DE REDES LOCALES**

**CONTROLADORES DE PRESENCIA**

**CÁMARAS DE VIGILANCIA**

**INSTALACIONES AUDIOVISUALES PARA PERSONALIZAR SU PUBLICIDAD**

Obtenga el **máximo rendimiento de su inversión informática** en su oficina de farmacia y **beneficiarse de un servicio cercano** como el que le ofrece **fadrell Grupo Tecnológico**

**[www.fadrell.com](http://www.fadrell.com)**

## *La Fundación A.M.A. convoca 75 becas para aspirantes a residentes médicos, farmacéuticos y enfermeros*

El patronato de la Fundación A.M.A. ha abierto el plazo de su octava campaña nacional de becas para aquellos profesionales sanitarios que preparan sus especialidades como residentes en el presente curso académico 2013/2014.

Cada beca consta de hasta 3.000 euros en gastos de docencia para médicos; hasta 2.000 euros para farmacéuticos y hasta 1.600 euros para enfermeros, y se convocan este año bajo el lema "Te ayudamos en el comienzo de tu recorrido profesional".

La convocatoria de becas A.M.A. es de las pocas becas nacionales concedidas por sorteo puro.

El único requisito exigible a los candidatos es ser licenciados en Medicina o Farmacia, diplomados en Enfermería o ser estudiantes de último año que prevean finalizar sus estudios antes de la fecha del sorteo. Para participar, basta con cumplimentar un formulario en la página web de la mutua.

La convocatoria incluye 50 becas para el examen de médicos internos residentes (MIR), 15 más para el de farmacéuticos (FIR) y otras 10 para el de enfermeros (EIR). Las 75 se adjudican por sorteo puro entre todos los candidatos inscritos en la web de la Fundación, [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com), entre el 14 de noviembre de 2013 y el 13 de febrero de 2014. El sorteo ante notario se celebrará el próximo 17 de febrero de 2014.

A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, única mutua de



seguros para profesionales sanitarios, constituyó en 2010 su Fundación. A través de ella viene impulsando en España la formación y la investigación sanitaria y del seguro asistencial, a través de actividades propias y de la colaboración y coordinación con Colegios e instituciones profesionales sanitarias y privadas.

El 17 de febrero de 2014, un notario escogerá mediante sorteo entre todos los inscritos en plazo a los 75 becarios, con otros tantos suplentes. Cada beca se abona previa comprobación de la titulación requerida y de la presentación de facturas del centro docente en concepto de matrícula o cuotas establecidas para el pago de los respectivos cursos de internos residentes.

## *La Fundación El Alto celebra la VII edición de las Jornadas Internacionales de Cooperación Internacional abordando el acceso a los medicamentos y la salud internacional*



El pasado 28 de octubre la Fundación El Alto celebró sus VII Jornadas de Cooperación Internacional en el Auditorio Joaquín Rodrigo de Sagunto (Valencia) bajo el título "Acceso a medicamentos y salud internacional", al acto asistieron más de 500 personas.

El Presidente de la Fundación El Alto, David Roca, quien es además vocal de Ortopedia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, fue el encargado de inaugurar las Jornadas de Cooperación Internacional junto con Belén Crespo, Directora General de la Agencia Española del Medicamento, que brevemente explicó la función de la AEM en el campo de la cooperación internacional, José Juan Escrivà, Director de Zona de BBVA en Castellón, como representante de la entidad financiadora del evento, y José Ramón Montesinos, en representación de la Sociedad Lira Saguntina.

La Fundación El Alto agradeció a todos los presentes su asistencia, e hizo especial mención a la gente de Vinaròs que les acompañó un año más y a la entidad BBVA por hacer posible el evento.

## Juan Manuel Arambul se jubila rodeado de sus compañeros de Vila-real



Juan Manuel se jubila después de haber culminado una larga etapa de su vida como farmacéutico de Vila-real.

Para celebrarlo reunió a todos los compañeros farmacéuticos en activo y también a los ya jubilados de la localidad, como es habitual alrededor de una mesa.

Todos los asistentes pasaron una comida que recordarán siempre, disfrutaron de numerosas anécdotas sucedidas a lo largo de toda una vida profesional que el mismo Arambul relató.

No faltaron los brindis, los buenos deseos y los obsequios en reconocimiento a la labor del compañero y a su amistad sincera.

También estuvo presente la nueva titular, M<sup>a</sup> José Font de Mora, quien se declaraba una afortunada por trabajar en su pueblo y donde su abuelo fue titular de una oficina de farmacia.

Los farmacéuticos de Vila-real agradecen a Juan Manuel la invitación a este acontecimiento tan entrañable.

## Los colegiados se forman en dolor y AINE's en la oficina de farmacia

Más de medio centenar de colegiados asistieron, el pasado 7 de noviembre, a la conferencia sobre "Dolor y Aines en la farmacia" que acogió el salón de actos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.

Durante la charla los participantes pudieron conocer cuáles son las principales causas del dolor, el perfil del ciudadano que suele padecerlos más frecuentemente, los mecanismos de alivio que existen y cuáles son los parámetros que debe seguir el farmacéutico a la hora de atender adecuadamente a estos pacientes según su nivel de gravedad que puedan padecer.

Entre otros aspectos, la ponente explicó que el dolor es uno de los síntomas más frecuentes de consulta tanto en los servicios médicos como en las farmacias, y relató que los principales tipos de dolores son el de cabeza, el muscular y el reumático, mientras que el perfil de la población que los suele padecerlos, con mayor virulencia, es el de una mujer de más de 65 años.

La especialista también resaltó que, según algunas investigaciones, el 14% de los ciudadanos toma a diario un analgésico, y más de un 35% los compra sin receta médica, además, hasta un 20% los adquiere de acuerdo a recomendaciones de familiares, vecinos o conocidos.

Durante su alocución hizo especial hincapié "en la importantísima labor que realizan los farmacéuticos. "Vuestro asesoramiento es fundamental porque apoyáis la difusión y promoción de hábitos de vida saludables, trabajáis para la prevención, deriváis al paciente a los



profesionales médicos cuando así lo creéis conveniente, dispensáis y promulgáis el uso racional de los medicamentos y hacéis un seguimiento farmacológico", expresó.

Por otro lado, también hizo un recordatorio de los distintos métodos y procedimientos que a día de hoy existen y establecen los distintos niveles de dolor como las escalas descriptivas de 0 a 4, las escalas numéricas de 0 a 10, la escala de la Organización Mundial de la Salud (OMS) así como los métodos conductuales o los fisiológicos.

Relató las características de las estrategias terapéuticas basadas en los analgésicos y los coadyuvantes e hizo referencia a los AINEs (antiinflamatorio no esteroideo con acción analgésica) y al Dexketoprofeno como fármaco perteneciente a la familia e indicado en el tratamiento sintomático del dolor agudo de diversa etiología.

## *Los farmacéuticos cobraron el pasado noviembre la deuda acumulada tras un calvario de más de dos años de huelgas, incumplimiento, asambleas y manifestaciones*

Nadie podía aventurar hace unos años el calvario que pasarían los farmacéuticos de la Comunitat Valenciana para cobrar los medicamentos que dispensan a los ciudadanos por parte de la Administración, nadie podía imaginar que la situación de impagos provocada por los gobernantes de nuestro territorio dejaría al borde de la quiebra a un sector tan fundamental y básico como al farmacéutico. Nadie lo podía imaginar...aunque pasó.

Los primeros retrasos en los pagos aparecieron hace tres años cuando los abonos de las mensualidades por parte de la Administración comenzaron a flaquear y apareció el cajón en el que comenzaron a acumularse las facturas sin pagar y que ha tenido que esperar hasta el pasado 20 de noviembre para quedarse a cero con el pago de los 47 millones de euros que se adeudaban de la facturación pendiente de los medicamentos dispensados por las oficinas de farmacia durante la mitad del mes de septiembre, octubre y noviembre (del año pasado) y abril y mayo del presente. De esta manera, la Generalitat, a través del Plan de Pago a Proveedores del Gobierno central, saldaba la deuda que le restaba con las casi trescientas farmacias de la provincia de Castellón que ocasionaron importantes problemas a los profesionales farmacéuticos, y dos huelgas inéditas en el sector debido a los retrasos en los pagos. El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Jesús Bellver, al conocer la noticia esperaba que "esta situación no vuelva a repetirse por el bien de todos. Hemos sufrido mucho durante este tiempo y hoy es el día en el que podemos respirar tranquilos, de momento, al tener el contador completamente a cero", aunque también lamentaba que pese al pago los cuantiosos gastos e intereses provocados por estos impagos no habían sido resarcidos.

En el largo y espinoso camino vividos por los farmacéuticos con dos cierres patronales inéditos en la Comunitat Valenciana, protestas en las tres capitales de provincia, recogidas de firmas, suscripciones de pólizas avaladas con el patrimonio personal e incluso problemas de desabastecimiento en algunas oficinas, al no poder seguir comprando más medicamentos, han marcado estos dos años al sector.

### **Primera huelga**

Tras los primeros retrasos puntuales de 2010 llegaron la acumulación de impagos de 2011 que desembocó en la primera huelga del sector que decidió echar el cierre en una convocatoria que fue seguida masivamente por el sector como única medida de presión para agilizar los pagos ante los continuos incumplimientos de los compromisos por parte de la Administración. La deuda acumulada era de 45,7 millones de euros correspondientes a agosto, septiembre y octubre de 2011 y la asamblea celebrada el 2 de noviembre acordó casi por unanimidad hacer una huelga de tres días no consecutivos. En medio de dicha huelga, el Consell abonó una cantidad de 60 millones de euros y propuso un calendario de pagos, lo que condujo a la cancelación del cierre patronal por votación en asamblea con 118 votos a favor, 43 en contra y 23 abstenciones. Esto duraría bien poco, porque el 13 de diciembre, tras el incumplimiento del calendario de pagos, los colegiados de las tres provincias se volvieron a reunir en asamblea y esta vez cerrarían tres días consecutivos, los 19, 20 y 21 de diciembre y además convocarían una concentración

de todos los farmacéuticos en Valencia para el miércoles 14 de diciembre. La respuesta fue unánime, se llenaron las calles del centro de Valencia de farmacéuticos con sus batas blancas y sus pancartas. Así el 21 de diciembre, la Generalitat pagaría 60 millones de euros y ofreció un nuevo calendario de pagos.

### **Segunda protesta masiva**

La situación volvió a tambalearse tras el verano de 2012 cuando los continuos retrasos y la acumulación de las facturas impagadas de los medicamentos volvieron a hacer insostenible el sistema. El 17 de octubre el Consejo Valenciano de Colegios de Farmacéuticos y la Confederación Empresarial de Oficinas de Farmacia, Confar, se reunían para analizar la situación y poner de manifiesto su malestar por la deuda acumulada que superaba los 550 millones de euros en la Comunitat Valenciana, de los que 90 de ellos correspondían a la provincia de Castellón. Pero, la situación lejos de solucionarse siguió empeorando.

No llegó el dinero y las promesas siguieron sin plasmarse lo que obligó al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, en consonancia con el resto de compañeros de la Comunitat Valenciana, a tomar una decisión drástica ante el incierto horizonte de cobro. Los profesionales aprobaron ir a la huelga indefinida en el sector tras una asamblea extraordinaria urgente que arrojó en Castellón la cifra de 211 votos a favor y una 'única abstención.

Los farmacéuticos estaban decididos a mantener la huelga hasta que se les abonase la deuda o la Administración pusiera encima de la mesa un calendario de pago con garantías. Hasta entonces, cada día cerrarían al público, de lunes a viernes y de manera rotatoria, dos de cada tres farmacias de la provincia de Castellón.

El 5 de noviembre, primera jornada de huelga, más de 200 profesionales se concentraron frente a las puertas de la



Dirección Territorial de Sanidad en Castellón para escenificar su enfado con los representantes políticos y la delicada situación que atravesaba el sector. Una primera protesta que daría lugar, en la quinta jornada de cierre patronal, a una segunda manifestación del sector que llenó las calles de Valencia. Miles de profesionales farmacéuticos participaron en una masiva protesta y a ella le siguieron otras, con igual seguimiento, en Castellón, Alicante y nuevamente en Valencia.

En aquellos días el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Jesús Bellver, aseguraba que “está siendo todo un éxito. Estamos muy concienciados y ya hemos llegado a un punto en el que no podemos seguir pagando los medicamentos de los ciudadanos de nuestro bolsillo cuando es una obligación de la Administración que es, al fin y al cabo, la que nos cobra los impuestos. Continuaremos con los cierres hasta que nos paguen”. Y tildaba la situación de “insostenible”.

Pero no solo se organizaron protestas masivas, el 12 de noviembre la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón aprobó, como nueva medida de presión, la puesta en marcha de una campaña de firmas, en sus establecimientos, dirigida a la ciudadanía que bajo el título “No al desahucio de los enfermos valencianos por falta de medicación”, permitió a los pacientes sumarse al malestar del sector ante la “grave” situación. En total se recogieron alrededor de 6.600 firmas de apoyo.

Mientras, la Administración autonómica planteó una propuesta que establecía el pago de la mitad de la deuda pendiente con las farmacias valencianas, 450 millones de euros, hasta el 31 de enero. La otra mitad quedaría a expensas de ser saldada bien mediante algún tipo de mecanismo de pago habilitado por el Gobierno central para las Autonomías, o con el prorrateo del pago durante un determinado periodo de tiempo. Una propuesta rechazada de manera contundente por una nueva Asamblea General Urgente del COFCS que decidió mantener la huelga, pese a haber recibido un cobro de los atrasados en los días anteriores, al no confiar en la palabra de los responsables

políticos autonómicos.

Las negociaciones continuaron a la par que el cierre patronal hasta que la Asamblea General Extraordinaria Urgente del jueves 29 de noviembre decidió levantar la huelga indefinida del sector ante la propuesta de pagos presentada por la Generalitat Valenciana. 129 colegiados votaron a favor, 41 en contra y 30 se abstuvieron. La huelga de las farmacias castellonenses contó con un seguimiento superior al 95% durante los 24 días que estuvo vigente.

Pronto la Generalitat faltó a su compromiso y los retrasos de los pagos acordados en el calendario volvieron a producirse. El 17 de enero los presidentes de los tres Colegios de la Comunitat se reunían con el conseller de Sanidad, Manuel Llombart, para trasladarle, entre otros asuntos, la necesidad de recibir el cobro de los medicamentos para seguir ofreciendo el servicio. El 1 de febrero el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón cobraba 16 millones de euros correspondientes a los medicamentos durante el mes de agosto y la primera quincena de septiembre de 2012, pero seguían pendientes las facturas desde la segunda quincena de septiembre hasta diciembre por un importe que superaba los 38 millones de euros. Los impagos siguieron aumentando y el 8 de mayo la Junta del COFCS decidió convocar una nueva asamblea para analizar la situación. Los colegiados decidieron posponer las medidas de presión si en una semana cobraban parte de la deuda, como finalmente así fue. En cuenta gotas llegaron los posteriores pagos hasta que finalmente la Generalitat pagó, tras activarse el plan nacional de Pago a Proveedores el resto de la deuda a finales de noviembre.

Afortunadamente la unión del sector y la lucha y fuerza de los órganos colegiales provocó un fuerte, sin fisuras, en el que no se dejó de trabajar y pelear, ni un instante, frente al Gobierno por lo que era del colegiado. Sin lugar a dudas una unión y espíritu que bajo el paraguas del Colegio ha marcado el sendero del triunfo sin dejar, ni un instante, de ofrecer un servicio y atención de calidad a toda la ciudadanía.



# Colegiados a octubre de 2013

## Altas

D <sup>a</sup> Eva Saura Herrando	D <sup>a</sup> Eva Forcadell Ayza
D <sup>a</sup> Sabina Villalba Montaner	D <sup>a</sup> Silvia Aroza Roselló
D <sup>a</sup> Carolina Clemente Fresno	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Carmen Alcacer Esteve
D. Jorge Bueso Forés	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Jesús Mata Armelles
D <sup>a</sup> Lidia Haro Blasco	D <sup>a</sup> Esther Marmaña Ribera
D <sup>a</sup> Natalia Salvador Montoliu	D. Manuel Pesudo Martínez
D <sup>a</sup> Laura Álvarez Arroyo	D <sup>a</sup> Blanca Badenes Ballester
D <sup>a</sup> Inmaculada C. Fuster Gralla	D <sup>a</sup> Ana M <sup>a</sup> Bellver Arnau
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Carmen Garcés Ciscar	D <sup>a</sup> Natalia Balaguer Soriano
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> José Sancho Agut	D <sup>a</sup> Ludmila Calincov
D <sup>a</sup> Llibertat Monsonis Pérez	D. Manuel Adell Aledón
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Paloma Reguera Leal	D <sup>a</sup> Roser Sanz Gil
D <sup>a</sup> Marta Navarro Fernández	D. Javier Gil Traver

## Bajas

### A petición propia

D <sup>a</sup> Liliana Marcela Pesaresi	D. Juan M. Arambul Franch
D <sup>a</sup> Esther Herrero Pérez	D. Jorge Bueso Fores
D <sup>a</sup> Lidia Haro Blasco	D <sup>a</sup> Pilar Alcón Orrios

## Modalidades del ejercicio

Propietarios Oficinas de Farmacia	361
Regentes	2
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia	507
I.F.M. (Titulares) con ejercicio	41
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio	9
Analistas	131
Hospitales	14
Distribución	2
Ópticos	11
Docencia	3
Colegiados en cuota sin ejercicio	70
Adjuntos	145
Farmacéuticos de Área	4
Industria	0

La suma de la tabla anterior no coincide con el total de colegiados, puesto que muchos tienen varias modalidades de ejercicio.

# Reflexión sobre los servicios farmacéuticos y su remuneración

Paco Ballester



Hemos leído y escuchado un sinfín de recomendaciones acerca de la nueva dirección a la que debería apuntar la oficina de farmacia y todas pasan por desarrollar la implantación de lo que llamamos 'Servicios farmacéuticos'.

Y es que todos podemos ver que la oficina de farmacia está cambiando y nos dicen, que acabaremos viviendo cada vez menos de la dispensación de medicamentos, que padecen una continua intervención en sus precios, las subastas, los algoritmos de decisión terapéutica, los descuentos acumulativos en las facturaciones, los incentivos a los facultativos que prescriben, medicamentos suministrados por otras instituciones y todo tipo de trabas para la economía derivada de esta parcela.

Todo esto está estrechamente relacionado con la mala evolución de

las cuentas y presupuestos del erario público que se destinan a la financiación del gasto en Farmacia.

También podríamos hablar de la caída de ventas de EFG y parafarmacia.

Los expertos nos están aconsejando que la farmacia tiene que cambiar y evolucionar hacia un modelo con servicios farmacéuticos, por supuesto, remunerados. Tenemos ya el listado de servicios farmacéuticos consensuados que podemos desarrollar en la oficina de farmacia. El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha realizado un profundo estudio sobre una base de 63 servicios farmacéuticos identificados. Ha establecido unos criterios de ponderación que, como resultado, han dado 15 servicios más factibles de implantar, de ellos cada farmacia puede

seleccionar aquellos en los que vea más viabilidad por la característica de sus clientes y el entorno.

En dicha clasificación de servicios los expertos han indicado, en cada caso, cuál sería la remuneración ideal, identificando los siguientes:

- 1) El paciente. (P)
- 2) La Conselleria o Consellerias correspondientes, por medio de concierto. (C)
- 3) Margen sobre el precio de los medicamentos dispensados. (M)
- 4) Precio por acción puntual. Tarifa de contrato. (AP)
- 5) Precio por paciente /mes (PM)
- 6) Precio por prueba realizada. (PR)

Los servicios farmacéuticos se pueden clasificar en:

### SERVICIOS ESENCIALES O BÁSICOS:

Serían aquellos inherentes a la condición de farmacia comunitaria y que comprenden las funciones básicas de la farmacia sin requerimientos adicionales, serían:

- 1- Adquisición y control de medicamentos. (M)
- 2-Formulación magistral. (P) y (C)
- 3-Dispensación de medicamentos y productos sanitarios. (M).
- 4-Indicación farmacéutica. EFP. (M)
- 5-Información y verificación del cumplimiento terapéutico. (M)
- 6-Detección y notificación de efectos adversos a medicamentos PRM o RNM. Farmacovigilancia. (M).
- 7-Educación sanitaria sobre hábitos de vida saludables. (M)

Aunque deberían ser esenciales en la farmacia y es más, tener casi la exclusividad, los servicios de información y verificación del cumplimiento terapéutico y la detección y notificación de efectos adversos a medicamentos, los tenemos casi abandonados y la educación sanitaria sobre hábitos de vida saludables deberíamos desarrollarla mucho más.

Hay que tener en cuenta que hoy en día, lo que se abandona, se acaba perdiendo, y pasa a ser cartera de servicios y bandera de otros sectores profesionales sanitarios ávidos de justificaciones.

En este grupo tendríamos servicios básicos que no se contemplan como el control de la tensión arterial, el control de peso y dietética, la nutrición infantil, la dermocosmética, la fitoterapia, la dispensación de EFP y la parafarmacia, etc.

### SERVICIOS COMPLEMENTARIOS:

Son aquellos servicios relacionados con programas específicos de salud pública. Son voluntarios, y necesitan formación y acreditación.

- 8- Identificación de factores de riesgo cardiovascular. (PR)
- 9- Identificación precoz de patologías. (PR)
- 10- Programas como el de la metadona. (PM)
- 11- Apoyo y formación a escuelas y entidades asociativas. (AP)
- 8 y 9- Deberían ser con apoyo de otros agentes sanitarios.
- 9- Se refiere a detección de VIH, cáncer de colon, diabetes, etc., y más como campañas sanitarias.

### SERVICIOS COLABORATIVOS:

Son aquellos que se desarrollan en colaboración con otros profesionales sanitarios o con el paciente.

- 12- Sistemas personalizados de dosificación. SPD. (PM)(P)(C).
- 13- Soporte en tratamiento de inicio. (AP)
- 14-Seguimiento farmacoterapéutico. (PM) o (AP).
- 15- Verificación de parámetros biológicos. (PM)
- 12-Tanto en determinados grupos de pacientes ambulatorios como en centros socio-sanitarios y con el fin de aumentar la adherencia terapéutica a los tratamientos farmacológicos prescritos y disminuir el incumplimiento terapéutico.
- 14-Debería ser una piedra angular de nuestra actividad científica en la farmacia.
- 13-El soporte y seguimiento en el inicio de determinados tratamientos terapéuticos, facilitarlos en personas con edad avanzada, enseñar las normas de utilización de dispositivos, control de PRM ó RNM al inicio del tratamiento, etc.
- 14-Aplicando el mismo comentario que para los puntos 5 y 6.
- 15-Con apoyo de otros agentes sanitarios.

Todo esto debe sentarse en nuestro entendimiento y ocupar el sitio importante que se merece. Algunos servicios chocan al identificarlos con nuestra farmacia o nos resultan poco inspirados, pero han sido fruto de un estudio minucioso y profundo, basado en experiencias que ya han sido llevadas a cabo y han dado resultados esperanzadores. Se han revisado hasta servicios desarrollados en otros países europeos, Canadá, EEUU, etc.

Yo también he oído y leído lo que no está tan claro, ¿Quién paga estos servicios? Los pacientes, la Conselleria mediante concierto, una fórmula mixta entre ambos, precio por paciente y mes, precio de la intervención. No lo tengo claro y debe verse en cada caso. Lo que si debemos tener claro es que la Farmacia no debe cargar como siempre y en plan altruista con el coste de los servicios, intentando compensar por otro lado, que aparte, ya no compensa, o siendo utilizados como fidelización mal entendida.

Tenemos que tener claro que los servicios se deben de cobrar, desde la toma de tensión, como básico y generalizado, a un servicio de SPD.

Veamos el caso de un servicio básico

como la toma de la tensión arterial. Una toma de tensión, según el protocolo, viene a costar unos diez minutos de tiempo y salario de un auxiliar, si es un farmacéutico es más, (saludo, pase, siéntese, reposo, toma de tensión, etc.). Unos diez minutos de salario vienen a ser, con unos costes laborales medios de unos 13 euros la hora, unos 2,20 euros. La toma de la tensión viene a costar unos 2,20 euros a la farmacia, solo en salario, sin tener en cuenta otros costes, amortización, mantenimiento, etc. que una mayoría de los compañeros regalamos, sin ningún argumento medianamente convincente. Lo he hecho siempre..., puedo realizar otra venta que me puede compensar..., fidelizo al cliente..., lo hacen las farmacias vecinas..., entre otros argumentos y, este sí es cierto, lo que se regala no se valora convirtiéndose muchas veces en insana obligación, como cuando un médico te remite muchas tensiones, quitándose las de en medio.

El otro día, una persona importante dentro de la Conselleria, nos comentaba que la farmacia debe de cambiar a una farmacia de servicios, que cada vez más, vivir de la dispensación se va a hacer mas complicado, que debemos de cobrar por ellos y que tiempos pasados no van a volver, refiriéndose a gasto en Farmacia, libertad de prescripción y medidas continuas de control del gasto. ¡Debió ver mi cara de póker! En este aspecto, hasta incluso hay alguna asociación nacional de farmacéuticos que plantea separar el acto de la dispensación y su parte de remuneración económica, del PVP del medicamento dispensado, cobrando por acto de servicio de dispensación. También, recientemente, el Consejo Asesor de Sanidad ( Ministerio) ha elaborado un informe en el que recomienda el mismo cambio de modelo retributivo basado en el acto de dispensación, ( noviembre 2013). Ambos esgrimen la escasa retribución percibida, por dispensación, debido a los bajos precios de muchos medicamentos. Cuestiones que simplemente nombro.

Los servicios profesionales dentro de la farmacia hay que cobrarlos desde los básicos hasta aquellos que nos convenga ofertar en nuestra farmacia.

Empecemos a tomar conciencia, intentemos llegar a acuerdos inteligentes entre farmacéuticos de la misma localidad, que considero imprescindibles, y a nivel colegial, que seguro serán beneficiosos para todos. Os deseo una Feliz Navidad y un mejor Año Nuevo 2014.

**Y EN EL PRÓXIMO  
NÚMERO**

...



**...LAS IMÁGENES DEL  
DÍA DE LA PATRONA,  
LA INMACULADA  
CONCEPCIÓN**



## ***Responsabilidad corporativa***

### ***Nuestros valores, nuestro compromiso de siempre***

Unos valores que, desde siempre, han inspirado nuestra actuación. Por eso, seguimos apostando por las personas y sus proyectos, y apoyamos con nuestro compromiso el progreso de la sociedad.

