



COF  
CS

Collegi Oficial  
de Farmacèutics  
de Castelló

Nº 8

TERCERA TEMPORADA

**Entrevista**  
Jesús Bellver

**Sergio Marco**  
Elegido presidente del Colegio

**Relato**  
Remedios de  
la abuela

**Entrevista**  
Emilio Ibáñez



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**

Maria Bengochea Tirado

Pablo Sendra Abellaneda

Manuel Adell Alegre

Manuel Adell Aledón

**Maquetación**

Laia Nabàs Cambroner

**Edita**

Ilustre Colegio Oficial de  
Farmacéuticos 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 Entrevista

Jesús Bellver

*Presidente del Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de Castellón*

## 12 Mostrador

Las plantas medicinales a través del  
tiempo

## 17 Fotografías

Día de la Inmaculada

## 22 Ciencia y profesión

El retorno de la heroína

Preguntas frecuentes en Formulación  
Magistral (2ª parte)

## 28 Noticias

## 32 Informe de secretaría

Altas y bajas

## 33 Farmacia y sociedad

Remedios de la abuela

Presencia de Serapias Parviflora Parl.  
en Vinaròs

Entrevista a Emilio Ibáñez

# Jesús Bellver Roses

**Presidente saliente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón**

*"Me gustaría pedir a todos los colegiados que apoyen a la nueva Junta surgida de las elecciones, aunque no sea la que han votado"*

---



## **¿Cómo valora sus años en la presidencia del COFCS?**

Los valoro con dos adjetivos: ilusionantes y duros por todo lo que hemos vivido en estos ocho años. Cuando empiezas, como nos sucede a todos, piensas que puedes hacer muchas cosas y así fue, en mi primer mandato conseguimos grandes logros para la profesión y para los enfermos, como fue la implantación de la receta electrónica. La implantamos en un tiempo record y ha sido un éxito y un referente para el resto del país. El segundo mandato ha sido otra cosa, ha estado marcado por la crisis, por los impagos, los decretos, las reclamaciones y los cierres, entre otras cosas.

## **¿Qué ha supuesto para usted presidir una entidad de estas características?**

Ha supuesto conocer la profesión a todos los niveles, con todas sus grandezas y también con todas sus miserias. Conocer a personas con las que dejo una gran amistad. Y en el plano personal, haber recibido en la última fiesta de la Patrona a mi hija como nueva colegiada, fue un momento muy especial.

## **¿Cree que si los estatutos permitiesen renovar legislatura, habría seguido en el puesto?**

La verdad es que como no lo permiten, ni me lo había planteado. Yo soy partidario de la limitación de los mandatos porque en este mundo falta hacemos todos, pero nadie es imprescindible. Además estoy seguro que la junta que ahora entra, como nosotros, lo dará todo para seguir adelante como colectivo.

## **Uno de los grandes logros de esta legislatura es la receta electrónica. ¿Qué ha supuesto para las oficinas de farmacia?**

Claramente, ha supuesto un antes y un después. Como he dicho, fue un éxito rotundo y es para sentirse orgulloso. Empezamos el 28 de marzo de 2008 en Nules, Vilavella

y Betxí, y el 15 de diciembre, en menos de nueve meses, la habíamos implantado en todas las oficinas de farmacia de la provincia, lo que fue sin lugar a dudas, todo un éxito. Un éxito que ha despertado la admiración en el resto de España, porque además es la mejor.

## **¿Cuál es el camino que deben tomar las oficinas de farmacia para adaptarse a los nuevos tiempos?**

Desde luego, seguir implantando todas las nuevas tecnologías que vayan apareciendo y que puedan facilitar la labor del farmacéutico. En cuanto a la receta electrónica, ya de inmediato se tendrá que extender a las recetas de ISFAS, MUFACE y MUGJU, así como a las recetas de medicina privada. También tenemos que seguir formándonos de una

## **personal por la actualización de conocimientos del sector ¿Qué balance hace del mismo?**

En la toma de posesión ya dije que la misión del Colegio de Farmacéuticos es la salud de los castellonenses, impulsar y fomentar la formación como un pilar básico de la profesión, así como velar por los intereses económicos de nuestro colectivo. Para nuestra disciplina es importantísima la formación, tenemos que estar al día de todas las novedades que llegan al sector, reciclarnos y siempre tener en cuenta la importancia de seguir creciendo como profesionales para no quedarnos atrás. Cualquier farmacéutico de mi edad podría contar con los dedos de la mano los medicamentos que permanecen en sus estanterías de cuando él empezó.

*“conseguimos grandes logros para la profesión y para los enfermos, como fue la implantación de la receta electrónica”*

manera continua para no quedar desfasados. Y en el plano económico hay que buscar otros sistemas de retribución además del margen sobre el precio del medicamento, que es insuficiente a todas luces. También, que se nos retribuyan una serie de servicios que la oficina de farmacia ya ofrece y otros que puede ofrecer. Hace ocho años ya dije en la toma de posesión, que los farmacéuticos como profesionales estábamos desaprovechados, que podemos ofrecer unos servicios que son beneficiosos para la salud de los pacientes y que, al conseguir un ahorro sustancial, deben retribuirse. Creo que además deberíamos mostrar nuestra faceta más profesional, es decir, aprovechando más nuestros conocimientos y sacándonos más partido. El Consejo General ha tomado conciencia sobre el tema y ya está dando pasos para ello.

## **El Programa de Formación Continuada fue una apuesta**

## **¿Considera que los farmacéuticos de Castellón tienen una buena formación?**

Por supuesto que sí. Creo que estamos bien formados porque la carrera de Farmacia es muy completa, pero si no continuamos haciéndolo nos quedaremos atrás. Además ahora, con la implantación de las nuevas tecnologías, los profesionales tenemos a mano multitud de oportunidades para aumentar nuestros conocimientos como son los cursos 'on line' del Consejo General, los que organizan distintos laboratorios, los presenciales como los de Formación Continuada del Colegio, los de los almacenes de distribución, etc.

## **La crisis económica ha supuesto un duro revés. ¿Cómo lo han vivido las oficinas de farmacia?**

Recuerdo perfectamente que en la segunda toma de posesión de mi



cargo como máximo responsable del Colegio, ya teníamos en mente la situación de crisis que se avecinaba. La esperanza era pasar los siguientes cuatro años de manera que nos afectara lo menos posible...y mire usted si nos afectó. La crisis nos afectó, y nos sigue afectando, pues ha supuesto la pérdida de más de un 30% de la facturación de la Seguridad Social (el 47% de los medicamentos valen menos de tres euros), y un recorte en los márgenes sobre el beneficio de los medicamentos de mayor coste, lo que, al no poder bajar los gastos en la misma proporción ha hecho que el beneficio de las oficinas de farmacia

farmacia ha sido la crisis porque los impagos sabíamos, que de alguna manera, los acabaríamos cobrando, pero la pérdida de beneficios por los recortes en los márgenes, unido al descenso de la facturación, persiste.

**Los impagos fueron los peores momentos para el sector, ¿Recuerda una crisis similar?**

No recuerdo una crisis similar a esta. He oído que en los años sesenta hubieron unos recortes parecidos al establecido en el decreto 5/2000 pero se consiguió que se aboliera en 1976 o 1977. Este

patrimonio para que la ciudadanía tuviera acceso a los medicamentos.

**¿Qué papel jugó ahí el Colegio?**

Jugamos un papel imprescindible en todo el proceso, porque conseguimos aglutinar a todas las farmacias en una reivindicación justa y elemental, como es que "el que presta un servicio tiene derechos a cobrarlo, y el que lo recibe la obligación de pagarlo". Parece que esta sencilla afirmación la Administración no lo entendía, y la situación se volvió kafkiana. Teníamos la obligación de dispensar aunque no cobráramos, y nos tocaba pagarlo a nosotros de nuestro bolsillo. Pagamos los medicamentos de los ciudadanos durante cinco meses, y el pago recibido fue totalmente injusto y desproporcionado, porque lo único que hicimos fue ejercer el derecho a reclamar lo nuestro. Con la excusa del ahorro en la factura farmacéutica, la Generalitat promulgó un decreto con un capítulo entero destinado a dejar sin contenido a los colegios oficiales, para que estos no pudieran liderar una reclamación como lo habíamos hecho. Es decir, quitar la fuerza de los colegios para defender los intereses de sus colegiados.

*"Para nuestra disciplina es importantísima la formación, tenemos que estar al día de todas las novedades que llegan al sector"*

haya descendido, y no exagero, al 50%. A todo ello se sumaron los impagos, lo que arrastró a la oficina de farmacia a una situación económica terrible. Lo peor para la

es superior, y además se ha unido al descenso en la facturación, el impago de cinco meses, en los que la oficina de farmacia ha tenido que seguir dispensando poniendo su



**¿Cree que de todo aquello ha salido fortalecido el Colegio como colectivo unido y fuerte frente a la Administración?**

Yo creo que lo que ha quedado demostrado es que en las crisis los colegios son imprescindibles para negociar. Por ejemplo, la receta electrónica no se hubiera podido desarrollar sin la colaboración colegial. Tanto la Administración como nosotros tenemos un interés común que es la salud de los castellonenses, por lo que estamos obligados a entendernos. Creo que es mucho mejor concertar con los colegios la prestación farmacéutica para todas las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana y como consecuencia, el acceso a los medicamentos es igual para todos los ciudadanos, que publicar o promulgar un decreto que permitía la concertación farmacia por farmacia. Los colegios siempre han ofrecido una total colaboración. Hasta entonces siempre habíamos ido a hablar a la Conselleria de temas sanitarios, y no de reivindicaciones económicas. Espero que la situación se normalice, de hecho ya está ocurriendo, ya se ha realizado la primera reunión para

la negociación el nuevo concierto farmacéutico. Los farmacéuticos podemos aportar mucho a la Sanidad en esta situación de penuria, si se dialoga y se colabora con nosotros.

superiores a los establecidos por Ley, porque la reivindicación fue contra la Administración y no contra ellos. Esto, como he dicho, lo entendieron perfectamente, lo que nos ayudó a mantener esta medida de fuerza.

*“Teníamos la obligación de dispensar aunque no cobráramos, y nos tocaba pagarlo a nosotros de nuestro bolsillo”*

**La clave del éxito en las reivindicaciones fue el apoyo de los pacientes, ¿cree que los farmacéuticos deberían seguir trabajando en conjunto con ellos?**

Los ciudadanos lo entendieron perfectamente y la prueba es que no hubo ni una sola queja por los cierres, ni siquiera del último que duró 25 días... imagínese lo duro que fue para nosotros tomar una decisión así, un sector como el nuestro que es tan poco proclive a los cierres.

Los pacientes comprendieron que nuestra reivindicación era justa y necesaria, porque les estábamos pagando sus medicamentos cuando el responsable de hacerlo, que era quien les cobraba los impuestos, no lo hacía. A esto también contribuyó que los servicios mínimos fueron

**¿Considera que los cierres fueron clave para el cobro de los medicamentos?**

Creo que no cobramos solo por los cierres, estos fueron por dignidad tras el atropello que estábamos sufriendo. Al comprobar que la Comunidad Valenciana estaba prácticamente en quiebra, fue cuando vimos claramente que si queríamos cobrar el dinero que habíamos adelantado solo podría ser de Madrid.

La reunión de la presidenta autonómica, María Teresa Guardiola y la presidenta del Consejo, Carmen Peña con la ministra de Sanidad, Ana Mato, fue el principio del desbloqueo de la situación. Allí comenzó a solucionarse el problema de los impagos al conseguir que se ampliara el Fondo de Liquidez Autonómica (FLA) que iba a activar



el Gobierno para las autonomías, como he dicho fue el principio del desbloqueo de la situación, incluyéndonos en él, además de a otros colectivos. Aun hoy, parte de las facturas que nos pagan es gracias a este fondo.

Quiero agradecer aquí públicamente el apoyo prestado por el Consejo General, tanto en las negociaciones con el ministerio de Sanidad como con el de Hacienda.

**¿Siente que los colegiados han valorado su esfuerzo en defensa de la profesión?**

Creo que sí, pues saben lo duro que ha sido y lo que nos queda por delante, pues la crisis sigue latente.

**¿Cree que la viabilidad de las farmacias está comprometida?**

Creo que por la crisis sí. El impago fue una cosa puntual... dije siempre que tardaríamos pero que conseguiríamos cobrar. Como ya he dicho antes, el descenso de facturación y de beneficios continúa. El precio de venta al público se realiza a partir del precio de venta del laboratorio, y éste solo contempla la síntesis del medicamento, pero el precio del medicamento final tiene que contemplar además, el precio de ponerlo al alcance del ciudadano. Es decir, a 250 metros de su casa, las 24 horas, todos los días del año, y dispensado por un profesional sanitario.

Decía Machado que solo un necio confunde valor con precio, ¿Es lógico que 20 paracetamoles cuesten 67 céntimos, la mitad que un cortado y que otros cuesten menos que un café? La respuesta es no. Su valor es infinitamente más pero no se contempla lo dicho anteriormente.

**¿Cómo son los políticos en las distancias cortas?**

Los políticos son como las personas que son, más amables, menos... pero a la hora de negociar, uno es Colegio y otro es Administración, y cada uno defiende lo suyo. A algunos de ellos no les duelen prendas a la hora de defender sus

posturas, como lo han demostrado con la publicación del Decreto 2/2013.

**El Colegio se ha abierto en**

*“Los pacientes entendieron que nuestra reivindicación era justa y necesaria, porque les estábamos pagando sus medicamentos”*

**los últimos años a las nuevas tecnologías. ¿Cree que han sido claves para abrir la institución a la sociedad y mejorar la comunicación entre compañeros?**

Las nuevas tecnologías son imprescindibles. Mire, la receta electrónica ha supuesto sanitariamente un gran avance. Antes con el papel, el famoso “ir a repetir recetas” en enfermos crónicos se traducían en que en muchas ocasiones los medicamentos no se retiraban y el médico no se enteraba. Con la receta electrónica, el médico puede comprobar si el enfermo retira o no la medicación, quedará aún un pequeño porcentaje que lo retira pero confunde los medicamentos, las tomas, etc. Ahí entra la atención farmacéutica domiciliaria, que significaría una involucración más del farmacéutico que cerraría el círculo. Creo que sería un ahorro muy importante y superior a lo que nos tendrían que pagar por ello.

**Las nuevas tecnologías permiten una mayor comunicación con los colegiados.**

Efectivamente permiten mayor relación con el colegiado y una mayor rapidez en las comunicaciones. Nunca antes habíamos tenido tantas circulares, ya que nos permiten enviarlas sin costos y de manera inmediata. También nos han permitido un mayor envío de otras informaciones o propuestas que por su volumen, difícilmente se podrían haber hecho llegar a los compañeros. Así, de esta manera,

también es posible enviarles contratos, el borrador del concierto, etc.

**¿Y ahora que va a disponer de más**

**tiempo libre piensa adentrarse en el mundo de las redes sociales? ¿Tiene facebook?**

Bueno... yo de las nuevas tecnologías utilizo el correo electrónico y entro con cierta asiduidad en Internet, sobre todo para leer artículos de historia y documentales en Youtube. Pero como amante de la lectura, prefiero el libro.

Respecto a las redes sociales no me he abierto cuenta en Facebook ni en Twitter pero igual ahora con





sería una buena ayuda para ellas. Creo que es necesario llevar a cabo un cambio en la ordenación farmacéutica actual, pues es absurdo abrir nuevas oficinas de farmacia que por ser inviables se tengan que subvencionar.

Desde la Junta del Colegio ya hemos hablado con la Administración de ello y están abiertos a esa negociación, al igual que están abiertos a la modificación de las guardias. Son temas a tratar porque el sistema actual no se sostiene. La nueva Junta deberá trabajar en ello.

**¿Piensa que las exigencias a estas farmacias deberían ser diferentes a las farmacias más grandes?**

Estas farmacias ya tienen unas exigencias menores, pero aun así no es suficiente para garantizar su viabilidad.

**¿Qué papel piensa que debe jugar el Colegio en el futuro de la profesión?**

más tiempo pues me animo a entrar. Seguro que no tardaré.

**este entorno tan difícil?**

**La gran lucha del Colegio ha sido defender, antes que a ninguna otra, la farmacia VEC y la farmacia rural ¿Qué mensaje les daría a los compañeros que trabajan en**

Estas farmacias necesitan ayuda por parte de la Administración, que a Dios gracias ya han logrado cobrar la ayuda del año 2012 y este mes cobrarán la de 2013. El desarrollo de la Atención Farmacéutica Domiciliaria





El papel del Colegio es la defensa de la salud de los castellonenses y la defensa profesional y corporativa de sus colegiados, y creo que debe seguir haciéndolo, porque

y no en Valencia. Pero claro, eso es fácil decirlo ahora... Si se refiere a los cierres, no. Creo que todos los volveríamos a hacer, pues no solo no nos pagaron, es que nos mintieron

Si, estuve en la junta directiva desde su inicio, empecé como vocal, tesorero, vocal nacional de las autonomías y ocho años de presidente. Lo dejé porque el mandato estaba limitado a ocho años y poco después acepté presentar la candidatura al Colegio. Ahora de momento no tengo nada pensado a corto plazo, tener un poco más de tiempo para mi familia y para mí. Aunque seguro que me volveré a involucrar más intensamente con Farmamundi.

*“Los políticos son como las personas que son, más amables, menos... pero a la hora de negociar, uno es Colegio y otro es Administración”*

Únicamente juntos y en bloque hemos sido capaces de superar lo que hemos vivido recientemente. Siempre es mejor negociar todos unidos, tendremos más fuerza que de manera individual. Un desgraciado ejemplo de esto es lo ocurrido con los farmacéuticos analistas.

#### ¿Se arrepiente de algo?

Pues la verdad es que no lo sé. A lo mejor ahora, con perspectiva, quizás no haber visto antes que la solución al impago estaba en Madrid

reiteradamente. Fue una auténtica burla. No es manera de comportarse por parte de la Administración, y menos de personas que su título es honorable. Afortunadamente las cosas están cambiando, como he dicho anteriormente y a día de hoy, creo que la relación está normalizada.

**Usted ha estado en Farmamundi desde su creación y poco después presidió el Colegio Oficial de Farmacéuticos, ¿tiene algún otro proyecto en mente?**

#### ¿Qué espera del nuevo presidente del Colegio?

Espero que tenga capacidad negociadora porque va a tener mucho que negociar. Espero que los tiempos que vengan no sean más duros que los pasados, pero creo que tampoco serán fáciles porque hay que negociar un nuevo concierto, negociar guardias, la ordenación farmacéutica, la asistencia farmacéutica domiciliaria...

Es decir, aún tenemos mucho por hacer con una Administración con



la que hemos tenido un deterioro de las relaciones que poco a poco se están recomponiendo.

**El nuevo presidente, Sergio Marco, ha sido uno de sus pilares de su etapa como máximo responsable colegial, ¿Qué consejo le daría?**

Afortunadamente a Sergio no le tengo que dar ningún consejo. Tiene experiencia sobrada y sabe lo que tiene que hacer. Acaso le diría lo que le oí a una compañera presidenta: "en una negociación te equivocas un día y la profesión lo paga toda la vida". Aunque estoy seguro que esto no ocurrirá.

**¿Qué se le queda en el tintero?**

En el tintero nada, únicamente agradecer a toda la Junta que me ha acompañado estos ocho años el esfuerzo y la dedicación que han

prestado al Colegio. Además me gustaría pedir a todos los colegiados que apoyen a la nueva Junta surgida de las elecciones, aunque no sea la que han votado, porque necesitaran

el apoyo de todos para estos tiempos tan difíciles que pueden venir. Y a mi mujer y a mis hijos el apoyo y comprensión prestado estos últimos ocho años.



## PLANTAS

## LAS PLANTAS MEDICINALES A TRAVÉS DEL TIEMPO

Araceli d'Ivernols Rodríguez  
Directora Técnica CIM



Las plantas medicinales, para un farmacéutico, son materia bien conocida. Durante nuestros estudios hemos recogido plantas, desecándolas, prensándolas y conservándolas, para su posterior estudio y clasificación, en la asignatura de Botánica. En Farmacognosia, hemos identificado algunas de sus partes en el microscopio para diferenciarlas de otras plantas y organismos. En Farmacodinamia, hemos comprobado el efecto que producen en los animales de laboratorio y, en Galénica, hemos manipulado hojas, raíces y flores, convirtiéndolas en preparados galénicos y medicamentos.

Por tanto, podemos afirmar que el farmacéutico es el único profesional sanitario, capacitado "per se", para el manejo y dispensación de plantas medicinales.

Desde tiempos inmemoriales, el hombre ha tratado de mitigar sus dolencias y prolongar su vida. En épocas en que el hombre solo tenía a su disposición los recursos que el planeta le otorgaba, buscó en estos las herramientas para disminuir el dolor físico y evitar la muerte. Entre los recursos más aprovechados por distintas culturas se encuentran los minerales, animales y vegetales. Estos constituyeron hasta mediados del siglo XX los recursos terapéuticos por excelencia, destacando el reino vegetal.

Las plantas, gracias a su maravilloso y complejo metabolismo, constituyen un verdadero arsenal químico. Fue así como cada región del mundo desarrolló su forma de curar a partir de plantas medicinales, que es única y característica, puesto que se utilizaban especies autóctonas de cada región. Paracelso, padre de la farmacología química, médico y químico suizo del Renacimiento, fue el primero en decir que las propiedades medicinales de las plantas radican en sus principios activos, aislables por técnicas alquímicas.

Posteriormente, gracias al desarrollo de la síntesis química, se lograron "copiar" las moléculas que existían en la naturaleza, mejorándolas y haciéndolas más selectivas y seguras. Hoy en día, la terapéutica está regida por la química sintética, pero estas exitosas moléculas que curan, no son más que copias mejoradas de sustancias químicas que existen en la naturaleza, principalmente en las plantas.

Pero ¿desde cuándo se usan las plantas medicinales?  
¿Cuál ha sido su evolución y uso a través de los tiempos?, en definitiva, ¿Cuál es su historia?

Los primeros textos escritos de la humanidad incluyen descripciones de algunas hierbas medicinales. Los sumerios

mencionan en sus ideogramas diversas drogas vegetales. Los asirios, por su parte, eran conocedores de 250 especies de plantas con propiedades curativas. A través del código de Hammurabi, valioso documento histórico de unos 4.000 años de antigüedad, se tienen conocimientos de las plantas utilizadas por los babilonios para sanar sus enfermedades. El papiro de Ebers, descubierto en 1873, es un referente del uso de las plantas medicinales en Egipto, 2.400 años antes de Cristo y que empieza así: "aquí comienza el libro que trata de la elaboración de remedios para curar todas las partes del cuerpo humano...".

Sin embargo, la obra cumbre en la materia son, los cinco tomos de la *Materia Medica* de Dioscórides (siglo I), donde describe unas 700 plantas, con anotaciones manuscritas y dibujadas por él. Cada una de las plantas está mencionada en griego y sus sinónimos en diferentes lenguas, e indica la necesidad de estudiar las plantas en su hábitat natural para comprender su actividad terapéutica. Dioscórides, por cada planta, identificaba su hábitat, realizaba una descripción botánica, sus propiedades, utilización medicinal y sus efectos colaterales. Sugería cantidades y dosificación, daba instrucciones sobre recolección, preparación y almacenamiento, describía métodos de adulteración y pruebas para detectarlas; mencionaba usos veterinarios, mágicos y no médicos y especificaba donde podría encontrarse. El Dioscórides estuvo vigente durante unos 1500 años y fue ampliado y traducido a numerosas lenguas. Desde el punto de vista científico, la traducción más importante fue la de Mattioli. En España, la traducción fue realizada por Andrés Laguna, médico segoviano. El Dioscórides se reeditó sin parar durante los siglos XVI, XVII y XVIII. Ningún otro libro, español o extranjero, ha tenido tanta influencia en la terapéutica farmacológica.

**En los primeros tiempos de nuestra era**, la forma de conocer el efecto que producían las plantas era observacional, pero también instintivo. El instinto de supervivencia conducía a protegerse de la enfermedad, intentar curarse y lo realizaban con productos de su propio hábitat, principalmente vegetales. Posteriormente, en un intento de explicar el funcionamiento de las plantas, atribuyeron sus efectos a criterios mágico-religiosos y consideraban causantes de sus enfermedades a fuerzas invisibles o fuerzas "malignas" que había que expulsar. De ahí, el interés que hubo por los productos eméticos y purgantes, buscando estos efectos entre las especies vegetales. Eran los chamanes, brujos, encantadores y hechiceros quien manejaba las plantas, para hacer el bien o el mal con bebedizos y amuletos.

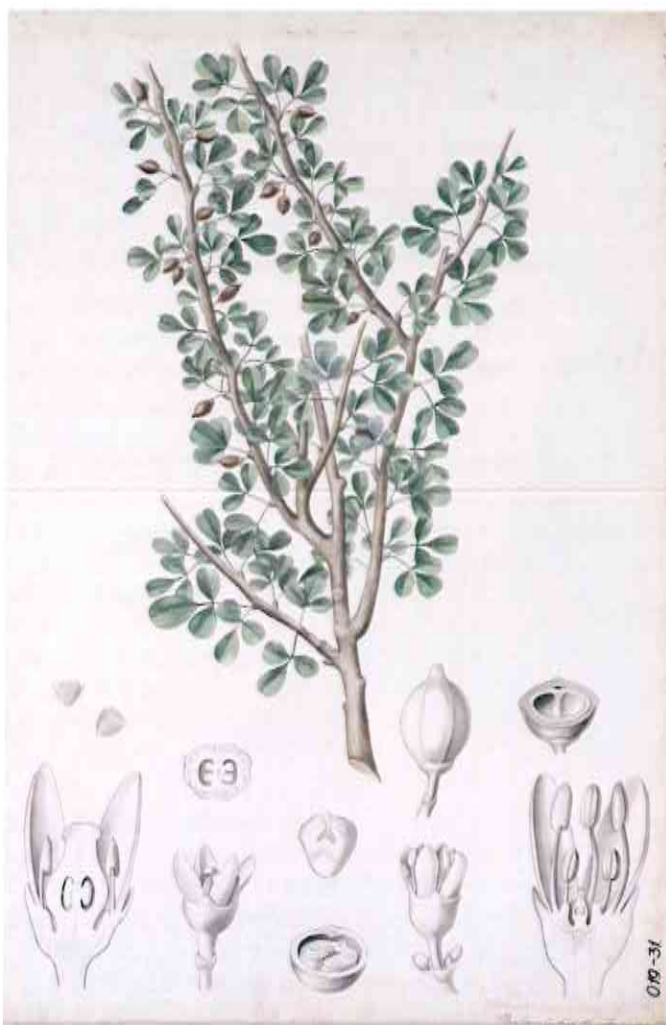


**En la China milenaria (2000 años de Cristo)**, existen recopilaciones de más de 10000 plantas con propiedades terapéuticas. Los antiguos chinos creían que la naturaleza tiene un remedio apropiado para cada enfermo y cada enfermedad. En la medicina tradicional china, el equilibrio y la salud del cuerpo dependen del intercambio energético entre el organismo y su entorno. Se debe a los chinos la utilización de diversas plantas como: el badján de la china, ginseng, té, efedra, ginkgo, raíz de acónito, canela de china, ruibardo, alcanforero... Actualmente, la medicina china sigue basándose en la Fitoterapia y los médicos chinos son respetados y reconocidos como portadores de un amplio legado de conocimientos para preservar la salud de su pueblo.

**En la India (1300 años de Cristo)**, se desarrolla la medicina Ayurveda que emplea fundamentalmente plantas en sus tratamientos. La medicina Ayurveda nació hace más de 5000 años en el norte de la India y es considerada la medicina natural más antigua del mundo. Se basa en el uso de recursos naturales y productos que están al alcance de todos. Se preocupa por el ámbito físico y de la consciencia. La farmacopea ayurveda incluye más de 5.000 formulaciones distintas, las cuales han ido desarrollándose durante milenios. Entre las plantas que introdujeron los hindúes, muchas de ellas se siguen utilizando hoy, destacan, la pimienta, el jengibre, el clavo, la nuez moscada, la oleoresina de cáñamo indiano, el aceite de ricino, etc.

**Egipcios, griegos y romanos**, fueron pueblos que alcanzaron grandes conocimientos de las plantas, como la cicuta, cassia, láudano, valeriana, hinojo, mirra, caléndula, ricino, etc. En la cultura funeraria de la civilización egipcia el uso de las plantas, sus extractos y sus mezclas era fundamental. Los egipcios usaban las plantas para embalsamar y momificar a sus muertos. Los griegos, en su culto al cuerpo, utilizaron profusamente las plantas en forma de ungüentos, esencias, para masajes y en gimnasios. El Imperio Romano dominó todas las ciencias y fueron expertos en plantas vulnerarias para curar rápidamente las heridas de sus guerreros, en bálsamos para los gladiadores que sobrevivían a las heridas de las fieras del circo, en plantas digestivas y eméticas para los excesos culinarios y también en potentes venenos, para librarse de los enemigos molestos.

**En Grecia**, cuna de la medicina científica, se produce un cambio importante en la aplicación y uso de las plantas medicinales. Hipócrates, conocido universalmente como el padre de la medicina moderna, dejó numerosos tratados, entre ellos el *Corpus Hippocraticum*, obra médica representativa de la época en donde se citan unas 230 especies vegetales con su identificación, descripción de la parte a utilizar, efectos sobre el organismo y sus aplicaciones terapéuticas, la cantidad a administrar, la forma



de administración y su posible toxicidad.

**Con la llegada de la Edad Media**, se produce un cambio significativo en la Medicina. Todo el conocimiento científico se recluye en los claustros de los monasterios en forma de manuscritos y herbarios. Se da un concepto religioso a la enfermedad, considerándolo como un castigo divino que hay que expulsar del cuerpo, a la fuerza, y por todos los medios posibles. Las curas tradicionales usando plantas medicinales y pociones eran vistas como brujería y proscritas por la Iglesia. En la historia, la Edad Media ha quedado como la peor época para la Medicina y la más alejada de la razón, por hacer de las sangrías, sanguijuelas y purgantes, la panacea universal. Fue el tiempo de esplendor de los remedios mágicos, como la triaca, mandrágora, piedra filosofal o el agua de la vida, que hoy llamaríamos "productos milagro".

**Gracias al racionalismo del siglo XV**, se echó por tierra la ignorancia y las supersticiones de la práctica médica, buscando explicación a todo lo relacionado con la salud y la enfermedad. Se constata que las enfermedades se producen por causas naturales y fisiológicas o por agentes externos patógenos, y que las plantas no tienen efectos mágicos sino que dependen de su composición en agentes activos. El descubrimiento del nuevo mundo y la imprenta contribuyen al desarrollo de las plantas y su aplicación en Medicina. La llegada y desarrollo de nuevas plantas originarias de América abre puertas a nuevos tratamientos para enfermedades que hasta entonces eran incurables, pero, al mismo tiempo, aparecen nuevas enfermedades importadas de otros países como la sífilis o mal francés, las plagas de peste, viruela, tisis, sarna, disentería, ántrax, etc. Las guerras y otras circunstancias producen un renacimiento de las plantas como recurso sanitario de utilidad pública. Es en este siglo (1477) cuando se



promulga el Protomedicato, que separa el ejercicio profesional de los médicos y de los farmacéuticos. Llegamos al siglo XV con las plantas como recurso terapéutico de primer grado junto con otras sustancias del reino mineral y animal. Los remedios simples se usan poco, predominando las mezclas y preparados complejos. Es la época de los emplastos, cataplasmas, cocimientos, elixires, tinturas, bálsamos y ungüentos, pero estos ya no tienen el componente mágico del Medioevo, sino todo el conocimiento obtenido del estudio y experimentación que la ciencia permitía en esa época.

**Los siglos XVI y XVII**, son claves para el desarrollo de las ciencias médicas. Se construyen jardines botánicos para el estudio y clasificación de las plantas; se empiezan a identificar algunos principios activos responsables de la actividad terapéutica; se diseñan nuevas técnicas de destilación de esencias, sentando las bases de la experimentación científica.

**Cuando llega el siglo XIX** y, con él, la Revolución Industrial, se produce el hundimiento de la terapéutica tradicional a base de plantas medicinales en pro de la industrialización y de la comercialización a gran escala. El uso tradicional de las plantas se desprecia, frente a la potencia del principio activo aislado, cuya pureza producía unos resultados terapéuticos excelentes. En estos años, la industria farmacéutica está en pleno esplendor con avances y descubrimientos en todos los campos de la ciencia; era el principio de la supremacía de la Medicina frente a la enfermedad. Se aíslan principios activos como el ácido salicílico de la corteza del *Salix alba* (1893); y otros como morfina, atropina, colchicina, digoxina, quinina. Se descubren vacunas y antibióticos, capaces de frenar epidemias y erradicar enfermedades contagiosas. Con la revolución tecnológica se obtienen copias puras de

la molécula activa vegetal, reproducida y cuantificada con toda exactitud. Las especialidades farmacéuticas y las formas galénicas dominan el mercado y la publicidad se encarga del boom económico y mercantil.

El arsenal terapéutico se desplaza desde las plantas hacia los productos de síntesis. Por aquel entonces ni médicos, ni farmacéuticos, ni científicos, arriesgaban su prestigio defendiendo a las plantas medicinales. La Fitoterapia que había sido el objeto fundamental de la actividad de los farmacéuticos durante siglos, se desprecia como algo que solo es útil para el alivio de dolencias menores, y que parece proporciona pocos beneficios. Por ello, curanderos, herbolarios y comerciantes de diversa índole, con poca preparación, acogieron este potencial terapéutico que desechaba la clase médica y farmacéutica. Lógicamente, el tratamiento que han recibido las plantas medicinales desde entonces es el de una mercancía poco valorada, barata, despreciada, fácil de adulterar, sin controles sanitarios, que se podían vender a granel en mercadillos ambulantes, sin exigencias ni cualificación para su venta, sin fecha de caducidad, sin envasar, sin precintar; desde luego nada que ver con los productos y especialidades farmacéuticas que ocupaban un lugar preferente en las farmacias.

A partir de la **segunda mitad del siglo XX**, se observa un incremento en el uso terapéutico de las plantas medicinales. Sin duda, se debe a un mayor interés de la población hacia lo natural y, en particular, a las posibilidades terapéuticas de las plantas medicinales, y a que en distintos países europeos se está reconociendo a la Fitoterapia como una rama de la terapéutica. También ha influido el programa sobre Medicina Tradicional de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la aparición de diversas sociedades científicas, tanto en

España como en Europa.

Ha sido ya **en el siglo XXI**, allá por el año 2007, cuando la evolución natural de las costumbres y de la sociedad ha hecho que el rescate de las plantas medicinales sea una realidad. Diversas asociaciones científicas han sido creadas para el estudio, investigación y divulgación de la Fitoterapia. Una de estas asociaciones es Infito (Centro de Investigación sobre Fitoterapia), formada por especialistas de la Farmacia y la Medicina de toda España. Su propósito es que la Fitoterapia sea reconocida como una opción terapéutica válida con todas las garantías científicas y con un decálogo de principios:

1. La Fitoterapia es una opción terapéutica validada por numerosos estudios científicos y cientos de años de experiencia en millones de personas.
2. Las plantas medicinales tienen efectos sobre la salud. Por lo tanto, debe ser un profesional de la salud el que las recomiende.
3. La farmacia es el único establecimiento que garantiza que las plantas medicinales lleguen al consumidor final en las mejores condiciones.
4. El farmacéutico es el profesional más cualificado para recomendar sobre plantas medicinales, ya que las ha estudiado en su carrera en al menos tres asignaturas.
5. Aunque las plantas medicinales tienen, por lo general, menos efectos secundarios que los fármacos de síntesis, no son inocuos, y algunas de ellas son, incluso peligrosas.
6. Los fármacos basados en plantas medicinales son

medicamentos del mismo modo que los fármacos de síntesis. Para las afecciones leves y moderadas pueden obtenerse libremente en farmacia (como cualquier analgésico, por ejemplo) y para las afecciones graves requieren la prescripción de un médico.

7. Las plantas medicinales deben administrarse con un prospecto que indique su indicación, su posología y sus posibles efectos secundarios.
8. Los principios activos de las plantas medicinales requieren unas condiciones óptimas de conservación ya que son muy inestables. La mejor forma de hacerlo es envasándolas como medicamentos.
9. Existe mucha variabilidad de una cosecha a otra e incluso de una planta a otra. Se requieren controles y análisis exhaustivos, como los de cualquier medicamento, que garanticen que todos los principios activos son iguales.
10. Las plantas medicinales deben ser analizadas para comprobar que no existen contaminantes perjudiciales para el hombre.

Como resumen, podemos afirmar que la Fitoterapia hoy en día es una opción terapéutica validada, con rango de medicamento, que se comercializa en farmacias, que se dispensa por farmacéuticos y que, probablemente, en un futuro no muy lejano, se prescribirá por médicos.

La Fitoterapia supone una recuperación de nuestro pasado más glorioso, una manera tradicional y magnífica de ejercer la profesión farmacéutica y un esperanzador reto de futuro.



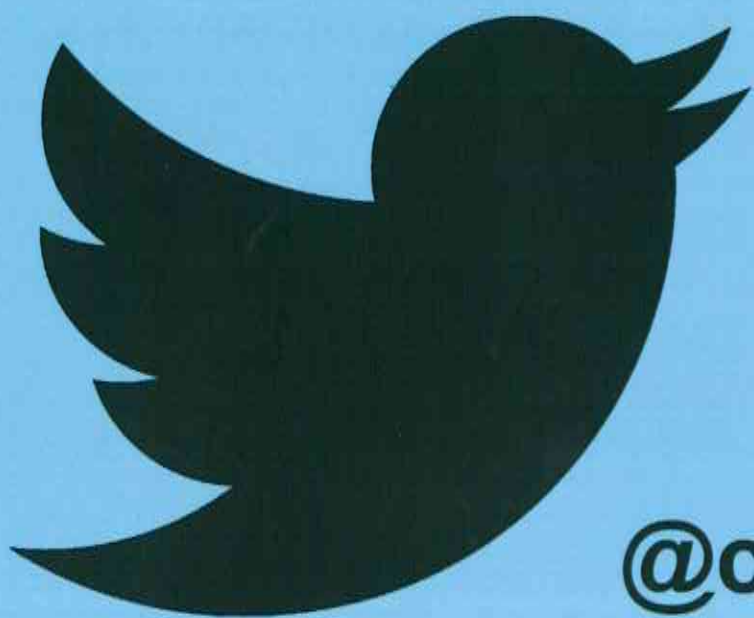
# EL DÍA DE LA INMACULADA CONCEPCIÓN EN IMÁGENES











**@cofcastellon**

*¿Todavía no nos sigues?*

# El retorno de la heroína



Tono Esteller Bovaira

El pasado 2 de febrero de 2014, Phillip Seymour Hoffman de 46 años, fue hallado muerto en el cuarto de baño de su apartamento de Manhattan, con una aguja hipodérmica clavada en el brazo. La triste muerte de este formidable actor, ganador de un premio Óscar en 2006 por su interpretación de Truman Capote, ha puesto sobre la mesa una cruda realidad de la sociedad estadounidense, el retorno de la heroína



Philip

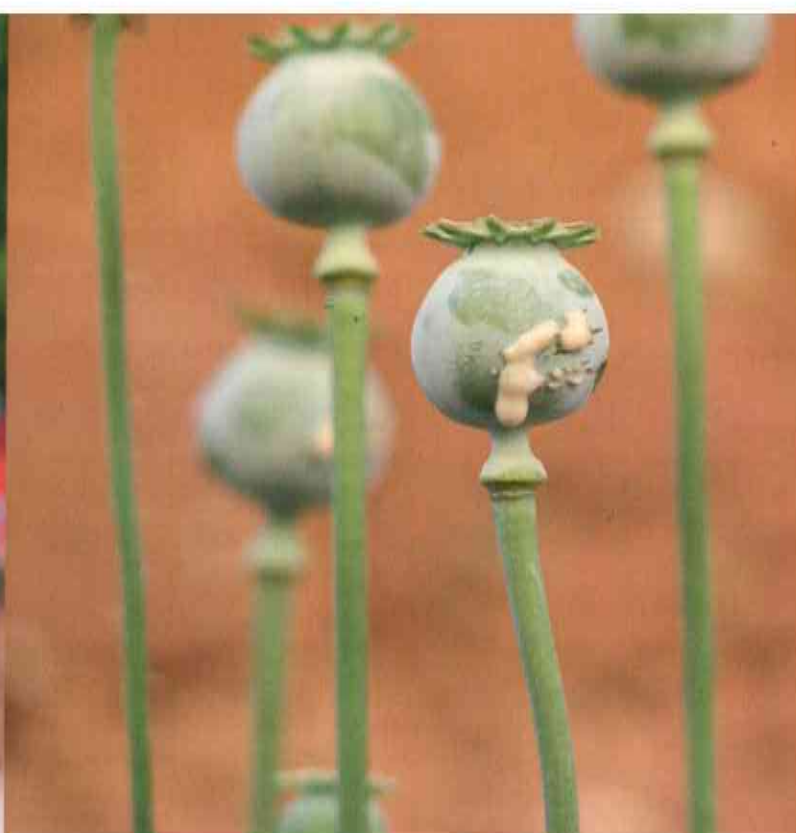


La heroína, popularmente conocida como "Caballo" o "Dama Blanca" hizo estragos en las décadas de los 70 y 80, cobrándose miles de vidas. El tema de los Rolling Stones "Sister Morphine" del año 1971, fue un sobrecogedor relato del infierno que sufrían los adictos. La Dama Blanca hace tiempo que ha vuelto, y no solo a los grandes núcleos urbanos, también se extiende ahora

por zonas rurales, siendo una opción más barata y accesible que los analgésicos con receta derivados del opio.

Un frasco de medicamentos como el Vicodin o el Oxycontin, prescritos con receta y utilizados en el tratamiento de dolores severos, cuestan cerca de 140 dólares en las farmacias de los





## Seymour Hoffman falleció recientemente por sobredosis

Estados Unidos, mientras que una dosis de heroína, se puede encontrar fácilmente en la calle por menos de 10.

Según las autoridades sanitarias norteamericanas, en los últimos cinco años, el consumo de esta sustancia ha aumentado un 80%. El narcotráfico desde el vecino México, proporciona ahora una droga mucho más pura que antaño y en ocasiones mezclada con otras sustancias activas. Precisamente una de las drogas más conocidas en la actualidad es la llamada "Ace of Spades" que combina heroína y fentanilo. La asociación de estos dos opiáceos multiplica los efectos narcóticos y también su peligrosidad.

La gran mayoría de los nuevos consumidores de heroína ya eran adictos a los analgésicos, y se inician en el consumo fumando la droga o esnifándola. En poco tiempo el usuario ya es totalmente dependiente, y pasa a inyectarse la heroína, consiguiendo así un efecto más rápido e intenso.

Pero a diferencia de lo que ocurría en el pasado, actualmente la Dama Blanca no solo frecuenta los ambientes más deprimidos y de marginalidad. Otros perfiles de consumidores están apareciendo rápidamente y parecen compartir una percepción menos peligrosa de esta droga. Por un lado están los más jóvenes, que pueden adquirirla a muy bajo precio. En el otro extremo del abanico de nuevos heroínómanos se encuentran individuos con un elevado poder adquisitivo y normalmente policonsumidores de drogas, quienes suelen utilizar la heroína para disimular los efectos de sus otras adicciones (Como la sobreactivación, midriasis o tics nerviosos, por consumo de cocaína y otros estimulantes).

En nuestro país el consumo de heroína ha experimentado un leve repunte en los últimos años. Si bien algunos consumidores de drogas todavía la perciben como más peligrosa que la cocaína o marihuana, al asociarla a imágenes del pasado y a las

agujas. Hay que decir, que los nuevos consumidores de 'caballo' distan mucho del estereotipo del yonkie. Hoy son individuos de entre 30 y 50 años, en su gran mayoría varones, con trabajos a tiempo completo y que bien sea por el estrés de sus actividades profesionales (abogados, profesores, gente del mundo del espectáculo, etc.), o por la angustia que genera el miedo a perder el empleo y la falta de expectativas, encuentran en la heroína un recurso fácil para evadirse de la asfixiante realidad.

La opinión de algunos terapeutas consultados relaciona el repunte de la heroína con el decrecimiento económico. Y efectivamente, las drogas que se asocian con la crisis son los opiáceos, las cuales inducen al individuo a un estado de sueño, estupor y aislamiento. No son drogas que se consumen para vivir la vida más intensamente, sino para aislarse un poco de ella.

Sobra en una publicación como esta, dirigida al colectivo farmacéutico, detallar la toxicidad de la heroína, la rápida adicción que genera en el consumidor y sus devastadores efectos en la salud. Pero tal y como ocurre con otras tendencias surgidas al otro lado del mundo, la globalización puede esparcirlas rápidamente por todo el planeta. Por este motivo, la información en materia de sustancias de abuso, la promoción de la salud y la atención al ciudadano son herramientas fundamentales para hacer frente a estos peligros.

En este sentido, el papel del farmacéutico debe ser capital, por sus conocimientos en farmacología y especialmente por ser el profesional sanitario más accesible al ciudadano.

Fuente

*Observatorio Proyecto Hombre sobre el perfil del drogodependiente informe 2012.*

# Preguntas más frecuentes en formulación magistral (2ª parte)



Inma Adelantado Roca

Debido a las múltiples consultas que se reciben tanto en el "Laboratorio de Formulación" como en el "CIM" del Colegio Oficial de Farmacéuticos 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.



El laboratorio de formulación atiende a

## 14.- ¿En qué se diferencian el extracto fluido, glicólico, seco y la tintura?

Los extractos se obtienen al evaporar total (extracto seco) o parcialmente (extracto fluido o glicólico) el disolvente en los líquidos extractivos de origen vegetal. Los extractos fluidos y glicólicos son preparaciones líquidas coloreadas. Los extractos secos como su nombre indica, presentan un estado sólido.

**Fluidos:** Pueden sustituirse en lugar de las tinturas, se utilizan por vía oral y tópica.

**Glicólicos:** Se utilizan por vía tópica, son preferibles antes que los fluidos ya que irritan menos que estos.

**Secos:** Se usan por vía oral

	FLUIDO	GLICÓLICO	SECO
CONCENTRACIÓN	1:1	1:1	5:1
LIQUIDO EXTRACTIVO	Alcohol de 70	Propilenglicol y agua	Alcohol de 70

**Tinturas:** Son preparaciones líquidas, coloreadas, resultantes de la acción de disolventes hidroalcohólicos o excepcionalmente de otros líquidos orgánicos, sobre drogas generalmente secas y a temperatura ordinaria.

**Tinturas madre:** Son preparaciones obtenidas por maceración de drogas animales o vegetales. En drogas vegetales se utiliza generalmente la planta fresca y alcohol de 70° (1:10), excepto en algunos casos como la caléndula que se emplea a dilución 1:20. En drogas animales se utilizan alcoholes de diversas graduaciones y a menudo glicerina; en estos casos la riqueza suele ser también de 1:20.

## 15.- ¿Qué hacer cuando el médico no prescribe la cantidad total de fórmula elaborar?

Puede ocurrir que en la receta médica no venga recogida la cantidad de

fórmula que debemos preparar. Ante esta situación primero nos pondremos en contacto con el médico y si esto no fuera posible podremos calcular la cantidad aproximada de fórmula que necesita el paciente.

En el caso de fórmulas orales, será relativamente fácil teniendo en cuenta la posología y la duración de tratamiento.

En el caso de las fórmulas tópicas, puede ser de utilidad las cantidades expuestas en la siguiente tabla

Área tratada	Una aplicación	2 veces al día/1 semana	3 veces al día/ 2 semanas	2 veces al día/1 mes
Manos, cara, cuero cabelludo, genitales	2 g	30g	90 g	120 g
Un brazo, pecho, espalda	3 a 4 g	45 a 60 g	135 a 180 g	180 a 240 g
Una pierna	4 a 6 g	60 a 90 g	180 a 270 g	240 a 360 g
Todo el cuerpo	30 a 60 g	450 a 900 g	1350 a 2700 g	1800 a 3600 g

## 16.- ¿Con que principios activos debemos tener especial precaución al elaborar una fórmula magistral?

**Fármacos con estrecho margen terapéutico:** Son fármacos que mínimas variaciones en su concentración, puede llevar a una respuesta ineficaz o incluso tóxica:

L- tiroxina  
Isotretinoína



## Los farmacéuticos en un amplio horario

Ivermectina  
Antiepilépticos  
Hipnóticos  
Corticoides

Fármacos con elevada toxicidad: Se deben tomar precauciones adecuadas en su manipulación por que pueden ser nocivos para la salud:

Acetona: Irritante  
Benceno: Riesgo de cardiogénesis  
Capsaicina: Muy irritante  
Eter: Anestésico  
Formol: Irritante  
Glutaraldehído: Irritante  
Tretinoína: Teratogénico  
Isotretinoína: Teratogénico  
Finasteride: Esterilidad en mujeres  
5-Fluouracilo: Alteraciones genética

### 17.- ¿Existen principios activos que según la vía de administración o las dosis utilizadas las indicaciones son diferentes?

Sí, los ejemplos más representativos son los siguientes.

Según la vía de administración:

DOXEPINA: Antidepresivo tricíclico. También usado como antipruriginoso tanto por vía oral como tópica.  
MINOXIDIL: Antihipertensivo vasodilatador. Frecuentemente usado en el tratamiento de la alopecia por vía tópica.  
INOSITOL: Factor vitamínico del grupo B, con actividad lipotrópica y hepatoprotectora. Se utiliza en dermatología en casos de alopecia por su papel en el crecimiento de los tejidos.  
KELINA: Tiene una acción vasodilatadora selectiva sobre las coronarias, así como acción broncodilatadora. Es usada conjuntamente con luz UVA en el tratamiento de algunos casos de vitiligo.  
ESPIRONOLACTONA: Diurético. Se usa tópicamente en el tratamiento de la alopecia androgenética y en el tratamiento del hirsutismo en mujeres.

11 ALFAHIDROXIPROGESTERONA y PROGESTERONA: Progestágenos. También usados tópicamente en alopecia, por sus propiedades antiandrogénicas en la reducción del sebo.

LATANOPROST: Disminuye la presión intraocular. Recientemente se aplica tópicamente par favorecer el crecimiento de las pestañas.

Según las dosis (En estos casos debemos tener especial cuidado al elaborar las fórmulas, ya que un error en la concentración del principio activo, puede resultar en una acción contraria):

ÁCIDO FENICO: 0.2-1% bacteriostático y antipruriginoso. Al 20% tratamiento de la alopecia areata.

ÁCIDO GLICÓLICO: 10-20% queratosis. > 30% peeling

ÁCIDO SALICÍLICO: <2% queratoplástico y > 2% queratolítico.

ÁCIDO TANICO: <2% prevención y > 2% tratamiento de las úlceras de decúbito

ÁCIDO TARTÁRICO: Del 2-8% hidratante, al 5% antiséptico

ÁCIDO TRICLOROACTICO: Del 0.1 al 1% astringente y 15-90 % cautico y peeling

ALLUMBRE: Al 2% hiperhidrosis, al 10% endurecimientos de pies.

AZUFRE PRECIPITADO: <5% queratoplástico; > 5% queratolítico.

CETRIMIDA: 0.1-1% antiséptico-desinfectante y del 1-3% antiseborréico.

HIDRATO DE CLORAL: 0.5-2 g/dl hipnótico y sedente por vía oral. Al 15% tratamiento de la alopecia areata.

MAGNESIO HIDROXIDO: 500-750 MG antiácido, 2-4 g laxante y > 4g purgante

MENTOL: 0.25-1% antipruriginoso-anestésico. >2% irritante en tratamiento de alopecia areata.

RESORCINA: <1% queratoplástico y al 5% queratolítico-irritante.

TESTOSTERONA PROPIONATO: del 2-2.5% hipertrofia vulvar, trastornos postmenopáusicos y hasta el 10% hipogonadismo masculino.

TIMOL: 0.5% antiséptico y 1% irritante.

UREA: Hasta el 2% cicatrizante. Hasta el 10% hidratante, > 10% queratolítico.



### 18.- ¿Qué es y que principios activos forman mezclas eutécticas?

Algunos principios activos al mezclarlos, se licuan a temperatura ambiente esto puede ser útil a la hora de pulverizarlos e incorporarlos al resto de la formulación.

Dos ejemplos frecuentes son:

- Alcanfor triturado con fenol, mentol resorcina, hidrato de cloral, hidroquinona, ácido salicílico y timol.

- Lidocaína-prilocaina: se obtiene una mezcla anestésica

### 19.- ¿Qué es una mezcla sinérgica?

Es una mezcla de varios conservantes y/o antioxidantes. Con lo cual se consigue ampliar la máxima la actividad antimicrobiana y/o antioxidante, manteniéndose constante y efectiva durante un periodo largo de tiempo. Reduciéndose al máximo las concentraciones de los mismos.

Ejemplos de conservantes sinérgico:

- . Phenonip
- . Nipagin-Nipazol
- . Nipagin-Dowicil

Ejemplos de antioxidantes sinérgicos:

- . Ácido cítrico monohidratado
- . EDTA disódico
- . ÁCIDO tartárico

### 20.- ¿A qué se conoce como base autoemulsionable?

Son bases semielaboradas para la elaboración de emulsiones. Están formadas por una mezcla de productos y el emulgente.

En cuanto al Modus Operandi, por lo general, solo necesitan la incorporación de agua. Algunas veces se podrá añadir coadyuvantes que aumenten su calidad cosmética. Las condiciones de trabajo (en frío o en caliente) serán referidas por el proveedor.

Entre ellas destacan:

- Base L-20.
- Neo PCI O/W.
- Neo PCI W/O.
- Base de absorción 1011 O/W.
- Base Soft care 1720.



- Base F-5.
- Base W/O F2230.
- Base de absorción W/O PR.
- Lanette N.
- Lanette SX.

### 21.- ¿Qué es un testigo de dilución?

Colorante alimentario que permite comprobar la homogenización de una mezcla y por tanto obtener una dosificación exacta. En formulación magistral se usa riboflavina. La cantidad a añadir será la cantidad suficiente y mínima para observar con facilidad un color homogéneo. Se utilizan en la elaboración de cápsulas gelatinosas duras.

### 22.- ¿Qué desinfectantes podemos utilizar para la limpieza del laboratorio de formulación?

Como sabemos, la limpieza y desinfección de los locales y el utillaje debe formar parte de un procedimiento normalizado de trabajo. Algunos de los desinfectantes empleados para tal fin son:

- Hipoclorito sódico 5% (lejía).
- Alcohol etílico.
- Digluconato de clorhexidina al 4%.
- Derivados fenólicos al 5%.

### 23.- ¿Es obligatorio el prospecto?

Sí. Cuando una farmacia entrega una formulación magistral a un paciente, el farmacéutico es el responsable del producto que dispensa y está obligado a aportar la información necesaria. Incluso el paciente relaciona este medicamento con una atención sanitaria más minuciosa en todos los formatos, tanto escrito como oral. Este hecho es algo innato a nuestra profesión.

El prospecto hace referencia al tratamiento prescrito por el médico (posología, precauciones, efectos secundarios...)

Existen algunas advertencias que son de obligada referencia y deben figurar en el prospecto:

- Uso.
- Evitar contacto con ojos y mucosas.
- Utilizar el medicamento sólo durante el tiempo prescrito por el médico
- Lavar las manos antes y después de su utilización.
- No dejar los medicamentos al alcance de los niños.
- Conservar en lugar fresco y seco protegido de la luz.
- Agitar antes de usar.
- No utilizar en zonas extensas de la piel.
- Consulte al médico en caso de embarazo o lactancia.

Existen otras advertencias propias de determinados principios activos, algunas de las cuales se citaran a continuación por su frecuente prescripción:

- No administrar cantidades superiores a las prescritas: esto es particularmente importante en tratamientos tópicos (muchas veces infravalorados en cuanto a su toxicidad); como es el caso de las soluciones de minoxidil de las que no debemos de aplicar más de 2 ml/día. Contraindicado en hipotensos.
- Inflamable: Como el colodión.
- Evitar tocar la zona circundante, proteger con vaselina filante. Es el caso de principios activos muy irritantes o que puedan provocar quemaduras (podofilino, plata nitrato) que se usan principalmente para el tratamiento de verrugas
- Fotosensibilizante. Hay medicamentos que durante su uso se debe evitar la exposición al sol y utilizar fotoprotectores de pantalla total durante el tratamiento: hidroquinona, ácido retinoico, isotretinoína, eritromicina, 17



- alfa- estradiol, ácido salicílico, cimetidina, kelina, azufre precipitado, metoxipsoraleno, peróxido de benzolio...
- Evitar el manejo de maquinaria peligrosa o vehículos: doxepina
- Mancha la ropa y/o piel: eosina solución, yodo solución, permanganato solución, ictiol...
- Desechar si el preparado cambia de color: hidroquinona, ketoconazol
- Tratamiento coadyuvante o controles analíticos: algunos principios activos muy usados en formulación irán acompañados de un tratamiento paralelo. Como ejemplo el ácido retinoico oral, junto con el que se aconseja aplicar un hidratante, anticoncepción eficaz y control de colesterol y transaminasas. O el control de la presión arterial durante el tratamiento con minoxidilo.
- Tapar inmediatamente después de su uso:
- Sustancias fácilmente oxidables (ácido retinoico, hidroquinona, ketoconazol...)
- Formulaciones que contengan disolventes o principios activos muy volátiles (colodión, formol solución, glutaraldehído solución...)
- Aplicación en mucosa oral. No ingerir. Se indicará para todas aquellas formulaciones que debemos aplicar tópicamente en mucosa oral. Por ejemplo: Lidocaína viscosa. Solución acuosa de triamcinolona acetónido, nistatina solución.
- Guardar en nevera: Se debe indicar en el prospecto en todas aquellas fórmulas que se deben guardar en nevera para que no se estropeen. Formulaciones tanto tópicas como orales de ácido retinoico, geles de hialuronato sódico, preparaciones con colesterol y elastina. Así como soluciones y jarabes pediátricos.



**fadrell**

GRUPO  
TECNOLÓGICO

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 beneficie de un **servicio cercano** como el que le ofrece fadrell **Grupo Tecnológico**

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

## Charla sobre dispositivos de drenaje para pacientes ostomizados



La profesora en Farmacología de la Universidad Cardenal-Herera CEU de Valencia, Mª Amparo Sanahuja, ofreció una interesante charla en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón sobre los dispositivos existentes en el mercado para pacientes ostomizados.

Comenzó por la definición de ostomía, que es el abocamiento de una víscera a la superficie cutánea a través de un orificio que se llama estoma. Este orificio sirve para permitir la salida de contenido visceral de deshecho, bien sea heces u orina, o para introducir sustancias con fines terapéuticos o nutricionales.

La profesora explicó las diferencias entre una ostomía bien hecha, en un lugar de fácil acceso, evitando pliegues, irregularidades, cicatrices o tumoraciones, y una ostomía mal hecha, que al estar en lugares irregulares, dificultan la colocación y el agarre de los dispositivos resaltó que las ostomías son temporales o definitivas. También expuso los diferentes tipos de ostomías, en función del lugar donde se practican o si el contenido será de desecho o se va a introducir, y consideró importante que el profesional conozca la gama de dispositivos existentes y cuál va a ser la finalidad para ofrecer el más idóneo.

Otro aspecto importante son las necesidades psicológicas del paciente ostomizado. Resaltó que casi siempre la persona que tiene una ostomía en su cuerpo ya ha tenido que pasar por un duro trance al sufrir una enfermedad, normalmente cáncer, y además debe aprender a vivir con una ostomía y familiarizarse con los productos que necesita. Aseguró que estos enfermos tienen una fuerte bajada de autoestima, al asumir un gran cambio en su imagen corporal, necesitan integrarse en la vida social y laboral, tienen afectadas las relaciones familiares, alterado el patrón de sueño y además, y sobre todo al principio, tiene una gran preocupación porque no se note que lleva 'la bolsa' y que no produzca ningún tipo de olor.

Según la conferenciante "afortunadamente cada vez existen más pacientes con ostomías y cada vez veréis que hay más personas que os lo solicitan".

Entre los dispositivos, además de bolsas, adhesivo o enganches, también existen una gran cantidad de accesorios. Cremas, kits de drenaje, obturadores (tapones), placas autoadhesivas, pasta niveladora para alisar la superficie cutánea, filtros sueltos, película protectora para problemas de irritación de la piel, toallitas, loción limpiadora, etc.

La profesora Sanahuja aconsejó a los asistentes familiarizarse con estos productos y conocerlos en profundidad porque el paciente es quien se asesora en la oficina de farmacia y luego solicita al médico el dispositivo con el que se siente más cómodo.

## Conferencia sobre el valor del medicamento en España



El catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Henares, Francisco Zaragoza, asistió un año más al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón para ofrecer una charla sobre 'el valor del medicamento y la situación actual' dentro de la programación de formación continuada que el COF sigue impulsando entre sus colegiados.

En este sentido, Zaragoza puso algunas cuestiones sobre la mesa, entre ellas, el incremento de la esperanza de vida que conlleva un aumento de enfermedades asociadas a la edad en la sociedad actual en la que vivimos. Dichas dolencias requieren, aseguró durante su exposición, una medicación moderna y cada vez más costosa para el actual sistema sanitario e incluso para la propia economía de las personas afectadas por estas dolencias.

El catedrático recordó, además, que el medicamento en España es uno de los más baratos que se pueden encontrar en toda Europa; un aspecto que sin lugar a dudas, recordó, "la ciudadanía debe tener presente". Especificó también a los asistentes que hay que tener en cuenta que los medicamentos no son un bien de consumo, y hay que tratarlos como un elemento que cura enfermedades y que día tras día avanzan para poder dar respuesta a los nuevos retos sanitarios que "nos plantea el futuro a los ciudadanos y ciudadanas".

El catedrático quiso poner especial atención a la situación de la Sanidad Pública española que, a su juicio, se trata de un sistema de gratuidad que arrastra grandes problemas de sostenibilidad en la sociedad actual lo que requieren, según su punto de vista y valoraciones, algunos ajustes para poder seguir funcionando correctamente. 'Tenemos que tener claro que tal y como ahora funciona el sistema sanitario español será difícil que pueda seguir sosteniéndose por muchos años más. Es necesario que la Administración lo tenga en cuenta y lleve a cabo los ajustes necesarios para poder seguir cubriendo las necesidades sanitarias'.

Francisco Zaragoza también tuvo tiempo para tratar el asunto de los medicamentos de dispensación hospitalaria y las medidas que tanto han afectado a las oficinas de farmacia. En concreto el experto hizo referencia al Real Decreto 4/2010, el Real Decreto 8/2010 y el último Real Decreto 16/2012.

Además, explicó a todos los presentes en la charla sus conocimientos sobre la venta y la calidad de los genéricos, y planteó diversos ejemplos sobre la síntesis de medicamentos.

La charla de Francisco Zaragoza está enmarcada dentro del Curso de Formación Continuada, impulsado por el Colegio de Farmacéuticos de Castellón, con la intención de mantener la formación y el reciclaje de los profesionales en las nuevas tendencias e investigaciones.

## Carmen Peña visita el Colegio de Farmacéuticos de Castellón



La presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, Carmen Peña, visitó las instalaciones del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón con el objetivo de conocer más de cerca el día a día de trabajo que se realiza desde la sede provincial.

Además, Peña aprovechó su primera visita a la sede colegial castellanense para celebrar un encuentro con la Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón. En ella, tanto la presidenta del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos de España, como el resto de integrantes de la Junta colegial provincial, aprovecharon la cita para intercambiar impresiones sobre la situación que atraviesa, en la actualidad, el sector farmacéutico y más concretamente la Farmacia Española así como sus perspectivas de cara al futuro y los nuevos retos que le esperan al sector. Carmen Peña también quiso agradecer a todos los colegiados castellanenses la intensa labor que realizan a diario para mantener un servicio sanitario de calidad y profesional.

Cabe recordar que las oficinas de farmacia de la provincia de Castellón fueron las primeras de toda España que tuvieron, en el 100% de sus establecimientos, implementada la figura de la receta electrónica y el 100% de la población pudo hacer uso de este ventajoso sistema de dispensación. "Ha sido un avance tecnológico importantísimo que ha supuesto una mejora en la gestión. Nosotros con un clic vemos las prescripciones pendientes de los pacientes y el médico tiene un conocimiento instantáneo de las dispensaciones", afirmó recientemente el vicepresidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Sergio Marco.

El pasado mes de diciembre se cumplieron cinco años desde su implantación y desde entonces el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón ha trabajado, junto a todos los colegiados, para que este avance fuera una mejora en la calidad del servicio sanitario que se ofrece al ciudadano ya que prácticamente, a día de hoy, ha desaparecido la receta de papel frente a la electrónica. Un hecho, que sin lugar a dudas, ha sido un gran paso en la atención sanitaria farmacéutica.

La puesta en marcha de la receta electrónica ha supuesto para la oficina de farmacia una simplificación de los trámites administrativos, una reducción de las visitas al centro de salud por parte de los pacientes, (sobre todo al poder prescribir tratamientos para todo un año a los pacientes crónicos), y se ha favorecido el uso racional de los medicamentos al incrementarse el control sobre las prescripciones y duraciones de los tratamientos.

## El Obispo Casimiro López bendijo una cerámica de la Inmaculada Concepción



El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón ha recibido recientemente en sus instalaciones al Obispo de la Diócesis Segorbe-Castellón, Casimiro López Llorente, quien procedió a la bendición de una cerámica que representa la Inmaculada Concepción, patrona de los Farmacéuticos, y que ha quedado expuesta en el recibidor del mismo Colegio.

El día escogido coincidió con la celebración de la XXII Jornada Mundial del Enfermo.

El Obispo reconfortó a los farmacéuticos por las dificultades que sufren de forma aguda en estos años de crisis, pero los animó a perseverar en su labor hacia los pacientes que atienden al considerar que realizan un trabajo encomiable hacia el resto de la sociedad. Para ello, consideró que la Virgen de la Inmaculada puede ser una ayuda en un colegio plural, integrado por 751 farmacéuticos, ya que como en Lourdes, aseguró, "hay creyentes y menos creyentes, pero todos vislumbran una fuente de alegría y consuelo, porque la Virgen nunca produce mal; es fuente de bien".

El presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Jesús Bellver, definió el trabajo de los profesionales farmacéuticos como un "servicio muy próximo al enfermo porque estamos en el barrio y los conocemos a todos. Nuestro trabajo se basa en la cercanía y en la profesionalidad con la que ejercemos nuestra labor".

La secretaria de la Asociación de Farmacéuticos con Oficina de Farmacia de Castellón (AFOFC), Isabel Vernia, explicó en el acto que la Inmaculada Concepción fue declarada patrona cuando se formalizaron los estudios universitarios de Farmacia y es hoy un referente para el ejercicio de la profesión. En este sentido declaró que "conocer el patrimonio histórico cultural de nuestra profesión nos puede ayudar a afrontar el futuro y las crisis con una perspectiva más amplia, especialmente necesaria en estos tiempos tan convulsos que estamos viviendo."

Asunción Vicente, secretaria del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, aportó su vivencia estudiantil de la celebración de la Patrona en Granada, donde cursó sus estudios de farmacia. Esta celebración, a diferencia de otras, resaltó Vicente, reunía a universitarios de todas las facultades.

Respecto del material empleado donde plasmar la imagen de la Inmaculada Concepción, el Colegio ha escogido la cerámica por ser un material íntimamente ligado a la profesión, ya que los botámenes cerámicos se han empleado durante siglos para conservar las materias primas para la elaboración de los medicamentos. Además, y tal como recordaron, la cerámica es uno de los motores más importantes del sector económico de la provincia de Castellón.

## Santiago Posteguillo presentó su nueva novela en Castellón



El escritor valenciano, Santiago Posteguillo, ofreció el pasado miércoles 12 de marzo una conferencia en los salones del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, organizada por la secretaria del mismo Colegio, Asunción Vicente, para presentar su última novela *Circo Máximo*, segunda parte de la trilogía de Trajano. Para abrir el acto, el escritor mostró un 'booktrailer' de la novela, similar a los que se producen para la promoción de películas.

Comenzó su relato con una fotografía del lugar, en Roma, donde se encontraba ubicado el Circo Máximo, que es donde tenían lugar las carreras de cuadrigas en el S. II. Explicó como los ricos comerciantes de esos tiempos llegaban a la capital del imperio y se adentraban en el mundo de las apuestas de las carreras de cuadrigas, pero lo que ellos no sabían, afirmó el escritor "es que apostando, podías llegar a apostar a ti mismo y terminar saliendo como esclavo".

En cuanto al emperador, Marco Ulpio Trajano, personaje principal en el que se centra toda la trilogía y llamado el *Optimus Princeps* (el mejor de los príncipes), explicó que fue un gran emperador, nacido en Hispania, del que deberíamos presumir, quiso luchar contra la corrupción y a aquellos que robaban dinero del pueblo, los juzgaba y les obligaba a devolver todo lo que habían sustraído. En un punto de la novela, Trajano afirma que "la vida es como un enorme Circo Máximo: siete vueltas, catorce giros, y en cada giro nos jugamos la propia vida, en cada decisión que tomamos o que los otros toman por nosotros, solo que la carrera va tan rápido que no tenemos casi nunca tiempo para pensar. Pero la victoria en la vida no es para el que llega primero, sino para aquellos que consiguen llegar a la última vuelta, al último giro y sobrevivir."

Santiago Posteguillo también mostró, a través de fotografías recientes de sus viajes, los lugares clave en los que se desarrolla la acción de la novela. Contó cómo se documentó con ayuda de expertos en historia antigua, indagando escritos y en los museos que conservan objetos y documentos históricos.

Santiago Posteguillo es filólogo, lingüista y Doctorado europeo por la Universidad de Valencia. Actualmente es profesor titular en la Universidad Jaume I (UJI) de Castellón, donde imparte clases de literatura inglesa, especialmente de la narrativa del siglo XIX.

Ha sido finalista del Premio Internacional de Novela Histórica Ciudad de Zaragoza 2008 con *Las legiones malditas*, ganó el premio al mejor Novelista Histórico Hislibris 2009 por *La traición de Roma*, también posee el premio de la Semana de Novela Histórica de Cartagena 2010, el premio de las Letras Valencianas 2010 y el premio de literatura histórica 2013.

Al finalizar su intervención, firmó ejemplares de sus novelas a los asistentes que lo solicitaron.

## ELECCIONES 2014



El pasado 20 de marzo se celebraron elecciones en el Colegio de Farmacéuticos de Castellón, las primeras que se celebran tras 17 años en los que al solo presentarse una candidatura no había existido la necesidad de una votación.

Dos fueron los compañeros que se animaron a formar equipos y presentar candidatura, por un lado Sergio Marco, el actual vicepresidente, y por otro Francisco Carceller, que acompañó a Juan Vicente Gilabert en la anterior Junta de Gobierno del Colegio.

La farmacia rural fue una de las principales batallas que ambos candidatos prometieron defender ante la administración. Para la provincia de Castellón, la farmacia rural es un tema de vital importancia ya que por las características del territorio, montañoso y de difícil acceso, supone un gran número de oficinas. Así, los dos candidatos visitaron a los farmacéuticos en sus boticas para presentar sus proyectos.

El día de las elecciones la jornada transcurrió tranquila y sin contratiempos.

La presidenta de la Mesa Electoral, Delfina Ferrer, estuvo en todo momento presente en las votaciones para asegurar el correcto funcionamiento de los comicios y atender a todo aquel que tuviera alguna duda sobre las votaciones.

El Colegio cerró sus puertas a las 19:00 horas y comenzó el recuento, primero se contaron los votos de las candidaturas generales para más tarde dar paso a las vocalías.

Los dos candidatos junto a parte de sus equipos y todo aquel colegiado que quiso estar presente esperaron pacientes a que la Mesa Electoral terminase su recuento.

Mientras la presidenta de la Mesa iba cantando los nombres, algunos apuntaban en sus libretas los números de votos que iban alcanzando cada candidato, durante unos minutos encabezaba uno, y en cuestión de cinco o seis votos se daba la vuelta y ganaba el otro, otras veces quedaban empatados, así, durante una hora y media. Al final, y con el aire contenido, ganaba Sergio Marco por tres votos de diferencia. Todos calificaron el recuento como 'espectacular', 'mejor que un thriller psicológico' o 'algo precioso'. Y es que la satisfacción de todos se podía percibir, el 81,38% de los colegiados había decidido ejercer su derecho a

*Sergio Marco fue escogido presidente del Colegio de Farmacéuticos en las pasadas elecciones del 20 de marzo*



voto, fue una participación sin precedentes, lo que demuestra el interés de los farmacéuticos por la defensa de la profesión tras unos años convulsos, con los recortes de beneficios, los nuevos decreto o los retrasos de los pagos de Conselleria que llevaron a los farmacéuticos a cerrar sus farmacias en unas huelgas sin precedentes y salir a la calle en manifestaciones para reclamar el dinero que ya habían adelantado a la administración y hacer visible su problemática.

En pocos días se procederá a la toma de posesión del nuevo presidente y de todo su equipo.

Acompañarán a Sergio Marco, Asunción Vicente como vicepresidenta, Francisco Delgado como secretario, Arturo Baltanás como vicesecretario, Jaime Alcalá de tesorero,

Manuel Adell como contador y M<sup>a</sup> Ángeles Ferreres de vocal coordinadora.

Además, en las distintas vocalías estarán, Lydia Roca en la de Titulares y Administración, Inmaculada Herrero Usó en la de Adjuntos, Sustitutos y Regentes, Pilar Marí representará a los Analistas Clínicos, en Dermofarmacia María Latasa, Rosa Arnau en la vocalía de Alimentación, Enrique Hueso en Oficina de Farmacia y José Alba en Ortopedia.

El nuevo presidente agradeció la labor de la mesa electoral "por su encomiable labor en el buen funcionamiento de estos comicios", además ha manifestado su intención de "seguir luchando por la profesión como hasta ahora y dar un nuevo impulso al Colegio, con una junta renovada llena de nuevas incorporaciones".



# Colegiados a febrero de 2014

## Altas

D<sup>a</sup> Raquel Fernández Casanova  
 D<sup>a</sup> Gloria Pitarch Teruel  
 D<sup>a</sup> Eva Guzman Bucero  
 D<sup>a</sup> Ariadna Juan Rodriguez  
 D<sup>a</sup> Victoria Alos Miguel  
 D<sup>a</sup> Maria Garcia Gil  
 D<sup>a</sup> Ana Mulet Nicolau  
 D<sup>a</sup> Sonia Bernat Pascual

## Bajas

### A petición propia

D<sup>a</sup> Magdalena Puig Ferrer  
 D<sup>a</sup> Rosa M<sup>a</sup> Durá Martínez  
 D. Antonio Flich Ripolles  
 D<sup>a</sup> Teresa Aguilera Vicente  
 D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> José Gorriz Adrián  
 D. Roberto Gorriz Adrián

## Modalidades del ejercicio

Propietarios Oficinas de Farmacia	363
Regentes	1
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia	508
I.F.M. (Titulares) con ejercicio	39
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio	9
Analistas	123
Hospitales	14
Distribución	2
Ópticos	12
Docencia	3
Colegiados en cuota sin ejercicio	74
Adjuntos	144
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.

## Relato

## REMEDIOS DE LA ABUELA

Maria Bengochea Tirado



Son las nueve, más vale que abra ya, en diez minutos esto está a rebosar de vecinas. De hecho, veo a Doña Carmen girar la esquina, viene hacia aquí. Hoy le salen los medicamentos en su receta electrónica. No puedo entender cómo siempre los quiere todos; seguro que en su casa debe de tener una despensa abarrotada de blísters.

Le tengo que suministrar la simvastatina (la del colesterol), tenso-stop (la de la tensión), orfidal (para relajarse) y metformina (la del azúcar). Las quiere todas, no le queda ninguna. Nunca deja de sorprenderme, ayer vio que le sobraban unas cuantas pastillas y se las tomó todas. Desde luego, es una mujer de principios pues lo hace por no estafar a la seguridad social. Proclama que es una persona honrada. Ojalá todos fuéramos así.

Luisa también ha sido madrugadora, está gorda y quiere combatir ese problema. Viene a menudo a comprar adelgazantes, pero parece que para ella son contraproducentes. Se ofusca, no entiende cómo ha vuelto a coger kilos. Total, se tomó el Allí y ha desayunado la barra de pan tostada que le sobró anoche que, según ella, ya no tiene calorías, un poco de aceite y tomate.

Maruja viene a por su ventolín, no sé si será como Doña Carmen, que lo consume todo antes de venir, pero no es normal gastar un inhalador por semana. Ella insiste que no le hace ningún efecto, que a ver si el médico le receta uno de más potencia pues sus pulmones cada vez respiran peor. Cinco minutos más tarde ya sé dónde reside el problema. Usa el ventolín como un frasco de colonia, vaporizándolo sobre el cuello.

La mañana transcurre tranquila, entran muchos pacientes con problemas pero no hay de qué preocuparse. Como ya saben, si tienen alguna duda que consulten con su farmacéutico.

# Presencia de *Serapias Parviflora* Parl. en Vinaròs partida de “les Salines”

Manuel Adell Alegre. Farmacéutico esp. Ecología vegetal  
 Manuel Adell Aledón. Alumno interno cátedra Biología Vegetal CEU S. Pablo



**Resumen:** Se señala una nueva localidad relictual de la orquídeacea *Serapias parviflora* Parl. La más septentrional de la Comunidad Valenciana.

**Introducción:** El nombre científico del género hace referencia al dios egipcio Serapis y a su homólogo griego Serapios Serapis (también Sérapis, Sarapis y Sárapis; en griego Σέραπις; nombre egipcio User-Hep) era una deidad sincrética greco-egipcia al que Ptolomeo I declaró patrón de Alejandría y dios oficial de Egipto y Grecia con el propósito de vincular culturalmente a los dos pueblos. Según un texto de Tácito, Sarapis fue el dios de la cercana población de Racotis antes de que formara parte de la gran capital Alejandría y representaba a un dios del inframundo con características de fertilidad. Quizá sea éste el motivo de su denominación dada la atribución de virtudes afrodisíacas que merecen algunas orquídeas. La especie parviflora es una planta fina y esbelta, con las flores, como indica el nombre de la especie, de pequeño tamaño, con el hipoquilo casi siempre muy doblado hacia abajo. Parece comportarse predominantemente como cleistógama.

**Distribución:** su área de distribución es amplia, desde las Islas Canarias hasta Turquía incluyendo el norte de África; en el occidente de la península ibérica no es infrecuente, en cambio en la parte oriental escasea, conociéndose su presencia en localidades de Baleares y en Cataluña

en la provincia de Barcelona. Dentro de la Comunidad Valenciana era conocida tan solo en Xabia, Tárben y La Vall d'Alcalá en Alicante y en Paterna, Villanueva de Castellón, Torres Torres y la dehesa de la Albufera en Valencia. Recientemente, esta misma primavera, ha sido hallada en el Prat de Cabanes (Banco de datos de la biodiversidad....P. Pérez Rovira • A. Engra del Ángel; 2010).

**Descripción:** Geófito, con dos tubérculos redondos, de tamaño muy variable entre 10-50 cm (quizá el desarrollo se haya visto favorecido por el régimen pluviométrico superior a lo normal) con tallo en torno a 5 mm de grosor de color verde claro, rojiza en la inflorescencia. 4-10 hojas lineal-lanceoladas, plegadas, aquilladas, de patentes a péndulas. Las hojas centrales empujadas hacia arriba de forma empujada, llegan hasta la inflorescencia. Inflorescencia también variable de 2 a 9 flores pequeñas, pegadas al tallo y de color granate rojizo pardeando al tiempo que se marchitan. Brácteas gris plateadas, lanceoladas, anchas con nervios arqueados rojizos, mas cortas que la galea del perigonio; ésta estrecha orientada hacia arriba en diagonal, nervadura rojo-pardo teñida de gris plateado. Sépalos ovado lanceolados agudos; los pétalos se hacen progresivamente acuminados a partir de una base oscura y estrecha en forma de gota. Labelo de dos miembros 12-20 mm de largo de pardo claro a pardo rojizo, nervios rectos, piloso en el centro, hipoquilo

ligeramente biselado y bastante pequeño respecto a otras *S. parviflora* vistas; lóbulos laterales erguidos cubiertos por la galea del perigonio. Uña del labelo corta, callosidades basales divididas, divergentes. Epiquilo corto cuneiforme, muy doblado hacia atrás. Ovario verde claro claramente hinchado ya en el capullo; columna estrecha pardo rojo conectivo de 3-4.5 mm de largo, agudo, amarillo; polinios amarillos. Autógama, según literatura, aunque hemos observado en distintas plantas y ocasiones un escarabajo verde (*Psylotrix cyaneus*?) saliendo del interior de la flor que pudiera participar en su polinización. Fructificación completa. Floración de marzo a mayo.

**Resultados:** Se trata de una población de más de 130 ejemplares que crecen en antiguos cultivos de olivos y algarrobos hoy abandonados y situados 31TBE88 (31TBE8482 Y 31TBE8481) en medio de parcelas industriales, en pastizales en los que también hallamos *Urginea maritima*, *Micromeria graeca*, *Linum trigynum*, *Lotus ornithopodioides*, *Psyllurus incurvus*, *Sideritis romana*, *Vulpia ciliata*, *V. myuros*, *Asteriscus aquaticus*, *Sedum sediforme*, *Bupleurum semicompositum*, sobre sustrato calcáreo lavado, cuyas especies sugieren edafología de pH ácido. Se trata de un suelo cuaternario que forma costras calcáreas a poca profundidad que impiden una percolación rápida.

**Parámetros climáticos:** Termomediterráneo bajo ombroclima subhúmedo es el clima descrito para su hábitat; en nuestro caso es un termomediterráneo seco si bien la costra calcárea parece retener suficiente humedad edáfica como sugiere la presencia de *A. aquaticus*.

Dada la rareza, y el deterioro y desaparición de sus hábitats, la *Serapias parviflora* ha sido objeto de acciones de recuperación dentro del proyecto "Life" de "Conservación de Hábitats Prioritarios en la Comunidad Valenciana" trasladándola de enclaves amenazados y llevándola a microrreservas o parcelas experimentales según refiere la Conselleria de Territori i habitatge.

**Conclusiones:** Dada la escasez y rareza de la *S. parviflora* en el este mediterráneo peninsular, sería conveniente proteger la población, ya que se encuentra en peligro por sus colindancias y posibles acciones urbanísticas.

**Agradecimientos:** Ferran Royo y Dídac Mesa por sus consejos y desinteresada colaboración. Abril 2010.

#### Bibliografía:

- Aguilella, A.; S. Fos & E. Laguna Eds. Catálogo valenciano de especies de flora amenazadas. Colección biodiversidad nº18 Conselleria de Medi Ambient Aigua Urbanisme i Habitatge. 2009
- Helmut Bauman; Siegfried Künkele, Richard Lorenz Ed Omega Guía de Orquídeas de Europa. 2007
- Laguna lumbreras y otros. Habitats prioritarios de la comunidad valenciana. Conselleria de Territori i Habitatge colección biodiversidad nº12. 2003
- Laguna lumbreras y otros. Orquídeas silvestres de la Comunidad Valenciana. Conselleria de Medio Ambiente colección biodiversidad nº9. 2001
- Royo F., de Torres L, Curto R., Cardero S., Beltran J., Arrufat M., Arasa A. Plantes del Port Vol III Grup de recerca científica "Terres del Ebre". 2010
- Villaescusa Reig Carmen, Flora Vasculat de la Comarca del Baix Maestrat. Diputació de Castellón 2000.



# Emilio Ibáñez

**Jefe del servicio de Farmacia Hospitalaria del Hospital Universitario General de Castellón**

*“Tradicionalmente se nos ha visto como ‘inspectores’, pero poco a poco vamos demostrando que somos profesionales que les vamos a ayudar a tratar mejor a sus pacientes”*

.....



Ventanilla de dispensación al hospital.

## **¿Qué funciones desarrolla el servicio de Farmacia Hospitalaria del hospital General de Castellón?**

Las funciones del servicio de Farmacia son muy variadas, principalmente las dividimos en 6 áreas principales, gestión y adquisición de medicamentos con compras directas a fabricantes, almacenamiento y dispensación

en dosis unitarias, Farmacotecnia y elaboración de fórmulas, dispensación a pacientes externos, Farmacocinética, que es la determinación de niveles plasmáticos de fármacos y la preparación de citostáticos, mezclas IV y nutrición parenteral.

Además somos responsables del funcionamiento de la Comisión de Farmacia y Terapéutica a la que pertenecen los servicios clínicos

del hospital y en la que se toman decisiones sobre programas de actuación del servicio de Farmacia y más concretamente, se decide la adquisición o no de un fármaco en el hospital y se presentan los programas de intercambio terapéutico, estos programas nos permiten consensuar con los clínicos la intervención ante determinadas prescripciones de fármacos no disponibles en el hospital.



Área de farmacia hospitalaria

**¿Quiénes lo integran y qué tipo de perfil debe tener el profesional?**

El personal facultativo del servicio de Farmacia consta de 5 especialistas y 6 residentes, entre los especialistas hay un jefe de servicio, un jefe de sección y 3 especialistas. Los especialistas

servicio de Farmacia trabajan además 20 personas, entre celadores, auxiliares de clínica, y diplomados de enfermería y el servicio de farmacia permanece abierto entre las 8:00 y las 22:00 horas, completando la asistencia farmacéutica con un farmacéutico de guardia con el fin de cubrir las 24 horas de atención farmacéutica

**¿De quién depende orgánicamente el servicio y cuál es su principal cometido?**

El equipo directivo del departamento de Salud de Castellón lo constituyen el director gerente, el director médico, subdirector médico, director de atención primaria, director económico y dirección de Enfermería.

El servicio de Farmacia Hospitalaria depende orgánicamente del director gerente y director médico y subdirector médico del hospital. A nivel de la Agencia Valenciana de Salud, dependemos de la Dirección General de Farmacia y productos Sanitarios.

En el departamento de salud de Castellón, nos coordinamos con Atención Primaria en la cual también hay farmacéuticos no jerarquizados que dependen orgánicamente del director de atención primaria, siendo el director gerente del departamento el referente de ambas estructuras, primaria y especializada.

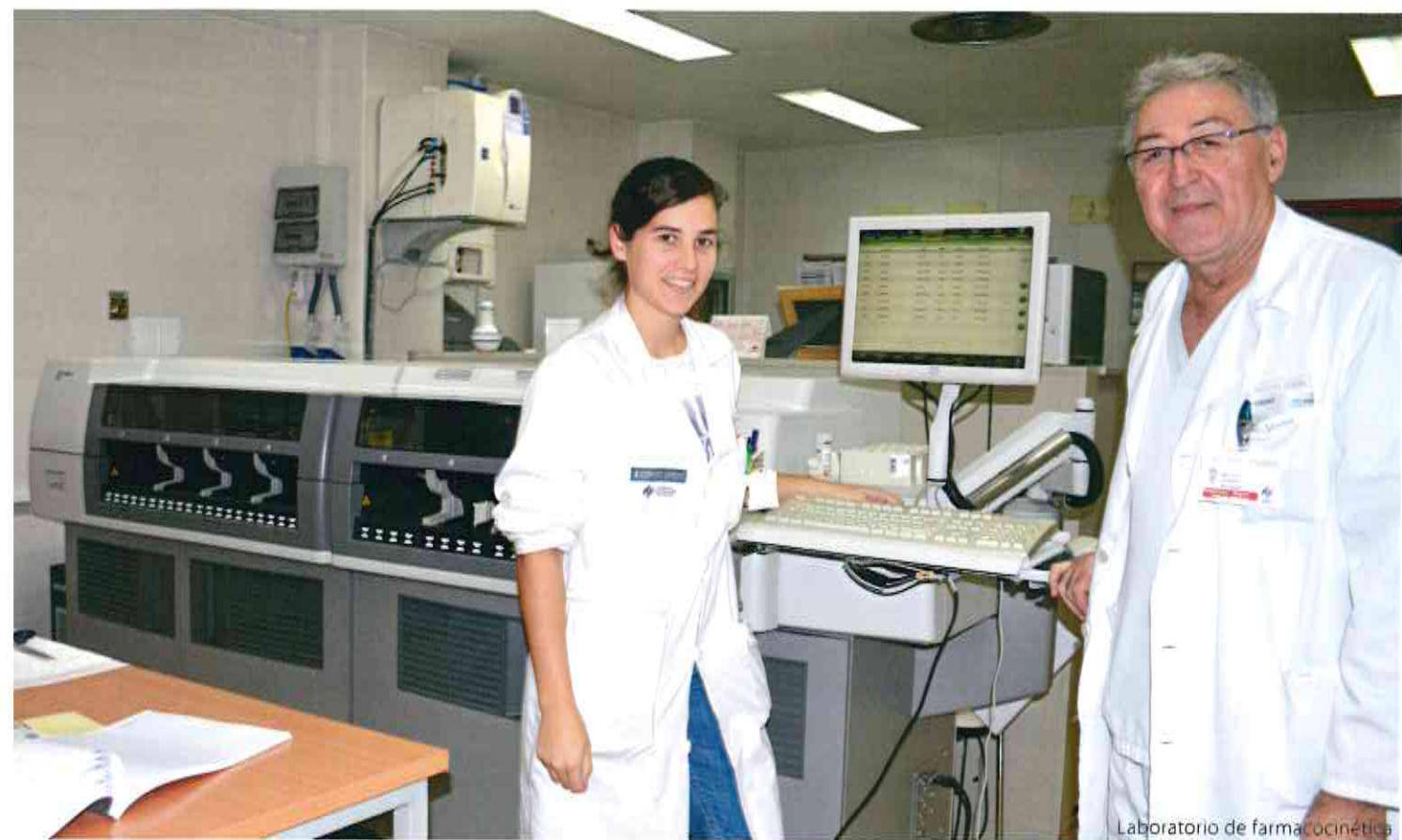
**¿Desde cuándo está en marcha el servicio en el Hospital General y cómo valora su evolución?**

En 1967, se fundó el hospital, siendo su denominación oficial

*“Animo a los colegiados a que tengan presencia en las redes sociales”*

en farmacia de hospital obtienen su especialidad tras 4 años de residencia en un hospital acreditado para la docencia. Nuestro hospital está acreditado para formar a 2 residentes por año, pero hemos renunciado a uno en el año 2014 con el objetivo de que el número de residentes sea 6 en total, en lugar de los 8 que tenemos asignados. De esta manera el número total de residentes es muy similar al de especialistas, y aseguramos así una tutela más estrecha en las tareas asistenciales de los residentes. Junto a los facultativos, en el

todos los días (somos el servicio de Farmacia Hospitalaria de referencia par a la provincia de Castellón). En fechas recientes (julio de 2013) se ha creado por la Agencia Valenciana de Salud (AVS) la figura de Auxiliar de Farmacia, que como categoría profesional no existía hasta ahora. Las plazas que se convoquen para los hospitales en un futuro ya tendrán el reconocimiento de la categoría. Hasta el momento actual, el personal auxiliar del Servicio de Farmacia se nutría de enfermeras y auxiliares de clínica.



Laboratorio de farmacocinética

"Nuestra señora del Sagrado corazón", y con él, el servicio de farmacia. Inicialmente contaba con dos farmacéuticos de plantilla y posteriormente hubo otra ampliación a 3 farmacéuticos. Ya con 3 farmacéuticos de plantilla se solicitó la acreditación para la docencia y en 1990 vino el primer residente. Posteriormente se amplió la plantilla en años sucesivos y desde el año 2000 somos en total 5 especialistas.

En el 2011, tras una auditoría del Ministerio de Educación y Ciencia, la Comisión Nacional de la especialidad nos acreditó para poder formar dos residentes por año.

### **¿A cuántos pacientes puede haber atendido desde su puesta en marcha?**

Para medir la actividad asistencial de un servicio de Farmacia no podemos hablar de pacientes atendidos de una forma genérica. En el caso concreto de nuestro servicio de farmacia, como resumen comentaré la actividad asistencial del año 2012.

Por áreas vemos los siguientes datos de actividad: En dosis unitarias se recibieron y validaron 75.500 prescripciones y de ellas se realizaron 3.070 intercambios terapéuticos y 2.660 informes de otro tipo (ajustes de dosis, terapia secuencial, etc.). Se elaboraron 6800 mezclas IV.

En el área de Farmacocinética se elaboraron 5775 informes, siendo 1.124 de ellos urgentes considerando urgente el período de tarde y noche

En el área de Farmacotecnia se elaboraron 4680 fórmulas magistrales siendo urgentes 182. En el área de NP se prepararon 3.117 bolsas de nutrición parenteral. En el área de citostáticos se hicieron 4.370 preparaciones con una media de 250 pacientes al mes. En el área de pacientes externos (UFPE) se atendieron 3.094 pacientes, de los cuales 800 fueron primeras visitas.

Ante la frialdad de los números creo necesario completar la información explicando que por cada número, hay detrás la intervención del farmacéutico en un proceso que en algunas áreas

es más complejo que en otras. Un ejemplo es la preparación de un citostático que conlleva la intervención de un farmacéutico, primero validando la prescripción para asegurarnos que las dosis están expresadas correctamente y que se encuentran dentro del intervalo terapéutico, (seguridad para los pacientes y para los profesionales involucrados), posteriormente se programa para que se prepare el día que está citado el paciente para que se le administre en el hospital de día. Junto a la orden de preparación se adjunta una hoja de elaboración con instrucciones para el personal de enfermería que lo prepara, una vez preparado y antes de proceder a su dispensación al hospital de día, se revisa por otro farmacéutico contrastándolo con la prescripción original para evitar errores de medicación, y comprobando su correcto etiquetado con las instrucciones pertinentes para su correcta administración por el personal de enfermería del hospital de día. Creo que el ejemplo es significativo de la complejidad de algunos de

los procesos que se llevan a cabo en el servicio de farmacia de un hospital y en los cuales hay siempre la intervención de profesional, bien en formación o bien un especialista ya acreditado.

**¿Qué protocolos se siguen en la relación paciente-doctor-farmacia hospitalaria para que el tratamiento sea exitoso? ¿Se ha integrado a la Farmacia Hospitalaria en un equipo multidisciplinar donde la interrelación e intercambio de información son básicos?**

Desde las áreas de dispensación, farmacocinética, nutrición y pacientes externos (UFPE), el contacto con los especialistas

sean lo más exitosos posible, bien solucionando problemas con la prescripción, ajustando dosis con niveles plasmáticos de los fármacos o ajustando esquemas de citostáticos, fluidoterapia y nutrición parenteral.

Todo este tipo de actividades conlleva intervenciones profesionales de los farmacéuticos, ya que todas las prescripciones son validadas, y en concreto cuando hablamos de intercambio terapéutico nos referimos a prescripciones de especialidades farmacéuticas no disponibles en el hospital y que son sustituidas, bien por un fármaco similar o bien por un equivalente del mismo grupo terapéutico previa notificación al prescriptor. En

En el área de NP y citostáticos se pasa visita diaria por servicios quirúrgicos para adaptar las fórmulas a los requerimientos individuales de los pacientes, evitando así complicaciones metabólicas que aumentarían los costes asistenciales y contribuyendo a reducir estancias hospitalarias.

**¿Cómo se gestiona en el caso de pacientes externos?**

En las primeras visitas se informa al paciente de sus tratamientos, de manera que potenciamos la adherencia y el cumplimiento de los tratamientos (suelen ser pacientes con tratamientos crónicos). También, en caso necesario, se les instruye en el manejo de dispositivos como jeringas autoinyectables y aerosoles dosificadores.

La integración de los farmacéuticos en los equipos asistenciales del hospital es una realidad que redundará en beneficio de los pacientes y por supuesto reconocida por los especialistas médicos con los que trabajamos.

*“Tradicionalmente se nos ha visto como ‘inspectores’, pero poco a poco vamos demostrando que contribuimos a elevar la calidad asistencial del hospital”*

médicos es cotidiano para resolver problemas relacionados con la medicación de los pacientes, tanto ingresados como externos, garantizando que sus tratamientos farmacoterapéuticos

caso que considere impropio la sustitución por peculiaridades del paciente, se consensua otra posible alternativa o bien el mantenimiento del tratamiento original.

**Estamos hablando también de la preparación de fórmulas magistrales ¿Qué controles de calidad rigen las actuaciones del Servicio de Farmacia Hospitalaria?**





Dispensación a pacientes externos – Unidad de Farmacia de Pacientes Externos

La elaboración de fórmulas magistrales en el hospital es cada vez menor, en tanto en cuanto disponemos de más dosis y presentaciones de especialidades farmacéuticas.

En el caso concreto de la dermatología, las patologías que tratan no se pueden considerar "graves" y desde luego, en la mayoría de los casos no requieren hospitalización, por eso la preparación de cremas y otras soluciones de uso tópico es más frecuente en el ámbito de la oficina de farmacia que en el hospital.

Mención especial merece la población pediátrica, que por sus peculiaridades necesita de la preparación de formas de dosificación que por su carácter extemporáneo, o por su forma de dosificación (fundamentalmente soluciones y gotas) no son preparadas por la industria farmacéutica y los pacientes pediátricos las necesitan para

cumplir con sus tratamientos. De hecho, en el hospital sí estamos facultados para elaborar, en caso necesario, una fórmula magistral a partir de una especialidad farmacéutica destinada a un paciente concreto.

Llamamos fórmulas normalizadas a aquellas que realizamos en pequeños lotes para consumo interno y de las cuales tenemos suficientes datos sobre su

**¿Qué perfil tiene este tipo de paciente y qué atención se le ofrece?**

El tipo de paciente al que se dispensa medicación de uso hospitalario (símbolo H en el envase) es un paciente de patologías crónicas y que prácticamente lleva un tratamiento de por vida. Estamos hablando de pacientes con enfermedades autoinmunes,

- VIH, enfermos renales crónicos y neurológicos.
- Artritis reumatoide, psoriasis, enfermedad inflamatoria

***"El tipo de paciente al que se dispensa medicación es un paciente de patologías crónicas"***

elaboración, condiciones de conservación y caducidad. Una vez fabricadas se les adjudica un lote para su trazabilidad y se les asigna fecha de caducidad.

La materia prima de la que partimos nos viene siempre con los análisis de calidad en origen

**Otra de las áreas de trabajo es la dispensación ambulatoria.**

intestinal, insuficiencia renal crónica, hepatitis C, infectados de VIH y esclerosis múltiple son los diagnósticos más frecuentes y el tipo de medicación que llevan suele afectar al sistema inmune y requiere un control riguroso por los especialistas médicos.

Estos pacientes son externos, es decir, no están hospitalizados y una de las razones por las

que este tipo de medicación se dispensa en los hospitales es la seguridad de los pacientes, que por su patología tienen muchas comorbilidades y la proximidad de los especialistas en el caso de problemas con los tratamientos les da un "plus" de seguridad.

Esta dispensación se realiza a través de la U.F.P.E. (Unidad de Farmacia para Pacientes Externos), la cual forma parte del servicio de Farmacia del hospital pero que por la población a la que va destinada funciona los días laborables de 8.30 a 14.30 horas

### **¿Cómo valora las últimas decisiones de la Administración de derivar a la Farmacia Hospitalaria la dispensación de ciertos productos sanitarios que hasta ahora se dispensaban en la farmacia libre?**

La dispensación de productos sanitarios en principio no es competencia de la farmacia del hospital, sí que lo es la dispensación de especialidades farmacéuticas de uso hospitalario a las que me he referido en el punto anterior. Algunas especialidades y soluciones desinfectantes para uso tópico se dispensan también a los centros de salud pero son para consumo interno en los propios centros.

### **¿Qué supone para la ciudadanía un servicio de estas características?**

La dispensación de estas especialidades en los hospitales públicos, es posible que no tenga la agilidad de las oficinas de farmacia, sobre todo en las áreas rurales, pero las ventajas son dos: por un lado, más seguridad en el proceso de prescripción y dispensación, ya que los especialistas que originan la prescripción los tenemos en las consultas externas del hospital para solucionar problemas relacionados con la medicación y, por otro, un coste más acorde con el proceso global para garantizar la sostenibilidad del gasto farmacéutico a largo plazo.

Creo que hacer balance de todos los factores que intervienen en este tipo de procesos, es algo que desde un punto de vista técnico, debe hacerse por parte de nuestras autoridades sanitarias. En definitiva, puede ser algo más molesto para la ciudadanía, pero los costes son más asequibles para el sistema nacional de salud.

### **¿Cómo valora usted el uso de medicamentos genéricos en los pacientes?**

Es evidente que la cultura del genérico, todavía no se ha acabado de instalar en nuestro país. Está funcionando durante muchos años de manera satisfactoria en los países de nuestro entorno, y creo que es una gran contribución al sostenimiento del gasto farmacéutico.

Bien entendida, no obstaculiza la investigación y desarrollo de nuevos fármacos por parte de la industria farmacéutica, ya que puede obtener beneficios económicos con sus marcas registradas mientras dura la patente, y luego con la liberación de la patente contribuir, a la disminución del gasto farmacéutico. Es un buen ejemplo de equilibrio para un sector industrial en constante desarrollo, que necesita grandes inversiones en I+D y desde luego necesita rentabilizar sus inversiones.

### **¿y qué importancia tiene dentro del servicio de Farmacia Hospitalaria?**

En el hospital la introducción de genéricos es más elevada que en la oficina de farmacia, (en torno al 40%), aunque en los últimos años se ha dado la paradoja de que las marcas comerciales de fármacos que tienen genéricos en el mercado, han bajado sus precios para competir en una "guerra de precios" que el tiempo contribuirá a una estabilización adecuada.

Evidentemente los genéricos autorizados por las autoridades sanitarias tienen todas las

garantías de calidad para ser usados en nuestros pacientes, e incluso algunos genéricos han aparecido en el mercado hospitalario con presentaciones más acordes a las necesidades reales de los pacientes en cuanto a su administración (en concreto presentaciones ya preparadas en solución para su administración intravenosa).

### **¿Cómo ve el futuro de la Farmacia Hospitalaria? ¿Aumentarán o disminuirán sus competencias?**

Creo que el futuro lo estamos preparando en el presente. El trabajo que desarrollamos en el hospital tiene cada vez más relevancia clínica, y en el fondo no creo que se trate de que nos aumenten las competencias, sino que seamos nosotros los que nos ganemos el puesto día a día, trabajando con el resto de los especialistas del hospital e integrándonos en equipos pluridisciplinares en los que juguemos un rol asistencial.

Tradicionalmente se nos ha visto como "inspectores", pero poco a poco vamos demostrando que somos profesionales que les vamos a ayudar a tratar mejor a sus pacientes ("que también son un poquito nuestros"), y contribuir a elevar la calidad asistencial del hospital.

El hospital es como un campo por abonar en el terreno de la farmacoterapia, en el cual las posibilidades son enormes, y lo que sí tenemos que hacer es abrir nuevos campos de colaboración con los clínicos que aumenten nuestro papel dentro del equipo y contribuir más directamente a aumentar la calidad asistencial de nuestros hospitales.

### **¿Podría poner un ejemplo?**

Un ejemplo cotidiano de lo que decimos, es la determinación de niveles plasmáticos de anticuerpos monoclonales (Infliximab y adalimumab) que se emplean entre otras indicaciones

en pacientes con artritis reumatoide. Una vez realizadas las determinaciones, el farmacéutico se reúne con los Reumatólogos periódicamente para contrastar los datos obtenidos con la evolución clínica de los pacientes, y así se decide si el paciente continua con el tratamiento, se le aumenta o disminuye la dosis y/o el intervalo, o bien si se considera un fracaso terapéutico, y se procede a cambiar el fármaco y decidir cual sería en cada caso el más apropiado.

**¿Cree que los procesos de privatización, puestos en marcha por las Administraciones, de partes del Sistema de Salud llegarán al Servicio de la Farmacia Hospitalaria? Si sucediera, ¿Cómo cree que afectaría?**

No lo creo, la externalización de servicios obedece a la reducción de costes operativos y de reducción del personal que no esté directamente implicado en la atención a los pacientes. El ámbito sanitario tiene unos componentes que no se dan en otros sectores y es la premura en los tratamientos y el riesgo, a veces urgente, incluso vital, que supone un fallo de logística en determinados suministros, entre ellos los suministros de medicamentos. Los procesos de privatización en la sanidad se han centrado en la externalización de servicios de mantenimiento y logística que no tienen impacto asistencial directo.

En nuestro país, todavía no tenemos infraestructuras de abastecimiento que nos permitan trabajar con stocks de medicamentos para pocos días, al contrario que en la oficina de farmacia, que la distribución les permite trabajar prácticamente con procesos que se aproximan al "just in time" y tener almacenado un mínimo de envases, porque en unas horas tienen garantía de resuministro de cualquier medicamento.

De hecho que yo sepa, no se ha

externalizado ningún servicio de farmacia de hospital.

Lo que sí se han organizado son centrales de compras, sobre todo de ámbito autonómico, con el objetivo de reducir costes globales de adquisición y mejorar la negociación de los suministros de medicamentos a los hospitales. Centrales de compras que han

medicación puede comunicarse con el servicio de farmacia del hospital para resolver sus dudas. Creo que es una estrategia común de todos los servicios de farmacia de los hospitales en aras de una mejor atención farmacéutica a los pacientes que también en estos casos tienen consideración de clientes.

## *"Nuestra especialidad tiene una regulación muy específica y tras un examen nacional acceden a ella no más de 234 farmacéuticos al año"*

contribuido a una mejor gestión con los proveedores y buenos resultados en los distintos servicios de farmacia de las comunidades autónomas.

**¿Qué relación tiene con el Colegio de Farmacéuticos?**

La relación con el Colegio Oficial de Farmacéuticos es a través de la vocalía de Hospitales, vocalía que tuve el honor y el placer de ocupar hace unos años en los que organizamos cursos de formación continuada para las oficinas de farmacia.

Hoy por hoy, es una relación nada problemática, habida cuenta que ambos modalidades de ejercicio profesional (hospital y oficina de farmacia) tienen objetivos profesionales muy distintos.

**¿Y con los compañeros de oficina de farmacia?**

Hemos tenido y seguiremos teniendo, por supuesto, buenas relaciones profesionales con nuestros colegas, ya que cuando se da de alta a pacientes con medicaciones especiales o formulaciones no comercializadas, se informa a los pacientes para que cuando acuda a su oficina de farmacia le comente a su farmacéutico que si necesita asesoramiento para su

**¿Piensa que hay áreas que se podrían mejorar?**

Es indudable que cualquier tipo de colaboración siempre es susceptible de mejora. Yo creo que esta pregunta sería para rebotarla a nuestros colegas de oficina de farmacia para identificar si existe algún problema en la conexión del servicio de farmacia del hospital con las oficinas de farmacia y en cuyo caso identificar estos problemas y ver posibles soluciones.

Un consejo útil sería que en caso de desabastecimiento, antes de remitir a los pacientes a los centros de salud o al hospital se comunicara con la inspección de farmacia o en su caso con farmacia de atención primaria para encontrar soluciones porque desde un punto de vista legal no se puede dispensar en el hospital cualquier tipo de medicación.

**¿Cómo ha vivido los retrasos en los pagos sufridos por los compañeros de las Oficinas de Farmacia?**

El retraso del pago a proveedores es algo realmente preocupante porque a la larga, además de los perjuicios económicos que ocasiona a las oficinas de farmacia puede redundar en perjuicios directos para los pacientes en el suministro de sus tratamientos.

Creo que la actual situación económica, necesita del consenso entre concertantes y concertados para evitar situaciones similares en un futuro, y que la situación no se prolongue en el tiempo más de lo estrictamente necesario. La tensión producida en estos casos de impago no beneficia nada al sistema, y sí en cambio crea incertidumbre y malestar entre los pacientes, que a veces, cuando hay problemas de suministro acuden a los hospitales derivados por otros profesionales, con el consiguiente trastorno para todos

### **¿Algún consejo para los que empiezan?**

Aunque tener una especialidad hoy en día, no es garantía para ejercerla adecuadamente, creo es una oportunidad única de tener una buena formación que capacite para ejercer en un futuro no muy lejano. La situación actual mejorará y debemos estar preparados para el futuro.

Una posibilidad formal de entrar en contacto con nuestra especialidad es a través de las facultades de Farmacia. Como somos hospital universitario, anualmente recibimos estudiantes

de Farmacia para completar su ciclo de prácticas en el último año de carrera, de manera que durante un semestre realizan un rotatorio por las distintas secciones del Servicio y se familiarizan con las funciones que ejerce un especialista. De hecho, un porcentaje elevado de los residentes que acceden a la especialidad, han realizado prácticas en hospitales en el último año de sus estudios universitarios.

### **¿Cómo se consigue la especialización?**

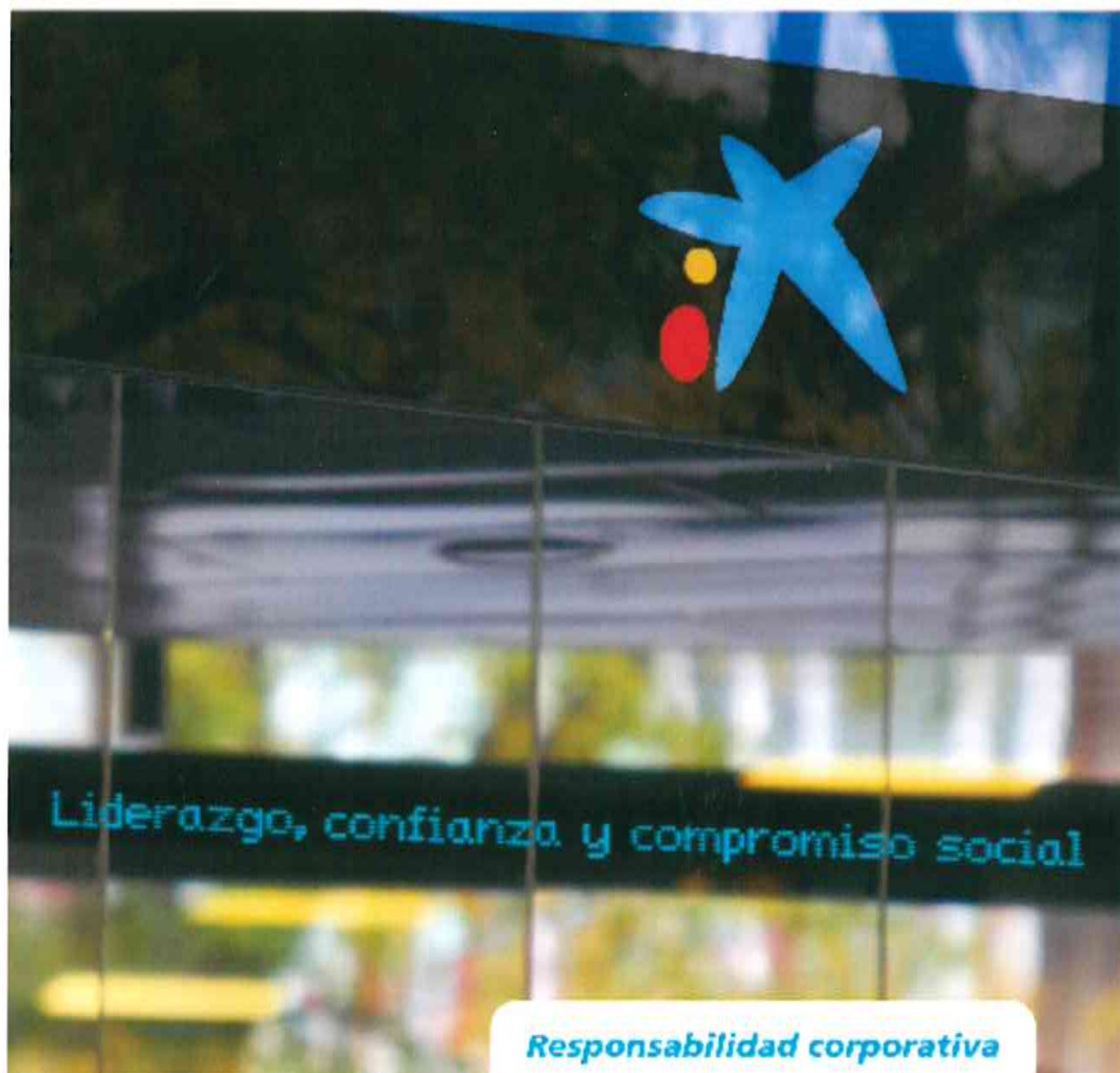
Nuestra especialidad tiene una regulación muy específica y tras un examen nacional acceden a ella no más de 234 farmacéuticos al año (programa formación F.I.R. 2013-14). El proceso es muy selectivo, y siendo una especialidad cuyo ámbito de trabajo se circunscribe al hospital, debemos tener en cuenta que la mayoría de ellos son de titularidad pública. Así, nos podemos encontrar con que formemos especialistas con una alta cualificación profesional y que el país no puede absorber, en un proceso similar a lo que ocurre con las especialidades médicas.

El planteamiento, aunque duro decirlo, sería estimar el número de especialistas que nuestro sistema puede asimilar anualmente, y proceder a una adjudicación competitiva de los puestos ofertados, de manera los que futuros especialistas acudan a aquellos hospitales que les garanticen una mejor formación.

### **¿Cómo valora la preparación de esta especialización?**

La formación de especialistas en nuestros hospitales es de las mejores de nuestro entorno europeo, y formarlos para que ejerzan fuera de nuestro país, creo que es un despilfarro de recursos, tanto humanos como económicos, que a largo plazo puede ser contraproducente. Ocupar puestos de trabajo para los que no se requiere una formación tan especializada, es otra posibilidad que no debe descartarse en un futuro próximo, y puede ser una alternativa válida para los especialistas cualificados que indudablemente van a tener más experiencia laboral que los licenciados no especialistas.





### *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.