



Col·legi Oficial
de Farmacèutics
de Castelló

Nº 1

TERCERA TEMPORADA

EPSOS
LA NUEVA RED
EUROPEA

ENTREVISTA
ASUNCIÓN
ARIAS

DIFERENCIA
ENTRE CREMA
Y POMADA

**DESDE RUSIA
CON AMOR**
PILAR CARDAMA



Ponga su seguro en las mejores manos y ahorre hasta un 30%

En A.M.A. buscamos lo mejor para usted ofreciéndole siempre **LAS MAYORES VENTAJAS Y LAS MEJORES CONDICIONES**. Por eso ahora podrá aprovecharse de hasta un **30% DE DESCUENTO*** en la contratación de una nueva póliza con nosotros.
Confíe en A.M.A. Ahorrará en sus seguros. Ganará en tranquilidad.

HASTA UN
30%
DE DESCUENTO

Infórmese en el **902 30 30 10**, en su oficina más cercana o en **www.amaseguros.com**

*Promoción válida del 1 de junio al 30 de noviembre de 2011.



www.amaseguros.com

Director

Sergio Marco Peiró

Comité de redacción

Araceli d'Ivernois Rodríguez

Inma Adelantado Roca

Tono Esteller Bovaira

Manuel Adell Alegre

Laia Nabàs Cambroneró

Maquetación

Laia Nabàs Cambroneró

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

revista@cofcastellon.org

www.cofcastellon.org

Fotografía

Laia Nabàs Cambroneró

Imprime

Imprenta Sichert

Depósito legal

xxx.xxxx.xxxx

SUMARIO

WWW.COFCASTELLON.ORG

Nº 1
TERCERA
TEMPORADA

- 4 Opinión**
El loro diabético
Jesús Bellver Roses
Presidente del COFCS
- Nueva etapa
Sergio Marco Peiró
Vicepresidente del COFCS
- 6 Entrevista**
Asunción Arias
Farmacéutica y marketing
visual para oficinas de farmacia
- 8 Reportaje**
epSOS, la nueva red europea
- 10 Utilidades de la web**
- 11 Mostrador**
- 16 Ciencia y profesión**
Mantenimiento en Piscinas
Diferencias entre crema y pomada
- 20 Actividades formativas**
Noticias
Cursos
- 23 Informe de secretaría**
Calendario de facturación
Altas y bajas
- 25 Informe de secretaría**
Santiago Posteguillo en el COFCS
Investigación Clínica
Desde Rusia con amor

Opinión

Jesús
Bellever
Roses



EL LORO DIABÉTICO

Una vez pasadas las elecciones del 22 de mayo, se inicia una etapa en la que los políticos no tendrán más remedio que tomar las medidas necesarias para intentar solucionar la grave crisis, no solo la económica, que padece nuestro país, medidas que por su impopularidad se han ido retrasando ante la cita electoral, pero que ya no pueden eludir.

El derroche en el gasto, ha conducido a las cuentas públicas estatales, autonómicas y municipales, a un déficit difícilmente soportable, independientemente del signo político del partido que lo gobierne; y si a la incompetencia de los políticos, añadimos la debilidad en que ha quedado el gobierno central, el panorama no se presenta nada halagüeño, hasta el punto que en algunas comunidades autónomas hay serias dificultades para el pago de las nóminas de los funcionarios.

Esta situación, no debe afectar a la prestación farmacéutica, a pesar de la afición que tienen los políticos de solucionar todos los males económicos del país, recortando el según ellos "gasto farmacéutico". Pero recortar una factura, en la que una especialidad de 20 comprimidos de paracetamol vale la mitad que un cortado o un litro de gasolina, va a ser difícil, por más que solo los necios confundan valor y precio.

La aplicación de los Decretos 4/2010 y 8/2010 ha hecho descender la factura farmacéutica en cifras de dos dígitos, y la merma de beneficios de las oficinas de farmacia es superior al 20 %. Creo que los farmacéuticos españoles hemos contribuido a paliar suficientemente (y más que ningún otro sector) los efectos de la crisis.

Cuando se les dice a los políticos, que gastos se podrían reducir con facilidad, como cobrar tres sueldos: del Ayuntamiento o Autonomía, del Estado y del partido (a su vez subvencionado por el estado), el exceso de coches oficiales, las televisiones laudatorias, el número de parientes y amigos en nómina como asesores, los contratados del partido a dedo, las subvenciones estrafalarias..., siempre contestan que eso es el chocolate del loro, hasta tal punto que a dicho loro ya se le conoce popularmente como el loro diabético, dado las toneladas de chocolate que se ha debido comer el pobre animal.

Tampoco podemos consentir que afecte al cumplimiento del pago de los medicamentos en las fechas acordadas en los conciertos firmados con la administración, dado los problemas que tiene de liquidez, y en Murcia tenemos un reciente ejemplo, donde los compañeros han tenido que avalar un crédito a la administración para poder cobrar. ¿Le piensan pedir a los médicos que avalen la deuda de los hospitales? ¿Por qué los políticos causantes de esta situación no avalan dicho crédito? Demagogia, contestaran sin duda, pero medidas de este tipo no hacen más que agravar el deterioro del actual modelo farmacéutico, sin duda uno de los mejores del mundo, y que la actual crisis, unida a la miopía de los políticos, puede llevarse por delante.

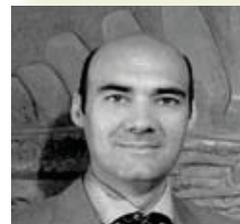
Aunque también se puede aprovechar la crisis para salir fortalecido, haciendo los cambios necesarios para ser más útiles y necesarios a la Sociedad, lo que nos hará más fuertes.

Profundizar en la atención farmacéutica, la atención farmacéutica domiciliaria, los socio-sanitarios, la colaboración en campañas sanitarias de más envergadura..., son el inicio de nuevas vías que pueden contribuir a salir más fortalecido de esta crisis. Y por supuesto, con el esfuerzo de todos y cada uno de nosotros.

Presidente del
COFCS

Opinión

Sergio
Marco
Peiró



NUEVA ETAPA

Hola a todos, de nuevo nos encontramos ante un ilusionante reto, la edición de otra etapa de la revista colegial. No cabe duda de que estar al frente de cualquier organización, es un trabajo arduo que muchas veces se realiza a costa del tiempo familiar. Por eso, en la mayoría de ocasiones las etapas terminan, y necesariamente comienzan otras. Desde aquí queremos agradecer a todos los compañeros el tiempo que han dedicado a la difícil tarea de sacar adelante nuestra publicación. En especial a su anterior directora, Begoña Medina.

En el año 2006, cuando el actual equipo de gobierno se hizo cargo de la dirección del colegio, nos encontramos con el difícil reto de desarrollar el proyecto de receta electrónica de la Comunidad Valenciana (Convenio suscrito por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana y la Conselleria de Sanitat, en 2004). Siendo un colegio con unos recursos bastante más limitados que los de nuestros compañeros de Valencia y Alicante, fuimos los únicos capaces de dar una cobertura del 100% de la población de la provincia de Castellón en tan sólo 8 meses. En la actualidad los compañeros de Valencia, se encuentran inmersos en un proceso de cambio de sistema informático. Han firmado y empezado una nueva etapa con una nueva empresa, la cual deberá desarrollar de cero toda la aplicación. Desde aquí les damos todo nuestro apoyo, y mejores deseos para que cumplan todas sus expectativas, que no dejan de ser las mismas que las nuestras.

Actualmente estamos trabajando en mejorar nuestro sistema, con la nueva versión se mejorarán varios procesos como la comunicación de contingencias, y la rectificación de dispensaciones con alguna incidencia. Es un buen momento para felicitaros a todos y a todas por la paciencia y trabajo realizado, que sepáis que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón es una constante referencia para cualquier provincia que desea implantar la receta electrónica. Nos han visitado Presidentes de prácticamente todas las provincias de España. El Colegio está muy orgulloso del trabajo realizado por todos los compañeros/as.

Al respecto de lo que nos ocupa, nuestra revista, hemos solicitado la inscripción en el ISBN, para darle un carácter más oficial a la publicación, y hemos constituido una comisión de redacción la cual se encargará de preparar la edición, e intentará dar otra visión del sector.

Vamos a intentar mantener secciones como las de farmacias del mundo y crearemos nuevas, como la de nuevas salidas profesionales, donde intentaremos entrevistar a compañeros farmacéuticos que se dedican a ámbitos completamente diferentes a los tradicionales (aceptamos sugerencias). Introducimos una sección, a modo de tutorial, para que podamos tener en formato papel, el de la revista, aspectos de formación sobre temas técnicos, receta electrónica, correo electrónico, página web, o cualquier otro tipo de consultas que por su alta frecuencia, o importancia consideremos sea de interés para la mayoría de los compañeros. Además le daremos más peso al centro de información del medicamento del colegio, y laboratorio de formulación, repasando aspectos de interés y actualidad en la formulación magistral.

Esperamos todo el equipo que forma parte de la edición de esta nueva etapa de la revista, vuestra participación y sugerencias, para ello hemos habilitado un correo electrónico, revista@cofcastellon.org

Un abrazo para todos.

Vicepresidente del
COFCS y director
de la revista
cofcastellon.org

Asunción Arias

Licenciada en Farmacia y asesora en gestión y márketing visual para oficinas de farmacia

“Los clientes, lo que buscan en la oficina de farmacia es consejo, confianza y seguridad”

El Colegio Oficial de Farmacéuticos, con la colaboración de Qwerty Informática, ofreció una conferencia sobre cómo rentabilizar la oficina de farmacia.

El acto, que registró un gran éxito, fue impartido por Asunción Arias, Licenciada en Farmacia y MBA, experta asesora en gestión, recursos humanos, marketing y merchandising visual para oficinas de farmacia.

Asunción Arias, quien cuenta con una dilatada y destacada formación y trayectoria profesional, es la directora general de ASGESTIÓN, consultora que, desde el año 2001, da servicio de asesoramiento a los farmacéuticos.

Su amplia experiencia y su demostrada profesionalidad, hacen que cada día sean más las farmacias que recurren a esta consultora de servicios integrales de Farmacia para mejorar la rentabilidad de sus oficinas de farmacia.

¿Cuál es el escenario que hace que sea tan importante aplicar los recursos que nos ofrece el marketing al mundo farmacéutico?

El mercado farmacéutico ha cambiado considerablemente: ahora hay mucha más competencia, el consumidor también ha cambiado y tiene otras prioridades, etc. Es necesario, pues, dar respuesta a estas nuevas necesidades para generar confianza, fidelizar a los clientes

y para atraer a un nuevo público y, de esta manera, afianzar la supervivencia del negocio. Hay que tener en cuenta que, hoy en día, tener medicamentos no asegura esta supervivencia.

La conferencia que ofreció en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón llevaba por título “Cómo rentabilizar la venta libre de la Farmacia”, ¿cuáles son las claves para conseguir esa rentabilidad?

La clave del éxito, desde el punto de vista de la rentabilidad, es utilizar las herramientas y técnicas de gestión, de venta y de presentación adecuadas. Creo que una de las herramientas más importantes, en este sentido, es la gestión por categorías.

Como experta en esta materia, ¿qué hay que tener en cuenta en la gestión por categorías?

La idea es que cada categoría es una unidad de negocio independiente. La gestión por categorías responde a cuatro elementos básicos. El primero, una distribución del punto de venta desde el punto de vista de la rentabilidad. Hay que asignar los metros lineales que corresponden a cada categoría, repartiendo equitativamente las categorías de una farmacia entre los lineales de exposición. En este sentido, es importante distribuir la farmacia en consonancia con el mercado. Después está la definición del surtido, las marcas que vamos

a trabajar. Luego hay que ver cómo se coloca el surtido una vez definido en el lineal. Por ejemplo, no es lo mismo colocarlo a la altura de los ojos que de las manos. Y por último, la animación de las ventas. Una vez esté el surtido colocado, hay que trabajarlo, con promociones, campañas, etc.

¿Cuáles son las principales claves desde el punto de vista de la gestión?

Aumentar las ventas, aumentar el margen y aumentar la rotación del producto. El secreto del éxito está en la rotación, no se gana dinero si no se vende en tiempo y forma.

Cómo se trabaja desde la consultora? ¿Cuáles son los objetivos y el método de trabajo?

El objetivo principal es optimizar la rentabilidad de la Oficina de Farmacia con soluciones específicas, teniendo en cuenta que cada cliente es único y especial. Nuestro compromiso es prestar un servicio personalizado a la carta y adaptado a las necesidades reales de cada farmacia. Lo que hacemos es ofrecer al farmacéutico las claves para conocer mejor a los clientes, perder el miedo al término y a la acción de vender, gestionar mejor el equipo humano y aplicar los recursos del marketing al mundo farmacéutico. Nuestra propuesta es trabajar en profundidad estas cuestiones tan importantes: distribución de la oficina de

farmacia desde el punto de vista de la rentabilidad; categorización del surtido; optimización del lineal; análisis del surtido ideal; asesoramiento compra directa; optimización del stock, política de precios; promociones; marketing directo; estudios de mercado; y fidelización de clientes.

¿Qué es lo que buscan, principalmente, los clientes de las farmacias?

Los clientes, lo que buscan en la farmacia es, sobre todo, consejo, confianza y seguridad. El precio de los productos no supone el factor principal que afecta en su decisión de compra. Por eso, el farmacéutico debe organizar las ventas con su equipo. Debe hacer un esfuerzo para motivar a los trabajadores de las oficinas de

farmacia, ya que son ellos los que escuchan al cliente y quienes le asesoran sobre lo que les puede hacer falta, son ellos quienes conocen a la persona que entra en la farmacia. Esto es algo en lo que los supermercados y otros establecimientos no pueden competir. El farmacéutico no despacha, aconseja.

Por lo tanto, conocer al usuario es importante...

Es muy importante, tanto para hacer atención farmacéutica, como para la venta libre. Lo perfecto es conocer bien al cliente para vender más y mejor. Y es fundamental estar en sintonía con el mercado. Por ejemplo, según los estudios, la cosmética y la dietética son las ventas que más han aumentado y está previsto que

sigan aumentando, por lo tanto, hay que hacer especial hincapié en estas materias.

¿Qué es más importante, la labor del farmacéutico o la organización de la farmacia?

La distribución tiene que ser correcta, rentable y atractiva. Y el equipo que trabaja en la oficina de farmacia tiene que estar motivado y conocer cuáles son las técnicas de venta y de presentación óptimas. Ambos conceptos son muy importantes.

¿Qué es más difícil de conseguir?

Yo creo que lo más difícil es el tema del personal. Es lo que más está costando y en lo que más estoy trabajando últimamente. Hay que empezar por el titular de la oficina de farmacia, explicarle que todos los cambios empiezan por el farmacéutico.

¿Las farmacias españolas están al nivel de las europeas en el tema de la rentabilidad y la venta libre?

Todavía hay muchas diferencias en este sentido. Por ejemplo, la farmacia española tiene un 73% de venta a través de receta, mientras que en países como Francia nos encontramos con un porcentaje de parafarmacia muy superior al de España. Aquí existen farmacias que tienen hasta un 60% de venta libre, pero la media no está ahí, no supera el 25%. Eso es lo que nos queda, no depender tanto de la Administración. Hay que tener en cuenta que, en España, esto empezó a trabajarse en el año 2000, aún es reciente, mientras que en otros países de Europa el proceso empezó en los años 80. No obstante, en los últimos dos años ha habido un cambio importante en España y se ha acelerado bastante el proceso, sobre todo en el arco Mediterráneo, es decir, en las farmacias de la Comunidad Valenciana, Cataluña y la costa de Andalucía.



epSOS, la nueva red para pacientes europeos



Los países escogidos trabajarán conjuntamente para alcanzar soluciones sanitarias adaptadas a los pacientes europeos

En los últimos años, está creciendo el número de personas que se desplazan a distintos territorios de la Unión Europea ya sea en periodo de vacaciones o por cambio de residencia.

Esta creciente movilidad ha planteado nuevos retos a los sistemas sanitarios europeos y hacen necesaria una cooperación entre países más estrecha en la que se creen estructuras de sistemas sanitarios más eficientes haciendo uso de las nuevas tecnologías.

El proyecto epSOS, acrónimo de Smart Open Services for European Patients, comenzó su andadura en julio de 2008 y es un proyecto piloto a gran escala compuesto por beneficiarios que representan a doce estados miembros de la

Unión Europea entre los que están incluidos el Ministerio de Sanidad, centros nacionales de competencia y numerosas compañías. En las experiencias piloto participarán hospitales, centros de salud, médicos y farmacias.

El objetivo del proyecto es el de desarrollar un marco práctico de salud electrónica y una infraestructura de tecnologías de la información y comunicación para garantizar el acceso seguro a los datos de los pacientes por parte de los diferentes sistemas sanitarios europeos y para ensayar en el ámbito del Piloto a Gran Escala las soluciones obtenidas.

Los dos servicios de salud electrónica que ha desarrollado epSOS son la Historia Clínica Resumida y la Prescripción o

Dispensación Electrónica.

Los países europeos escogidos para participar en el proyecto son Alemania, Austria, Dinamarca, Eslovaquia, España, Francia, Grecia, Italia, Países Bajos, Reino Unido, República Checa y Suecia, y entre todos ellos aglutinan a 27 beneficiarios que apoyan el proyecto. Cada estado miembro está encargado de responsabilizarse de, al menos un paquete de trabajo y se verá apoyado por los demás para asegurar que dicho paquete de trabajo se finalice con éxito. Los ministerios y los centros locales de competencia, así como numerosos socios industriales del sector trabajan conjuntamente para lograr soluciones adecuadas para los pacientes europeos.

Historia clínica resumida.

Se refiere al conjunto de datos que contiene la información general del paciente como el nombre, la edad, etc. así como un resumen médico con los datos clínicos más relevantes referentes a alergias, problemas médicos actuales, implantes médicos, procedimientos quirúrgicos de importancia durante los últimos seis meses, un resumen de la medicación en el que se recogen los que se está tomando en la actualidad e información sobre la Historia Clínica Resumida en sí, quien la generó, cuando, etc.

A través de la Historia Clínica Resumida, los médicos podrán acceder a los datos del paciente en su propio idioma, esta información esencial facilitará el trabajo de los profesionales en la toma de decisiones asegurando la calidad y la seguridad de la asistencia.

Prescripción/Dispensación Electrónica.

Este servicio se refiere a la transmisión electrónica de la receta desde la persona que la emite hasta el dispensador. En el caso de un paciente desplazado que necesite un medicamento dispensado en su país de origen, será necesaria la interoperabilidad entre los sistemas nacionales. En

esta situación, el farmacéutico deberá tener acceso electrónico a la receta y, una vez dispensado el medicamento, el sistema deberá notificar al sistema sanitario de su país de origen, los medicamentos dispensados.

En una primera fase, para acceder a la información de prescripciones de un paciente de otro país, se pondrá a disposición de las oficinas de farmacia un portal al que se accederá vía internet. El acceso se gestionará mediante usuario y contraseña.

Antes de acceder a la información de las prescripciones, se deberá comprobar, a través del portal, que el paciente ha dado consentimiento previo para participar en epSOS o solicitarlo en su caso (imprimir hoja en idioma nativo paciente).

La información de las prescripciones se mostrará traducida al idioma oficial del país donde se encuentra la farmacia e incluirá el principio activo, la dosis, etc.

Una de las normas de máxima prioridad del proyecto consiste en garantizar la protección de toda la información clínica de las personas y cumplir, en todo momento, tanto la legislación de la Unión Europea como la legislación nacional en materia de protección de datos.

Las acciones como cancelación de prescripciones, sustitución de principio activo y/o posología, dispensación de narcóticos y fórmulas magistrales y los asuntos relativos a los reembolsos transfronterizos no forman parte del alcance del proyecto.

La Comunidad Valenciana es una de las cinco participantes en el proyecto, junto con Andalucía, Baleares, Castilla La Mancha y Cataluña y otros 22 participantes de 12 países.

En el segundo semestre de 2011, diversos sitios de pilotaje epSOS ubicados en distintos países europeos comprobarán la capacidad de intercambiarse datos de Historias Clínicas Resumidas y de Receta Electrónica. En el ámbito de la Comunidad Valenciana, se ha elegido como escenario Castellón.

Ejemplo de funcionamiento de epSOS.

Un paciente de Dinamarca se encuentra en Castellón de vacaciones durante un mes; sufre de una enfermedad crónica y recibe un tratamiento de larga duración. No obstante, según la normativa de Dinamarca, no puede recibir más de un envase del mismo medicamento al mismo tiempo, con ciertas excepciones. Después de pasar tres semanas en Castellón, se le agota el medicamento y se acerca a una farmacia para comprar un envase nuevo. El dispensador consulta a través del portal epSOS la información de prescripciones del paciente en el sistema danés para averiguar si en ese momento la receta de la medicación está disponible. El portal epSOS responde con los datos de la receta correspondiente (en español) y el paciente recibe el medicamento. A través del sistema de receta electrónica de la Comunidad Valenciana se envía a Dinamarca la información acerca del medicamento dispensado para actualizar la receta correspondiente (dispensación electrónica).



En una primera fase, las oficinas de farmacia podrán acceder a los datos de los pacientes europeos, mediante contraseña a través de Internet

BISFENOL A

La Unión Europea prohíbe el bisfenol A en los biberones de plástico

La UE en su Directiva 2011/8/UE, ha acordado prohibir los biberones de plástico que lleven el componente Bisfenol A en su composición. El veto a la fabricación entrará en vigor el 1 de marzo de 2011 y se prohibirá la distribución e importación a la Unión Europea a partir del mes de junio.

El Bisfenol A, es una sustancia química empleada para fabricar plástico. Los plásticos fabricados con BPA son transparentes y duros y se llaman plásticos policarbonados y se encuentran en envases de alimentos, bebidas, botellas de agua, biberones para lactantes y bebés, tazas de alimentación de bebés, tazas reutilizables, discos compactos, piezas de repuesto para automóviles, cubiertos de plástico, lentes para gafas, juguetes y dispositivos médicos...

Los productos de plástico fabricados con BPA llevan un símbolo de reciclaje con el

número 7 o las letras PC cerca del símbolo.

No todos los plásticos contienen Bisfenol A. Existen diferentes tipos de plásticos

Los plásticos en los que en la etiqueta de reciclado figure un "1" (PET o PETE), se deben utilizar una sola vez. No son reutilizables.

Los plásticos en los que figura el nº 2, 4, 5 son los más seguros

Los plásticos marcados con el nº 3 (PVC polivinilo), pueden también desprender Bisfenol A y ftalatos.

Si figura el nº 6 (PS poliestireno) hay que tener precaución ya que el estireno es un producto químico potencialmente tóxico que se libera cuando el recipiente de plástico se usa para guardar o calentar alimentos o líquidos a Tª mayor de 80°C.

Si figura el nº 7, se deben evitar totalmente ya que desprenden Bisfenol A (BPA) en el contenido del recipiente

Plásticos más seguros



Plásticos que hay que evitar.^{2,3,4}



PVC o vinilo
Pueden contener ftalatos

Espuma de poliestireno

Pueden contener Bisfenol A

La mayor parte de la exposición humana a BPA ocurre a través de los alimentos y bebidas. El BPA proveniente del revestimiento de las latas de alimentos y los productos de plástico fabricados con esa sustancia puede filtrarse a los alimentos. La cantidad filtrada de los envases de alimentos y bebidas es mayor si esos alimentos y líquidos están calientes o hirviendo. El BPA también puede provenir del aire, el polvo y el agua.

El Bisfenol A, es un disruptor

endocrino que podría afectar la fertilidad y la reproducción. Actúa como una hormona femenina proporcionando la aparición de cáncer de mama. En los hombres actúa como antiandrógeno proporcionando mala calidad seminal y cáncer de testículo. Además estimula la pubertad precoz, aumenta el nº de adipositos y favorece los problemas de conducta. Puede dañar el sistema inmunológico y favorecer la aparición de tumores.

DORMAX

Sale a la venta Dormax, el primer producto del mercado español con melatonina en su composición

El Laboratorio Actafarma, lanza DORMAX, un nuevo complemento alimenticio que combina la melatonina con extractos vegetales como la amapola de California, la valeriana y la pasiflora, y cuyo contenido en melatonina es de 1,75 mg por cápsula.

Hasta la fecha todos los productos que se habían comercializado y que contenían melatonina, habían sido retirados por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), debido a que superaban los

2 mg de melatonina en su contenido.

En España existe ya otro medicamento autorizado por procedimiento centralizado que contiene los 2 mg de melatonina, pero actualmente no se encuentra comercializado.

Sin embargo el complemento alimenticio DORMAX contiene una cantidad inferior a 2 mg de melatonina y, según el Tribunal de Justicia de la Unión Europea, los productos que se comercialicen con una cantidad de melatonina inferior a 2 mg no se consideran medicamentos



porque a estas dosis no se ha verificado su actividad farmacológica y, por tanto,

pueden ser comercializados como complemento alimenticio.

RECETA MÉDICA

RD 1718/2010, de 17 de diciembre de 2010

El Real Decreto de receta médica es de aplicación en el SNS, MUFACE, MUGEJU, ISFAS y demás entidades; consultas médicas privadas, establecimientos o servicios sanitarios similares, públicos o privados, incluidos los dependientes de la Red Sanitaria Militar del Ministerio de Defensa.

La receta médica es válida en todo el territorio nacional y

garantiza que el tratamiento prescrito pueda ser dispensado al paciente en cualquier oficina de farmacia del territorio nacional. Así, el soporte puede ser en papel (tanto manual cómo informatizada) y electrónico.

El médico prescriptor entregará al paciente la receta junto con una hoja de información al paciente que quedará diferenciada de la propia receta

en un impreso independiente, esta hoja es de entrega obligada ya que recoge toda la información del tratamiento para facilitar el correcto uso del medicamento.

Las recetas no pueden presentar enmiendas ni tachaduras, a no ser que hayan sido salvadas por nueva firma del prescriptor.

Plazo de adaptación de recetas médicas:

A partir de la entrada en vigor de este RD, durante 2 años (24 meses) coexistirán las recetas nuevas y antiguas. Después solo las que se ajusten a este RD.

*** Entrada en vigor:**
Al día siguiente de su publicación

*** Publicado:**
Jueves 20 enero 2011

*** Entrada en vigor:**
Viernes 21 enero 2011

DEFINICIONES

Receta médica	Documento de carácter sanitario normalizado y obligatorio, utilizado para prescribir a los pacientes los medicamentos o productos sanitarios sujetos a prescripción medica y dispensados en OF. Con receta médica pueden prescribir: Médicos, Odontólogos y Podólogos
Orden dispensación hospitalaria	Documento de carácter sanitario normalizado y obligatorio para la prescripción a pacientes no ingresados y que deben ser dispensados por los servicios de farmacia hospitalaria. Con Orden de dispensación hospitalaria pueden prescribir: Médicos, Odontólogos y Podólogos
Orden de dispensación	Documento de carácter sanitario, normalizado y obligatorio, mediante el cual, los enfermeros indican o autorizan la dispensación de medicamentos y productos sanitarios. Con orden de dispensación, pueden indicar o autorizar: Enfermeros

DATOS OBLIGATORIOS EN LA RECETA Y EN LA HOJA DE INFORMACIÓN (a consignar por el prescriptor)

Datos paciente	Nombre, 2 apellidos, año nacimiento En recetas publicas (SNS): Código identificación personal del paciente (CIP). En extranjeros código asignado a su tarjeta sanitaria europea o su certificado provisional sustitutorio (CPS). Régimen de pertenencia del paciente (activo, pensionista, ...) En recetas privadas: el DNI o NIE paciente. En niños DNI o NIE del padre o tutor. En extranjeros nº de pasaporte Con receta médica pueden prescribir: Médicos, Odontólogos y Podólogos
Datos medicamento	DOE o Denominación del medicamento Dosificación, forma farmacéutica, y cuando proceda se menciona al destinatario (lactantes, niños, adultos...) Vía de administración, en caso necesario Formato: nº unidades por envase o contenido en peso o volumen (Solo obligado en soporte papel. En soporte electrónico, será obligado, cuando no las genere automáticamente) Nº envases o nº unidades a dispensar (Solo obligado en soporte papel. En soporte electrónico, será obligado, cuando no las genere automáticamente) Posología: nº unidades por toma. Frecuencia de tomas (por día, semanas, mes, ...). Duración total tratamiento
Datos prescriptor	Nombre y 2 apellidos Población y dirección donde ejerza Nº colegiado o en recetas del SNS código de identificación asignado y la especialidad acreditada que ejerza Firma estampada personalmente. En receta electrónica, la firma electrónica
Otros datos	Fecha prescripción (día, mes, año): fecha en que se cumplimenta la receta Fecha prevista dispensación (día, mes, año): fecha a partir de la cual se puede dispensar la receta (solo obligado en soporte papel) Nº de orden: indica el orden de la dispensación, en tratamientos crónicos o medicamentos de dispensación renovable (solo obligado en soporte papel) Consignar visado, cuando se requiera

CARACTERÍSTICAS DE LA RECETA MÉDICA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN SOPORTE PAPEL

- Un solo medicamento por receta
 - Una sola fórmula magistral o preparado oficial por receta. No podrán prescribirse conjuntamente con medicamentos
 - Un solo producto sanitario por receta. No podrán prescribirse conjuntamente con medicamentos
 - Un solo envase por receta, excepto:
 - Presentaciones en unidosis y vía parenteral del grupo J01, excepto J01M – J01E – J01R, se pueden prescribir hasta 4 envase por receta vía parenteral y hasta 2 envases por receta vía oral.
 - Viales multidosis (excepto cartuchos) del grupo A10A (Insulinas y análogos)
 - Sustancias estupefacientes de la lista I
 - Medicamentos de Diagnóstico Hospitalario
 - Validez de la receta:
 - 10 días a partir de la fecha de prescripción, o cuando conste, de la fecha prevista por el prescriptor para su dispensación.
 - Si hay visado: 10 días a partir de la fecha del visado
 - Vacunas hipoalérgicas: 90 días a partir de la fecha de prescripción
 - Duración tratamiento: Máximo en una receta 3 meses.
- Ampliable a 6 meses para tratamientos crónicos sujetos a prescripción médica de dispensación renovable. En este caso las recetas tendrán la misma fecha de prescripción y se harán las recetas necesarias para seis meses, en las cuales constara la fecha prevista de dispensación que corresponda a cada una de ellas. (No aplicable a estupefacientes)

CARACTERÍSTICAS DE LA RECETA MÉDICA OFICIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD EN SOPORTE ELECTRÓNICO

Prescripción	<p>El prescriptor ha de acreditar su identidad y firmara electrónicamente</p> <p>Además de los datos de consignación obligatoria citados anteriormente deberá incluir</p> <p>Código o nº de identificación de la prescripción de cada medicamento, asignado electrónicamente y que será único e irrepetible</p> <p>Información de la relación activa de medicamentos de los tratamientos en curso</p> <p>Podrán prescribirse uno o varios medicamentos y productos sanitarios</p> <p>Serán prescritos según el plan terapéutico establecido. No superior a 1 año</p> <p>Cada dispensación no podrá superar 1 mes de duración máxima de tratamiento, excepto cuando el formato del medicamento corresponda a un periodo de tratamiento superior</p> <p>El sistema posibilita al prescriptor el seguimiento de las dispensaciones y permitirá su modificación o anulación (informando al paciente)</p> <p>El paciente podrá solicitar confidencialidad en la dispensación de algún tratamiento</p> <p>El prescriptor entregara una hoja de información (Hoja de tratamiento)</p> <p>Visado se realiza electrónicamente</p>
Dispensación	<p>Para la dispensación es necesario el certificado electrónico expedido por la entidad pertinente</p> <p>Se dispensara exclusivamente, de entre las prescripciones pendientes, las que el paciente solicite</p> <p>Solo se permitirá el acceso mediante la tarjeta sanitaria (SIP), siendo devuelta inmediatamente al titular. No puede ser retenida en la oficina de farmacia. El acceso del farmacéutico quedara registrado en el mencionado sistema</p> <p>Los sistemas deberán incorporar y remitir a las administraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> o datos de identificación del producto dispensado, codificados según nomenclátor oficial o nº envases dispensados o identificación de la oficina de farmacia: utilizando NIF/CIF del titular o nº identificación de la oficina de farmacia o fecha dispensación <p>(esta información será la única que quedara en la organización colegial, a efectos de facturación)</p> <ul style="list-style-type: none"> • el sistema controlara el nº de envases dispensados • cuando se realice una sustitución, el farmacéutico introducirá en el sistema el motivo de la sustitución • el sistema permitirá que el farmacéutico bloquee cautelarmente la dispensación de un medicamento prescrito, cuando se aprecie la existencia de error manifiesto en la prescripción, inadecuación de esta a la medicación concomitante, alerta de seguridad reciente, o cualquier motivo que pueda suponer un riesgo grave y evidente para la salud del paciente <ul style="list-style-type: none"> o se comunicara telemáticamente al prescriptor o el farmacéutico informara de dicho bloqueo al paciente
Validez de la receta	<ul style="list-style-type: none"> • 10 días desde la fecha de prescripción o del visado • Vacunas antialérgicas: 90 días desde la fecha de prescripción • Validez de las 2ª dispensaciones o sucesivas: se inicia 10 días antes de la fecha de finalización de la medicación de la dispensación anterior y termina en la fecha de finalización del tratamiento instaurado por el prescriptor

ACTUACIONES DEL FARMACÉUTICO DURANTE LA PRESCRIPCIÓN

<p>Las oficinas de farmacia están obligadas a dispensar los medicamentos que se les demanden en las condiciones reglamentariamente establecidas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El farmacéutico dispensará el medicamento prescrito • Si tiene que realizar una sustitución, la realizará según los criterios legales vigentes. Cuando realice una sustitución diligenciará: <ul style="list-style-type: none"> - Medicamento que dispensa - Fecha de dispensación - Firma del farmacéutico - Motivo sustitución
<p>Realizada la dispensación del medicamento, el farmacéutico consignará en la receta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la oficina de farmacia • Fecha dispensación • Firma del farmacéutico
<p>El farmacéutico entregará al paciente un recibo donde conste</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de la oficina de farmacia • Fecha dispensación • Nombre medicamento dispensado o unidades concretas del medicamento • PVP del medicamento • Aportación del paciente
<p>Si hay dudas de la autenticidad o validez de las recetas</p>	<p>No dispensará los medicamentos solicitados, salvo que pueda comprobar la legitimidad de la prescripción. Lo pondrá en conocimiento de la administración</p>
<p>En la dispensación de estupefacientes (Lista I y II) y psicotrópicos (Listas II, III y IV)</p>	<p>Anotar en la receta el DNI o documento asimilado para extranjeros de la persona que retira la medicación</p>
<p>Anotar en el LIBRO RECETARIO las dispensaciones que así lo exige su normativa</p>	<p>Se consignarán los siguientes datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fecha dispensación (día, mes, año) - Nº registro receta - Prescripción facultativa transcrita - Nº envases o nº unidades - Nombre y apellidos del prescriptor y nº colegiado o código identificación en las recetas del SNS, o nº de Tarjeta Militar de Identidad en las recetas de la Red sanitaria Militar de las Fuerzas Armadas. Y la especialidad que ejerza - Código identificación paciente (CIP) en recetas del SNS. DNI en recetas privadas CPS o NIE en extranjeros - En fórmulas magistrales, transcribir literalmente toda la prescripción tal como se encuentra en la receta y anotar el nº de registro de elaboración - Medicamentos, se pondrán los datos que permitan su identificación inequívoca - Preparados oficinales: la denominación que figura en el formulario nacional, anotando el nombre, datos identificación y nº lote (mismos datos en receta electrónica)
<p>Dispensación y facturación de las recetas médicas oficiales del SNS</p>	<ul style="list-style-type: none"> - El usuario (paciente) está obligado a presentar la tarjeta sanitaria individual - Para facturar, el farmacéutico consignará en la receta el nº ó código de identificación fiscal y el nº de identificación de la oficina de farmacia y pegará los cupones precinto - Los usuarios abonarán al farmacéutico, según el régimen que corresponda al medicamento y al tipo de usuario y el resto se le abonará al farmacéutico por las administraciones
<p>Conservación y custodia de la receta médica</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Las recetas papel se conservarán en la OF 3 meses. Las recetas de estupefacientes se rigen por su legislación específica - Las recetas médicas electrónicas, una vez dispensadas y firmadas y validadas, la OF solo podrá conservar la información necesaria para la facturación. - Las recetas privadas igual que las de papel, debiendo anular posteriormente los registros informáticos

TIRAS REACTIVAS

Financiación de las tiras reactivas para determinación de glucosa en sangre

Debido a la gran cantidad de consultas recibidas en el CIM relacionadas con la financiación o no de las tiras reactivas en pacientes No insulino dependientes e insulino dependientes, paso a hacer un resumen sobre la situación.

La Conselleria de Sanitat ha realizado unas recomendaciones sobre el uso adecuado de las tiras reactivas para la determinación de glucosa en sangre. Estas recomendaciones pretenden servir a los profesionales sanitarios como orientación en el momento de la prescripción y la dispensación.

El autoanálisis (AA), está dirigido a mejorar el autocontrol, con el objetivo de promover la responsabilidad y la autonomía de las personas con diabetes en el cuidado de su enfermedad. La frecuencia y uso del AA se debe individualizar en función de la edad, tipo de diabetes, calidad de vida, tratamiento administrado (insulina, antidiabéticos orales asociados o no a insulina) y según periodos de estabilidad o inestabilidad metabólica.

La realización del AA es especialmente importante en la DM1 y en la diabetes gestacional.

En la DM2 tratada sólo con dieta o con fármacos orales, sin insulina, no se suele requerir autoanálisis. La DGFPs (Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios) a través de un grupo de expertos ha elaborado las recomendaciones sobre el uso de las tiras reactivas. Estas directrices se encuentran dentro del Plan de Diabetes de la Comunidad Valenciana

Como podéis observar en esta tabla los pacientes de 0 a 19 años de edad que presentan DM1, y por tanto son insulino dependientes, si que se les recomienda el uso de tiras

reactivas (nº tiras/día). Por tanto a estos pacientes si que se les prescriben tiras reactivas y con financiación.

Como podéis observar en las recomendaciones de uso (Tabla 2), las tiras reactivas NO han sido eliminadas de la financiación, sino que dependiendo del tipo de diabetes existen un tipo diferente de recomendaciones para la prescripción a realizar. El punto más conflictivo podría ser el de

los pacientes con DM2, en donde observamos que los pacientes que están controlados con dieta o con antidiabéticos orales, solo se recomienda el uso de las tiras reactivas de determinación de glucosa en unos casos concretos: cambios en el tratamiento, etc. Por lo tanto se prescribirá y se financiarán las tiras dependiendo de estos criterios. En los demás casos de diabetes, en todos está indicado el uso de tiras reactivas.

Cuando están indicadas están financiadas.

Para ampliar información, puede hacerlo accediendo al documento "Uso adecuado de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus "Recomendaciones" en la página web de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios en la dirección: <http://www.san.gva.es/cas/prof/dgf/homedgf.html>

Tabla 1. Recomendaciones sobre el uso de las tiras reactivas en sangre en pacientes con DM 1 hasta los 19 años

Edad	Rango de objetivos de glucemia (mg/dl)		Hemoglobina A1c (%)	Justificación	Nº tiras/día recomendadas
	Preprandrial	Noche			
Preescolares (De 0 a 6 años)	120-200	110-200	Entre 7,5 y 8,5	Alto riesgo y mayor predisposición a hipoglucemias	4-8
Escolares (De 7 a 12 años)	90-180	100-180	<8	Riesgo de hipoglucemia y riesgo relativamente bajo de complicaciones antes de la pubertad	4-8
Adolescentes y adultos jóvenes (De 13 a 19 años)	90-130	90-150	<7,5	Riesgo hipoglucemias graves. Cuestiones del desarrollo y psicológicas. Un objetivo <7% es razonable si se consigue sin excesiva hipoglucemias	3-6

Fuente modificada. ADA Standard of Medical Care en Diabetes 2007 y Recomendaciones sobre el uso adecuado de las tiras reactivas de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitas (Grupo asesor-Conselleria de Sanitat)

Tabla 2. Recomendaciones sobre el uso adecuado de las tiras de glucosa en sangre en pacientes con diabetes mellitus

NORMA GENERAL DE USO ADECUADO DE TIRAS DE GLUCOSA EN SANGRE EN PACIENTES CON DIABETES				
DIABETES	TIPO DE TRATAMIENTO	FARMACOS	Nº TIRAS/DIA RECOMENDADAS	
DIABETES MELLITUS TIPO1	Intensivo bolus basal	Insulina y análogos	3-6	
	Convencional (mezclas)	Insulina y análogos	1-3	
	Infusión subcutánea continua de insulina (ISCI)	Insulina y análogos	3-6	
DIABETES MELLITUS TIPO 2	Dieta		El profesional sanitario determinara el número de tiras, o no, dependiendo de una serie de criterios: - cambios en el tratamiento de la diabetes (medicamentos y/o posología) - Uso de medicamentos que alteren el control glucémico (corticoides, quimioterapia, ...) - Cambios en el estilo de vida (horarios, cantidad de alimentos o ejercicio) - Circunstancias de enfermedad o estrés agudo (traumatismo, cirugía, ...)	
	Antidiabéticos orales	- Biguanidas - Secretagogos - Tiazolidindionas - Inhibidores de la dipeptilpeptidasa-4 - análogos del péptido-1 similar al glucagon (GLP1)		
	Intensivo bolus basal	Insulina y análogos		3-6
	Convencional (mezclas)	Insulina y análogos		1-3
	Combinado	Insulina y análogos mas antidiabéticos orales		1-2
DIABETICA GESTANTE			3-6	
DIABETES GESTACIONAL			3-6	
DIABETES INFANTIL (Tabla1)			3-6	

Mantenimiento en piscinas



Es frecuente que algunos usuarios de piscinas particulares acudan a las oficinas de farmacia con dudas y consultas acerca del estado del agua y como subsanar algunos problemas recurrentes.



Hoy en día existe una amplia gama de productos para el mantenimiento del agua de las piscinas domésticas. No obstante, el farmacéutico puede valerse de ciertos conocimientos físico-químicos para resolver y aclarar algunas situaciones:

PH

Factor fundamental para el agua de una piscina y siempre debe mantenerse entre 7,2 y 7,6. Fuera de este rango, el efecto desinfectante del Cloro disminuye de forma notable. En el mercado hay muchos productos tanto sólidos como líquidos para regular el PH. Se aconseja realizar medidas al menos dos veces a la semana.

Aumentador PH: Carbonato de sodio.
Reductor de PH: Ácido clorhídrico 24%.

Cloro

Es el desinfectante de elección, destruye microorganismos como bacterias y hongos gracias a su alto poder oxidante. La manipulación de las soluciones de Cloro, así como su formato en pastillas debe hacerse con cuidado, ya que puede provocar manchas por contacto en piel y ropa. Es preferible no verter las pastillas directamente en la piscina, ya que al contactar con el fondo pueden quemar la pintura (disolver previamente en un envase y verter).

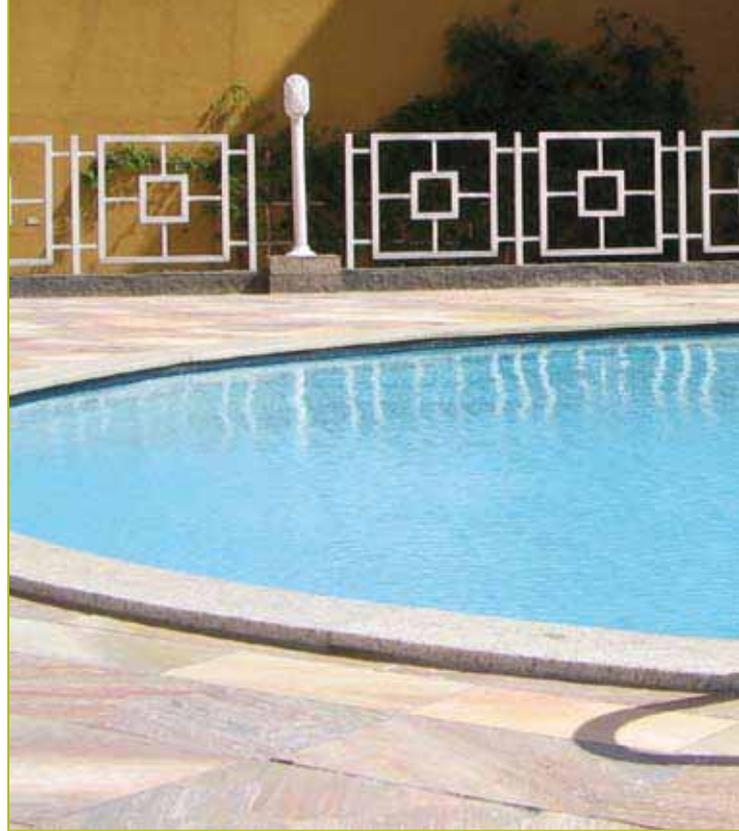
Se desea conseguir una concentración del denominado Cloro libre residual, de entre 1 y 1,5 ppm. Concentraciones muy superiores pueden originar fenómenos irritativos en piel y ojos. Por el contrario, un bajo nivel de Cloro libre residual, favorecerá la proliferación de microorganismos.

Controlar al menos una vez a la semana.

Se aconseja duplicar la cantidad de Cloro tras lluvias o el uso de la piscina por muchos bañistas.

Alguicidas

La aparición de algas produce una coloración verde en el agua y genera superficies resbaladizas. Se debe tratar cuanto antes. Normalmente se usa una combinación de Sulfato de Cobre y



Las piscinas domésticas requieren trata

cloruro amónico como alguicidas. Se recomienda adicionarlo 20 minutos después del cloro y siempre y cuando no haya bañistas.

Floculantes

Estos productos se utilizan para eliminar la turbidez generada por el polvo, sales minerales e incluso algas, que debido a su pequeño tamaño de partícula (tamaño coloidal) quedan suspendidas en el seno del fluido. Los floculantes producen la agregación de estas partículas, aumentando su tamaño y favoreciendo su deposición en el fondo. Es importante no permitir el baño hasta haber pasado un limpiafondos, ya que de lo contrario se pueden resuspender las partículas y el agua volverá a mostrarse turbia.

El Polihidroxicloruro de sulfato de aluminio suele usarse al 22% en los productos floculantes.

Uso de los filtros

Los filtros de los equipos de depuración son elementos clave para el estado del agua de la piscina. Los filtros de arena se deben limpiar al menos una vez a la semana. La arena de estos filtros se debe cambiar cada 3 o 4 años.

No olvidar la limpieza del prefiltro (el canastillo).

En la temporada de baño se recomienda mantener la bomba encendida desde las 10 h hasta media tarde.

Si estamos tratando un problema de algas y/o turbidez mantener la bomba en funcionamiento toda la noche.

Realizar la apertura y cierre de las válvulas siempre con la bomba parada.



MÁS INFORMACIÓN:

www.todopiscinas.es

www.solomantenimiento.com

Mantenimiento para mantenerse en buen estado

PROBLEMAS Y SOLUCIONES EN EL MANTENIMIENTO DE PISCINAS

SÍNTOMAS	CAUSAS	SOLUCIÓN
El agua está verde	Algas	Regular PH entre 7,2 y 7,6. Tratamiento de choque con Cloro y tras 8 horas, realiza un cepillado de las paredes y el fondo. Poner la válvula del filtro en modo "Vaciado" y succiona las algas muertas con el limpiafondos mandando el agua directamente al desagüe. Poner la válvula en posición de "Lavado" para que lave la arena del filtro. Aumentar la dosis de Cloro y alguicida durante los días siguientes.
El agua está turbia y blanquecina	PH > 8 Agua dura. Mala filtración	Comprobar el funcionamiento del filtro. Regular el PH entre 7,2 y 7,6. Mantener el Cloro entre 1 y 1,5 ppm. Por la noche, con la bomba parada, añadir floculante. A la mañana siguiente se habrán depositado las partículas en el fondo. Pasar el limpiafondos. Mantener la bomba encendida unas 4 horas. Si el agua tiene una alta dureza, se puede añadir algún producto antical.
Agua coloreada Azul Marrón	Presencia de sales: Sales de Cobre Sales de Hierro	Ajustar PH entre 7,2 y 7,6. Tratamiento de choque con Cloro. Por la noche agregar un floculante y a la mañana siguiente pasar el limpiafondos
Irritación de ojos y el agua desprende un desagradable olor a cloro.	Presencia de Cloraminas y bajo nivel de Cloro libre	Ajustar PH entre 7,2 y 7,6. Tratamiento de choque con Cloro, manteniendo el nivel entre 1 y 1,5 ppm. Pasar el limpiafondos y mantener la bomba encendida para filtrar durante todo un día.
El agua irrita los ojos, blanquea los tejidos y cabellos pero NO desprende	Exceso de Cloro libre	Disminuir la dosis de cloro diaria hasta obtener 1- 1,5 ppm.
El agua tiene espumas	Exceso de Alguicida Productos orgánicos en el agua (cremas,	Evacuar una parte del agua del vaso y reemplazar con agua nueva. Poner el equipo de filtración en posición de "Recirculación", ajustar PH y Cloro. Probar un producto alguicida sin espuma.

Diferencia entre cremas y pomadas



Las cremas y pomadas son formas farmacéuticas semisólidas y constituyen el grupo más numeroso y heterogéneo dentro de las formas farmacéuticas de aplicación sobre la piel.

Este conjunto de preparaciones, según hemos visto en las consultas realizadas en el CIM y en las realizadas en el departamento de formulación, está generando muchas dudas, tanto a la hora de elaborar fórmulas, cómo en la dispensación de medicamentos ya preparados.

Para ello, vamos a realizar una breve revisión de cuales son los conceptos fundamentales que debemos tener en cuenta para distinguir estas formas farmacéuticas.



Las cremas y pomadas se

POMADAS

Según el Formulario Nacional 2007, las pomadas son preparaciones de consistencia semisólida, compuestas por un excipiente de una sola fase, donde se disuelven o dispersan los principios activos. Presentan un aspecto externo homogéneo y se emplean a razón de su acción emoliente o protectora. Las pomadas manifiestan un gran efecto oclusivo al ser aplicados sobre la piel, evitando la evaporación del agua superficial de la misma. Están indicadas en lesiones secas o muy secas y para el tratamiento de procesos crónicos dermatológicos.

En función de la naturaleza de sus componentes, se pueden distinguir varios tipos de pomadas:

Pomadas propiamente dichas ó pomadas hidrófobas:

Son preparados cuyos componentes apenas pueden absorber pequeñas cantidades de agua. Están constituidas por una o varias sustancias grasas (vaselinas, parafinas líquidas, aceites vegetales, grasas animales, glicéridos sintéticos...)

Ejemplo :

Aceite de almendras-----10 g
Vaselina filante-----csp 100 g

Pomadas hidroabsorbentes:

Son preparados cuyos componentes pueden absorber mayores cantidades de agua. Los componentes son los mismos que las pomadas hidrófobas, pero a las que se le incorporan emulgentes tipo W/O, como lanolina, alcoholes de lanolina, monoglicéridos y alcoholes grasos.

Ejemplo:

Pomada cetílica
Alcohol cetílico-----4 g
Lanolina anhidra-----10 g
Vaselina filante-----csp 100 g

Pomadas hidrófilas: Son preparados cuyos componentes son miscibles con el agua, tales como los polietilenglicoles sólidos ó líquidos.

Ejemplo:

Polietilenglicol 4000-----40 p
Polietilenglicol 400-----60 p

Cuando las pomadas contienen alta proporción de ceras (cera blanca, esperma de ballena) en su composición se llaman **CERATOS**.

Ejemplo:

Cera blanca-----25g
Vaselina filante-----csp 100 g

Cuando las pomadas contienen alta proporción de sustancias pulverulentas en su composición se llaman **PASTAS**

Ejemplo:

Óxido de zinc-----25 g
Almidón-----25 g
Vaselina líquida-----10 g
Vaselina filante-----csp 100 g

CREMAS

Las cremas son básicamente emulsiones

Según el formulario Nacional 2007, las emulsiones son preparaciones semisólidas heterogéneas formadas por dos fases inmiscibles (acuosa y oleosa), una de las cuales se encuentra dispersada en el seno de la otra. La fase dispersa se denomina INTERNA o DISCONTINUA, mientras que la fase dispersante se denomina EXTERNA o CONTINUA. Esta dispersión se consigue gracias a los emulgentes que disminuyen la tensión superficial entre las dos fases. Los emulgentes forman una película interfacial que tiene afinidad por las dos fases, orientando sus grupos polares hacia la fase acuosa y sus grupos apolares hacia la oleosa.



se dispensan en diversas presentaciones

1 - Las emulsiones dependiendo del grado de consistencia se pueden clasificar en:

- Emulsiones cremosas (cremas)
- Emulsiones fluidas (leches)
- Emulsiones semifluidas (consistencia intermedia)

2 - Dependiendo del tipo y la cantidad de emulgentes añadidos, se clasifican los siguientes tipos de emulsiones:

- **Emulsiones O/W (fase externa acuosa y fase interna oleosa):** La fase oleosa se encuentra dispersada en el seno de la fase acuosa. Tienen la propiedad de producir un efecto refrescante por evaporación del agua contenida. Están indicadas como excipientes en procesos agudos dermatológicos, de pieles normales, no muy grasas. La Real Farmacopea Española las denomina **CREMAS HIDRÓFILAS**. Son las más prescritas en formulación magistral.

Ejemplo:
Cera lanette N-----15 %
Aceite de almendras dulces-----10%
Propilenglicol-----5%
Lauril sulfato sódico-----1%
Agua purificada-----csp 100 g

Base O/W 1011-----25%
Agua purificada-----csp 100g
Base O/W 1011 autoemulsionable (fase grasa + emulgente o/w no iónico)

- **Emulsiones W/O (fase externa oleosa y fase interna acuosa)** La fase acuosa se encuentra dispersada en el seno de la fase oleosa. Tienen la propiedad de ser oclusivas, impidiendo la evaporación del agua superficial de la piel (hidratación por oclusión). Están indicadas como excipientes en procesos crónicos dermatológicos, de pieles secas

o muy secas. La Real Farmacopea Española las denomina **CREMAS HIDRÓFOBAS**.

Ejemplo:
NeoPCI W/O-----50%
Agua purificada-----csp 100 g
NeoPCI W/O (fase grasa + emulgente w/o aniónico)

- **Emulsiones W/S, o emulsiones oil free (fase externa silicónica y fase interna acuosa)** La fase acuosa se encuentra dispersada en el seno de la fase silicónica. Tienen la propiedad de ser altamente evanescente, es decir, no dejan residuo graso en la piel una vez aplicada, tienen efecto refrescante. Están indicadas en procesos agudos dermatológicos, de pieles grasas. Si a la fase silicónica se le introduce una sustancia grasa, se denominan emulsiones W/S-O.

Ejemplo:
Abil WE09-----5% (silicona)
Ciclometicona tetrámera -----15% (silicona)
Glicerina-----3%
Cloruro sódico-----2%
Agua purificada-----csp 100 g

- **Emulsiones trifásicas W/O/W:** Son mezclas de tres fases. Una fase interna acuosa se incluye en una fase oleosa más grande, y ésta, a su vez, se dispersa en una fase acuosa. También pueden ser O/W/O. Suelen ser inestables.

Ejemplo:
Cold cream
Esperma de ballena-----4 g
Cera blanca-----10 g
Aceite de almendras dulces-----20 g
Borato sódico-----0.5 g
Esencia de rosas-----2 gotas

CONCLUSIONES

- 1.- Según las definiciones descritas anteriormente, la principal diferencia entre pomadas y cremas, es que las pomadas no contienen agua en su composición.
- 2.- Todas las cremas son emulsiones.
- 3.- Las pomadas están constituidas por una sola fase grasa, en la cual se incorporan los principios activos.
- 4.- Las cremas están formadas por dos fases (acuosa y oleosa). Esto permite la incorporación de principios activos hidro y liposolubles en un mismo preparado.
- 5.- Las emulsiones presentan una gran versatilidad en el producto final, en cuanto a textura, consistencia (contenido en fase grasa), extensibilidad y penetración, por lo que son formas farmacéuticas muy prescritas y muy utilizadas en dermatología para cualquier tipo de piel, pasando a ser las pomadas una forma farmacéutica más en desuso.

Bibliografía:
Real Farmacopea Española. Primera edición 1997.
Formulario Nacional. Primera edición revisada y actualizada 2007.
Curso Formulación Magistral y Dermofarmacia, online, organizado por el Col.legi Oficial de Farmacèutics de Illes Balears.
Plan Nacional de Formación Continuada. Curso de Formulación Magistral. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.



El farmacéutico, un referente en Dermocosmética

El farmacéutico comunitario y colaborador de diversos laboratorios, Eduardo Jiménez Moreno, asistió el pasado 8 de marzo al Colegio para asesorar a los farmacéuticos sobre cómo reforzar su papel como profesional de referencia en dermocosmética.

El ponente trató el tema del cuidado por la imagen personal en la realidad española, en la que los consumidores buscan en el farmacéutico el consejo de un experto y dejan en un segundo plano el precio de los productos que adquieren.

En una reunión participativa, Jiménez animó a los asistentes a reflexionar sobre el valor añadido que tiene el profesional farmacéutico para sus usuarios, un valor que, en la mayoría de los casos no se encuentra en las grandes cadenas de supermercados donde los productos, aunque puedan ser más económicos, carecen de información especializada. Para el ponente, un consumidor que no tiene un buen asesoramiento “compra a ciegas, sin saber las propiedades específicas de lo que se llevan a sus casas, cada persona tiene unas necesidades específicas que requieren un producto determinado, y es precisamente ahí donde el profesional debe indicar si necesita una crema específica para pieles grasas, para proporcionar nutrición o con un alto factor de protección solar”.

Tras la charla, organizada por el Colegio y en colaboración con los laboratorios Cinfa y el instituto Dermæ, los colegiados pudieron intercambiar impresiones con el especialista y compartieron situaciones reales ocurridas en sus propias oficinas de farmacia.



Inaceps informó sobre su certificado de calidad

El Colegio acogió el pasado 24 de febrero una reunión informativa sobre la acreditación de calidad INACEPS, perteneciente a la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana.

La directora del departamento de acreditación y elaboración de manuales del instituto para la acreditación y evaluación de las prácticas sanitarias Inaceps, Rosa Sevillano, asistió el pasado 24 de febrero a los salones del Colegio para informar a los farmacéuticos sobre la acreditación de tipo sanitaria ofrecida por Inaceps.

El certificado de calidad está basado en el manual de acreditación de servicios de oficinas de farmacia desarrollado por el instituto de evaluación y destaca por ser el primero específico para este tipo de servicio.

Dicha acreditación, según informó Rosa Sevillano, es una evaluación externa y de carácter voluntario desarrollada por profesionales del sector farmacéutico. Para la directora de Inaceps, resulta de gran importancia que el farmacéutico se pregunte si en su oficina de farmacia se trabaja de manera eficiente, si tiene la seguridad de que todo el personal que tiene trabajando realiza todas las tareas de la misma manera, y si, cuando ocurren errores, se trata de averiguar las causas o se busca a un culpable.

El método de trabajo del instituto de evaluación comienza con una solicitud dirigida a Inaceps, en la que el farmacéutico interesado informa sobre si requiere únicamente el proceso de autoevaluación o el de acreditación completo, acompañado de la documentación requerida. Toda la información se puede consultar a través de la página web www.Inaceps.es.

El coste de la autoevaluación sería, según la directora de Inaceps, de 1.100 euros, y el proceso, de 3.300 euros, sumando un total de 4.400 euros.



La vocalía de Alimentación trata la nutrición en personas mayores

El laboratorio Nutricia en colaboración con el Colegio impartió el pasado 17 de marzo una charla sobre la alimentación en ancianos. El doctor del servicio de Farmacia del Hospital General de Castellón, Emilio Ibáñez Benáges, fue el encargado de desarrollar aspectos como la fisiología del envejecimiento, las necesidades nutricionales de las personas de edad avanzada y la valoración de la situación del anciano en cuanto a su nutrición según su experiencia en el Hospital General.



Presentación del Plenúfar IV

El estudio nutricional Plenúfar, estuvo dedicado en esta cuarta edición a las mujeres en estado preconcepcional, embarazo y lactancia. Este es un periodo en el que las mujeres experimentan cambios biológicos importantes que requieren un mayor esfuerzo a nivel fisiológico y cualquier caso de malnutrición en las madres puede tener consecuencias en el niño. Durante esta campaña los farmacéuticos recogieron información a casi 15.000 mujeres para conocer el estado nutricional de las mujeres en etapa preconcepcional, embarazadas y madres lactantes, detectando posibles deficiencias nutricionales motivadas por la realización de dietas inadecuadas.



La Encefalitis del oeste del Nilo, paradigma de una zoonosis emergente

La sexta charla que se engloba dentro del programa de formación continuada 2010-2011 del Colegio de Farmacéuticos trató sobre el Virus del Nilo Occidental y su diseminación en Europa, más conocido como el West Nile Virus. Santiago Vega explicó a los asistentes las características de la infección por este virus, la historia en sus primeras apariciones, sus síntomas y el grado de incidencia en España. El especialista quiso resaltar el hecho de que el 60% de las enfermedades en humanos tienen un origen animal y de esos, el 75% son emergentes por la movilidad de personas y mercancías además del cambio climático.



Iniciación a la Homeopatía

El pasado mes de febrero, tuvo lugar el "Curso de iniciación en Homeopatía", celebrado en el salón de actos del Colegio, con la organización de Laboratorios Boiron. Esta introducción a la terapéutica homeopática fue expuesta en dos seminarios impartidos por el Doctor en Farmacia, D. Bienvenido Barelli Nosedá y el Dr. Vicente Boscá Terol, los días 2 y 9 de febrero, respectivamente. Estas jornadas fueron además una invitación al curso de Terapia Homeopática para Farmacéuticos, una actividad formativa que está acreditada con 11,4 créditos.



El Colegio firma un acuerdo con Normon para avanzar en la calidad del servicio de las oficinas de farmacia

Normon y el Colegio de Farmacéuticos impulsarán la formación continuada de los profesionales farmacéuticos a través del patrocinio de cursos, sobretodo on-line, proyectos de gestión e iniciativas como la que se presenta hoy a los colegiados, un software para las oficinas de farmacia diseñado por el Colegio de Farmacéuticos de Madrid para permitir al profesional farmacéutico acceder a una completa base de datos, que le informará de manera instantánea, ágil y segura, sobre todos los aspectos referentes a las medicinas que dispensan, desde la posología a los efectos secundarios o las contraindicaciones, entre otros. Con esta herramienta de apoyo, el farmacéutico podrá ofrecer un mejor servicio a los ciudadanos. La adquisición del software, gracias al convenio firmado, será gratuita. El acuerdo fue presentado en una rueda de prensa en la que participaron el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Jesús Bellver Roses y el director de Marketing de Normon, Juan José Jiménez. Para Jesús Bellver "es prioritario invertir en la formación de nuestros profesionales a través de cursos y charlas promovidas por el Colegio y también por las instituciones que los promueven, como es en este caso los laboratorios Normon, sabemos que el farmacéutico es, por su formación y por la atención sanitaria que ofrece, un sanitario altamente valorado por los ciudadanos y queremos que lo siga siendo".



Unicef y el Colegio de Farmacéuticos colaborarán en favor de la infancia

A través de un convenio de colaboración firmado el pasado 23 de febrero, el Colegio y Unicef trabajarán conjuntamente para favorecer la supervivencia, la protección y el desarrollo de la infancia a través de campañas de sensibilización y captación de fondos. La fundación Unicef reconoce la importancia del farmacéutico en acciones solidarias por su relación con el ciudadano a través de una amplia red de establecimientos. El Colegio se compromete también, a crear una comisión de trabajo que se reunirá periódicamente para abordar estrategias de difusión de sus campañas. Asimismo, Unicef enviará información al Colegio sobre los trabajos que se realice y facilitará el material necesario para la difusión de sus campañas. Todos los colegiados que deseen participar en las campañas de Unicef podrán informarse a través de las reuniones que se convocarán los salones del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.



El Colegio renueva su acuerdo de servicios con la empresa SICOF-ETEC

VI Congreso Europeo de Farmacología

Del 7 al 20 de julio de 2011
Palacio de Congresos de Granada

www.ephar2012.org

VII Congreso Mundial de Bioética

Del 19 al 22 de septiembre de 2011
Palacio de Congresos de Gijón

www.sibi.org

VII Congreso Nacional de Atención Farmacéutica de la Fundación Pharmaceutical Care España

Del 29 de septiembre al 1 de octubre de 2011
Centro Cultural Novacaixagalicia de Vigo

www.atencionfarmaceutica2011.org

XVI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria

Del 19 al 21 de octubre de 2011
Palacio Euskaldura de Bilbao

www.16bsefap.com

A.M.A. lanza una agresiva campaña de captación de nuevas pólizas

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, lanza una campaña promocional para la captación de nuevas pólizas, con descuentos de hasta un 30% por la contratación de las mismas. Dirigida tanto a mutualistas como a asegurados no mutualistas o no mutualistas, la campaña ofrece una amplia gama productos acompañados de atractivas oportunidades económicas sin con ellos reducir en absoluto la calidad que garantiza una marca líder, la única mutua especializada en el sector sanitario.

La promoción será anunciada mediante una campaña de publicidad en medios sectoriales en soporte papel y digital. De ámbito nacional, el periodo de validez de la campaña es del 1 de junio al 30 de noviembre de 2011.

ANECDOTARIO

Esta es una sección abierta a todos los colegiados, para que podamos compartir aquellas anécdotas que nos han resultado curiosas en el desarrollo de nuestra profesión, tanto en oficinas de farmacia como en cualquier otro ámbito de trabajo. En esta ocasión, el compañero Vicente Clausell ha sido el primero en enviarnos algunas de sus vivencias más curiosas.

Va de drogadictos. En una guardia nocturna petición "dos chutes y agua". Le insinúo que querrá agua bidestilada y me retruca "sí, pero que sea sin gas, ¿eh?".

Ahora van otros sucedidos muy diferentes. Una comadrona de las de antes, me trae sangre de cordón umbilical de un recién nacido asistido a domicilio. Me pide tajantemente que analice si tiene alcohol, pues su padre es un borrachín y tiene miedo si el crío sale tarado, que le atribuyan una mala asistencia. Aquí se inventa como cosa cierta la barbaridad de la transmisión por vía genética del alcohol. Por tanto análisis imposible de toda imposibilidad.

Una "agüelela" en sábado, una tarde, me pide una medicina que necesita muy urgente. Con la bicicleta me persono en Federación y me llevo la sorpresa de que la nombrada medicina es algo para embellecer el pelo. Cuando viene a recogerlo me comenta que esa tarde se casa una nieta, y claro, ella lo necesita urgentemente para estar bien guapa.

A las once y media de la noche me transmiten el siguiente problema: a un gallo de pelea que no puede abrir un ojo "a ver qué pomada me das para que lo abra". Quisiera saber si alguien conoce una solución, porque con mis 48 años de profesión me declaro ignorante.

Aquellos colegiados que quieran colaborar en la revista deberán enviar sus comentarios a la dirección de correo electrónico revista@cofcastellon.org y le responderemos lo antes posible.

CALENDARIO DE FACTURACIÓN



Fechas de entrega de recetas para el año 2011.

Horario: De 8:30 a 14:30 y de 16:00 a 17:00

Se ruega la entrega por la mañana

MES	FECHA DE RECOGIDA POR REDYSER		FECHA DE RECOGIDA EN EL COLEGIO	
Enero	31-01-2011		01-02-2011	*
Febrero	01-03-2011		01-02-2011	*
Marzo	31-03-2011		01-04-2011	*
Abril	29-04-2011		29-04-2011	
Mayo	31-05-2011		01-06-2011	*
Junio	30-06-2011		01-07-2011	*
Julio	01-08-2011	*	01-08-2011	*
Agosto	31-08-2011		01-09-2011	*
Septiembre	29-09-2011		30-09-2011	
Octubre	02-11-2011	*	02-11-2011	*
Noviembre	01-12-2011	*	01-12-2011	*
Diciembre	29-12-2011		30-12-2011	

* Solo se pueden facturar las recetas manuales correspondientes al mes natural de la facturación y hasta la fecha de entrega.

Las recetas electrónicas se pueden facturar hasta el último día de mes y entregarse en el colegio hasta el 10º mes siguientes al de la facturación, convenientemente atadas en un fardo, separadas de las manuales en otro fardo.

IMPORTANTE: Las recetas deben estar preparadas a las 9:00 horas en el caso de recogida por la empresa de transporte, en caso contrario será el farmacéutico el que deberá entregarlas directamente en el Colegio, pudiendo pasar la empresa el mismo día, o, el siguiente.

Colegiados a marzo de 2011

723

Desde los últimos datos publicados hasta marzo de 2011

Altas

D. ^a M. ^a Carmen Balibrea Sancha	D. ^a María Monfort Marañón
D. ^a Silvia Adsuara Monsonís	D. ^a María Teresa Canós Peirats
D. ^a Laura Roca Prats	D. ^a Raquel Fernández Casanova
D. ^a M. ^a José Millán Puig	D. ^a Sandra Miralles Prados
D. ^a Ariadna Juan Rodríguez	D. ^a Rosalía Segarra Segarra
D. Tomás Sebastián Ferrer Cabeceran	D. Francisco José Mejías Vicente
D. ^a Milagros Arambul Capilla	D. ^a María José García Lanzuela
D. ^a M. ^a del Mar Tripiana Rallo	D. ^a María Fernanda Mazón
D. ^a Anna M. ^a Sanchos Nos	D. ^a Ana Clerigues Grau
D. Ignacio Marco Morales	D. ^a M. ^a José Lavall Obil
D. José Ignacio Pérez de los Cobos	D. ^a Laura Gilabert Soler
Montemayor	

Bajas

A petición propia

D. ^a Laia Barrachina Bonet	D. Josep Joaquim Arnal Benedicto
D. ^a M. ^a Isabel Gimeno Codorniu	D. ^a Rosa Rubio Casino
D. Juan Carmona Bernat	D. ^a Miriam Borillo Sullan
D. ^a M. ^a José Millán Puig	D. ^a Elena Andrés Moreo
D. ^a Ana M. ^a Sánchez Pérez	D. Ángel Sánchez Giménez
D. ^a Sara Bellver Beltrán	D. David Arizala Benito
D. ^a Sandra Isabel Toccalino	D. ^a Cecilia López-Acedo Fernández-Shaw
D. ^a Ariadna Juan Rodríguez	D. José I. Bueso Bordils
D. ^a Vanessa Bachero Varella	Por fallecimiento
	D. Jesús Calderón Gómez

Modalidades del ejercicio

Propietarios Oficinas de Farmacia	355
Regentes	0
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia	504
I.F.M. (Titulares) con ejercicio	46
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio	9
Analistas	138
Hospitales	14
Distribución	2
Opticos	12
Docencia	4
Colegiados en cuota sin ejercicio	58
Adjuntos	143
Farmacéuticos de Área	4
Industria	1

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

El reconocido escritor Santiago Posteguillo inauguró el II Curso de Formación Continuada

ASUNCIÓN VICENTE
FARMACÉUTICA Y SECRETARIA DEL COLEGIO
OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN

En la inauguración del II Curso de Formación Continuada, organizado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, contamos con la presencia de un reconocido escritor de nuestra Comunidad, autor de la famosa trilogía sobre Publio Cornelio Escipión "Africanus".

Personalmente le pedí que elaborara una charla que vinculara el mundo de la farmacia y la medicina en la antigüedad, en un contexto histórico, y también a través de su presencia en la novela histórica.

Su conferencia trató de la Medicina y la Farmacia en el mundo antiguo, mostrando que, desde la más remota antigüedad, ya aparece en los textos literarios la presencia de plantas curativas, ungüentos, venenos etc. Tres novelas históricas tratan sobre personajes vinculados a la medicina y la farmacia, "Shakespeare in love", con la

figura del boticario, "El médico", de Noah Gordon, con Tessa Korbe con "El médico del emperador" y "El sanador de caballos", de Gonzalo Giner.

En "El médico del emperador" se relatan los embalsamamientos en Egipto y las sustancias que se utilizaban, así como los médicos de los gladiadores romanos, que ejercían en los Ludi de Roma, de sus técnicas y sus remedios.

Posteguillo y la novela histórica. Ser autor de éxito en novela histórica, no es tarea sencilla. Hay publicadas una gran cantidad de obras, y la mayoría de ellas no pasan de ser ciertas novelas de intriga, con un trasfondo historicista, sin rigor, que adolecen de claras referencias históricas, publicadas sin siquiera referencias bibliográficas claras y serias que las

respalden. No es el caso de nuestro autor, Santiago Posteguillo, que puede codearse con los mejores escritores de novela histórica actual, como Gisbert Haefs, Allan Massie, Margaret George e incluso con Collen Mc Cullough o los mismos Robert Graves o Mary Renault.

En todo momento, a través de sus obras, trasciende la exhaustiva documentación histórica, siguiendo la estela de historiadores de primera fila, como Adrien Goldsworthy, Anthony Barret, Paul Cartledge, Barry Straus y Robin Lan Fox, sin olvidar las fuentes clásicas, totalmente indispensables en toda novela histórica, para reflejar todo tipo de detalles que van, desde la localización, hasta la disposición y ejecución de una batalla, pasando por la gastronomía, el urbanismo, las leyes, las costumbres, la estructura social, la religión, y, cómo no, la farmacia y



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



la medicina.

Santiago Posteguillo, filólogo, lingüista, doctor europeo por la Universidad de Valencia, es en la actualidad profesor titular en la Universitat Jaume I de Castellón, donde ejerció, durante varios años, como director de la sede, en dicha universidad, del Instituto Interuniversitario de Lenguas Modernas Aplicadas de la Comunidad Valenciana. En la actualidad, imparte clases de Lengua y Literatura inglesa, con especial atención a la narrativa inglesa del siglo XIX.

Ha estudiado literatura creativa en Estados Unidos y lingüística y traducción en diversas universidades del Reino Unido. En 2006 publicó su primera novela, "Africanus, el hijo del cónsul", primera parte de una trilogía que continua con "Las legiones malditas" en 2008 y "La traición de Roma" en 2009. En 2010, la trilogía de Escipión recibió

multitud de reconocimientos, entre ellos, el Premio de las Letras Valencianas, otorgado a Santiago Posteguillo por la Generalitat Valenciana.

La recreación de la etapa histórica que nos presenta es sencillamente extraordinaria, un trabajo histórico riguroso, con las concesiones justas a la creación propia, con un fantástico ritmo que engancha desde la primera línea y nos traslada a la época de la República Romana, que aparece ante los lectores con toda su nitidez y frescura.

El tema de la farmacia en el mundo antiguo nos hace repasar los distintos tipos que nos ofrece la historia, vinculados a los remedios y el oficio de sanador:

Pharmacopolae: boticario, farmacéutico relacionado con drogas y venenos.

Pharmacopoei: fabricante de remedios.

Pharmacotritae: molían y trituraban

medicamentos.

Circunforanei: viajaban por todo el mundo buscando sustancias.

Seplasiari: los primeros representantes de laboratorios, que realizaban visitas a los médicos, informando de los nuevos avances.

Herbarii: trabajaban con hierbas.

Unguentarii: elaboraban ungüentos y pomadas.

Aromatarii: comerciantes de especias y perfumes.

Citamos algunos personajes destacados como ejemplos:

Escribonio Largo, médico del emperador Claudio y Mesalina, que contaba con 300 fórmulas, la mayoría vegetales y transcribió el Juramento Hipocrático.

Pedanio Dioscorides, médico de las legiones romanas y farmacéutico, elaboró las primeras cápsulas de origen vegetal usando la piel de las habas.

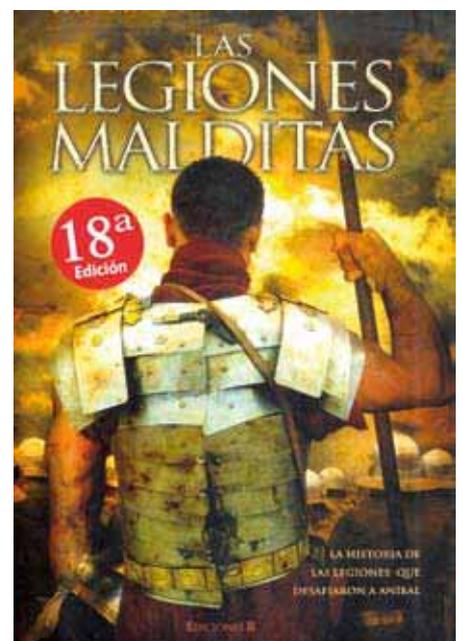
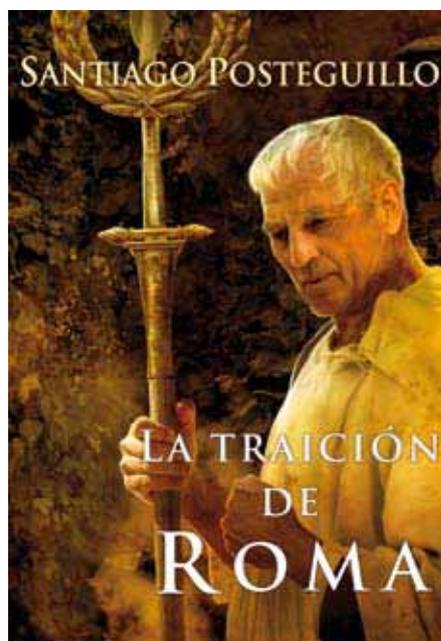
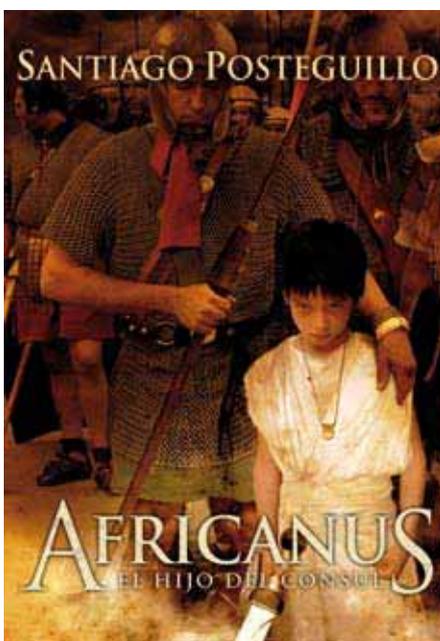
En cuanto a remedios antiguos famosos en la historia, citamos:

La hiera picra, un purgante muy utilizado, compuesto por miel, perejil, pimienta, canela, azafrán, mirra, espiga de nardo etc., y por supuesto, la Triaca, en la que entre sus componentes tenemos el opio y el veneno de víbora, entre otros muchos.

En la Trilogía de Escipión, aparecen muchas situaciones en las que se describen los remedios antiguos y las distintas maneras de afrontar las enfermedades y el tratamiento de las heridas en la antigüedad.

Agradecemos a Santiago Posteguillo, desde estas páginas, que atendiera nuestra petición con tanta ilusión y nos hiciera pasar un rato maravilloso.

TRES PUBLICACIONES A LA VENTA DE SANTIAGO POSTEGUILLO



EL FARMACÉUTICO EN LA INVESTIGACIÓN CLÍNICA

ARTURO ESTEVE GONZÁLEZ
FARMACÉUTICO Y GESTOR DE ENSAYOS CLÍNICOS
MASTER EN I+D+I
MASTER EN ENSAYOS CLÍNICOS

Los Ensayos Clínicos regulados en humanos son una realidad nacida de la necesidad de conocer al máximo detalle todo lo que acontece al aplicar lo expuesto en términos de hipótesis sobre un fármaco, proceso quirúrgico ó dispositivo médico entre otros aplicados en seres humanos, respetando en todo momento los derechos de los pacientes ó voluntarios sanos.

Las primeras reseñas de los ensayos clínicos se pierden en el tiempo ya que contamos con referencias de esquemas similares a los de un ensayo clínico realizados y documentados en el siglo XVIII, así como numerosas definiciones siendo en 1931 cuando aparece por primera vez el término ensayo clínico como tal.

El Ensayo Clínico en España comienza en 1982 y desde entonces ha crecido exponencialmente año tras año, en número de autorizaciones en las diferentes fases de la investigación clínica.

El farmacéutico como profesional sanitario tiene un papel fundamental dado sus conocimientos de farmacología, farmacodinamia, farmacocinética, bromatología, bioquímica, toxicología y fisiopatología que en conjunto le hace idóneo para la puesta en marcha y el seguimiento de un ensayo clínico en cualquiera de sus fases. Solo nos separa de esta opción laboral un curso ó master dirigido exclusivamente al aspecto administrativo, legislativo y estadístico que se puede realizar ya en España en diferentes localidades, en muy pocos meses y con prácticas aseguradas.

En un Ensayo Clínico encontramos diferentes organismos y personalidades que intervienen en él de principio a fin y donde el farmacéutico adquiere en muchos casos un papel fundamental. Entre ellas destacamos:

-Patrocinador (Laboratorio ó grupo médico que aporta capital, material, documentación y todo aquello necesario

para la realización del Ensayo Clínico que propone. Puede auditar el ensayo si lo cree necesario)

-Empresa subcontratada (por el patrocinador para llevar la carga administrativa, logística y legislativa del ensayo clínico de principio a fin ó hasta el momento acordado previamente. Al igual que el patrocinador cuenta con un equipo multidisciplinar experto en las diferentes etapas de un ensayo, presentación, realización y cierre del ensayo, así como en legislación, medicina, estadística y farmacología entre otros que luego vende como servicios para contratar por el patrocinador)

-Comité ético de ensayos clínicos "CEICs" (organismo multidisciplinar en el que obligatoriamente debe haber un farmacéutico para evaluar la viabilidad del ensayo durante el proceso de aprobación por las agencias reguladoras. Todo hospital ó centro de salud tiene o depende de uno y todos los CEICs participantes en el ensayo, previa elección del patrocinador o la empresa subcontratada, deben reportar su dictamen y objeciones, si las hay, a un comité central (que es uno de los CEICs de entre los participantes elegido por mutuo acuerdo entre el patrocinador y el CEIC) y que es el que recoge los comentarios de todos los CEICs y emite un dictamen conjunto)

-Agencia española de medicamentos y productos sanitarios (junto con las administraciones locales si su participación es requerida por ley, evalúa y emite un dictamen sobre la viabilidad del ensayo clínico en el territorio nacional y que puede inspeccionar el ensayo si lo cree necesario. Si el ensayo clínico se realiza a nivel mundial las agencias americana "FDA", europea "EMA" o la japonesa pueden también inspeccionar el ensayo por su cuenta). Cada país tiene una autoridad reguladora equivalente a nuestra agencia y existen farmacéuticos expertos solo en presentar ensayos

clínicos a varios países a la vez y a rebatir sus objeciones.

-Investigador (médico general o especialista que "recluta" pacientes o voluntarios sanos, dependiendo de la fase del ensayo, realiza los seguimientos requeridos en el protocolo del ensayo, además de los que crea oportunos como médico, y los anota en los documentos fuente en su mayoría recogidos en la historia clínica de los participantes en el ensayo)

-Equipo investigador del centro (radiólogos, personal de laboratorio (se puede subcontratar uno central al que se mandan todas las muestras del mundo que son analizadas bajo unos mismos rangos de referencia ó usarse los locales de cada centro y archivar sus rangos normales y las subsiguientes actualizaciones), farmacéutico hospitalario (responsable de recepción, almacenamiento, conservación, correcta dispensación y documentación de aquellos estudios que cuenten con medicación), enfermeros, coordinadores de ensayos (personal generalmente farmacéutico contratado por los centros con gran afluencia de investigación clínica para asistir al ó a los médicos participantes en los ensayos de ese centro))

-Monitor de ensayos clínicos (Farmacéutico contratado por el laboratorio o por la empresa subcontratada que actúa de nexo entre el laboratorio y los centros participantes. Visita los centros para recoger datos de los documentos fuente y para pre-auditar el ensayo y vigilar que se cumple la ley y se respetan los derechos humanos así como para pre-auditar la contabilidad del material, medicación y otros elementos necesarios para el ensayo)

Exceptuando los casos expuestos del Comité ético y el farmacéutico hospitalario cualquier profesional biosanitario con la formación adecuada puede competir con nosotros. Se trata pues de un terreno por el que competir y al que conquistar frente

a otras carreras biosanitarias.

Las fases de un ensayo de una forma muy esquemática son 4. La primera en la que se explora la seguridad y se usa una muestra muy pequeña de voluntarios sanos humanos, remunerados muy parecidos entre ellos. Una segunda fase donde se estudia la farmacodinamia y la farmacocinética ya con pacientes no remunerados más numerosos y diferentes entre ellos. Una fase 3 en la que se extrapola lo estudiado a una muestra grande de población (pacientes no remunerados) y altamente heterogénea. Y finalmente una fase 4 de farmacovigilancia donde se sigue observando a largo plazo y en distintos ámbitos al objeto estudiado tras la autorización en el mercado.

La legislación de los ensayos clínicos es muy extensa y se recogen en numerosas páginas web de consulta pública. Se podría destacar:

-<http://www.aemps.es/actividad/invClinica/ensayosClinicos.htm> . Sección de ensayos clínicos de la Agencia española del medicamento y productos sanitarios.

-http://ec.europa.eu/enterprise/sectors/pharmaceuticals/documents/eudralex/index_en.htm GCP (CPMP/ICH/135/95). Son parte de las llamadas guías ICH para la armonización de los mercados americano, europeo y japonés. No son de obligado cumplimiento pero si no te atienes a ellas tu producto no será aceptado por los mercados más potentes.

-<http://www.fda.gov/> . Página web de la Food and Drug Administration de UE.

-Directiva 2001/20/EC del Parlamento Europeo, 4 abril 2001. Directiva europea que regula los ensayos clínicos, traspuesta a RD en nuestro país.

-Guía detallada Europea, octubre 2005

-Ley Española 29/2006, 26 julio, (título III específico Ensayos Clínicos, título X y capítulo II)

-Real Decreto Español 223/2004, 6 febrero (trasposición de la Directiva 2001/20/EC, próxima actualización en camino)

-Orden SCO/256/2007, 5 febrero, (buena Práctica Clínica, requisitos fabricación o importación)

-Aclaraciones sobre la Aplicación de la Normativa de Ensayos Clínicos, versión 6, Mayo 2008 (próxima actualización en camino)

-Declaration of Helsinki 1964 (surgida tras los experimentos Nazis en la segunda guerra mundial)

La legislación de los ensayos clínicos, como ya he mencionado, es extensa, pero añadiría además el hecho de que es muy cambiante y puede llegar a ser muy confusa y ambigua como suele ocurrir con cualquier documento redactado en lenguaje legal. Esto lo transforma en un trabajo apasionante para un farmacéutico donde además puede desarrollarse profesionalmente, aprender idiomas, interactuar con todo tipo de países y culturas y contactar con profesionales de la salud de todo tipo. Es un mundo atractivo que está siendo derivado cada vez con más frecuencia a países más baratos en salarios (que no necesariamente en precio de medicamentos). En estos momentos contamos con las únicas armas de nuestra calidad sanitaria y

formación académica, un tesoro muy preciado que debe ser cultivado y potenciado desde todos los ámbitos que tengan poder para ello y así fomentar la investigación en nuestro país en la medida de lo posible. El I + D + i es el futuro de cualquier país en cualquier terreno y las empresas multinacionales son muy sensibles a la oposición que un país pueda hacer en este sentido y el exceso de burocratización producto de países mosaico, administrativamente hablando, que solo retrasan inútilmente los plazos requeridos y les hace menos competitivos frente a otros. Sin duda es un punto para reflexionar ya que el futuro depende en parte de la calidad de nuestro trabajo del día a día, demostrando nuestro gran nivel sanitario como farmacéuticos, nos desarrollemos en un ámbito u otro.



El compañero Arturo Esteve González tiene un máster en ensayos clínicos y en I + D + I

Desde Rusia con amor

PILAR CARDAMA AZNAR

Este verano, un grupo de cuarenta personas, realizamos un viaje a Rusia, organizado por la agencia de viajes Global Tours, propiedad de la familia de Magencia Beltrán. Como en todos los viajes que organiza esta agencia, la relación calidad - precio fue excelente, la preparación muy cuidada, y el ambiente del grupo muy casero y familiar. El viaje se centró, fundamentalmente, en Moscú y San Petersburgo. Cuando llegamos a Moscú nos sorprendió el calor que hacía. La temperatura era de 28 grados durante todo el día. Se empezaba a producir la ola de calor que generó los incendios

que vimos en la televisión cuando ya habíamos vuelto a casa.

MOSCÚ: COMIENZA EL VIAJE

Moscú es una ciudad enorme, a orillas del río Mockba, con lugares tan emblemáticos como el Kremlin o la Plaza Roja, en la que te pasa por la mente las famosas imágenes de los desfiles militares con la tribuna ocupada por los dirigentes comunistas, con sus abrigo y gorros de astracán y la nieve cayendo sobre sus cabezas. De esta etapa solo queda el mausoleo de Lenin. Están pensando qué van a hacer con sus

momificados restos.

La mayor impresión se produce cuando bajas al metro. Por mucho que los hayas visto en fotografías, la sensación de estar en el salón de un palacio y que por los dos lados pasen los trenes es algo increíble. Se empezó a construir en 1931, y en 1935 entraron en funcionamiento trece estaciones.

En su construcción se utilizaron veinte tipos de mármoles, pórfido, rodonita y onix. Se pueden ver estatuas, bajorelieves, pinturas, vidrieras de colores, etc. En las escaleras de acceso desde la calle hay lámparas adornando e iluminando

GRANDES VIAJES
NUNCA HAS ESTADO TAN CERCA

PAGA UN
10%*
MENOS

Canadá clásica 10 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles ^{3*} ^{2*} ^{1*} Alojamiento y Desayuno

Visitando Toronto, Niágara, Mil Islas, Ottawa, Mont Tremblant, Quebec, Montreal **1.821€**

Superchina 14 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles 4*/5* Alojamiento y Desayuno + 6 almuerzos

Visitando Beijing, Xian, Suzhou, Shanghai **1.875€**

India-Siddharta 15 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles ^{3*} ^{2*} ^{1*} Alojamiento y Desayuno + 3 almuerzos

Visitando Delhi, Jaipur, Amber, Fatehpur Sikri, Agra, Gwalior, Orchha, Khajuraho, Benarés, Katmandú **2.400€**

Tailandia. Capitales del Antiguo Siam y Playa 15 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles ^{3*} ^{2*} ^{1*} ^{0*}

Alojamiento y Desayuno + 6 almuerzos

Visitando Bangkok, Ayutthaya, Lopburi, Phitsanulok, Chiang Rai, Chiang Mai, Phuket/Krabi o Koh Samui **2.435€**

Kenia y Zanzibar 13 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles ^{3*} ^{2*} ^{1*} ^{0*} Media Pensión

Visitando Samburu, Aberdare, Lago Nakuru-Naivasha, Maasai Mara, Nairobi, Zanzibar **3.295€**

Kenia y Seychelles 13 días

Salidas desde Valencia, Madrid y Barcelona

Hoteles ^{3*} ^{2*} ^{1*} ^{0*}

Pensión Completa/Alojamiento y Desayuno

Visitando Nairobi, Samburu, Aberdare, Lago Kakuru, Naivasha, Maasai Mara, Nairobi, Seychelles **3.299€**

*10% de descuento por venta anticipada, ya aplicado. Precios por persona en habitación doble. Incluye: avión ida y vuelta, hotel y régimen indicado, tasas de aeropuerto e incremento de carburante. Consultar días de salida, traslados, suplementos/descuentos desde otros aeropuertos, otros destinos y condiciones de estas ofertas. No incluye gastos de gestión 10€ por reserva. Plazas Limitadas. Precios desde.

Viajes Halcon, S.A.U. CIF: A-10005510 - C.I. 894-07 - Cvx del Real y Ultramar en T.I.S. Ultramar (Baleares)

Con más de 1.050 oficinas a tu servicio

Halconviajes.com



Pilar, Magencia y M^a Dolores

los pasamanos. Se cuentan por docenas. Las nuevas estaciones, que se inauguraron hasta los años 50, mantienen el mismo estilo y se encuentran en un estado de conservación excelente, como si no las pisara nadie. Además, tienen una climatización perfecta.

SAN PETERSBURGO, UNA CIUDAD ÚNICA

Pocas ciudades hay en el mundo como San Petersburgo. Acaba de cumplir 300 años. Es una ciudad de diseño, el proyecto del zar Pedro el Grande. La situación es perfecta: a orillas del golfo de Finlandia, del río Neva y varios canales artificiales. Los edificios son todos palacios de nobles, príncipes y burgueses, que fueron confiscados durante ochenta años por los comunistas, instalando a varias familias en cada planta. Considerando, además, la dura climatología y el asedio y bombardeos de los nazis durante novecientos días, en la Segunda Guerra Mundial, te sorprende que se mantengan en pie y en tan buen estado. Muy cerca se encuentra el Versalles

ruso: Peterhof. Diseñado también por el zar Pedro el Grande, es un conjunto de palacios que abren al golfo de Finlandia y un canal que permite entrar en barco hasta el palacio central.

RUSIA EN CIFRAS

17 millones de Kilómetros cuadrados.
145 millones de habitantes.
Desde el meridiano 30 hasta el 180.
De norte a sur: desde el paralelo 80 hasta el 50.
Desde Moscú hasta Vladivostok hay 11 mil kilómetros. Al tren transiberiano le cuesta siete días hacer el recorrido.

CURIOSIDADES

- Kremlin es sinónimo de la Acrópolis griega. Ciudad alta, sede del poder administrativo, legislativo y religioso.
- La palabra zar, con que se designa al rey, procede del latín Caesar.
- Lo que nosotros llamamos montaña rusa, ellos le denominan montaña americana. Y lo que comemos como ensaladilla rusa, para ellos es ensaladilla francesa.

UN POCO DE HISTORIA

Se considera que la gestación del Estado ruso se inicia en el año 859, cuando los habitantes de Nóvgorod, tratando de evitar guerras intestinas, ofrecen al príncipe Riúrik, perteneciente a una tribu del Báltico, el gobierno de Nóvgorod, iniciando así la dinastía de los Riúrikovichi.

A lo largo de varios siglos, esta dinastía consigue vertebrar un territorio llamado La Rus de Kiev, que se extiende desde el Báltico hasta el mar Negro y desde los Cárpatos hasta los cursos superiores de los ríos Don y Volga.

En 1613, en la catedral de la Dormición del Kremlin de Moscú, se reúnen los electores de los diferentes estados para elegir un nuevo zar, siendo elegido el noble Miguel Románov, que inicia la dinastía de los Románov.

Esta dinastía gobernará Rusia durante 300 años hasta el fusilamiento del último zar, Nicolás II, su esposa, hijos y sirvientes en la localidad de Ekaterimburgo la noche del 16 al 17 de julio de 1918.

¿PROBLEMAS DE SUEÑO?



NUESTROS SERVICIOS NO SON GENÉRICOS



NUEVA TARJETA VISA ORO FARMACÉUTICOS... GRATUITA, PERSONALIZADA Y BONIFICADA.*

* Bonificación del 0,5% por consumo trimestral >200 euros de compras realizadas en comercios con esta tarjeta.

CONVENIO DE COLABORACIÓN COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN Y BANCO DE VALENCIA

TAMBIÉN PUEDE INFORMARSE EN SU OFICINA
DE BANCO DE VALENCIA O EN EL
SERVICIO DE ATENCIÓN AL FARMACÉUTICO:

Teléfono: 96 398 45 51 - Fax: 96 398 45 67
E-mail: antonio.degregorio@bancovalencia.es



convenio

Colegio Farmacéuticos
Banco de Valencia