

el farmacéutico

n.º 615 | noviembre 2022 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA



Una piel hidratada
es una piel sana

GRUPO | MAYO

el farmacéutico

n.º 615 | noviembre 2022 | MAYO PROFESIÓN Y CULTURA



¿PACIENTES CON GRIPE O RESFRIADO?



ALIVIO EFECTIVO
DESDE 1
EL DÍA 1

- Fiebre
- Dolor de cabeza y garganta
- Secreción nasal



ACCIÓN
2 EN 1

1. Congestión nasal
2. Tos



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000205. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Ilvico 20 comprimidos (C.N. 771337) PVP: 10,99 €. Laboratorios Vicks, S.L.

GRUPO | MAYO



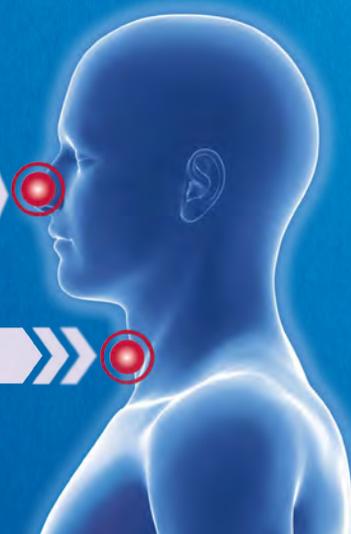
“¿TUS SÍNTOMAS DE LA GRIPE O EL RESFRIADO EMPEORAN POR LA NOCHE?”

¿Has probado a preguntar esto a tus pacientes de gripe o resfriado? La relación entre la respuesta inmune y los ritmos circadianos hace que **LOS SÍNTOMAS DEL RESFRIADO EMPEOREN DURANTE LA NOCHE.** ¹

VAPORUB POMADA
ALIVIA SÍNTOMAS DE
LA GRIPE Y EL RESFRIADO
QUE EMPEORAN POR LA NOCHE ²

CONGESTIÓN NASAL

TOS



MATERIAL EXCLUSIVO PARA PROFESIONALES SANITARIOS. NO TRANSMITIR A CONSUMIDOR. Fecha de difusión: 01/10/2022. Medicamento no sujeto a prescripción médica. Medicamento no financiado. MAT-ES-VICKS-22-000174. Vaporub 50 g (CN.846287.2) PVP: 9,41 €. Laboratorios Vicks, S.L.
¹ Geiger et al., 2015. ²Geiger SS, Fagundes CT, Siegel RM. Chrono-immunology: progress and challenges in understanding links between the circadian and immune systems. Immunology 2015; 146: 349 - 358. ² Smolensky MH, Portaluppi F, Manfredini R, et al. Diurnal and twenty-four hour patterning of human diseases: Cardiac, vascular, and respiratory diseases, conditions, and syndromes. Sleep Medicine Reviews 2015; 21: 3-11.

AminoHair

VITALIDAD, CRECIMIENTO
Y DENSIDAD
PARA TU CABELLO

LUCE UN CABELLO

FUERTE
Y SANO

5 **Editorial**
La milonga 2
F. Pla

6 **Notifarma**
Las novedades del mercado farmacéutico

10 **Con firma**
Una obra maestra inacabada
Rosa Arnau, presidenta del ICOFCS

11 **Entrevista**
Paul Sinclair, presidente electo de la FIP
J. Acosta

16 **Entrevista**
Eduarne Fernández de Gamarra
O. Giménez

20 **Te interesa**
Una piel hidratada es una piel sana
C. Vizmanos

26 **Te interesa**
Nuevas aplicaciones del CBD
M. Etxebeste



31 **Colaboración**
Una trayectoria profesional dedicada al asesoramiento patrimonial del farmacéutico
F. Á. Fernández Lucas

32 **Te interesa**
Claves en radioterapia
J. R. Lladós

38 **Te interesa**
Informe ASPIME 2021. Capítulo 7. Situación laboral de la oficina de farmacia (y II)
G. Cuesta

46 **Consulta de gestión patrimonial**
F. Á. Fernández

49 **Maneras de vivir**
Un farmacéutico salubrista frente a las epidemias del siglo XX
I. Escobar

50 **Papeles del sur**
La extraña y cálida pareja
R. García Maldonado

el farmacéutico
n.º 615 | noviembre 2022



Foto portada

©2022 shutterstock

Limpieza, hidratación y protección solar, tres básicos del cuidado de la piel

Es tu momento

El sueño de comprar o vender tu farmacia con la tranquilidad del mejor acompañamiento.

Desde la **transparencia:**
con claridad y sin sorpresas para que decidas con confianza.

Acompañado de profesionales:
sumamos más de 130 años de experiencia asesorando farmacias.

Con **compromiso:**
cuentas con nosotros desde el primer día para todo lo que puedas necesitar.



Rúbrica
EXPERTOS EN FARMACIA

rubricafarma.com

hola@rubricafarma.com
T. 933 939 062
TM. 639 366 984





Director:
Francesc Pla (fpla@edicionesmayo.es)

Subdirectora:
Silvia Estebarán (sestebaran@edicionesmayo.es)

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

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

Dirección artística y diseño:
Emili Sagóls

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

Edita:

GRUPO MAYO

grupomayo.com

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

Publicidad:
Barcelona:
Aribau, 185-187, 2.ª planta. 08021 Barcelona
Tel.: 932 090 255
Mónica Sáez: msaez@grupomayo.com

Madrid:
Méndez Álvaro, 20, despacho 520.
28045 Madrid
Tel.: 914 115 800
Fax: 915 159 693
Raquel Morán: raquelmoran@grupomayo.com

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

Suscripciones:
90,75 euros

Control voluntario de la difusión por

Tirada: 20.500 ejemplares

© Fotografías: shutterstock.com

© Ediciones Mayo, S.A.

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

La milonga 2

Allá por el año 2016 escribí un editorial (exactamente el del número 533) que titulé *La milonga*. Resumiendo, opinaba entonces que las milongas son solo eso, milongas, historias fantasiosas, y que cuando algo se quiere, lo más probable es que requiera un esfuerzo importante de quien lo quiere para convertirlo en realidad.

Si nos atenemos al tiempo que ha transcurrido desde entonces, no sería descabellado pensar que el esfuerzo que hemos estado realizando durante estos años ha sido enorme, más de seis años batallando para que la farmacia tenga un papel en la dispensación de los medicamentos más innovadores y a la vez más costosos. Pero lo cierto es que muy poco se ha conseguido, y no solo eso: tampoco hemos avanzado en lo que se refiere a la capacidad del farmacéutico para solucionar problemas cotidianos en el mostrador de la farmacia, como el cambio de forma farmacéutica, la continuidad de tratamientos crónicos en pacientes estabilizados o la prescripción protocolizada en patologías de baja complejidad.

—¿Qué crees que ha sucedido? ¿No nos hemos esforzado lo suficiente? —me pregunta una buena amiga con la que comento lo que estoy pensando escribir (esto que ahora estáis leyendo si aún no habéis descartado continuar por reiterativo y cansino).

—No creo que sea eso, no. La farmacia no ha entendido, ya lo apuntaba en el aquel editorial, que ya nada va a ser igual y que no se trata de picar mucho el clavo. Se trata de girar el clavo.

—¿No somos suficientemente osados para cambiarlo o suficientemente avisados para verlo? —me pregunta cuando niego su pregunta inicial.

—En cierto modo, creo que no lo somos, ni lo uno ni lo otro, aunque tampoco creo que sea solo eso. No hemos roto de forma clara la inercia que ha situado al sector en una parcela alejada del proceso asistencial, lo que nos resta credibilidad al negociar cambios legislativos y, además, ese retraimiento ha permitido ir ocupando ese espacio a quien compite con nosotros.

—¿Solo eso? —es una buena amiga conocedora del fondo de mis pensamientos.

—No, no solo eso. A una buena parte del sector ya le va bien continuar picando el clavo porque no le pagan mal la hora.

—Sospechaba que ibas a decirme algo parecido a lo que me has dicho. Te estás volviendo un cascarrabias.

—No creas, estoy mucho más tranquilo que cuando escribí la primera milonga y ahora es difícil que me hagan comulgar con ruedas de molino. ●

Nota: No intentéis buscar a mi amiga por aquí para preguntarle si la convencí. Lo último que sé de ella es que se marchó a Uruguay y que está ensayando *la milonga*.

«No hemos roto de forma clara la inercia que ha situado al sector en una parcela alejada del proceso asistencial»



Francesc Pla

Director de la revista

Mepentol® celebra 20 años de trabajo, constancia y pasión

Mepentol®, de Alfagma, celebra su vigésimo aniversario. Son 20 años de trabajo, constancia y pasión siendo líderes en la prevención de úlceras de diversa etiología, úlceras por presión y úlceras de la extremidad inferior. Mepentol® y Mepentol® Leche son únicos en calidad y eficacia, aportando documentación científica que avala todas sus propiedades e indicaciones. Son los únicos ácidos grasos hiperoxigenados en conseguir y mantener la clasificación Marca CE Clase IIb, pudiéndose utilizar en heridas que hayan producido una rotura de la epidermis/dermis.

Alfagma ha liderado esta historia de éxito desde sus inicios gracias a la dedicación y amplia colaboración de su equipo, líderes de opinión y asociaciones científicas, pero, sobre todo, gracias a la confianza de los profesionales de enfermería.

Video conmemorativo: <https://www.youtube.com/watch?v=RA-Z3B5xJ3g&t=41s>
<https://es.alfagma.com/>



Chiesi lanza AuxiTuss Kids®, contra la tos y el dolor de garganta de los más pequeños



AuxiTuss Kids® Tos y dolor de garganta es un nuevo producto del laboratorio biofarmacéutico Chiesi indicado para combatir la tos seca y productiva y el dolor de garganta entre niños de más de tres años, gracias a su acción calmante y protectora.

Se trata de un producto sanitario con extractos de origen natural en formato de pastillas para chupar, con un agradable sabor a cereza, que permite una administración más cómoda para los padres, incluso fuera de casa, por su empaquetado individual. Gracias a su formulación a base de extractos de origen natural, el producto sanitario recubre la

mucosa de la garganta con una barrera protectora que calma el dolor de garganta y la protege, alivia la tos seca y fluidifica las secreciones bronquiales para favorecer su expectoración.

Los ingredientes principales de AuxiTuss Kids® son la grindelia, el malvavisco y el líquen de Islandia. Gracias a sus propiedades emolientes y calmantes, la grindelia mejora el funcionamiento de la mucosa orofaríngea y aporta un efecto balsámico. Por su parte, el malvavisco mejora el funcionamiento de las membranas mucosas del sistema respiratorio y alivia la irritación de la cavidad orofaríngea. Por último, el líquen de Islandia aumenta la fluidez de las secreciones bronquiales y restaura el funcionamiento de la mucosa orofaríngea gracias a su acción hidratante y emoliente.

AuxiTuss Kids® se presenta en una caja de seis pastillas para chupar en sobres individuales que permite su administración 1 vez al día, máximo dos.

www.auxi.es



Forté Jalea Real Gummies: una nueva manera de tomar jalea real

Laboratorios Forté Pharma presenta un nuevo producto con un práctico y moderno formato para toda la familia: Forté Jalea Real Gummies, elaborado a base de 500 mg de jalea real y reforzado con vitamina D, que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario. Ahora se lanza en un práctico formato de caramelo de goma con sabor a miel y limón.



A la poderosa acción de la jalea real, Laboratorios Forté Pharma añade vitamina D, que contribuye al funcionamiento normal del sistema inmunitario. Ayuda al cuerpo a absorber el calcio y es indispensable para que el sistema inmunitario pueda combatir las bacterias y los virus que lo atacan.

Forté Jalea Real Gummies ayuda a fortalecer y revitalizar el organismo, por lo que se recomienda en cambios de estación, para prevenir agresiones externas como resfriados e infecciones, para tomar después del resfriado y tras haber seguido tratamientos a base de medicamentos.

Forté Jalea Real Gummies se presenta en un frasco con 60 caramelos de goma y tiene un PVP de 19,95 euros.

Laboratorios Forté Pharma apuesta por la innovación con este nuevo y práctico formato en gummies, que ha sido desarrollado para adultos y niños a partir de tres años.

<https://fortepharma.es/>



Arquia Banca está adherida al Fondo de Garantía de Depósitos de Entidades de Crédito, previsto por el Real Decreto Ley 16/2011, de 14 de octubre, que garantiza los depósitos en dinero constituidos en las entidades de crédito hasta un importe máximo de 100.000 euros por cada titular.

El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones.

1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo del menor riesgo y 6/6 del mayor riesgo.



Depósito Farmacias

1,00% TAE⁽¹⁾

a 12 meses

Si eres titular de una farmacia, obtén rentabilidad por tus ahorros al hacerte cliente nuevo ⁽²⁾ o incrementar tus posiciones en Arquia ⁽³⁾.

Características:

- Tipo de interés: TIN 1,00% anual, **1,00% TAE**.
- Liquidación de intereses al vencimiento ⁽⁴⁾.
- Importe máximo: 50.000€.
- Plazo: 12 meses, no renovable.
- Permite reintegros anticipados ⁽⁵⁾.
- Solo para personas físicas.
- Un depósito por titular/es.

Solicita más información llamando al teléfono 900 400 017, en teinformamos@arquia.es o en cualquiera de nuestras oficinas.

1 Si el titular/es del depósito es titular de una farmacia, el tipo de interés nominal anual será del 1,00% (1,00% TAE) aplicable durante 12 meses (no renovable). Oferta válida hasta el 30/11/2022. **2** Cliente nuevo: personas físicas, mayores de edad y residentes en España, que no tengan ningún contrato en vigor con Arquia en los últimos 90 días anteriores a la contratación del depósito. **3** Incremento de posiciones realizado por clientes actuales que sean personas físicas, mayores de edad y residentes en España, cuyo importe de la aportación inicial efectuada al depósito provenga de un incremento de operaciones de pasivo (cuentas corrientes, depósitos a plazo, fondos de inversión y valores negociables) realizada durante los 15 días anteriores a la contratación del mismo. Dicha aportación no podrá provenir de otras operaciones de pasivo suscritas con Arquia Bank S.A. **4** El tipo de interés se mantendrá siempre que el saldo medio de los productos de pasivo descritos en la condición (3) sea igual o superior al saldo disponible en el momento de constitución del Depósito (incluyendo el importe de éste). Se tomará como referencia a efectos de cálculo de saldo medio el periodo comprendido entre el mes inmediatamente posterior a la contratación y el mes anterior a la liquidación. En caso contrario no se abonará ningún tipo de interés por no cumplirse las condiciones del contrato. **5** Permite reintegros anticipados, pero no abona intereses del nominal reintegrado. En el caso de cancelación total anticipada no se abonará ningún tipo de interés. Arquia Banca, marca registrada de Arquia Bank, S.A., entidad de crédito inscrita con el nº3183 en el Resgistro del Banco de España.

www.arquia.com/farmacias

naso FAES, una gama completa para combatir los resfriados

Las estaciones de otoño e invierno son las que registran un mayor número de pacientes con mucosidad densa, un 82 % frente al 18 % de primavera-verano. Las bajas temperaturas de estas épocas del año favorecen los resfriados y debilitan nuestro sistema inmune, que se ve más expuesto a los virus, que, por el contrario, se desarrollan y se vuelven más resistentes con el frío. Estos resfriados son causados fundamentalmente por infecciones, y a ellos se suman los originados por la rinitis alérgica, cuyos síntomas suelen ser muy parecidos a los de un catarro, con mucosidad y congestión nasal, picor en la nariz y estornudos.

El 80 % de los otorrinos coincide en que la mejor fórmula en spray nasal para tratar los catarros es una solución marina 100 % natural, junto con un agente surfactante, para facilitar la fluidificación del moco y su eliminación.

La gama de naso FAES es una generación de soluciones dirigida a cubrir cada necesidad específica del cuidado nasal. Las fórmulas Fluid+ y naso FAES Fluid+ Pediátrico ayudan a eliminar la mucosidad densa, a reducir la viscosidad del moco y a facilitar su eliminación gracias a su composición



formada por agua de mar 100 % natural, ligeramente hipertónica y rica en oligoelementos, junto con un agente surfactante suave. naso FAES Fluid+ Pediátrico dispone de un aplicador más suave y adaptado a las necesidades de los más pequeños.

La gama también cuenta con naso FAES Triple Acción, una solución marina Ideal-Ionic con ácido hialurónico de alto peso molecular que repara la mucosa dañada, crea una capa protectora e hidratante con efecto barrera, e hidrata, limpia y suaviza la mucosa; y con naso FAES Fluid+ SinusOL+, una solución hiperosmótica a base de una solución de glicerol con polímeros que ayuda a abrir y drenar los senos nasales. A diferencia

de las soluciones marinas, esta posee una acción osmótica entre 5 y 6 veces superior a la de una solución salina al 3 %; además, es de efecto inmediato. Los resultados clínicos muestran una reducción notable de la congestión nasal y de la sintomatología asociada a la sinusitis, así como de la necesidad del uso de antibióticos.

<https://orlfaes.com/nasofaes/>



Bella Aurora desarrolla su primera app para medir la evolución de las manchas de la piel



Los Laboratorios Bella Aurora se han unido a Legit.Health para desarrollar su primera app dedicada a medir la evolución de las manchas cutáneas desde el móvil.

Des-Pigment Test es una aplicación para móvil que ofrece un nuevo servicio de asesoramiento personalizado. Gracias a un innovador sistema de algoritmos, la nueva aplicación detecta la mancha, crea una rutina diaria de tratamiento y analiza la evolución de manera individual.

Todos los productos de la línea bio10 forte, de Bella Aurora, incluyen un Pigment Sticker que, junto a la app, ayuda a ver la evolución de las manchas.

El funcionamiento de la app es sencillo:

1. Descargar la aplicación en www.bella-aurora.com. Se puede crear un acceso directo en el móvil.
2. Analizar la piel con una selfie. Con una foto de la mancha, la app realiza el seguimiento de la evolución. También se puede usar el Pigment Sticker para ver el proceso de despigmentación.
3. Rellenar el test para descubrir la rutina personalizada. A través de unas sencillas preguntas, la app indica al momento el tratamiento y la rutina más adecuada en función de las necesidades de cada persona.
4. Seguir la rutina antimanchas de Bella Aurora paso a paso.





Objetivo: el mínimo esfuerzo



Emuliquen® Simple



Emuliquen® Laxante



La **parafina líquida emulsionada** reblandece y lubrica las heces, facilitando una evacuación suave y con menos esfuerzos. Por ello resulta especialmente aconsejable para personas con hemorroides u otras patologías de ano y recto.

La combinación de **parafina líquida emulsionada** y **picosulfato de sodio**, lubrica las heces y estimula el movimiento del intestino, reforzando el hábito natural de la defecación.

Emulsión oral	Para adultos y niños mayores de 6 años
Emulsión oral en sobre	Para adultos y adolescentes mayores de 12 años

Emulsión oral	Para adultos y adolescentes mayores de 12 años
Emulsión oral en sobre	Para adultos



Alivio sintomático del estreñimiento ocasional

- Lea las instrucciones de este medicamento y consulte a su farmacéutico.
- No utilizar más de 6 días seguidos sin consultar al médico.



LAINCO, s.a.

Avda. Bizet, 8-12, 08191 - RUBI (Barcelona) - www.lainco.es

Una obra maestra inacabada



«Creo firmemente que la farmacia del futuro debe ser colaborativa, tanto entre las diferentes modalidades de ejercicio farmacéuticas como entre las distintas profesiones sanitarias»

Rosa Arnau Salvador

Presidenta del ICOFCS

Todos conocemos la impresionante basílica de la Sagrada Familia de Barcelona: Gaudí asumió su construcción en 1883, pero, casi 140 años después, el proyecto sigue inacabado.

Venimos de celebrar el 22 Congreso Nacional Farmacéutico, que, juntamente con el 80 Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas, ha tenido lugar recientemente en Sevilla. En el seno de estos acontecimientos, y conscientes de los muchos retos de la farmacia a los que tenemos que hacer frente a corto y medio plazo, se celebró una convención farmacéutica dirigida a presidentes de colegios y a miembros de las juntas de gobierno. Fue un encuentro francamente productivo, con la finalidad de alinear estrategias en objetivos comunes, en el que se debatieron temas tan actuales como la digitalización, la atención farmacéutica domiciliaria, los servicios profesionales farmacéuticos y el modelo retributivo. Abordar estas reivindicaciones no es tarea fácil, y más complicado aún resulta ejecutar cambios trascendentales que afecten a estos aspectos; pero, sinceramente, creo que estos son los grandes retos a los que nos enfrentamos. Aunque está claro que todos estos avances no dependen única y exclusivamente de nosotros: necesitamos que las Administraciones nos permitan aprovechar las herramientas que ya tenemos en las oficinas de farmacia, para poner en valor el sector farmacéutico, y las oportunidades que ofrecen a la farmacia para poder implicarnos más. En este aspecto, creo firmemente que la farmacia del futuro debe ser colaborativa, tanto entre las diferentes modalidades de ejercicio farmacéuticas como entre las distintas profesiones sanitarias. Es muy necesario que se establezca un sistema de cooperación y coordinación entre médicos y farmacéuticos comunitarios, creando un canal de comunicación efectivo y bidireccional que permita solucionar los problemas relacionados con los tratamientos que surgen en el día a día de las farmacias. Este canal ya existe desde hace más de 12 años, es la receta electrónica, pero está infrautilizada. Es primordial hacer modificaciones en esta receta electrónica que, por un lado, habiliten la gestión de incidencias en los tratamientos desde las farmacias comunitarias y, por otro, mejoren la información clínica accesible a los farmacéuticos para facilitar la atención farmacéutica, siempre con la finalidad de actuar en beneficio del paciente de forma multidisciplinar.

No podemos consentir que a nuestros proyectos e intenciones les pase como a la Sagrada Familia: es un gran proyecto, una obra maestra, pero sigue inacabada. Y nosotros no podemos esperar 150 años. Es el momento de ser resolutivos y de ejecutar todas esas grandes ideas; de aportar soluciones que la farmacia y los farmacéuticos reclaman y necesitan, para seguir siendo vitales en la construcción y el buen funcionamiento del sistema sanitario, además de rentables y sostenibles económicamente; de fijar las prioridades de esa agenda común, y de comenzar a trabajar juntos por el bien de nuestros pacientes y de nuestra profesión. ●

Paul Sinclair

Presidente electo de la FIP y presidente del Consejo de Práctica Farmacéutica de la FIP

«La farmacia
progresará mediante
la colaboración,
especialmente con las
demás disciplinas
médicas»



Entrevista

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



Jaime Acosta

Farmacéutico comunitario. Secretario de la Sección de Farmacia Comunitaria de la FIP
Fotografías: Javier March

—Enhorabuena por su elección como presidente de la FIP.

—Gracias. Es un honor ser el primer australiano en ser elegido para la presidencia de la FIP. Los anteriores presidentes han ofrecido muy buenos servicios a la FIP y a todas las organizaciones miembros, y me gustaría sumarme a ese historial de buen trabajo. Es una gran oportunidad.

—La FIP representa a farmacias distintas con problemáticas muy diversas, como las farmacias de los países desarrollados o las del Tercer Mundo. ¿Cómo afronta este reto la FIP?

—Lo importante es entender que no existe un solo procedimiento para todos los casos. El valor que la FIP puede aportar a sus organizaciones miembros varía de una región a otra, de un país a otro, de un lugar a otro... en función de las jurisdicciones regionales. Cada mercado es diferente; los mercados del Primer Mundo están más desarrollados, en ellos la FIP puede aportar un valor añadido. Pero a medida que reducimos la escala hasta llegar a las economías emergentes y a los países emergentes, ahí es donde podemos tener una influencia real en la forma en que la industria está estructurando el papel de las farmacias, con la esperanza de influir en cómo se regula, porque la regulación dentro de una jurisdicción es muy importante para las farmacias. Tradicionalmente, en todo el mundo la profesión de farmacia está muy organizada y, en la mayoría de los países, operamos bajo un estricto régimen de regulaciones y directrices, lo cual ayuda a mantener la práctica de la farmacia a un nivel muy alto. Ahí es donde la FIP puede ayudar, a través del soporte a sus organizaciones miembros y a través de cada una de las circunscripciones de la FIP, ya sea la práctica farmacéutica, las ciencias farmacéuticas o la educación farmacéutica.

—¿Cuáles cree que son los puntos fuertes de la FIP en tanto que organización mundial?

—Sin duda, el hecho de poder aprovechar toda la experiencia de las organizaciones miembros de todo el mundo. De esta manera, podemos ver cómo evoluciona la práctica, podemos ver lo que funciona bien en muchas áreas, en muchos países, y aprender de ello. En la FIP, a través de una serie de mecanismos, pero sobre todo a través del Observatorio Mundial de Farmacia, podemos recoger esos datos y utilizarlos para formular informes y recursos para todas nuestras organizaciones miembros, independientemente de dónde se encuentren en el camino hacia el desarrollo de un nivel de práctica farmacéutica excelente.

—¿Qué le diría a un farmacéutico en activo? ¿Por qué lo animaría a unirse a la FIP?

—La FIP tiene mucho que ofrecer a las organizaciones miembros de cualquier país: dispone de una biblioteca de recursos para ayudar a establecer directrices de prácti-



El farmacéutico australiano Paul Sinclair, actual presidente del Consejo de Práctica Farmacéutica de la FIP, fue elegido presidente electo de la FIP el pasado mes de septiembre, durante la celebración del Congreso Nacional Farmacéutico en Sevilla. Con ocasión de ese encuentro, pudimos conversar con él y conocer de primera mano su visión de la profesión farmacéutica.

ca, contribuye a establecer programas de atención primaria de salud en sus países, apoya el establecimiento de buenas prácticas farmacéuticas... desde lo más básico hasta los recursos más detallados y de mayor nivel que están disponibles. La FIP es un facilitador; disponemos de una gran cantidad de información procedente de nuestras organizaciones miembros, y tenemos la capacidad para utilizarla en su nombre con el objetivo de elaborar informes y recursos que las ayuden.

—La FIP proporciona herramientas muy prácticas tanto para las organizaciones miembros como para las farmacias individuales...

—Así es. Y esos conjuntos de herramientas podrían hacerse de una forma como la del reciente programa de transformación de prácticas. El primero de esos estados de enfermedad fue la diabetes; se desarrollaron kits de herramientas para ayudar a instruir a los formadores de farmacéuticos en un país y permitirles ayudar a sus farmacéuticos a transformar sus prácticas, en este caso particular, con respecto a la diabetes. Así que les damos las herramientas para cambiar la práctica y para implementar servicios tanto a un nivel muy básico como a un nivel más detallado.

«Tengo la esperanza de que, con el apoyo de la FIP a todas sus organizaciones miembros, la farmacia del futuro será muy diferente a la actual»

—**No existe una solución única para todos.**

—Exacto. Se trata, pues, de adecuar los recursos a las necesidades particulares.

—**¿Piensa pasar de la diabetes a otras enfermedades no transmisibles?**

—Sí, por supuesto, se incluirán todas las principales enfermedades no transmisibles. Actualmente estamos trabajando en la salud mental, y luego vendrán el asma, la enfermedad cardiovascular... En fin, se cubrirán todas las enfermedades no transmisibles. Se desarrollarán esos recursos, y las organizaciones miembros podrán usarlos para formar a sus formadores y luego aplicar esos cambios en sus países.

—**Ha hablado de los farmacéuticos que ejercen en diferentes jurisdicciones. ¿Cree que puede haber una esencia común entre los farmacéuticos, algo que se pueda encontrar en cualquier lugar?**

—Sí, creo que sí. El foco de todo lo que hacemos es el paciente, y lograr los mejores resultados sanitarios para él es el núcleo del trabajo de todo farmacéutico. Los farmacéuticos están formados como expertos en medicamentos, por lo que estos son su principal competencia. La dispensación es una competencia que tienen todos los farmacéuticos, pero no es nuestra única competencia. Al ofrecer mejores resultados de salud en términos de gestión del estado de la enfermedad, en términos de adherencia a los medicamentos, esos resultados se presentan como parte de lo que hacemos. Cualquier farmacéutico

quiere que los pacientes se adhieran a la medicación, que vivan con un estado de enfermedad controlado o que su estado de enfermedad mejore gracias a sus intervenciones o a la mejora de la atención primaria. En cualquier caso, la esencia de todo lo que hacemos es el paciente. Leí una cita muy valiosa en una presentación el primer día del Congreso de la FIP, decía: «No debemos centrarnos únicamente en la medicina. Debemos centrarnos en el paciente». Al hacerlo, los resultados son mucho mejores; por tanto, el paciente debe estar en el centro de todo lo que hacemos.

ODAMIDA



Laboratorio Químico Biológico Pelayo

NOMBRE DEL MEDICAMENTO: angileptol comprimidos para chupar sabor menta, angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón, angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto. **COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA:** Cada comprimido para chupar contiene: **Principios activos:** Clorhexidina dihidrocloruro 5 mg, Benzocaína 4 mg, Enxololona 3 mg; **Excipientes:** Sorbitol 1237,75 mg (en angileptol sabor menta), 1238 mg (en angileptol sabor miel-limón), 1194,25 mg (en angileptol sabor menta-eucalipto). Para consultar la lista completa de excipientes, ver *Lista de excipientes*. **DATOS CLÍNICOS: Indicaciones terapéuticas:** Alivio sintomático local y temporal de procesos infecciosos e inflamatorios leves de boca y garganta: aftas bucales, irritación de garganta producida por agentes agresores externos como tabaco, cambios bruscos de temperatura, polvo, que cursan con dolor y sin fiebre. **Posología y forma de administración: Posología: Adultos y niños mayores de 12 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 2-3 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 8 comprimidos al día. **Niños mayores de 6 años:** Dosis habitual: 1 comprimido cada 4-5 horas, dejando disolver el comprimido lentamente en la boca. Dosis máxima: 6 comprimidos al día. **Forma de administración:** Uso bucofaríngeo. Disolver lentamente en la boca, sin masticar ni tragar. Si los síntomas empeoran, o si persisten después de 2 días, el médico evaluará la situación clínica. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a la clorhexidina, benzocaína, enxololona o a alguno de los excipientes de este medicamento. **Advertencias y precauciones especiales de empleo:** No deben utilizarse dosis superiores a las indicadas. En relación con los anestésicos locales, existe una mayor tendencia en los ancianos, enfermos en fase aguda o debilitados, a que se produzca toxicidad sistémica de benzocaína, por lo cual se pueden necesitar concentraciones menores de este medicamento. La enxololona, en ancianos, a dosis altas y en tratamiento continuado puede producir retención de sodio, edema e hipertensión. Los pacientes que no toleran otros anestésicos locales de tipo éster (especialmente derivados del ácido para-aminobenzoico (PABA), los parabenes o la paraformilammina (un tinte para el pelo) también pueden ser intolerantes a la benzocaína. La relación riesgo-beneficio debe evaluarse en los siguientes casos: Trauma severo de la mucosa (aumenta la absorción del anestésico). Empastes de los dientes incisivos; si la superficie del empaste o sus márgenes son rugosos, con la clorhexidina pueden adquirir una coloración permanente. En pacientes con periodontitis, la clorhexidina causa un aumento de los cálculos supragingivales. Mantener una adecuada higiene bucal, pasta de dientes especial antisarro, para reducir el acumulo de sarro y la coloración de los dientes ocasionada por la clorhexidina. Los comprimidos no deben masticarse ni tragarse ya que su acción es totalmente local y sólo se pone de manifiesto su actividad si el producto está en contacto directo con la zona afectada. **Población pediátrica:** Este medicamento debe usarse con precaución en niños, ya que son más sensibles a la toxicidad sistémica de la benzocaína, pudiendo producirse metahemoglobinemia. Los niños pueden ser más sensibles a la toxicidad sistémica de benzocaína igual que los ancianos y enfermos debilitados. No debe utilizarse en niños menores de 6 años sin control médico. **Advertencias sobre excipientes:** Angileptol comprimidos para chupar sabor menta contiene 1237,75 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor miel-limón contiene 1238 mg de sorbitol en cada comprimido. Angileptol comprimidos para chupar sabor menta-eucalipto contiene 1194,25 mg de sorbitol en cada comprimido. Los pacientes con intolerancia hereditaria a la fructosa (HFH) no deben tomar/recibir este medicamento. El sorbitol puede provocar malestar gastrointestinal y un ligero efecto laxante. **Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción:** No se debe usar conjuntamente con otros medicamentos que contengan antisépticos. Existen referencias bibliográficas de estudios en animales, en los que la administración concomitante, vía tópica, de enxololona e hidrocortisona potencia la acción de ésta última en la piel. No se ha podido determinar si potencia también su absorción sistémica y la toxicidad. Debido a la presencia de benzocaína, interfiere con: Inhibidores de la colinesterasa: inhiben el metabolismo del anestésico local, con el riesgo de mayor toxicidad sistémica. Sulfamidas: Los metabolitos de la benzocaína pueden antagonizar la actividad antibacteriana de las sulfamidas. **Interferencias con pruebas de diagnóstico:** Igualmente se presenta interferencia con la prueba de diagnóstico para determinar la función pancreática usando bentiromida. Los resultados se invalidan, ya que la benzocaína se metaboliza también a arilaminas y aumenta la cantidad aparente de PABA recuperado. Se recomienda suprimir el tratamiento al menos 3 días antes de la prueba. **Fertilidad, embarazo y lactancia:** No utilizarlos durante el embarazo o la lactancia. La enxololona a dosis altas, por encima de 60 mg/día y uso continuado, puede producir retención de sodio, edema e hipertensión, lo cual debe ser tenido en cuenta en las pacientes embarazadas. No existen datos suficientes sobre la utilización de clorhexidina y benzocaína en mujeres embarazadas. Con la clorhexidina no se han descrito trastornos de la fertilidad, ni acciones fetotóxicas, ni toxicidad periparto natal, en estudios realizados con animales de experimentación. Se desconoce si la clorhexidina se excreta en la leche materna. Benzocaína: No se han descrito problemas con benzocaína en el embarazo, ni en la lactancia. **Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas:** La influencia de estos medicamentos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **Reacciones adversas:** Durante el período de utilización de medicamentos con clorhexidina, benzocaína y enxololona se han observado las siguientes reacciones adversas, cuya frecuencia no se ha podido establecer con exactitud. **Clorhexidina:** Pueden producir pigmentación de las superficies orales (dientes, lengua, empastes dentales, dentaduras postizas y otros aparatos bucales). Esta pigmentación puede ser más pronunciada en los individuos que presentan placas de sarro en los dientes. Esta coloración puede ser visible a la semana de iniciar el tratamiento. La coloración de la lengua desaparece espontáneamente y no es peligrosa. La coloración de los dientes no es permanente, puede eliminarse por limpieza bucal. La coloración de empastes sí puede ser permanente. La alteración en la percepción del sabor durante el tratamiento y el aumento del sarro en los dientes, son dos reacciones adversas que con frecuencia han sido descritas en pacientes a los que se les administra clorhexidina en solución para enjuague bucal. Se han descrito casos raros de irritación bucal por lesiones descamativas, en ocasiones dolorosas (sobre todo en niños entre 10 y 18 años), que suele ser pasajera, e irritación de la punta de la lengua. También se han descrito en raras ocasiones reacciones locales alérgicas en pacientes que usaban la clorhexidina en solución para enjuague bucal. Estas reacciones alérgicas, en ocasiones se presentaron acompañadas de congestión nasal, picor, rash cutáneo. **Benzocaína:** Las reacciones adversas que pueden surgir por la presencia de benzocaína se deben a una dosificación excesiva o a la absorción rápida, así como a la idiosincrasia del enfermo, e incluyen sensibilización por contacto y angioedema (por reacción alérgica o dermatitis de contacto). También escorzo, picor, hinchazón o enrojecimiento dentro de la boca o alrededor de ella, inexistentes con anterioridad al tratamiento. Enxololona: La enxololona a dosis altas y en tratamientos continuados produce: edema (hinchazón producida por retención de líquido) e hipertensión. No es probable que aparezcan las reacciones adversas descritas a las dosis utilizadas en estos medicamentos. No obstante, en caso de observarse la aparición de reacciones adversas debe suspenderse el tratamiento y notificarlas a los sistemas de farmacovigilancia. **Notificación de sospechas de reacciones adversas:** Es importante notificar sospechas de reacciones adversas al medicamento tras su autorización. Ello permite una supervisión continuada de la relación beneficio/riesgo del medicamento. Se invita a los profesionales sanitarios a notificar las sospechas de reacciones adversas a través del Sistema Español de Farmacovigilancia de Medicamentos de Uso Humano, Website: www.notificaram.es. **Sobredosis:** A las dosis propuestas es difícil que se produzca un cuadro de sobredosis. En caso de que se produjera, debido a la enxololona, puede aparecer un cuadro de hipernimeralocorticoidismo con retención de sodio y pérdida de potasio, edema, aumento de la presión sanguínea y depresión del sistema aldosterona-reína-angiotensina. La sobredosificación con clorhexidina, sobre todo en niños, produce síntomas de intoxicación alcohólica (habla balbuceante, adormecimiento o marcha tambaleante). A pesar de que la absorción de la benzocaína es muy pequeña, en caso de absorción sistémica excesiva, los síntomas son visión borrosa o doble, mareos, convulsiones, tinnitus de oídos, excitación (estimulación del SNC) seguida de somnolencia (depresión del SNC), aumento de sudoración, presión arterial baja o latidos cardíacos lentos o irregulares, depresión de sistema cardiovascular. El tratamiento de una sobredosis, en lo que se refiere a la clorhexidina es fundamentalmente sintomático. El tratamiento incluye administrar oxígeno o en caso necesario instaurar respiración asistida, y para la depresión circulatoria administrar un vasoconstrictor y líquidos intravenosos. También puede aparecer metahemoglobinemia (dificultad para respirar, mareo, fatiga, cansancio, debilidad), cuyo tratamiento consiste en la administración de azul de metileno. **DATOS FARMACÉUTICOS: Lista de excipientes:** Estearato de magnesio, Sorbitol (E420), Aceulfamato de potasio (E950), Aroma de menta (en angileptol sabor menta), Aroma de menta-eucalipto (en angileptol sabor menta-eucalipto), Aroma de miel y aroma de limón (en angileptol sabor miel-limón). **Incompatibilidades:** No procede. **Precauciones especiales de conservación:** No conservar a temperatura superior a 30°C. **TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** Alfasigma España, S.L. Av. Diagonal, 490 – 08006 Barcelona, España. **PRESENTACIÓN:** Estuches de 30 comprimidos para chupar. **PVP_{com}:** 8,30 €. **Sin receta médica.** No reembolsable por la Seguridad Social. **FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Septiembre 2021.

—Especialmente teniendo en cuenta que somos una profesión que genera confianza.

—Tanto si somos farmacéuticos de hospital como farmacéuticos comunitarios en una consulta farmacéutica, nos situamos en el corazón de nuestras comunidades. Esa accesibilidad es muy importante porque también nos da acceso a los pacientes. Confían en nosotros, y eso nos permite establecer relaciones sólidas. Y, al mismo tiempo, esas relaciones basadas en la confianza nos permiten implementar servicios, regímenes de medicación, bajo un paraguas de confianza. Muy pocas profesiones gozan del mismo nivel de confianza que los farmacéuticos. Es importante que aprovechemos esa confianza para obtener el mejor resultado para el paciente.

—En la actualidad, los farmacéuticos somos capaces de prestar más servicios a los pacientes y a los sistemas sanitarios, pero a veces hay oposición por parte de los representantes de algunos profesionales de la salud, que se manifiestan en contra del avance de la profesión farmacéutica. ¿Se ha encontrado con esto en otros países? ¿Qué opina al respecto?

—Sí, es un problema y parece que ocurre con frecuencia, pero probablemente sea un mecanismo de defensa natural de los otros profesionales. La farmacia solo avanzará mediante la colaboración, y cualquier ampliación de la práctica que logremos debe hacerse no como un ataque a otra profesión, sino como una colaboración para lograr mejores resultados para el paciente. Los farmacéuticos somos expertos en medicamentos y no somos expertos en diagnóstico. Tenemos que aprovechar nuestros conocimientos y habilidades como expertos en medicina para poder prestar servicios profesionales basados en esa experiencia, ya sean revisiones de la medicación, ayudas a la administración de dosis o a la gestión del estado de la enfermedad... Pero para avanzar tenemos que colaborar con otras profesiones, sobre todo con los médicos. En muchos países, los farmacéuticos están integrados en las consultas generales, lo que contribuye a derribar algunas de esas barreras, ya que con demasiada frecuencia no se reconocen los conocimientos de los farmacéuticos ni su capacidad. Trabajar con los pacientes junto a los médicos romperá algunas de esas barreras, pero cualquier avance debe basarse en la colaboración, no en ninguna forma de asalto agresivo o en algo que se podría considerar que destruye el espacio de otra persona. Eso sería desacertado y no es la forma en que la farmacia va a avanzar. La farmacia progresará mediante la colaboración, especialmente con las demás disciplinas sanitarias.

—En lo tocante a la revolución digital, ¿qué opina sobre la implantación de nuevas herramientas digitales, especialmente de la provisión a distancia de medicamentos al paciente? ¿Cree que esto supone un riesgo para

«La FIP es un facilitador; disponemos de una gran cantidad de información procedente de nuestras organizaciones miembros, y tenemos la capacidad para utilizarla en su nombre con el objetivo de elaborar informes y recursos que las ayuden»



la profesión en el sentido de que la hace menos visible para los pacientes y otros profesionales sanitarios?

—Esta es una muy buena pregunta que la farmacia debe abordar. Con el avance de la tecnología digital, lo que las farmacias pueden hacer aumentará de forma espectacular. La información compartida desde una base de datos común permitirá a las farmacias implicarse mucho más en la gestión de la medicación y del estado de la enfermedad. El acceso remoto a los farmacéuticos o a la medicación sin la participación directa de un farmacéutico supone un riesgo, no es la mejor práctica, y siempre debemos luchar o abogar por mantener la presencia y el papel del farmacéutico en el proceso de dispensación. La forma en que los farmacéuticos utilizan ese proceso de dispensación puede cambiar, pero es clave que un experto en medicamentos cumpla un papel integral en la entrega de estos. Eso no es el límite de lo que podemos hacer, porque la tecnología facilitará que la mecánica de la dispensación se haga más fácilmente, pero la pericia del farmacéutico no está en la mecánica; su pericia está en saber lo que el medicamento puede hacer y cómo eso puede repercutir en el paciente, y esa participación es fundamental.

—¿Cree que los farmacéuticos seguirán existiendo dentro de veinte años? ¿Qué tres cosas cree que deberíamos cambiar en la profesión para estar mejor equipados, es decir, para llegar a ser los farmacéuticos de los que habla dentro de veinte años?

—Creo que dentro de veinte años la farmacia será algo diferente a como es hoy. Basta con mirar cómo era la farmacia hace veinte o veinticinco años, antes de la informatización. Pero si nos centramos en dónde estaremos,

creo que habrá farmacéuticos comunitarios en las consultas comunitarias, estarán en consultas de medicina general, asistiendo en medicina general. Tal vez estén vinculados a la farmacia comunitaria local. Asistirán como expertos en medicina para interpretar la información que se compartirá. Creo que la farmacia comunitaria divergirá. Puede que algunos farmacéuticos quieran mantener un modelo de negocio muy comercial y no centrarse en los servicios profesionales, pero creo que las verdaderas farmacias del futuro se adaptarán a la tecnología, adoptando nuevas oportunidades con respecto a la gestión del estado de la enfermedad y la atención al paciente. Una parte de eso puede hacerse en casa; de hecho, gran parte podrá hacerse en casa; gestionar los estados de enfermedad de las personas, gestionar su medicación y otros servicios podrán hacerse en casa. La farmacia del futuro puede contar con farmacéuticos de consultorio móviles que trabajen en su comunidad, colaborando con los médicos de cabecera, pero utilizando la tecnología para que sea eficiente. Siempre habrá un componente de provisión, pero si confiamos en que solo la provisión nos bastará para alcanzar el año 2035 o 2040, la farmacia tal y como hoy la conocemos desaparecerá. Somos mejores que eso, podemos hacer más que eso, y tenemos la experiencia y la capacidad para hacer mucho más. Tengo la esperanza de que, con el apoyo de la FIP a todas sus organizaciones miembros, la farmacia del futuro será muy diferente a la actual. Aunque seguiremos disfrutando de todas nuestras capacidades, nos veremos mucho más involucrados en el panorama de la atención sanitaria primaria, prestando servicios, ofreciendo resultados sanitarios, gestionando el estado de la enfermedad y la información digital. ●

**Eduarne Fernández
de Gamarra**

Coordinadora del 67 Congreso Nacional
de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH)

«Poder celebrar
de forma presencial
el Congreso 2022
de la SEFH es
una gran alegría
para todos»

Óscar Giménez

—El Congreso de la SEFH vuelve a ser presencial y no exclusivamente virtual, como en los dos últimos años a causa de la pandemia. ¿Qué valoración hace de esta circunstancia?

—El Congreso Nacional es una actividad clave de nuestra sociedad científica, y el hecho de poder celebrarlo de forma presencial es una gran alegría para todos ya que estamos deseando encontrarnos de nuevo. Será un punto de encuentro entre compañeros, puesto que es la actividad que reúne a más socios de la SEFH. Estamos muy ilusionados, y pensamos que todos los socios lo están, por volver a reencontrarnos.

—El Congreso se celebra en Barcelona, ciudad que no lo acogía desde hace años. ¿Cómo valora esta decisión?

—La valoro de forma muy positiva. Hace casi 20 años que no se celebra en Barcelona y había mucha demanda para que volviera a Cataluña, comunidad que aporta un porcentaje muy alto de socios de la SEFH. Lo vemos como una gran oportunidad para crear vínculos entre nosotros.

—¿Qué ha aprendido de la experiencia de organizar el congreso virtual hace dos años?

—Lo que realmente nos ha servido es el hecho de haber organizado ya un congreso, independientemente de que fuera virtual. Durante muchos meses estuvimos organizando el de 2020 para que fuera presencial, por lo que esa experiencia ya la teníamos. Se tuvo que pasar a un formato virtual en mayo de 2020, cuando ya teníamos muy avanzados muchos aspectos de la organización. Volver a trabajar con el mismo equipo de entonces nos ofrece seguridad y confianza. Por otro lado, también aprendimos muchísimo por haber tenido que pasarlo a un formato virtual.

—El lema del Congreso es «Reformúlate». ¿Por qué este lema y qué se pretende transmitir con él?

—La elección del lema siempre da lugar a mucho debate. De alguna manera, queríamos reflejar cómo vemos nuestra profesión en distintos ámbitos. Sin centrarnos demasiado en lo que ha ocurrido en los dos últimos años, creemos que estamos en un punto en el que la reformulación es importante, y la queríamos orientar en varias líneas. Se reformulan las terapias, la asistencia, el sistema sanitario, los procesos y las personas. Formamos parte de una profesión que se va transformando hacia una atención cada vez más proactiva, más colaborativa y más humanizada. Por ello, se deben ir reformulando todas las actividades de atención farmacéutica y todo aquello que la rodea. Las terapias y los procesos se reformulan, y tenemos el reto de utilizar todas estas herramientas de manera eficiente y sostenible, de modo que también nos reformulamos los profesionales. Por otro lado, queríamos que el lema fuera una frase o una palabra corta y directa, de ahí «Reformúlate».



Edurne Fernández de Gamarra, farmacéutica adjunta del Servicio de Farmacia del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, de Barcelona, es coordinadora del 67 Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH), que se celebrará en Barcelona del 24 al 26 de noviembre. Ya estuvo a cargo de la organización del Congreso de 2020, que se iba a celebrar en la Ciudad Condal pero que la pandemia de COVID-19 obligó a realizar de forma virtual. Ahora, junto a las también coordinadoras María Queralta Gorgas y Dolors Soy y al resto del equipo, ha preparado un extenso y variado programa para un evento que significará el retorno a la presencialidad.

—¿Cuántas comunicaciones se han recibido?

—Entre comunicaciones científicas, operativas, proyectos, casos clínicos, etc., se han recibido aproximadamente 1350, de las que se han aceptado alrededor de un 60 %.

—Pasando a comentar algunos aspectos del programa del Congreso, díganos de qué tratará la conferencia inaugural.

—Estará encaminada a los avances terapéuticos, si bien todavía no hemos revelado quién será la persona que la impartirá.

—En el programa se leen títulos de sesiones algo curiosos e intrigantes. Por ejemplo, usted modera la mesa plenaria «Verde que te quiero verde». ¿De qué tratará?

—Este tipo de títulos con un punto algo divertido para las sesiones ya lo utilizamos en el Congreso de 2020. Aunque el contenido sea serio y formal desde el punto de vista científico, el título puede tener un estilo más llamativo. En la mesa plenaria «Verde que te quiero verde», queremos abordar todo el reto de la sostenibilidad en su sentido más amplio. La SEFH es la primera sociedad científica

ca que se ha adherido a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, y estamos muy implicados en esta necesidad. Por eso, hablaremos de lo que ha supuesto para la SEFH dicha adhesión, y se presentará la iniciativa de un hospital que ha trabajado mucho el aspecto de los *Green Hospitals*. También abordaremos el desarrollo sostenible de fármacos; se trata de un enfoque que hasta ahora no se había presentado de esta forma en un congreso.

—Otra de las mesas plenarios se titula «Viaje al 2030». ¿Qué nos puede contar al respecto?

—Durante la década pasada, la SEFH trabajó mucho en un proyecto que fue el Grupo 2020, que marcó una hoja de ruta y una serie de objetivos. Llegó 2020 y nos pilló a todos con la pandemia. Por tanto, el siguiente paso es trabajar en la hoja de ruta para 2030, es uno de los proyectos que ahora tiene entre manos la sociedad científica. En la sesión participará un ponente estadounidense, Douglas Scheckelhoff, que nos explicará las iniciativas de la sociedad americana, y, además, queremos poner el foco en el sistema sanitario con la participación de Carmen Martínez de Pancorbo, gerente del Hospital Universitario 12 de Octubre, de Madrid.

—También hay una mesa plenaria titulada «En busca del tesoro». ¿De qué tesoro se trata?

—La sesión aborda la búsqueda de fármacos antimicrobianos que nos permitan resolver los grandes problemas de las resistencias, problemas a escala global que afectan a todos los ámbitos y especialidades. De este modo, dedicamos esta mesa a un tema más farmacoterapéutico.

—Las competencias digitales constituyen un tema puntero al que se le da relevancia en el Congreso. ¿Cómo se han abordado?

—Los grupos dedicados a este tema están muy presentes tanto en los cursos precongreso como en los talleres, ya que el tema digital forma parte de nuestro día a día.

—Vinculado al lema del Congreso, también hay un curso titulado «Reformulando la atención farmacéutica en el paciente crónico». ¿En qué consistirá?

—Se trata de un curso preparado por distintos grupos de trabajo, ya que queremos potenciar la colaboración entre grupos, donde nos mostrarán diferentes herramientas y estrategias para llevar a cabo el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes crónicos, un área que tenemos muy desarrollada y en la que trabajamos muchos compañeros.

—¿Qué lugar tiene la COVID-19 en el programa científico?

—En los últimos meses, se han producido constantes cambios en el tratamiento y manejo de los pacientes con

COVID-19. Por eso, durante la organización no sabíamos con exactitud qué aspectos íbamos a tratar finalmente. Habrá una sesión titulada «Adéu, COVID», ya que esperamos poderle decirle adiós pronto, en la que se abordarán distintos temas: por un lado, cómo los modelos predictivos y matemáticos nos pueden ayudar a saber cómo se comportará la enfermedad; por otro, contamos con una persona experta en su tratamiento, Josep Maria Miró, que nos explicará qué opciones se contemplan en estos momentos en los protocolos, tanto de prevención como de tratamiento; así como con otro experto en el desarrollo de vacunas, Luis Enjuanes.

—¿Qué más destacaría del programa científico?

—Hemos intentado dar cabida a todas las inquietudes de los socios, abarcar un amplio abanico de temas que resulte de interés a los asistentes. Del mismo modo, en el programa hay una extensa variedad de formatos, desde los más tradicionales a los más innovadores, entre los últimos una sesión titulada «El quid de la cuestión». El programa incluye sesiones de controversia, una «SEFH Talk» titulada «Hablando se entiende la gente» y dedicada a temas de comunicación, talleres de los grupos de trabajo, cursos precongreso, etc. Sobre todo, destacaría la gran diversidad de contenidos y formatos, que intenta responder a todas las inquietudes de los socios de la SEFH.

—¿Qué nos puede contar del programa social?

—Su organización ha estado muy condicionada por la situación provocada por la pandemia, ya que hace unos meses no sabíamos qué podríamos hacer. Dado un evento de estas características, es importante planificarlo todo con mucha antelación, y no quisimos arriesgarnos organizando actividades que no sabíamos si podríamos llevar a cabo. Podemos asegurar que habrá un cóctel de clausura en un lugar muy bonito de Barcelona, y estamos trabajando para organizar algo más, confiando ahora en que se podrá reunir a un amplio número de asistentes.

—¿Qué retos de futuro destacaría en el ámbito de la farmacia hospitalaria?

—Es una pregunta que responderá en el Congreso el Proyecto 2030, que ha identificado 20 retos de nuestra profesión para los próximos años. Existen a muchos niveles: relacionados con las personas —tanto pacientes como profesionales—; con las terapias; con los resultados en salud, en transformación digital, en sostenibilidad, en formación, etc. Todo ello se abordará en el Congreso.

—Por último, ¿qué mensaje enviaría a los congresistas?

—Les diría que estamos trabajando con mucha ilusión para reencontrarnos y ofrecerles un programa atractivo e interesante que les permita crecer profesionalmente. ●

Que el colesterol no controle tu vida



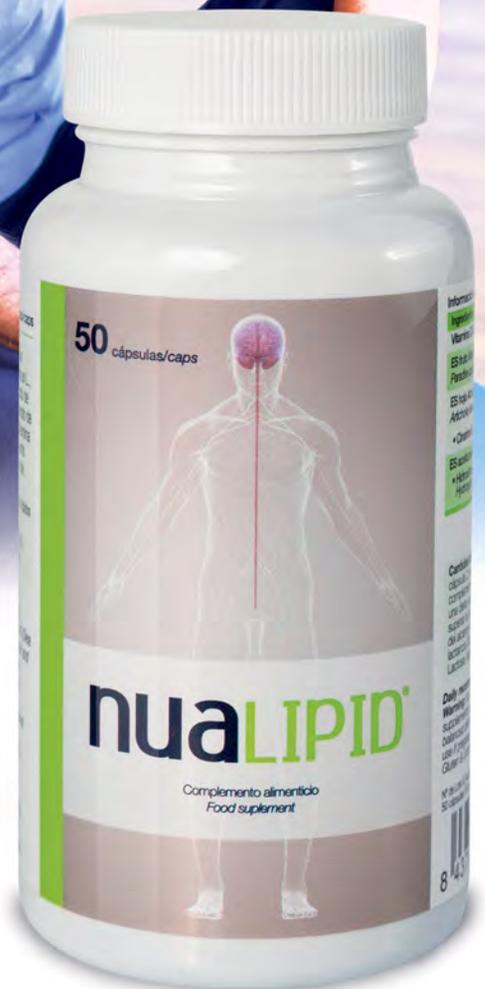
NuaLIPID®

Una combinación de **extractos botánicos (manzana, alcachofa y aceituna)** y vitamina D3 diseñada para **cuidar de tu sistema cardiovascular.**

nua biological

INNOVACIÓN - GARANTÍA - INVESTIGACIÓN

De venta en farmacias, parafarmacias y herbolarios





Una piel hidratada es una piel sana

¿Cómo deberíamos cuidar nuestra piel? Cada persona requerirá un tipo de producto o cosmético, en función de diferentes factores; cada tipo de piel requiere un cuidado diferente. Algunos de los factores determinantes son la edad, el sexo, los factores ambientales o la fisiología de cada persona; sin embargo, en toda rutina básica del cuidado de la piel se deberían tener en cuenta la limpieza, la hidratación y la protección solar.

Carlota Vizmanos

Farmacéutica especializada en marketing digital y en dermocosmética. @dermolink @boticariadigital <https://boticariadigital.com/>

A veces, la barrera cutánea no está íntegra y se producen irritaciones por diferentes factores. También, en casos más graves, se pueden producir úlceras de diferentes tipos (vascular, venosa o por presión) y hay que tomar medidas para poder tratarlas de forma correcta.

La piel, el órgano más extenso del cuerpo

La piel es el órgano más extenso del cuerpo. Además, tiene su propia microbiota, que contiene millones de microorganismos: virus, bacterias, hongos y ácaros. Si solo tenemos en cuenta las bacterias, estaríamos hablando de un 0,1 % del total; sin embargo, se consideran los microorganismos más importantes en este entorno. Las bacterias están presentes en todas las capas de la piel¹.

Si realizáramos un corte transversal en la piel, apreciaríamos sus diferentes capas^{2,3}:

- Epidermis. Es la capa exterior que protege la capa interna. Está formada por células que producen queratina y melanina y otras células que permiten el funcionamiento del sentido del tacto y la inmunidad.
- Dermis. Es la capa central, 10 veces más gruesa que la epidermis, que provee elasticidad y fortaleza a la piel. En ella se encuentran los receptores sensoria-

Tabla 1. Factores que afectan a la hidratación de la piel

Barrera lipídica	Factor natural de hidratación	Otros factores
<ul style="list-style-type: none"> • Ceramidas (50 %) • Ácidos grasos libres (10-20 %) • Colesterol (15 %) • Ésteres de colesterol (10 %) • Escualeno (10 %) • Fosfolípidos (5 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aminoácidos libres (40 %), amoniaco • Ácido úrico y otros ácidos orgánicos (17 %) • Ácido pirrolín carboxílico (12 %) • Na, K, Ca, Mg (12 %) • Urea (7 %) • Lactatos • Citratos y fosfatos (2 %) 	<ul style="list-style-type: none"> • Enzima SCCE (<i>stratum corneum chymotryptic enzyme</i>) • Catepsina E • Catepsina D • pH

les, que permiten que reaccionemos al recibir estímulos, como la presión, el dolor y la temperatura. En esta etapa también se localizan los vasos sanguíneos.

- **Hipodermis.** Es la capa más profunda de la piel, que protege al tejido muscular. Contiene células de grasa denominadas adipocitos, que protegen del frío y del calor y almacenan los nutrientes.

Hidratación de la piel: un paso fundamental

La hidratación cutánea suele referirse a la cantidad de agua presente en la epidermis. No es lo mismo una piel seca que una deshidratada, es decir, cuando la piel pierde agua abundantemente en la epidermis y en la capa córnea (la más externa de la epidermis). La piel manifiesta tirantez y rugosidad, e incluso puede descamarse⁴.

Hay varios factores que condicionan la hidratación de la piel, que se describen en la tabla 1⁴.

Las preparaciones cosméticas de hidratantes suelen ser emulsiones de fase externa acuosa; sin embargo, para pieles secas, las emulsiones son preparados con fase externa oleosa para evitar la pérdida de agua trans-epidérmica⁴.

Según el mecanismo de actuación, los componentes de una sustancia hidratante se clasifican en 3 tipos⁴⁻⁶:

- **Humectantes.** Son compuestos orgánicos solubles en agua que pueden secuestrar grandes cantidades de moléculas de este elemento. Un buen humectante debe tener el grado de higroscopicidad suficiente para absorber la humedad de la atmósfera y retenerla cuando se producen fluctuaciones de esta. Algunos humectantes son la glicerina, el sorbitol, la urea y el lactato sódico. La glicerina es uno de los componentes más empleados en las fórmulas, ya que, además de ser humectante, es capaz de devolver la flexibilidad a la piel sin aumentar su contenido de agua.
- **Oclusivos.** Son componentes de naturaleza grasa, que mantienen el contenido de agua en la epidermis al formar una barrera hidrofóbica en el estrato córneo; además, tienen efecto emoliente. Algunos de estos componentes oclusivos son: hidrocarburos (vaselina filante, vaselina líquida, ceras, etc.), siliconas, lanolina anhidra y ceramidas. La vaselina y la lanolina son compuestos

utilizados desde hace muchos años, pero se están reemplazando de forma paulatina por otras alternativas, como los derivados de la silicona, ya que mejoran la calidad del cosmético.

- **Emolientes.** Son componentes hidrófobos que ablandan y suavizan la piel. Los lípidos son moléculas no polares que se encuentran en el estrato córneo (la capa más externa de la dermis). Las funciones de los emolientes son reemplazar la ausencia de lípidos naturales de la piel, suavizar la piel áspera, disminuir la pérdida transdérmica de agua y mejorar la hidratación. Los emolientes más importantes son la vitamina F, el aceite rosa de mosqueta y el aceite de borraja.

Hidratación facial

La piel del rostro es fisiológicamente única. Contiene una gran cantidad de glándulas sudoríparas y dermis delgada, además de glándulas sebáceas. También es más sensible que cualquier otra parte del cuerpo, ya que se encuentra más inervada. Las arrugas de la cara aparecen mucho antes que en el resto del cuerpo.

Antes de realizar el paso de la hidratación hay que efectuar una buena limpieza facial. Es esencial realizar la hidratación todos los días para mantener un estado adecuado de la piel y restablecer la función barrera^{5,6}. Es importante no olvidarse del cuello, el escote y los labios.

Las cremas hidratantes faciales suelen ser emulsiones de aceite en agua⁶. Se diferencian de las cremas nutritivas en que las primeras se utilizan como hidratante de día y son más ligeras. Forman parte de sus compuestos ciertos minerales y el propilenglicol. Sin embargo, las nutritivas suelen ser emulsiones de agua en aceite, compuestas por aceites minerales, alcohol de lanolina, vaselina y agua⁵.

Hidratación de manos y pies^{6,7}

La piel de las manos y los pies es diferente, en concreto las palmas. La piel de las plantas es más gruesa y contiene una elevada densidad de glándulas sudoríparas ecrinas. La piel de las manos está más expuesta a padecer xerosis (piel seca) y dermatitis, debido al frecuente lavado de manos, así como a la exposición ambiental

«No es lo mismo una piel seca que una piel deshidratada, es decir, cuando la piel pierde agua abundantemente en la epidermis y en la capa córnea»

y a sustancias químicas e irritantes, según la rutina de cada persona. Los pies están menos expuestos, pero notan más los cambios ambientales, como el tiempo frío y seco en invierno y los pies descalzos en verano. Los zapatos y los calcetines pueden tener un efecto oclusivo, retener la humedad y propiciar la aparición de infecciones microbianas, como los hongos, que dañan la función barrera y deshidratan la piel.

Se ha demostrado que la urea es un compuesto excelente en las fórmulas hidratantes para pies y manos, ya que mejora la superficie de la piel, suavizando, ablandando y flexibilizando la piel seca. Es recomendable que una buena crema hidratante de manos tenga ciertos componentes, como hidratantes (humectantes y emolientes) (p. ej., glicerina, sorbitol o poliglicol) y lubricantes (p. ej., lanolina, manteca de cacao, vaselina, siliconas o aceites vegetales). Para hidratar los pies diariamente se recomienda una crema humectante con silicona y aceites vegetales, y también sustancias emolientes y refrescantes, como el alcanfor y el mentol.

Irritaciones de la piel y úlceras

Para tener una piel saludable es clave llevar a cabo una buena limpieza, hidratación y protección solar, pero también una correcta alimentación e higiene del sueño. Aunque cualquier persona puede presentar irritaciones de la piel (inflamación con enrojecimiento y picor o dolor), es más probable que aparezcan en personas con una piel sensible y/o seca⁹.

Causas de las irritaciones de la piel⁹

Las causas más comunes pueden ser internas o externas:

- **Externas.** Cualquier sustancia, producto o agente que se ponga en contacto con la piel puede dañar la barrera cutánea y producir una reacción inflamatoria:

- **Cosméticos:** algunos componentes de los cosméticos pueden producir irritación (alcohol, perfumes o colonias y detergentes). Otra causa de irritación es la exfoliación si se hace de forma intensa.
- **Cambios de la temperatura ambiente:** afectan sobre todo a las áreas más expuestas de la piel, como la cara y las manos.
- **Radiación solar.**
- **Sudor.** La realización de actividades deportivas, con el sudor y el roce que provocan, aumenta la aparición de rozaduras e irritaciones.
- **Tejidos:** las prendas y el calzado sintéticos no permiten la transpiración.
- **Sustancias químicas:** cloro, ácidos o productos de limpieza.
- **Insectos:** las picaduras o mordeduras pueden causar una reacción irritativa.
- **Radioterapia.**
- **Internas.** Pueden deberse al estado de la piel o a una patología:
 - **Dermatitis atópica.** Es una enfermedad inflamatoria crónica de la piel que se manifiesta en una piel seca y sensible, con picor intenso. La barrera cutánea se encuentra perjudicada y desestructurada.
 - **Xerosis:** falta de hidratación, con picor. La piel está debilitada y es más vulnerable a las irritaciones.
 - **Reacciones adversas a medicamentos.** Se debe comprobar si el paciente está tomando una medicación que pueda causarle una reacción adversa en la piel.
 - **Alergias.** Se producen como una sobrerreacción del sistema inmunitario debido a una exposición ante un agente externo que pueda causar una reacción en la piel.
 - **Estrés.** Ante una situación estresante, cada persona puede presentar afectada una determinada zona del

«La piel es el órgano más grande del cuerpo y tiene su propia microbiota; por tanto, es fundamental cuidarla»

cuerpo. Esta podría ser la piel, con la consiguiente aparición de irritación, picor y aumento de sequedad.

Soluciones y consejos ante las irritaciones^{9,10}

Ante posibles irritaciones cutáneas, en primer lugar, hay que averiguar la causa para evitar que la piel sufra de nuevo, además de tener en cuenta otros consejos y soluciones:

- Evitar rascarse, ya que se producen heridas en la piel, aumenta el picor y la zona puede llegar a infectarse. Las uñas se deben mantener limpias y cortas.
- Hidratar la piel. Es conveniente realizar una hidratación diaria para cuidar la barrera cutánea.
- Uso de jabones syndet. Son jabones cosméticos elaborados con detergentes sintéticos tensoactivos. Resultan unos productos de limpieza más suaves y respetuosos con el manto lipídico de la piel, por lo que suelen estar indicados para pieles sensibles con tendencia a irritarse o descamarse.
- Utilizar cremas que alivien el picor y calmen la irritación.
- Protegerse del sol y emplear ropa holgada que favorezca la transpiración de la piel, de tejidos como el algodón.
- Cuidar los hábitos de vida, como llevar una buena alimentación, disminuir el estrés y beber suficiente agua.
- Después de practicar deporte, hay que ducharse e hidratar la piel. Es mejor ducharse con agua fresca o no demasiado caliente.

Úlceras

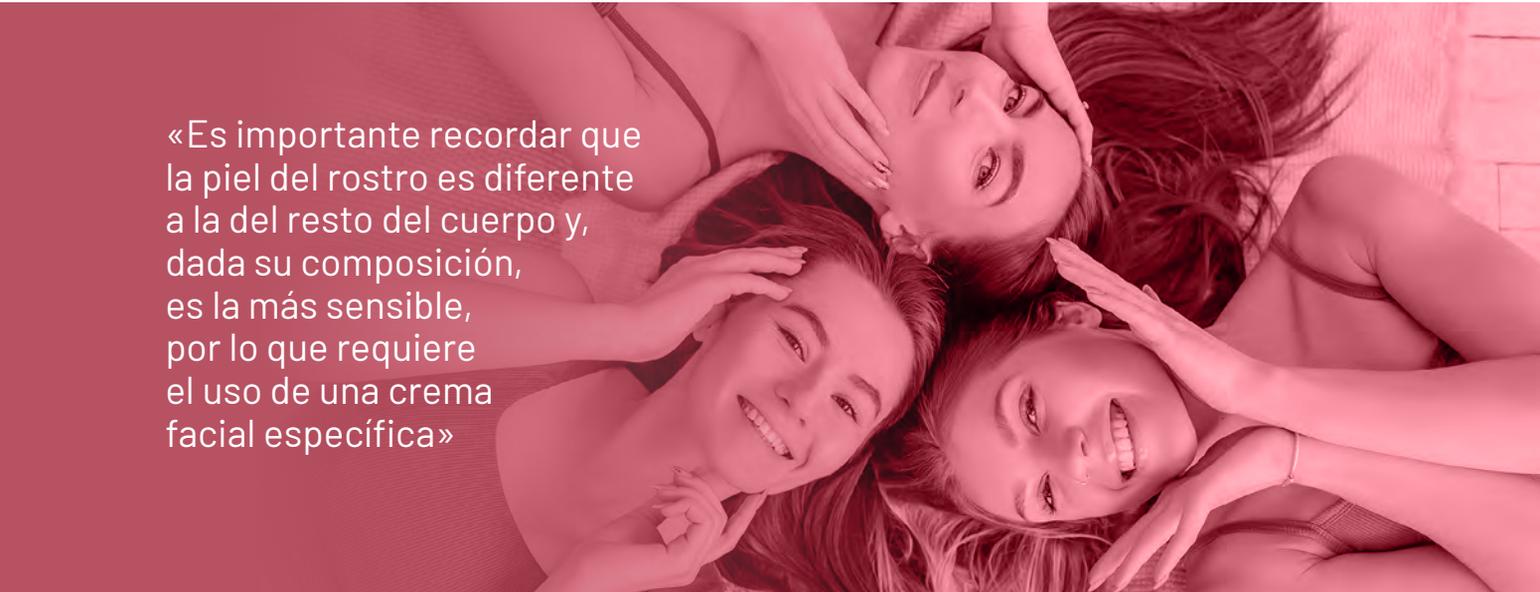
Son lesiones producidas en la piel o la membrana mucosa cuando las capas superiores cutáneas o de los tejidos han sido dañadas y retiradas. Pueden estar causadas por una agresión exterior (p. ej., presión) o una insuficiencia venosa. Hay úlceras por isquemia y necrosis inflamatoria, o secundarias a diversos procesos infecciosos, tumorales, etc.¹¹.

Una vez realizado el diagnóstico, se puede determinar el tipo de úlcera, vascular (arterial o venosa) o por presión, y tomar las siguientes medidas para su tratamiento^{12,13}:

Medidas para curar úlceras arteriales

- En el momento de la cura, es recomendable contar con un ambiente agradable y cómodo.
- Administrar analgésicos prescritos previos a la cura.
- Explicar al paciente las medidas que se van a tomar.
- Retirar con suavidad los vendajes previos.
- Lavar la zona afectada con agua y jabón.
- Limpiar la úlcera con suero fisiológico suavemente, eliminando todo resto de exudado.
- En las lesiones isquémicas (necrosis secas) de tejidos que se deben revascularizar (miembros sin pulso), es mejor mantener un ambiente seco aplicando un antiséptico, y no intentar desbridar de forma agresiva ya que aumentarían las posibilidades de necrosis húmeda y, por tanto, de sepsis y la necesidad de amputación.
- Tratar lo antes posible con antibioterapia si hay signos de infección local o celulitis perilesional tras la toma de cultivo.
- No usar apósitos oclusivos.
- Según la situación de la úlcera, estarían indicados los hidrogeles, los alginatos, las hidrofibras de hidrocoloides o los apósitos de plata.
- Tratar la piel perilesional con un producto barrera.
- No usar vendajes compresivos ni elásticos.
- No hay evidencias consistentes para determinar la elección de un agente tópico en las úlceras arteriales.





«Es importante recordar que la piel del rostro es diferente a la del resto del cuerpo y, dada su composición, es la más sensible, por lo que requiere el uso de una crema facial específica»

- El uso de la terapia con oxígeno hiperbárico es una alternativa avalada por algunos estudios de investigación.

Medidas para curar úlceras venosas

- Administrar analgésicos prescritos antes de la cura si la úlcera fuera dolorosa.
- Retirar con suavidad los vendajes, humedeciéndolos previamente si son de gasa.
- Limpiar la úlcera con suero fisiológico y polihexanida-betaina, eliminando todo resto de exudado.
- Promover la eliminación de tejidos necróticos con desbridamiento cortante, enzimático o autolítico.
- Si hay signos de infección, tomar un cultivo, suministrar un antibiótico sistémico y cambiar el apósito con regularidad, hasta la desaparición de los signos clínicos de infección. Aplicar un apósito bactericida.
- En caso de exudado, usar apósitos absorbentes, como los de alginato cálcico, los de hidrofibra de hidrocoloide o las mallas de carbón y plata, vigilando los posibles signos de maceración local.
- Una vez que el lecho ulceral presente tejido sano, usar un apósito adecuado y cambiarlo solo cuando sea necesario.
- Procurar mantener la higiene y la protección usando emulsiones cutáneas hidratantes en la piel perilesional y las zonas atróficas.
- No abusar de productos sensibilizantes, como los corticoides tópicos, aunque en caso de eccemas amplios puede ser necesario usarlos durante algún tiempo. El prurito local debe tratarse de forma sistémica para evitar el rascado.
- Tratar y evitar el edema. Aplicar terapia de compresión, con una media o un vendaje compresivo adecuado.

Medidas para pacientes con úlceras por presión

- Moverse tanto como pueda y cambiar de posición con frecuencia.
- Si el paciente se encuentra encamado, deberá cambiar de posición, por lo menos, cada 2 horas: de acostado del lado izquierdo a acostado de espalda, y luego del lado derecho.
- Cambiar el punto donde recaiga el peso cada 15 minutos si está en una silla de ruedas. Emplear cojines especiales con acolchado de esponja o gel para reducir la presión.
- Escoger prendas de vestir no tan ceñidas que aprieten ni tan holgadas que puedan abultarse por debajo.
- Proteger los otros «puntos de presión» con almohadas para prevenir nuevas úlceras. De ser posible, usar un colchón que reduzca la presión o una cubierta de hule de espuma de unos 8-10 cm sobre el colchón.
- Ejercitarse tanto como pueda. Realizar caminatas breves 2 o 3 veces al día. Si no puede caminar, haga ejercicios de estiramiento, mueva brazos y piernas hacia delante, atrás, arriba y abajo.
- Ingerir alimentos altos en proteínas: pescado, huevos, carne, leche, nueces o crema de cacahuete (mantequilla de maní).
- Aumentar el consumo de líquidos (si no está comiendo bien, intente ingerir líquidos con alto contenido en calorías, como malteados, o complementos líquidos enlatados). Asegurarse de consultar con su equipo de atención médica la cantidad de líquido que puede beber de forma segura.
- Proteger la úlcera y el área circundante con una almohadilla de esponja adaptable o una almohada.

«Descuidar la barrera cutánea que protege la piel puede conllevar la aparición de irritaciones»



- Revisar la piel, por lo menos, 1 vez al día. Cualquier área que permanezca enrojecida, tras unos minutos de haber cambiado de postura, tiene que llamar su atención.
- Poner atención en las zonas típicas de presión: talones, glúteos, espalda, codos y parte posterior de la cabeza.
- Mantener la piel limpia y seca. Se debe limpiar la piel tan pronto como se ensucie; es conveniente hacerlo con un trapo o una esponja suave.
- Emplear jabones que no irriten la piel. Usar agua tibia, no muy caliente.
- No utilizar sobre la piel ningún tipo de alcohol.
- Aplicar cremas hidratantes procurando que se absorban completamente.
- Evitar la sequedad de piel. Use cremas o aceites hidratantes, y evite el aire frío o seco.
- Usar ropa de cama confeccionada con tejidos naturales. Mantener la ropa seca, limpia y sin arrugas.
- Colocar en las zonas típicas de presión protectores o apósitos acolchados.
- No realizar masajes sobre las prominencias óseas.

Conclusiones

La piel es el órgano más grande del cuerpo y tiene su propia microbiota; por tanto, es fundamental cuidarla. Un paso indispensable en la rutina diaria es la hidratación, para mantener la barrera cutánea sana. Es importante recordar que la piel del rostro es diferente a la del resto del cuerpo y, dada su composición, es la más sensible, por lo que requiere el uso de una crema facial específica. Descuidar la barrera cutánea que protege la piel puede conllevar la aparición de irritaciones, o incluso, debido a algunas patolo-

gías, el desarrollo de úlceras. Por ello, es muy importante mantener la piel sana e hidratada. ●

Bibliografía

1. Baldwin HE, Bhatia ND, Friedman A, Eng RM, Seite S. The role of cutaneous microbiota harmony in maintaining a functional skin barrier. *J Drugs Dermatol*. 2017; 16(1): 12-18.
2. Medline Plus. Componentes de la piel. Julio de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/anatomyvideos/000029.htm>
3. Elizari M. Cuidado de la piel. Enero de 2015. Disponible en: <https://cinfasalud.cinfa.com/p/cuidado-de-la-piel/>
4. Muñoz MJ. Hidratación cutánea. Estética y salud. Diciembre de 2008. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-hidratacion-cutanea-estetica-salud-13130883>
5. Ortega R. Hidratación o nutrición: ¿qué es lo que tu piel necesita? Agosto de 2011. Disponible en: <https://aedv.es/comunicacion/notas-de-prensa/hidratacion-o-nutricion-que-es-lo-que-tu-piel-necesita/>
6. Draelos ZD. Dermatología cosmética. Productos y técnicas. Madrid: Aula Médica; 2010.
7. Redacción Farmacia Profesional. La piel en invierno. Cuidado y protección. Diciembre de 2001. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-la-piel-invierno-cuidado-proteccion-13023338>
8. Blog de Halibut. Los tipos de irritaciones en la piel. Disponible en: <https://www.halibut.es/blog/consejos-piel-irritada/tipos-irritaciones-piel/>
9. Vive tu piel. Causas y posibles soluciones de la irritación de tu piel. Disponible en: <https://www.leti.com/vivetupiel/irritacion-piel/>
10. Blog Olyan Farma. Los mejores tips para aliviar el picor en la piel. Julio de 2018. Disponible en: <https://olyanfarma.com/los-mejores-tips-para-aliviar-el-picor-en-la-piel/>
11. Medline Plus. Úlceras. Octubre de 2020. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003228.htm>
12. úlceras.net. Úlceras vasculares: anatomía. Disponible en: <https://ulceras.net/monograficos/85/86/ulceras-vasculares-anatomia.html>
13. Clínica Universidad de Navarra. Úlceras por presión. Disponible en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/cuidados-casa/ulceras-presion>

● Te interesa



Nuevas aplicaciones del CBD

El uso de productos (ungüentos, bálsamos, etc.) a base de extractos de la planta *Cannabis sativa* (también conocida como cannabis, cáñamo o marihuana) se remonta a la antigua China, alrededor del año 2900 a. C., donde se empleaba para tratar dolores articulares, espasmos musculares, gota o los síntomas de la malaria.

Dr. Mikel Etxebeste

Farmacéutico y nutricionista

Alrededor del año 1000 a. C. se registra el uso del cannabis como analgésico, hipnótico, tranquilizante y agente antiinflamatorio en la India. Pero no es hasta el siglo XIX cuando comienza a estudiarse el uso terapéutico del cannabis en la medicina occidental. A pesar de la restrictiva legislación, el interés por el uso recreativo del cannabis se intensificó entre las décadas de 1960 y 1970, y los científicos pudieron aislar sus componentes psicoactivos y terapéuticos.

El cannabidiol (CBD) más abundante de *C. sativa* tiene múltiples bioactividades y amplios beneficios para la salud, sin propiedades psicoactivas. Los estudios sugieren que el mecanismo de acción del CBD se relaciona, en gran medida, con el sistema endocannabinoide humano. Este sistema incluye dos receptores cannabinoides principales (CB1 y CB2) y ligandos endógenos llamados endocannabinoides. El receptor CB1 está altamente expresado en el sistema nervioso central (SNC) y es particularmente abundante en las áreas del cerebro asociadas con el control motor, las respuestas emocionales, el comportamiento motivado y la homeostasis energética. El CB1 también se expresa en el corazón, el hígado, el páncreas, los músculos, el tejido adiposo y el sistema de reproducción. El receptor CB2 se expresa principalmente en las células relacionadas con el sistema inmunitario, como los leucocitos, pero también se encuentra en el bazo, el timo, la médula ósea y otros tejidos relacionados con las funciones inmunitarias (figura 1).

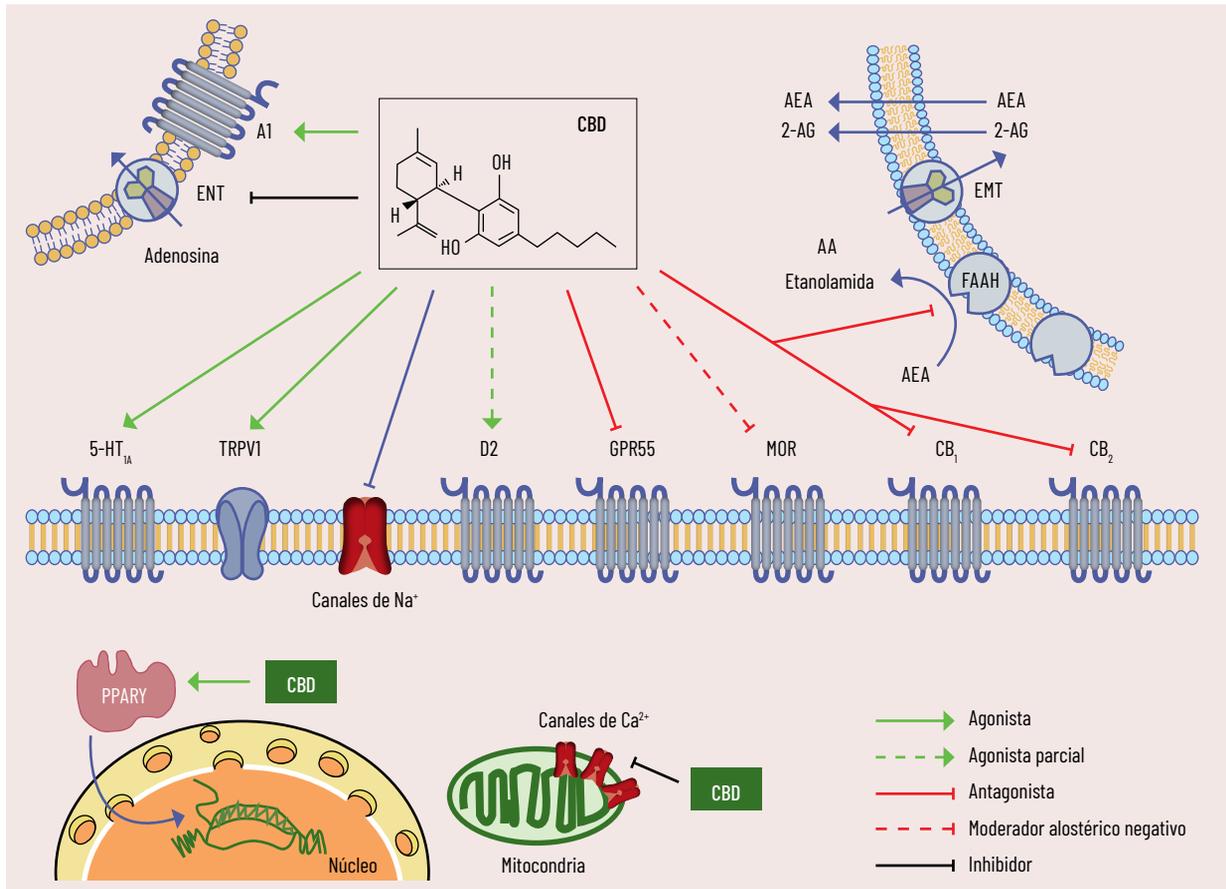


Figura 1. Receptores sobre los que actúa el CBD

La actividad del CBD sobre el sistema endocannabinoide y otros receptores, recogidos en la tabla 1, lo convierte en una molécula realmente interesante para el posible tratamiento de diferentes enfermedades. Así, los estudios más recientes investigan el efecto beneficioso del CBD sobre la ansiedad, la epilepsia, el insomnio, el dolor o el cáncer.

Ansiedad

Entre las diferentes enfermedades mentales, los trastornos de ansiedad son los que tienen la mayor prevalencia a nivel mundial, lo que genera una gran carga social y económica. La ansiedad es un trastorno emocional caracterizado por sentimientos de tensión o pensamientos de preocupación, unido a cambios fisiológicos, como el aumento de la presión arterial y la frecuencia cardíaca. Diversos estudios bioquímicos y de neuroimagen sugieren que la fisiopatología de los trastornos de ansiedad está relacionada en gran medida con neurotransmisores (y, por tanto, neurorreceptores) clave, como la dopamina, la norepinefrina, el ácido γ -aminobutírico (GABA) y la serotonina (5-HT). Así, son múltiples los me-

canismos que pueden explicar las actividades antidepresivas y ansiolíticas del CBD.

Un reciente estudio investigó los efectos neuronales del CBD en personas con ansiedad generalizada². En este estudio, 10 hombres con trastorno de ansiedad social generalizada recibieron una única dosis oral de CBD (400 mg) o placebo. La ansiedad subjetiva se redujo significativamente con el tratamiento con CBD en comparación con el placebo. Además, los efectos ansiolíticos inducidos por el CBD muestran una curva de dosis/respuesta en forma de U invertida³. En otro estudio reciente llevado a cabo en la Universidad de São Paulo, 57 hombres sanos recibieron CBD oral en dosis de 150, 300 o 600 mg; solo los pacientes que recibieron la dosis de 300 mg de CBD redujeron significativamente la ansiedad, mientras que no se observaron diferencias significativas entre los grupos que recibieron CBD 150 o 600 mg y placebo.

En general, los estudios clínicos actuales respaldan al CBD como una terapia prometedora para el tratamiento de la ansiedad, aunque se necesitan más ensayos para evaluar la dosis adecuada para su tratamiento seguro a

Tabla 1. Acciones sobre los receptores de CBD y distintos efectos observados¹

Receptor	Acción	Resultado farmacológico potencial
CB1a	Antagonismo directo y antagonismo modulador alostérico negativo	Atenuación de los efectos de deterioro del aprendizaje, la memoria, la hipotermia y la psicosis inducidos por delta-9-THC
CB2a	Antagonista	Efecto antiinflamatorio
GPR55	Antagonista	Efecto antitumoral
5HT1-alfa	Agonista	Efectos analgésicos (regula alostéricamente los receptores opioides mu y sigma), ansiolíticos y antidepressivos
TRPV-1a	Agonista	Efectos antiinflamatorios, analgésicos y productores de sebo
Adenosina A2A	Aumenta la concentración de adenosina	Efecto antiinflamatorio

largo plazo, así como para la confirmación de su mecanismo de acción y las dianas sobre las que actúa.

Epilepsia/convulsiones

La epilepsia es un trastorno del sistema neurológico central asociado con una actividad eléctrica anormal en el cerebro. Según los datos disponibles al respecto, más de 50 millones de personas en todo el mundo padecen epilepsia. El síntoma principal de la epilepsia son las convulsiones recurrentes, pero otros síntomas incluyen periodos de comportamiento inusual, sensaciones y, a veces, pérdida de la conciencia.

En los últimos años, varios estudios⁴⁻⁶ revelaron que el CBD tiene una alta afinidad por algunos receptores y canales relacionados con la epilepsia, incluido el receptor potencial transitorio vaniloide (TRPV), los canales de Ca²⁺ tipo T, los receptores de serotonina (5-HT1A y 5-HT2A), los receptores de opioides y el receptor 55 acoplado a la proteína G (GPR55). El TRPV1 se ha visto implicado en la modulación de las convulsiones y la epilepsia al influir en la liberación de glutamato y modular las concentraciones de Ca²⁺, lo que provoca cambios en la actividad neuronal. Los estudios *in vitro* muestran que el CBD reduce la actividad epileptiforme y promueve la desensibilización de los canales TRPV1, con la consiguiente normalización de la concentración de Ca²⁺ intracelular. El CBD puede ejercer una acción antiepileptica directa al interactuar con los canales de Ca²⁺ tipo T y bloquearlos.

Sueño/insomnio

Existe un gran interés en el uso del cannabis como terapia para el tratamiento del insomnio. La interacción entre el CBD y los endocannabinoides con el CB1 parece ser importante en la estabilidad del sueño. Se ha demostrado que el CBD aumenta las concentraciones del principal

cannabinoide endógeno, la N-araquidoniletanolamina (AEA), al inhibir la enzima que lo degrada⁷. Esto es consistente con los datos preclínicos que demuestran que la AEA promueve el sueño de ondas lentas. Por otra parte, el CBD ayuda a recuperar patrones de sueño correctos, regulando los ciclos circadianos. Además, su acción ansiolítica y de reducción del dolor también ayuda a relajarse y a dormir mejor.

Manejo del dolor

El dolor se ha caracterizado durante mucho tiempo como una experiencia subjetiva que abarca componentes sensoriales-fisiológicos, motivacionales-afectivos y cognitivos-evaluativos. El dolor nociceptivo está causado por un daño en los tejidos corporales y, generalmente, se describe como dolor agudo, doloroso o punzante. El dolor neuropático está causado por un daño en los nervios sensoriales o espinales, que envían mensajes de dolor inexactos a los centros superiores. El dolor inflamatorio está causado por estímulos nocivos que ocurren durante la respuesta inflamatoria o inmune. El dolor crónico se define como recurrente o constante, que dura o recurre durante más de 3 meses, y puede resultar en discapacidad, sufrimiento y una alteración física. El dolor crónico afecta al 20 % de la población, cuya causa más común son los trastornos musculoesqueléticos.

El CBD puede ser terapéuticamente beneficioso para controlar el dolor crónico. Como se describió anteriormente, el CBD tiene actividad sobre los receptores CB1 y CB2. El receptor CB1 se expresa principalmente en el SNC, particularmente en las regiones del mesencéfalo y la médula espinal, que son responsables de la percepción del dolor. El CBD también puede aliviar el dolor al regular el receptor de serotonina 5-HT1A, TRPV1 y GPR2 que se expresa en el cerebro y la médula espinal, involucrado en la recepción del dolor.

DoliCBD

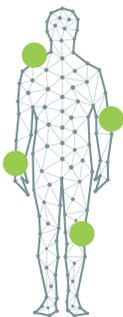
NUEVO

NOTARÁS
EL
ALIVIO*

FORMATO
AHORRO
120 ml



APORTA UNA RÁPIDA SENSACIÓN DE ALIVIO Y CONFORT*



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

Cannabidiol
+ Romero + Árnica

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

Información dirigida a profesionales de la salud.

 FAES FARMA

Nuevas aplicaciones del CBD

Un estudio realizado en la Universidad de Louisville (Estados Unidos)⁸ investigó el efecto del CBD sobre el uso de opioides en 94 pacientes con diagnóstico de dolor crónico, a los que se administraron cápsulas blandas ricas en CBD derivadas del cáñamo 2 veces al día. Cincuenta de los 94 pacientes que usaron el extracto de CBD pudieron reducir con éxito su dependencia de los opioides para controlar el dolor, y el 94 % de los usuarios de CBD informaron de mejoras en la calidad de vida. También hay cierta evidencia que respalda el uso de analgésicos de cannabinoides en el tratamiento del dolor crónico derivado de la fibromialgia, la artritis reumatoide, el dolor neuropático o el dolor mixto, con una duración media del tratamiento de 2,8 semanas.

Tratamiento del cáncer

Muchos investigadores se han planteado la hipótesis de que el CBD tiene fuertes efectos antiproliferativos y puede inhibir la migración, la invasión y las metástasis de células cancerosas.

Los efectos antitumorales del CBD pueden estar mediados principalmente a través de los canales TRPV. Estos canales desempeñan un papel importante en la regulación de la concentración de calcio, y la interrupción de la homeostasis del calcio celular puede conducir a una mayor producción de especies reactivas de oxígeno, estrés del retículo endoplasmático y muerte celular. Múltiples estudios relacionados con el cáncer demostraron la actividad proapoptótica y antiproliferativa del CBD en diferentes líneas tumorales, incluidos los de cáncer de mama, pulmón, colon, próstata, colorrectal, glioma y leucemia/linfoma, sin afectar a las líneas celulares normales.

En un estudio llevado a cabo en 2018, 28 pacientes con tumores sólidos recibieron aceite de CBD como único tratamiento⁹. El CBD se administró durante 3 días, más 3 días de descanso, lo que clínicamente resultó ser más efectivo que administrarlo como una dosis continua. La dosis promedio fue de 10 mg 2 veces al día y, en algunos casos, la dosis se incrementó hasta 30 mg 2 veces al día. El efecto antitumoral se observó a los 6 meses de tratamiento. En el caso de un paciente pediátrico de 5 años con un ependimoma anaplásico, en el que todos los tratamientos habían fracasado, se aplicó CBD como único tratamiento y el volumen del tumor disminuyó alrededor de un 60 % después de 10 meses.

Por otra parte, el CBD también se ha usado para reducir los efectos adversos asociados al tratamiento del cáncer. Las náuseas y los vómitos siguen siendo los principales efectos adversos de la quimioterapia. Un ensayo clínico en fase II, diseñado para evaluar la eficacia de un medicamento a base de cannabis que contiene 2,7 mg de delta-9-tetrahidrocannabinol (THC) y 2,5 mg de CBD, junto con un tratamiento antiemético estándar, demostró que una mayor proporción de pacientes en el grupo de



«El CBD puede ser terapéuticamente beneficioso para controlar el dolor crónico»

cannabis experimentó una respuesta completa durante el periodo de observación general¹⁰.

Son muchas más las enfermedades en las que investigadores de todo el mundo están testando la eficacia del CBD, como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, el Alzheimer, etc. Y dados los interesantes resultados que se están obteniendo y la nueva Proposición de Ley 122/000228 para la regulación del cannabis medicinal, no pasarán muchos años hasta que en nuestra sociedad veamos medicamentos compuestos de CBD. ●

Bibliografía

1. De Almeida DL, Devi LA. Diversity of molecular targets and signaling pathways for CBD. *Pharmacology research & perspectives*. 2020; 8(6): e00682.
2. Crippa JAS, Derenusson GN, Ferrari TB, et al. Neural basis of anxiolytic effects of cannabidiol (CBD) in generalized social anxiety disorder: a preliminary report. *J Psychopharmacol*. 2011; 25(1): 121-130.
3. Zuardi AW, Rodrigues NP, Silva AL, et al. Inverted U-shaped dose-response curve of the anxiolytic effect of cannabidiol during public speaking in real life. *Front Pharmacol*. 2017; 8: 259.
4. Vilela LR, Lima IV, Kunsch EB, et al. Anticonvulsant effect of cannabidiol in the pentylenetetrazole model: pharmacological mechanisms, electroencephalographic profile, and brain cytokine levels. *Epilepsy Behav*. 2017; 75: 29-35.
5. Catterall WA. Forty years of sodium channels: structure, function, pharmacology, and epilepsy. *Neurochem Res*. 2017; 42(9): 2495-2504.
6. Gharedaghi MH, Seyedabadi M, Ghia J-E, Dehpour AR, Rahimian R. The role of different serotonin receptor subtypes in seizure susceptibility. *Exp Brain Res*. 2014; 232(2): 347-367.
7. Pava MJ, Makriyannis A, Lovinger DM. Endocannabinoid signaling regulates sleep stability. *PLoS ONE*. 2016; 11(3): e0152473.
8. Capano A, Weaver R, Burkman E. Evaluation of the effects of CBD hemp extract on opioid use and quality of life indicators in chronic pain patients: a prospective cohort study. *Postgrad Med*. 2020; 132(1): 56-61.
9. Kenyon J, Liu W, Dalglish A. Report of objective clinical responses of cancer patients to pharmaceutical-grade synthetic cannabidiol. *Anticancer Res*. 2018; 38(10): 5831-5835.
10. Duran M, Pérez E, Abanades S, et al. Preliminary efficacy and safety of an oromucosal standardized cannabis extract in chemotherapy-induced nausea and vomiting. *Br J Clin Pharmacol*. 2010; 70(5): 656-663.

Una trayectoria profesional dedicada al asesoramiento patrimonial del farmacéutico



«No esperaba una modificación de la tributación, pero parece ser que veremos un incremento del 1 al 2 % en los tipos aplicables»

Félix Ángel Fernández Lucas

Abogado. Subdirector general de Farmaconsulting Transacciones, S.L.
felix.fernandez@farmaconsulting.es

Remontarse al año 1994 es recordar la época en la que se forjó la colaboración entre Félix Ángel Fernández Lucas y esta revista. Desde entonces han transcurrido 28 años, casi tantos como los que lleva al frente de Farmaconsulting como subdirector general. Un primer artículo en torno al valor patrimonial de una oficina de farmacia dio luz verde a una sólida relación que ha ido evolucionando y adaptándose a los tiempos.

–¿Cuáles han sido las preocupaciones más frecuentes o reseñables que los farmacéuticos le han trasladado?

–Es muy insistente la preocupación tributaria y también, cómo no, los asuntos relacionados con la formalización contractual, pero, por destacar algo, sí que sería muy reseñable la preocupación por la organización familiar, sobre todo cuando hay varios hijos y alguno de ellos es farmacéutico y se plantea el relevo generacional.

–El libro *Farmaconsulting Responde* recoge las preguntas y respuestas más significativas sobre la compraventa, funcionamiento y marco jurídico de farmacias que los farmacéuticos les han planteado a lo largo de este último año. ¿Qué resaltaría de esta nueva edición?

–Se dan nuevos planteamientos. Si bien no cambian significativamente las áreas temáticas –tributaria, jurídica documental o el ámbito familiar–, sí se ve un claro protagonismo de los asuntos relacionados con la financiación, cada vez más sofisticada, y las peculiaridades contractuales que van surgiendo.

–¿Qué evolución espera de la normativa tributaria para este próximo ejercicio?

–No esperaba una modificación de la tributación, pero parece ser que veremos un incremento del 1 al 2 % en los tipos aplicables en la base imponible del ahorro, que es donde se liquidan las ganancias patrimoniales relativas a la transmisión de una oficina de farmacia.

–¿Cuál es el mensaje que transmitiría a un farmacéutico que se esté planteando la conveniencia de adquirir una farmacia?

–Sin ningún género de dudas, considero que la adquisición y ejercicio de la profesión en una oficina de farmacia es un proyecto que se enmarca en un sector estable y de futuro; por lo tanto, es absolutamente recomendable. Sin embargo, tampoco debemos olvidar que estamos comprando una empresa en un sector complejo y regulado, lo que recomienda un análisis especializado y personalizado.

– En la actualidad, ¿en qué proyectos se encuentra inmersa la empresa?

– Estamos trabajando muy intensamente en desarrollar tecnología avanzada y formación de nuestros equipos con dos grandes objetivos: dar seguridad, con eficacia, a las operaciones de compra y venta de nuestros clientes como especialistas; y desarrollar una metodología como asesores patrimoniales para conseguir poner en valor y proteger el valor patrimonial de nuestros clientes y del sector farmacéutico. ●



Claves en radioterapia

La oncología radioterapéutica es la disciplina clínica que utiliza radiaciones para eliminar o reducir los tumores. Este es el objetivo principal, aunque es importante mantener en la intervención la integridad de los tejidos adyacentes a las lesiones, no siempre cancerosas. Además del radiooncólogo, que es el especialista principal, con un profundo conocimiento de la biología del cáncer, la utilización de la radioterapia (RT) precisa todo un equipo del que forman parte físicos, especialistas en dosimetría y personal de enfermería especializado.

Joan R. Lladós

Farmacéutico comunitario.
Castelldefels (Barcelona)

Aspectos biofísicos

Para la comprensión de las características de los efectos biológicos de la RT resulta muy práctico establecer tres áreas de acción: inducción de daños, radiosensibilidad y dosimetría.

El rango de radiaciones empleadas clínicamente actúa sobre las células y los tejidos, lo que da lugar a su absorción profunda, provocando cambios en los átomos y moléculas, mediante un proceso físico de ionización y excitación. Este proceso, similar para todas las radiaciones ionizantes, tiene lugar en el brevísimo lapso de 10^{-12} segundos. Las diferencias observadas entre cantidades equivalentes de radiación se deben principalmente a las variaciones en su distribución espacial o temporal. Las radiaciones empleadas pueden ser de carácter electromagnético (rayos X, rayos gamma) o de naturaleza corpuscular (electrones, protones, neutrones, iones pesados, partículas alfa). Las diferentes radiaciones proceden de orígenes distintos. Los rayos X, por ejemplo, proceden de aceleradores lineales, mientras que los neutrones se gene-

Tabla 1. Sensibilidad y efectos de la radioterapia sobre diferentes órganos y sistemas

Sistema	Radiosensibilidad	Efectos
Ganglios linfáticos, bazo, timo	Sensible	Son células precursoras
Sangre circulante	Resistente	Excepto linfocitos
Intestino delgado	Muy sensible	Vómitos, diarrea, hemorragias, etc.
Intestino grueso	Relativamente resistente	Buena tolerancia
Piel	Sensible	Epitelitis, inflamación, eritema, descamación, fibrosis
Aparato respiratorio	Relativamente resistente	Neumonitis, fibrosis, induce 2. ^{os} tumores
Sistema cardiovascular	Sensible: mayor sensibilidad a menor tamaño de vaso	Hemorragias, esclerosis, pericarditis, etc.
Sistema urinario	Sensible	Atrofia, nefritis, hipertensión arterial
Hígado	Moderadamente sensible	Síntomas similares a la hepatitis
Sistema nervioso central	Es el tejido más resistente	Las células dañadas son irremplazables

ran en un ciclotrón y los rayos gamma vienen del ^{60}Co o del ^{137}Cs .

La clase de RT utilizada dependerá de ciertos factores, como el tipo de cáncer, el tamaño del tumor y su ubicación, por la posible proximidad a tejidos normales sensibles a la radiación. Pero también dependerá del estado general de salud del paciente, su edad, las enfermedades que presente y los tratamientos concomitantes que reciba (quimioterapia u otros). Sin embargo, los mecanismos de acción de los distintos tipos de radiación sobre las células y tejidos del organismo son muy similares. La muerte de las células tratadas puede producirse de forma directa tras la radiación, aunque ello sucede solamente en las células más sensibles, como los linfocitos o los oocitos. Lo más habitual es que se interrumpa su proceso reproductivo, evitando así su proliferación. También puede verse afectado el proceso de apoptosis (muerte celular programada). En realidad, los efectos biológicos de la radiación pueden aparecer de forma inmediata o diferida y producirse a diferentes niveles:

- Molecular.
- Celular.
- Tejidos y órganos.
- General.

A nivel molecular, pueden verse afectados los ácidos nucleicos por la rotura de las cadenas o la afectación de las bases o los azúcares. Los propios cromosomas pueden ver afectada su actividad por la alteración del material genético o de su estructura genética (deleción, in-

versión y translocación de genes) y por la aparición de mutaciones o aberraciones genéticas.

Radiosensibilidad

No todos los tipos de células responden de la misma forma a las radiaciones. El concepto general de radiosensibilidad incluye diferentes aspectos:

- Variabilidad del daño en distintas poblaciones celulares.
- Nivel mínimo de radiación para producir un efecto.
- Efectos producidos por una determinada cantidad de radiación.

La radiosensibilidad depende directamente de la fase del ciclo celular: el efecto de la radiación aumenta cuanto mayor es la actividad reproductiva y cuanto menor es el grado de diferenciación. A medida que aumenta la dosis de radiación, se incrementa el daño celular según la siguiente progresión: retraso mitótico, fallo reproductivo, muerte en interfase, muerte directa por necrosis. Los distintos órganos y sistemas presentan una sensibilidad diferente ante las radiaciones, con una respuesta específica en cada caso (tabla 1).

Dosimetría y cirugía

El 50-60 % de los pacientes con cáncer precisará RT en algún momento del tratamiento general contra la enfermedad. Mediante la dosimetría se determina, calcula y evalúa la dosis de radiación. La cantidad de radiación administrada es una de las claves del éxito de la RT, de forma que su medición debe ser lo más exacta posible

Claves en radioterapia

y no experimentar desviaciones. Por tanto, es fundamental que los equipos estén en óptimas condiciones de funcionamiento y los sistemas de medición en perfecto estado mediante revisiones y calibraciones frecuentes. Una dosis de radiación inferior a la deseada puede no alcanzar el resultado terapéutico esperado, mientras que una dosis excesiva puede tener en el paciente efectos secundarios nocivos. Una variación del 5 % en la dosis de la radiación ya se considera excesiva. Para la calibración y la armonización internacional de estos sistemas se crearon, a instancias de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Internacional de la Energía Atómica y los Laboratorios Secundarios de Calibración Dosimétrica (LSCD), que analizan y cotejan las radiaciones medidas con los patrones internacionales. La creación de estos LSCD, 86 unidades en 73 países, permite una correcta calibración de los dosímetros con la finalidad de mejorar la exactitud y la uniformidad de la dosimetría y promover la cooperación entre los países. Ello adquiere cada vez una mayor importancia por la vertiginosa velocidad a la que avanzan los cambios tecnológicos.

Durante muchas décadas, la dosis de radiación se extrapolaba a partir de la cantidad de radiación medida en el aire; sin embargo, resulta mucho más relevante desde el punto de vista clínico determinar la dosis absorbida por la estructura anatómica afectada. Actualmente las dosis físicas de radiación se cuantifican en unidades de gray (Gy). Un Gy (1 J por kg de absorbente) es equivalente a 100 rad en la vieja terminología (1cGy= 100 rad).

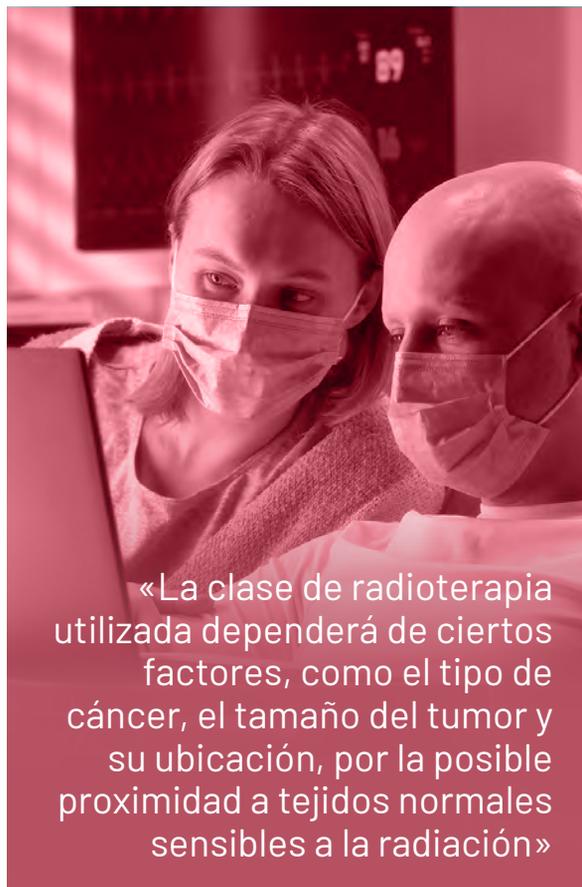
En relación con los tratamientos quirúrgicos, la RT puede administrarse en las siguientes situaciones:

- Antes de la cirugía, para reducir el tamaño del tumor y facilitar así su extracción y disminuir la probabilidad de la aparición de un nuevo tumor.
- Durante la cirugía, para que la radiación actúe directamente sobre el tumor sin tener que atravesar la piel (radiación intraquirúrgica).
- Después de la cirugía, para destruir las posibles células cancerosas que pudiesen haber quedado.

Planificación del tratamiento

Antes de iniciar el tratamiento es indispensable establecer un diagnóstico certero mediante una biopsia que determine las características del tumor (tipo, localización y extensión) y realizar una valoración general del paciente. Para una correcta planificación del tratamiento es preciso tener en cuenta las siguientes cuestiones:

- Volumen del tumor.
- Si se trata de un tumor primario.
- Riesgo de diseminación.
- Selección de la unidad del tratamiento.
- Diseño y verificación del patrón de administración.
- Estimación de la dosis, duración y aplicación.



«La clase de radioterapia utilizada dependerá de ciertos factores, como el tipo de cáncer, el tamaño del tumor y su ubicación, por la posible proximidad a tejidos normales sensibles a la radiación»

Los tratamientos curativos (RT) presentan una serie de inconvenientes no despreciables: son prolongados, requieren unas dosis más elevadas (mayor riesgo de efectos secundarios) y tienen un coste elevado tanto para el sistema sanitario como para el propio paciente. Los tratamientos paliativos, en cambio, tienen unas características más concretas: minimización de inconvenientes, riesgos, molestias y costes. Su realización se lleva a cabo en un tiempo razonable.

Actualmente, los tratamientos curativos suelen ser de primera elección en los tumores limitados anatómicamente: retina, nervio óptico, cerebro (craneofaringioma, meduloblastoma, ependimoma), médula espinal (glioma), piel, cavidad oral, faringe, laringe, esófago, cervix, vagina, próstata y sistema reticuloendotelial (linfoma de Hodgkin). En combinación con la cirugía, la RT se emplea en tumores de cabeza y cuello, pulmón, útero, mama, ovario, vejiga urinaria, testículos, recto, sarcomas y tumores óseos primarios. En combinación con la quimioterapia, la RT se emplea en algunos pacientes con linfomas, cáncer de pulmón o en niños.

Los tratamientos de RT de carácter paliativo pueden tener diferentes objetivos:

«Antes de iniciar el tratamiento es indispensable establecer un diagnóstico certero mediante una biopsia que determine las características del tumor (tipo, localización y extensión) y realizar una valoración general del paciente»

- Reducción del dolor, generalmente asociado a las metástasis óseas.
- Reducción de las cefaleas o las disfunciones neurológicas, procedentes de las metástasis craneales.
- Reducción de la obstrucción que pueden provocar los tumores en la uretra, el esófago, los bronquios, el sistema linfático o los vasos sanguíneos.
- Control de las metástasis óseas.
- Mantenimiento de la visión ante posibles metástasis en el ojo o la órbita ocular.

Aspectos técnicos

Las radiaciones ionizantes pueden clasificarse en 3 categorías en función de la forma de administración:

- Irradiación con haces externos colocados a una cierta distancia, generalmente a unos 80-100 cm del organismo. Suele realizarse con rayos X o ^{60}Co .
- Irradiación local procedente de fuentes internas de ^{60}Co , ^{137}Cs , ^{192}Ir o ^{125}I , que se hallan muy próximas o en contacto con el volumen irradiado, de forma que la radiación recorre distancias cortas en forma de cono.
- Irradiación interna o sistémica procedente de fuentes como ^{131}I , ^{32}P o ^{89}Sr , dispuestas enteral o intracavitariamente, o administradas por vía intravenosa.

El tipo de RT que se emplea con mayor frecuencia es la que utiliza haces externos de rayos, cuyas principales modalidades son:

- RT conformacional tridimensional. Se refuerza mediante imágenes en 3D que proporcionan la tomografía computarizada o la resonancia magnética.
- RT de intensidad modulada. Es más compleja que la anterior, ya que la intensidad de la radiación varía en cada campo, atacando con más precisión el tumor y evitando el tejido sano.
- RT guiada por imágenes. Se puede dirigir mejor la radiación al emplear imágenes diarias diferentes cada vez.
- Terapia con haz de protones. Más novedosa y segura, aunque no está disponible en todos los centros.
- RT estereotáctica. Se aplica una dosis elevada de radiación en una zona concreta del tumor, desde una única administración hasta un máximo de 10.

La RT interna suele conocerse con la denominación de braquiterapia y consiste en la introducción de una fuente

radiactiva dentro del propio tumor o en zonas adyacentes, ya sea de forma permanente o temporal. La intervención quirúrgica suele ser mínima y no requiere hospitalización. Los implantes permanentes suelen tener el tamaño de un grano de arroz, por lo que, al finalizar su actividad radiactiva, no son extraídos del organismo.

En el caso de la RT interna de carácter temporal, el tratamiento puede administrarse mediante inyecciones, catéteres o aplicadores especiales, y puede requerir hospitalización. La duración de la radiactividad puede ser desde pocos minutos hasta varios días.

Los efectos secundarios de la radioterapia

Aunque las radiaciones ionizantes no están exentas de peligro, lo cierto es que la RT es un método seguro y eficaz, siempre y cuando se respeten todas las especificaciones técnicas y exista una buena praxis. Existe una tolerancia máxima aproximada en función de la zona tratada (tabla 2) y una inevitable tolerancia individual.

Algunos efectos no deseados de la RT están recogidos en la tabla 1, pero resulta útil precisar que los efectos secundarios de este tipo de tratamientos pueden darse de forma concomitante o inmediatamente después de las radiaciones, de forma tardía o en función de

Tabla 2. Tolerancia a la radiactividad de diferentes órganos o sistemas

Zona	Radiación máxima (cGy)
Feto	200
Ovarios	1200
Testículos	1500
Riñón	2000
Hígado	2500
Pulmón	3000
Corazón	5000

«Los proyectos de investigación se multiplican en todo el mundo, tanto en el campo de la oncología médica como en el de la radioterapia»

la coincidencia con otros tratamientos. Los efectos inmediatos suelen ser autolimitados, pero pueden persistir durante algunas semanas, fundamentalmente la anorexia, las náuseas, la esofagitis, la diarrea o las reacciones dermatológicas (eritema, descamación). Su tratamiento es sintomático, pero puede requerir un ajuste de la dosis/pauta de administración de las radiaciones.

Los efectos secundarios de la RT que se manifiestan de forma tardía suelen revestir una mayor importancia. Pueden aparecer meses o años después del tratamiento y tienen un carácter progresivo, en lugar de autolimitado, como en el caso de los efectos secundarios inmediatos. Entre los más graves se encuentran la mielopatía, la necrosis ósea, la estenosis intestinal, la fibrosis pulmonar, la devascularización de la piel, el daño renal o del corazón. Su tratamiento no siempre resulta efectivo, por lo que es indispensable tanto su prevención como su detección precoz.

La administración concomitante o sucesiva a la RT de ciertos fármacos, como dactinomicina, doxorubicina o pirimidinas halogenadas, puede comportar un mayor riesgo de padecer problemas en la piel y las mucosas. Deben vigilarse de forma muy especial los efectos de la RT sobre la médula ósea, ya que un exceso de radiación puede conllevar la aparición de fibrosis, que afectaría a su función fisiológica.

Investigación en oncología radioterápica

Los avances experimentados en este campo desde la aparición del primer tratamiento hace más de un siglo han sido espectaculares. Podrían centrarse básicamente en tres campos: la asociación con los tratamientos quimioterápicos, las innovaciones técnicas relacionadas con la planificación tridimensional y la incorporación de los descubrimientos de biología molecular a la

clínica. No cabe duda de que el perfeccionamiento técnico de las unidades de tratamiento, así como la aparición de simuladores y sistemas de planificación, ha facilitado el empleo de tratamientos más novedosos que, modulando la intensidad de la radiación, permiten disminuir la dosis a los tejidos sanos, a la par que facilitan la administración de dosis más altas a los tejidos cancerosos. Los proyectos de investigación se multiplican en todo el mundo, tanto en el campo de la oncología médica como en el de la RT. Es importante que los descubrimientos realizados tanto a nivel molecular como genéticos puedan ser rápidamente incorporados a la práctica clínica. Las características específicas de la RT requieren un estricto control técnico para asegurar la calidad de la tecnología utilizada, así como sistemas informáticos de apoyo. Es imposible citar aquí la gran diversidad de líneas de investigación existentes. Una de ellas consiste en las «variaciones del fraccionamiento y escalada de las dosis», tanto en los tratamientos radicales como en los paliativos. Se investigan diferentes formas de administrar las dosis de RT para aumentar su eficacia, disminuir la toxicidad o incrementar la eficiencia, tratando de reducir el número total necesario de sesiones de un tratamiento. En algunos tipos de tumores se avanza en la obtención de marcadores predictivos de la respuesta, mientras que en otros la investigación se centra en la reducción de la radiotoxicidad y en la mejora de la calidad de vida. ¡Avanzamos, sin duda! ●

Bibliografía

- Brosed A, ed. Fundamentos de física médica. Vol. 3. Universidad Internacional de Andalucía. ADI Serv Edit, 2012.
- Rizo Potau D, Nájera López A, Arenas Prat M. Conocimientos básicos de oncología radioterápica para la enseñanza pregrado. Ediciones de la Universidad de Castilla-La Mancha, 2016.
- Sociedad Española de Oncología Radioterápica (SEOR). Manual práctico de oncología radioterápica. Abbvie, 2013.

Más de 6.000 farmacéuticos han realizado en el 2022 los cursos de **elfarmacéutico**

FORMACIÓN CONTINUADA

GRATUITA

PARA FARMACÉUTICOS



**¡Regístrate ya
y accede a todos
los cursos!**



www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos

Informe ASPIME 2021

Capítulo 7. Situación laboral de la oficina de farmacia (y II)

En la primera parte de este artículo (*El Farmacéutico* n.º 613), la autora inició su análisis de la situación laboral de la oficina de farmacia abordando temas como el número de empleados por tramos de facturación, la distribución por categorías profesionales o la retribución de los empleados. Ahora cierra el capítulo examinando cuestiones como los tipos de contratación, la antigüedad, edad y sexo de los empleados, o la conciliación de la vida laboral y familiar.

Gemma Cuesta

Diplomada en Relaciones Laborales y licenciada en Ciencias del Trabajo

Tipos de contratación

La oficina de farmacia intenta evitar la contratación indefinida para no consolidar puestos de trabajo. Debido a ello, se suele optar por la contratación temporal con la finalidad de probar la valía de la persona contratada antes de entrar en una contratación indefinida y, a su vez, asegurarse de que la persona contratada va a encajar en el conjunto y/o equipo de la organización.

El promedio de trabajadores fijos era de 2,99 en 2016, 2,79 en 2017, 2,60 en 2018, 2,78 en 2019 y 2,71 en 2020; mientras que el promedio de empleados eventuales es de 0,39, 0,35, 0,32, 0,41 y 0,40 en 2016,, 2017, 2018, 2019 y 2020, respectivamente (figura 1).

Cabe señalar que el convenio colectivo de aplicación, tanto a escala provincial como estatal, no permite la contratación temporal superior a 12 meses.

Contrato en prácticas

Los trabajadores recién titulados, tanto graduados como técnicos en farmacia, suelen ser contratados mediante contrato de trabajo en prácticas, ya que, tal como expone el RD Ley 2/2015 del Estatuto de los Trabajadores en su Artículo 11, «el contrato de trabajo en prácticas podrá concertarse con quienes estuvieren



Capítulo 7

Véase el capítulo completo en:
<https://www.elfarmacautico.es/tendencias/te-interesa>



«Los contratos de interinidad suelen ser frecuentes, ya que son los destinados a cubrir las vacantes causadas por baja por enfermedad, accidente o maternidad»

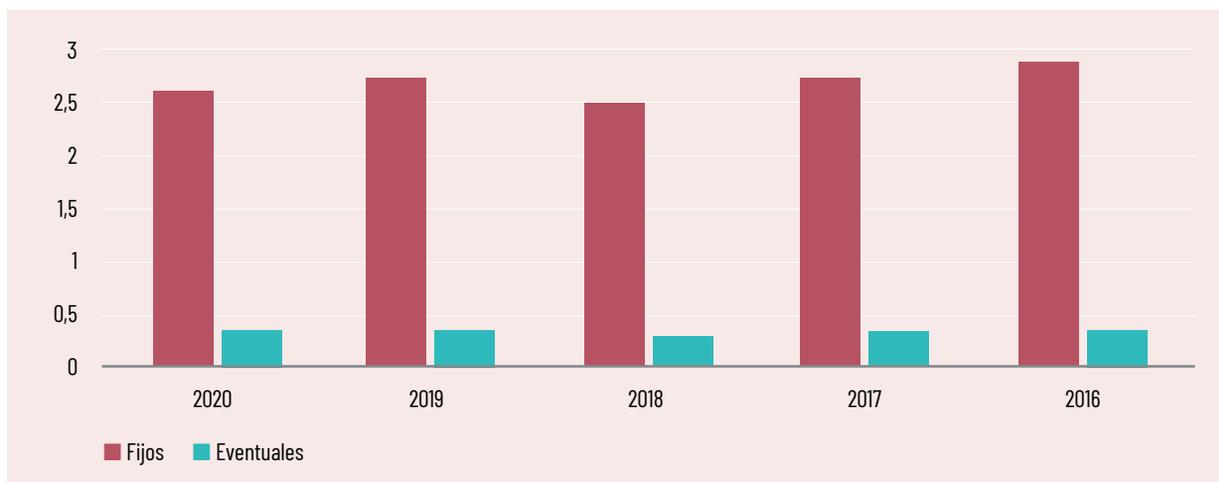


Figura 1. Tipología de contratación (2016-2020)

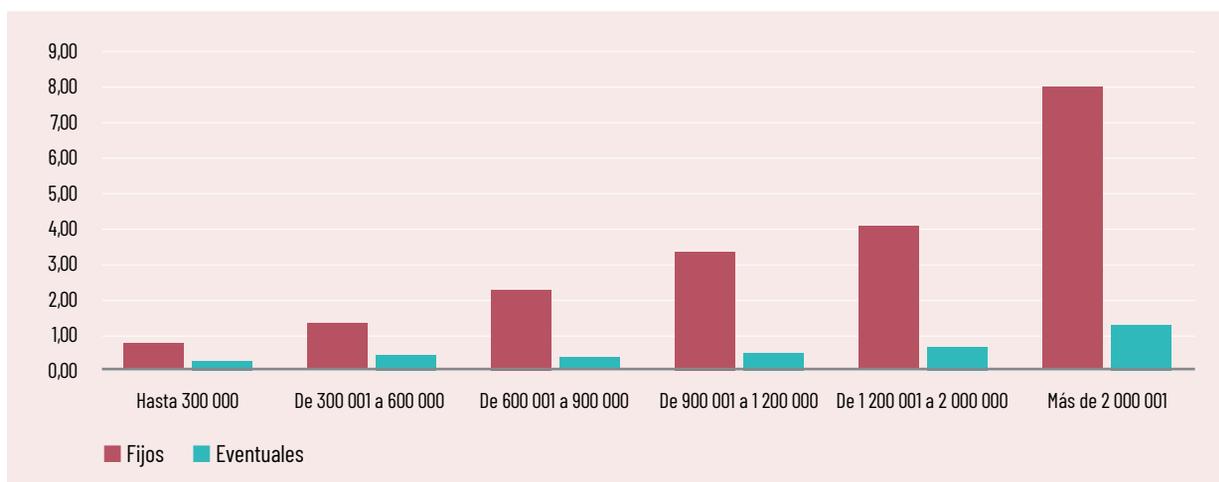


Figura 2. Comparativa de tipología de contratación por tramos de facturación

en posesión de título universitario o de formación profesional de grado medio o superior, o títulos oficialmente reconocidos como equivalentes, que habiliten para el ejercicio profesional dentro de los 4 años (o de 6 años cuando el contrato se concierte con un trabajador minusválido) siguientes a la terminación de los correspondientes estudios». La intención de este contrato es incorporar a estos titulados recientes al mercado laboral para que puedan adquirir experiencia y formarse como profesionales. Su duración tiene la particularidad de que no puede ser inferior a 6 meses ni superior a 2 años.

Una de las ventajas de realizar este contrato en prácticas es su eventualidad, así como la retribución, ya que los trabajadores contratados durante el primer año pueden percibir el 60 % de la retribución y el segundo año de contrato el 75 %, según el estatuto del trabajador. Asimismo, debe tenerse en cuenta que muchos convenios colectivos mejoran estas condiciones salariales (p. ej., en el convenio colectivo de oficinas de farmacia de Barcelona, el primer año la retribución del trabajador no podrá ser inferior al 80 %, ni al 90 % durante el segundo año).

«Una de las características de la plantilla de la oficina de farmacia es la presencia mayoritaria de mujeres, incluso en el caso del titular de la oficina de farmacia»

Contrato de interinidad

Los contratos de interinidad suelen ser frecuentes, ya que son los destinados a cubrir las vacantes causadas por baja por enfermedad, accidente o maternidad.

Dado que en las oficinas de farmacia la presencia de mujeres es masiva, las bajas por maternidad son frecuentes y, por tanto, la utilización de estos contratos, también. Es en las bajas de maternidad donde se ofrecen las mayores ventajas, y por ello la mayoría de las bajas por maternidad se cubren por este tipo de contrato.

Estas ventajas consisten en bonificaciones del 100 % del coste de la Seguridad Social si se sustituye a la trabajadora en situación de baja por maternidad por otro trabajador que esté inscrito como demandante de empleo (requisito fundamental para el beneficio de la bonificación). Dicha bonificación afecta tanto al trabajador sustituido como al sustituto, y esto da como resultado que el coste de la trabajadora en situación de baja por maternidad sea cero.

De hecho, el tipo de servicio que se presta en la oficina de farmacia hace necesaria una estabilidad en el personal empleado, ya que los clientes requieren una persona de confianza a quien acudir para sus consultas farmacéuticas y son reacios, en general, a cambios constantes en el personal.

Ahora bien, hay que destacar que en las farmacias de facturación de menos de 600 000 euros el promedio de empleados fijos es de 1,91; un 2,79 para las de entre 900 000 y 1 200 000 euros; un 3,93 para las de 1 200 001 a 2 000 000 de euros, y un 8,86 para las de facturación superior a los 2 000 001 euros (figura 2).

Antigüedad de los empleados

La estabilidad en el empleo de las oficinas de farmacia tiene como efecto directo un aumento en la antigüedad de sus empleados, si bien el aumento de antigüedad está directamente relacionado con el índice de rotación.

Existe una tendencia a incrementar la rotación y, al mismo tiempo, una paulatina desvinculación por jubilación o por finalización de la relación laboral de los empleados que han permanecido durante toda su vida laboral en la misma oficina de farmacia.

El mercado laboral ha cambiado en la valoración del empleo.

Un valor en declive

Actualmente, se considera que el empleado no es más exigente y busca un empleo estable; a su vez, presenta menos reivindicaciones laborales, como se ha comentado anteriormente (horario, salario, flexibilidad, etc.),

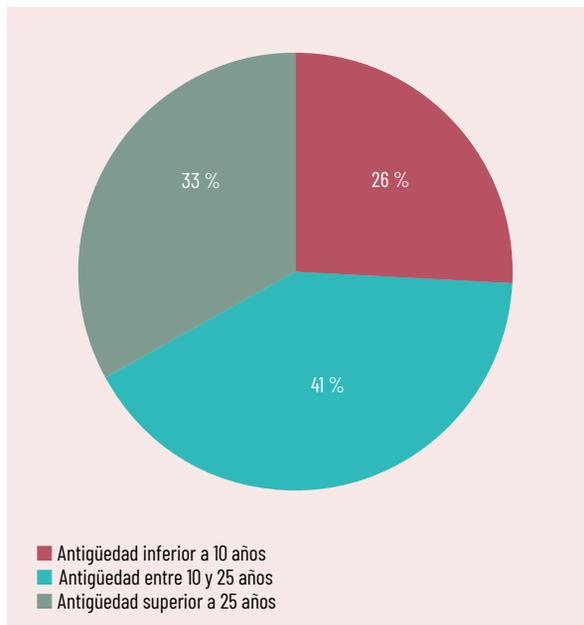


Figura 3. Antigüedad de los trabajadores (2020)

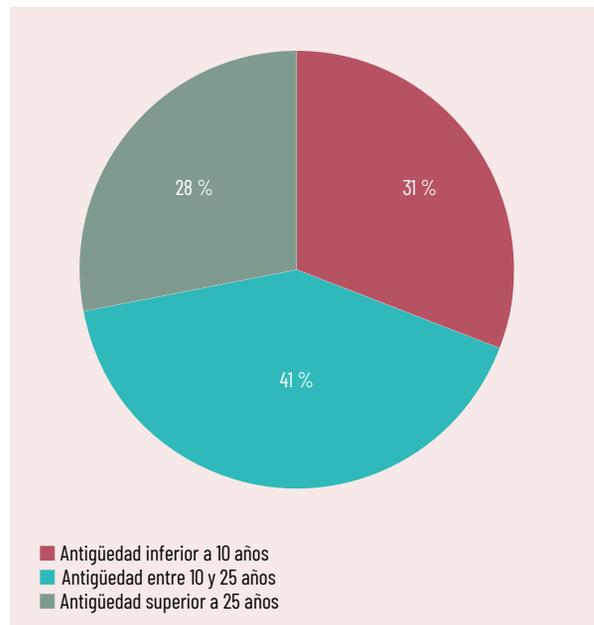


Figura 4. Antigüedad de los trabajadores (2019)

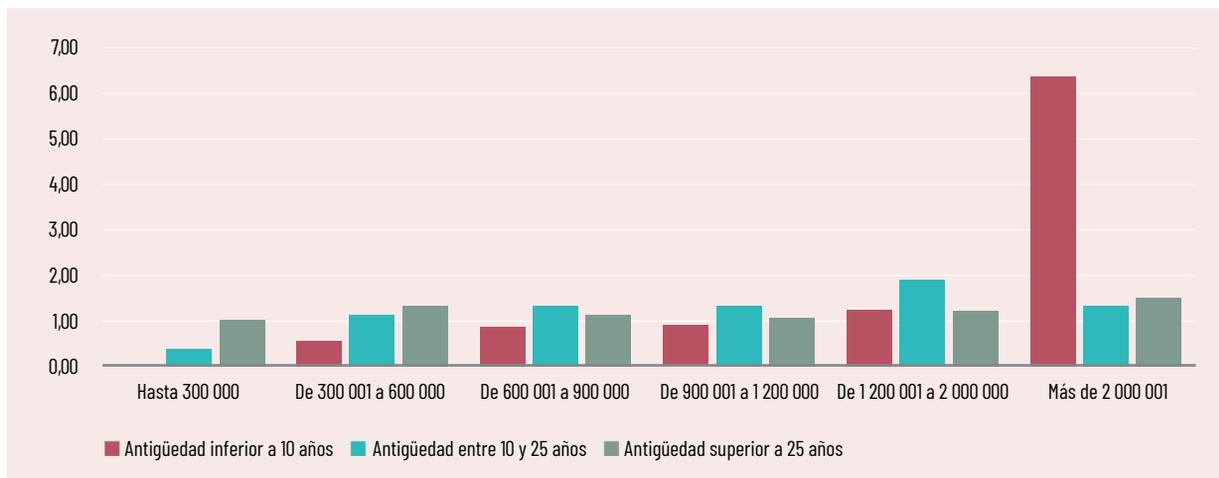


Figura 5. Comparativa de la antigüedad de los trabajadores por tramos de facturación

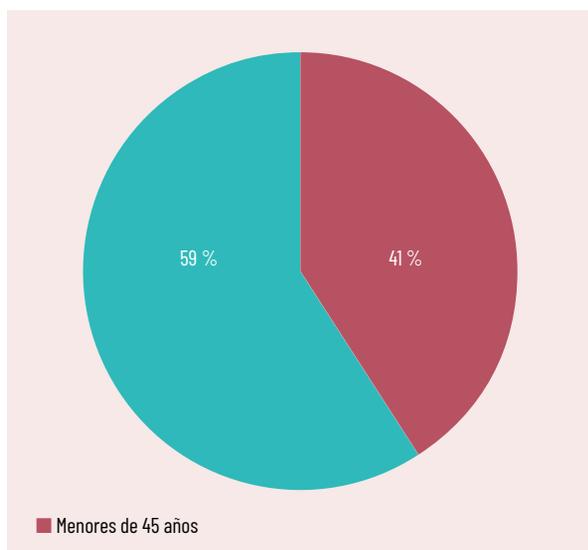


Figura 6. Porcentajes de empleados por edades (2020)

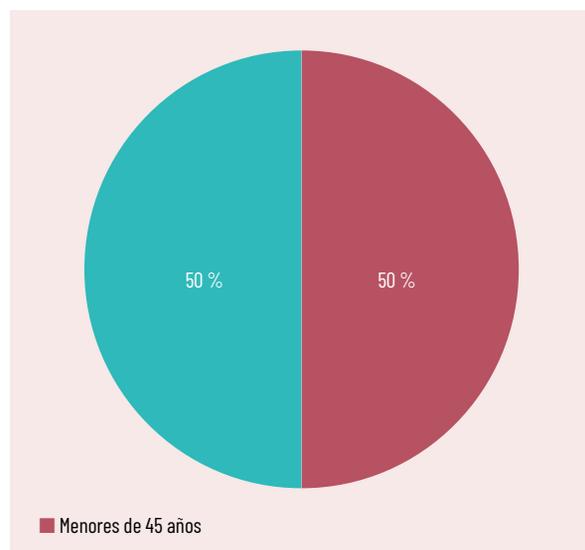


Figura 7. Porcentajes de empleados por edades (2019)

que lo hacen menos susceptible de cambiar de empresa a costa de su antigüedad.

En los últimos años se han producido variaciones en los promedios de plantilla en las distintas escalas de antigüedad (figuras 3 y 4):

- Promedio de trabajadores con antigüedad inferior a 10 años: 1,31 en 2016; 1,35 en 2017; 1,39 en 2018; 1,17 en 2019, y 0,98 en 2020.
- Promedio de trabajadores con antigüedad entre 10 y 25 años: 1,60 en 2016; 1,43 en 2017; 1,26 en 2018; 1,55 en 2019, y 1,50 en 2020.
- Promedio de trabajadores con antigüedad superior a 25 años: 1,27 en 2016; 1,24 en 2017; 1,22 en 2018; 1,08 en 2019, y 1,21 en 2020.

Antigüedad por tramos de facturación

En las farmacias de mayor facturación es donde mayoritariamente se ubica al «auxiliar de toda la vida» (antigüedad superior a 25 años) y, a su vez, al personal «rotatorio» con una antigüedad inferior a 10 años. También se constata, evidentemente, que, cuanto mayor es la facturación, mayor es la cantidad de personal, como se había comentado anteriormente (figura 5).

Edad de los empleados

En apartados anteriores se ha comentado el hecho de que una mayor o menor rotación de la plantilla tendrá como resultado una mayor o una menor juventud de la misma. Por ello, y también directamente enlazado con la an-

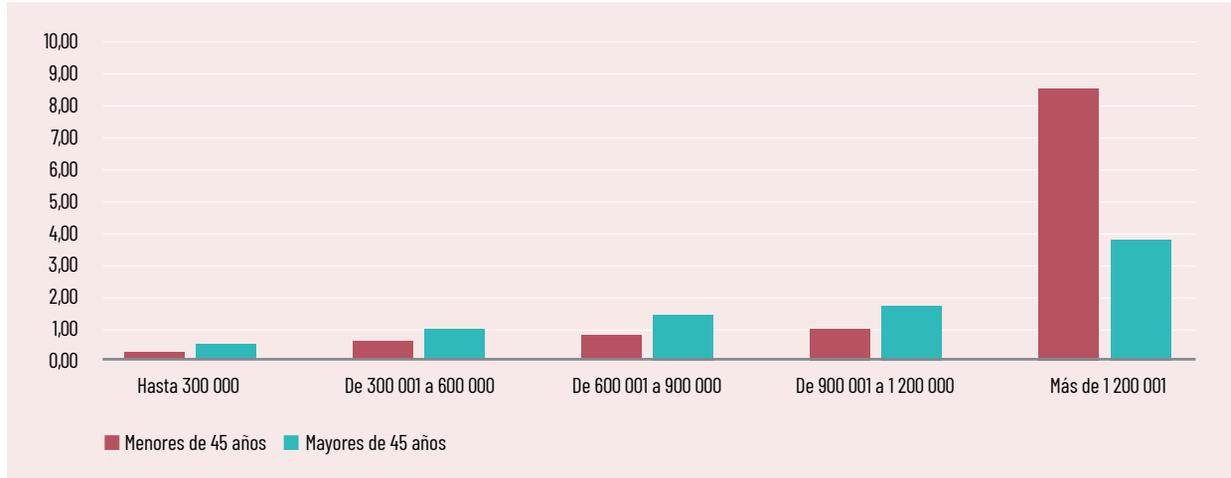


Figura 8. Comparativa de edad de los trabajadores por tramos de facturación

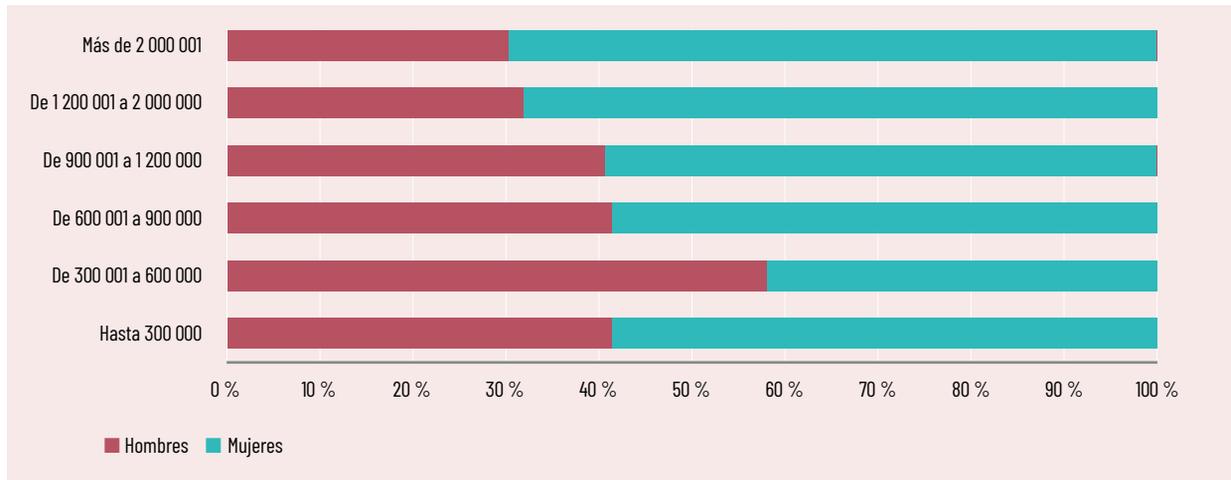


Figura 9. Comparativa de sexo de los empleados por tramos de facturación

tigüedad, es interesante analizar la edad media de los empleados de farmacia. En 2020, el porcentaje de empleados en la oficina de farmacia con edad inferior a 45 años era del 41 % y, por consiguiente, el 59 % restante eran empleados mayores de 45 años. Se constata un aumento si lo comparamos con el año 2019, ya que el 50 % de los empleados tenían una edad inferior a 45 años, y, por tanto, el 50 % eran mayores de 45 años (figuras 6-8).

Sexo de los empleados

Una de las características de la plantilla de la oficina de farmacia es la presencia mayoritaria de mujeres, incluso en el caso del titular de la oficina de farmacia.

En 2019, el porcentaje de mujeres era del 63 % y el de hombres del 37 %; durante 2020 disminuye ligeramente el porcentaje de mujeres, siendo de un 62 % (el de hombres un 38 %).

Las desventajas que el colectivo femenino puede presentar y que pueden generar cierto reparo a la hora de contratar a mujeres jóvenes en edad fértil se atenúan en 2016 y en los años siguientes.

El hecho de ser mujer y estar en edad fértil sigue creando reparos en algunas empresas, ya que en ciertas farmacias el hecho de tener trabajadoras embarazadas crea problemas organizativos, económicos y estructurales, aunque en la mayoría de los casos se llega a acuerdos en forma tanto de reducciones de jornada como de excedencias.

A veces, y debido a la dificultad de conciliar la vida laboral y familiar, se finaliza la relación laboral, bien por acuerdo o unilateralmente por una de las partes.

En todas las ediciones anteriores de este Informe anual de oficinas de farmacia se ha resaltado la feminización del sector. Se sigue afirmando lo que ya se exponía en otras ediciones (figuras 9-11).

«La conciliación de la vida familiar y laboral continúa siendo un tema de absoluta actualidad»

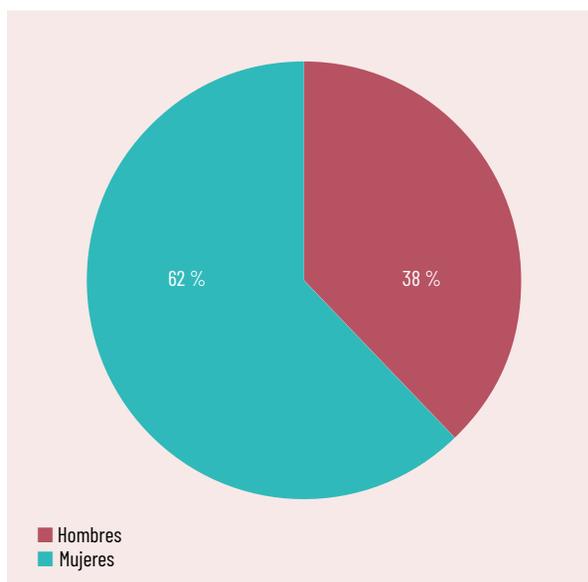


Figura 10. Sexo de los trabajadores (2020)

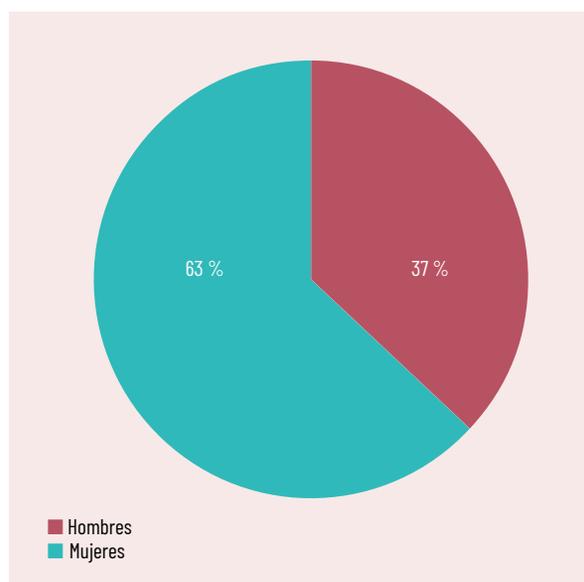


Figura 11. Sexo de los trabajadores (2019)

Conciliación de la vida familiar y laboral

La conciliación de la vida familiar y laboral continúa siendo un tema de absoluta actualidad y se intenta que no sea un objetivo exclusivo de las mujeres, ya que se está estudiando la posibilidad de incrementar los permisos y licencias de los hombres para implicarlos más en esta cuestión.

El hecho de que muchos de los titulares de las oficinas de farmacia sean mujeres puede tener dos efectos totalmente contrarios ante la conciliación de la vida laboral y familiar: el primer efecto puede darse cuando la titular de la oficina de farmacia se muestra más sensible ante la problemática de la conciliación de la vida laboral o familiar, y el segundo sería el efecto contrario, que se daría teniendo en cuenta la circunstancia de que las mismas titulares han sido «víctimas» de esta difícil situación y a veces han sacrificado su vida familiar por el negocio. Este último efecto puede hacerlas más intolerantes hacia las bajas por enfermedad previas a la baja por maternidad, es decir, hacia las situaciones que se producen durante el periodo de gestación o a causa de las limitaciones físicas que impiden la realización de algunas tareas.

Las incidencias para el titular de la oficina de farmacia no se derivan tanto de la baja por maternidad como de la posterior posibilidad de reducir la jornada laboral a elección de la trabajadora y, sobre todo, de la justificación y elección del horario de trabajo escogido por ella.

El descanso por maternidad tiene una duración de 16 semanas (que pueden repartirse entre el padre y la madre, siendo obligatorias para la mujer las primeras 6 semanas), durante las cuales, si el titular decide sustituir a la empleada de baja por una persona inscrita en la oficina del INEM como demandante de empleo, puede disfrutar de las bonificaciones de la Seguridad Social, que consisten en la deducción del 100 % de la cuota de la Seguridad Social, tanto para la sustituta como para la trabajadora sustituida, de manera que el coste único que la empresa asume durante este periodo es el salario de la trabajadora sustituta, ya que la totalidad del salario de la trabajadora sustituida lo abona directamente a la interesada la Seguridad Social.

Normalmente, para el titular de la oficina de farmacia la falta de entendimiento se inicia cuando la trabajadora se reincorpora y solicita su permiso de lactancia y su derecho a la reducción de jornada. Ambos derechos se recogen en la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres; los trabajadores (madre o padre, en caso de que ambos trabajen) que tengan un hijo menor de 9 meses tendrán derecho a 1 hora de ausencia del trabajo por lactancia, que podrán dividir en dos fracciones. La duración del permiso se incrementará proporcionalmente en los casos de parto múltiple.

La trabajadora podrá sustituir este derecho por una reducción de su jornada en media hora con la misma fina-

lidad, o bien acumularlo en jornadas completas (este último caso, previo acuerdo con el empresario).

En el caso de la reducción de jornada, la ley expone que quien, por razones de guarda legal, tenga a su cuidado directo a algún menor de 12 años o a una persona con discapacidad psíquica, física o sensorial que no desempeñe una actividad retribuida, tendrá derecho a una reducción de jornada de, como mínimo, una octava parte, y como máximo de la mitad de jornada, con la reducción proporcional de salario.

El trabajador tendrá derecho a adaptar la duración y distribución de la jornada de trabajo para hacer efectivo su derecho a la conciliación de la vida personal, familiar y laboral en los términos que se establezcan en la negociación colectiva o en el acuerdo al que se llegue con el empresario, respetando, en su caso, lo previsto en aquella.

Estas situaciones son las que pueden ocasionar desavenencias en la farmacia debido a la dificultad de acordar en determinadas ocasiones el horario de la empleada (recordemos que escoge el horario sin otra limitación que la que impone el horario de la farmacia) y las necesidades horarias de la farmacia según el volumen de trabajo.

Si tenemos en cuenta el horario de apertura de las farmacias, se puede afirmar que una de las ventajas de las farmacias en horario ampliado es la posibilidad de ofrecer turno (normalmente en este tipo de farmacias el horario es continuado), ya que con ello es más fácil poder conciliar la vida laboral y familiar, con lo que existe menor probabilidad de que las empleadas soliciten reducción de jornada.

También cabe considerar que esta característica horaria de este tipo de farmacias es más atractiva para el personal, ya que el horario establecido de turno seguido es más valorado por los empleados.

Como se ha comentado anteriormente, para retener a los trabajadores hay que contemplar otras condiciones laborales además de las salariales, ya que el aspecto económico no siempre es el más importante.

Comunicación en la oficina de farmacia

Hoy en día, en la oficina de farmacia las relaciones con los trabajadores quedan lejos de la relación ciertamente paternalista que se ha dado durante bastantes años, fruto de que muchos auxiliares entraban a trabajar en la farmacia con 16 años y permanecían en ella hasta su jubilación. En la actualidad, esta relación sigue evolucionando hacia técnicas de dirección más desarrolladas.



«El “valor neto contable de la farmacia” constituye una de las informaciones más investigadas por la inspección tributaria»

Es evidente que, al tratarse de una pequeña empresa, en la cual el contacto empresario-trabajador es muy estrecho y constante, el tipo de relación que se genera puede, en ocasiones, distorsionarse, y al titular puede resultarle difícil ejercer sus funciones de dirección. Hay que mantener una buena relación, pero cada uno debe tener presente su posición.

La función tradicional de dirección basada en atributos individuales se emplea cada vez menos. Ahora se exige flexibilidad, rapidez y compañerismo a la hora de tomar decisiones.

«Hoy en día, en la oficina de farmacia las relaciones con los trabajadores quedan lejos de la relación ciertamente paternalista que se ha dado durante muchos años»

«Varios estudios indican que la motivación laboral es uno de los factores o elementos principales que inciden en la productividad de los trabajadores»

Algunos titulares de farmacia se sorprenden de los requerimientos de sus empleados acerca de la aplicación del convenio, de las vacaciones o de otras exigencias laborales que en épocas anteriores no se solicitaban porque existía cierto «miedo» a exigir.

En ocasiones, se detectan problemas de comunicación que crean un clima laboral deficiente. La falta de comunicación hace que se supongan unos hechos y unas causas de problemas que en realidad podrían ser inexistentes y que, a veces, con una conversación se pueden resolver.

La comunicación entre empresa y trabajador se puede considerar la clave del éxito en la obtención de un buen clima laboral, que a su vez repercute en una mejora productiva, en ofrecer un servicio de calidad y en una menor rotación de personal.

Es recomendable realizar reuniones mensuales, trimestrales o anuales con los trabajadores para que ambas partes puedan expresar los puntos de su trabajo diario que consideran interesantes, tanto positivos como negativos.

Una buena política de comunicación permite a la organización mantener la coordinación entre sus distintas partes. A veces, la acción coordinada y el trabajo en equipo pueden contribuir a lograr los objetivos empresariales.

A su vez, la comunicación permite la introducción, definición y aceptación de nuevos valores y de una nueva forma de gestión, como también favorece la iniciativa y activa la creatividad. Por tanto, una buena comunicación se convierte en un factor de integración, motivación y desarrollo personal.

El clima laboral en la oficina de farmacia

El clima laboral es hoy en día un elemento indispensable en la planificación estratégica de las empresas, ya que permite gestionar la motivación de los empleados con el objetivo de conseguir mejores resultados económicos.

La política de recursos humanos en la oficina de farmacia ha ido adquiriendo importancia en su gestión, para conseguir los mejores resultados y también la optimización de los recursos disponibles en la organización.

Se considera clave la idea de que, con un sistema eficaz, debe conseguirse una mayor implicación de los trabajadores con la propia empresa, y así garantizar que cada factor humano dé lo mejor de sí mismo en el desarrollo profesional y/o proyecto empresarial. Por tanto, un clima laboral óptimo facilitará el cumplimiento de los objetivos del titular de la farmacia por parte de los empleados.

Varios estudios indican que la motivación laboral es uno de los factores o elementos principales que inciden en la productividad de los trabajadores. Se considera, por tanto, que una inversión en generar un buen clima laboral (una motivación a los trabajadores, incluso establecer políticas de conciliación de la vida familiar y laboral) será en un futuro una de las principales vías de productividad empresarial.

Los factores que intervienen en la percepción de clima laboral son la motivación en la empresa, en el trabajo y desde el punto de vista económico, teniendo en cuenta la existencia de un buen ambiente laboral.

Se presume que existen varias formas de satisfacer a los empleados. Es evidente que tampoco se trata de inventar maneras distintas, individualizadas y deseables para cada uno de ellos, sino de distinguir una serie de pautas comunes de comportamiento en el conjunto de la oficina de farmacia.

Algunos aspectos aplicables a la oficina de farmacia podrían ser los siguientes:

- Independencia: mide el grado de autonomía de las personas en la ejecución de las tareas habituales que sean capaces de asumir.
- Relaciones: la manera de comunicarse (importante y relacionada con el apartado de «Comunicación en la oficina de farmacia»).
- Relaciones «jefe-trabajador».
- Implicación: grado de entrega de los empleados a la oficina de farmacia.
- Reconocimiento: sistema de reconocimiento del trabajo bien hecho (cuando nunca se reconoce el trabajo bien hecho, aparece la apatía y se deteriora el clima laboral). En el reconocimiento cabe considerar la atención a las sugerencias del empleado y la estabilidad.
- Remuneraciones: los salarios bajos con carácter fijo no contribuyen a un buen clima laboral, ya que no permiten una valoración de las mejoras, la evolución ni los resultados. Ocurre lo mismo con la asignación de un salario inmovil.
- Igualdad: valor que mide si todos los miembros de la farmacia son tratados con criterios justos.

El objetivo principal del empleador es que exista un buen ambiente laboral y que sus trabajadores estén motivados, ya que esta motivación contribuye a una mejora en la calidad del servicio y, por tanto, a un aumento de la productividad y la competitividad empresarial, con lo que se obtienen mayores beneficios. ●

● Consulta de gestión patrimonial



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

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

Hipoteca o prenda

Pensaba que mi banco iba a hacer una hipoteca mobiliaria sobre mi futura oficina de farmacia, pero ahora he oído que será una «prenda». ¿En qué consiste esto?

G. N. (Almería)

Respuesta

En ambos casos, hipoteca y prenda, estamos ante cosas muy parecidas. Se trata de contratos de garantía de operaciones, generalmente préstamos, por los que el acreedor, el banco, tendrá preferencia para cobrar sus créditos con la cosa dada en garantía. La hipoteca mobiliaria se llama así porque recae sobre un bien mueble, el establecimiento mercantil de oficina de farmacia, frente a la conocida simplemente como «hipoteca», que es la inmobiliaria, al tener por objeto bienes inmuebles, como la vivienda.

En su caso, parece que su entidad ha optado por la «prenda sin desplazamiento», que, muy resumidamente, consiste en dar preferencia al banco para poder cobrar su deuda, con algún elemento fundamental de su oficina de farmacia, como la licencia administrativa.

Ambas tienen costes y efectos similares, y tenga claro que antes de disponer de su oficina de farmacia (venderla, donarla, trasladarla, etc.), tendrá que pedir autorización a su banco.

Hipoteca y existencias

He acordado con el vendedor de mi farmacia un aplazamiento del pago de las existencias, pero el banco no lo acepta porque dice que es ilegal. ¿Es posible?

G. V. (Badajoz)

Respuesta

No es que se trate de un acuerdo ilegal, por supuesto que no. Lo que ocurre, seguramente, es que usted va a financiar la adquisición de la oficina de farmacia con la garantía de una hipoteca mobiliaria sobre la propia oficina de farmacia.

En este punto hay que tener en cuenta la normativa que regula este tipo de contratos, la Ley de Hipoteca Mobiliaria y Prenda sin Desplazamiento de la Posesión, y concretamente su Artículo 22, que dispone que la hipoteca se podrá extender, mediante pacto, a las existencias, siempre que sean de la propiedad del titular del establecimiento y que su precio de adquisición esté pagado.

Por lo tanto, si se ha pactado con el banco que la hipoteca incluya las existencias, estas tendrán que estar pagadas, no sirven aplazamientos.



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



Cristina y Ana, gemelas

NO HAY DOS VIDAS IGUALES

NO HAY DOS PROYECTOS DE VIDA IGUALES

Nacemos como seres únicos, irrepetibles, incluso compartiendo el mismo código genético. Sabemos que tu proyecto de vida es diferente a los demás. Por eso primero queremos escucharte, conocer tus objetivos vitales y tus expectativas personales y profesionales. Hemos creado un método de trabajo exclusivo, basado en nuestra especialización que nos permite ejecutar la transmisión de una farmacia con total eficacia y seguridad.

**Si tienes un sueño, llámanos
y daremos vida a tu proyecto.**



¿QUIERES VENDER O COMPRAR CON SEGURIDAD?

Con este QR podrás ver un vídeo donde te demostramos por qué somos **Nº1 en SEGURIDAD** en transmisiones.



FARMACONSULTING **30**

Nº1 EN TRANSMISIONES

AÑOS

www.farmaconsulting.es
900 115 765

DANDO VIDA A TUS PROYECTOS
Nº1 en EFICACIA, SEGURIDAD y ESPECIALIZACIÓN

Un farmacéutico salubrista frente a las epidemias del siglo XX



**Ismael Escobar
Rodríguez**

A finales del siglo XIX, España sufría una grave crisis política, económica y social que había alcanzado su máximo en el llamado «desastre del 98». Frente a esa tendencia decadente surgió una heterogénea corriente ideológica, denominada regeneracionismo, que intentó modificar la vida social y la acción del Estado con un sentido modernizador, tomando como referentes a los países europeos occidentales, considerados los más avanzados del momento. Dentro de esta aspiración tuvo un papel señalado el componente sanitario, ya que la comparación con dichos países denotaba importantes deficiencias en el nuestro, tales como los pésimos servicios de suministro de agua y alcantarillado urbanos, la ausencia de sistemas organizados de control sanitario y una mortalidad general más elevada, siendo la amplia presencia de enfermedades infecto-contagiosas una de sus principales causas.

En este contexto se sitúa la extraordinaria figura científica del farmacéutico César Chicote del Riego, nacido en Madrid en 1861, que se licenció en la Facultad de Farmacia en 1880 y un año más tarde alcanzó el título de doctor en Farmacia. Su responsabilidad más conocida fue la de director del Laboratorio Municipal de Higiene de Madrid, un cargo que ocupó desde 1898 hasta su jubilación en 1932.

Chicote fue el máximo responsable de la puesta en marcha y desarrollo de este renovado y recién construido centro a partir de 1903, que contaba con secciones de análisis de alimentos, análisis de las aguas de abastecimiento y análisis bacteriológicos. Fue un lugar de referencia que dio respuesta a los retos epidémicos de etiología infecciosa de la época: estudió el agua de consumo de fuentes públicas, por su posible relación con la epidemia de tifus exantemático de 1909; implementó procedimientos para la elaboración de la vacuna antitifoidea, debido al recrudecimiento de esta infección en 1911; y trabajó en el desarrollo de la vacuna anticolérica polivalente, tema que le sirvió como discurso de ingreso en la Real Academia de Medicina de Madrid. Otras publicaciones suyas nos muestran sus investigaciones sobre el desarrollo de vacunas frente a la difteria y la rabia, así como en el desarrollo de métodos analíticos para detectar adulteraciones en bebidas y alimentos.

Pero Chicote y el laboratorio que dirigía no solo se limitaron al desarrollo de la profilaxis vacunal. Su verdadera talla como farmacéutico salubrista se demuestra en su publicación *La vivienda insalubre en Madrid*, encargada por el alcalde madrileño en 1914 y que supone un riguroso estudio de la vivienda desde una perspectiva de salud pública, categorizando los barrios de Madrid según su mayor o menor insalubridad mediante el análisis de su tasa de mortalidad. El mapa que trazó Chicote en 1914 no difiere demasiado del actual, en el que los profesionales sanitarios seguimos viendo con preocupación cómo las desigualdades sociales y económicas explican las diferencias en morbilidad entre los distintos barrios de las ciudades.

Chicote recibió el reconocimiento del ámbito científico de la época, y falleció en Madrid en 1950. En los tiempos actuales, en los que nuestras sociedades se enfrentan a nuevos retos pandémicos, es necesario recordar el valor que pueden desempeñar los profesionales en el ámbito de la salud pública y en la lucha contra las enfermedades infecciosas. Chicote nos enseña la necesidad de aplicar el conocimiento científico con rigor y constancia para afrontar con éxito esos desafíos presentes y futuros. ●

La extraña y cálida pareja



**Rafael García
Maldonado**

Vienen a la farmacia desde hace tiempo y sus fisonomías parecen poco menos que apócrifas. Él tiene unos párpados flácidos que se le derraman por unos ojos enanos, y si no mira hacia arriba y enseña algo de los globos oculares se parece a uno de esos que se quedaron ciegos por un incendio, con la piel parcheada y cicatricial sobre las órbitas de espanto. Se llama M. y es ágil y recordadito como un niño de Primera Comunión, pero en vez de un traje marinero lleva puesta una camisa ajada y un pantalón vaquero con las rodillas llenas del barro de su huerta. Ella, por el contrario, me cuenta que tiene dolores «hasta en el alma» —una metáfora extraordinaria— ante la desproporción de sus medicamentos para la artrosis, y muestra unas gafas y una nariz como de pega, inverosímiles, que junto a los movimientos impetuosos de una dentadura posita que se desencaja cada poco le dan un aspecto risueño, cómico, que el peinado a la taza con flequillo de jovencuela no hace sino acrecentar. No dan ningún paso en materia de salud sin mi supervisión: él por su diabetes galopante y ella por su múltiple analgesia, que ya ha llegado a la morfina. Hace unos días me contaron que se iban de viaje «a la costa, a un buen hotel, a pasar unos días». La costa está a treinta kilómetros, pero ellos, menstruales septuagenarios que no han dejado de trabajar en su vida ni los fines de semana, me informan de la escapada con la alegría y los nervios del que se va una semana al Hilton de Nueva York con todos los gastos pagados. «Me ha salido barato, don Rafael, y no quiero perder la oportunidad». Ella sonreía a su lado de forma gallinácea, haciendo lo imposible por colocarse las gafas y las nupias de pega y por encajar de una vez la dentadura en las encías, con la ilusión de la niña que tal vez no fue nunca.

Iban unos días al hotel, pero él volvió a la farmacia la tarde siguiente. Yo estaba midiéndole la presión arterial a una paciente y lo vi entrar al levantar la vista un poco del reloj de mi tensiómetro. Entró nervioso, con una bolsa llena de medicinas más grande que él y un montón de papeles del alta hospitalaria, supe, alzando la cabeza como un perro de caza en busca de viento para ver si me veía. «¿Qué pasa, M., ya está usted de vuelta?», le pregunté a sus espaldas, sin que él me viese. «Calle, calle, don Rafael», dijo con las manos en la cabeza al girarse, «que ayer la R. se me cayó en la bañera del hotel y se ha roto la cadera... Si es que no estamos acostumbrados ni a beber ni a nada de eso, y al volver de cenar nos metimos los dos en la ducha, una ducha grande de esas que echan agua por todos lados, y así, con la cogorza y las risas y el gustito que eso daba se me resbaló, y menos mal que solo se ha roto la cadera porque yo creía que se me había desnucado. Ya se imagina usted el panorama, la ambulancia, el Clínico...».

Me reí un buen rato una vez se calmó y le enseñé a poner una heparina. Pero al poco se me congeló, súbita, la sonrisa, y la dejé allí, hecha un bloque de hielo, con cierta vergüenza, junto a las recetas de la tarde. Lo consolé y animé como pude, y maldije la mala suerte de quien parece señalado por el destino para no tener nunca, ni en los años felices del merecidísimo jubileo, un ápice de dicha completa. ●

NUEVO

ARCID/42211022



Arcid[®]

*Vivir sin acidez
ni reflujo, ¡qué lujo!*

ACCIÓN MÚLTIPLE:

- Combate la acidez¹
- Evita el reflujo¹
- Protege la mucosa gastroesofágica¹
- Regenera la mucosa gastroesofágica¹



Este producto cumple con la normativa de productos sanitarios. Este producto sanitario tiene efectos secundarios y contraindicaciones. Información dirigida a profesionales de la salud.
1. Información al usuario Arcid.

www.arcid.es

Adultos y niños mayores de 12 años

 FAES FARMA



**¿DOLOR
DE GARGANTA?**

¿INFLAMACIÓN?

angileptol®

Al diablo con el dolor de garganta

Ver ficha técnica en pág 14

