



**Jaime
Román Alvarado**

Farmacéutico comunitario.
Farmacia San Julián. Sevilla

«Para construir una
farmacia asistencial lo
más importante es el
equipo, porque es el
que transmite la
fuerza y la magia»



Entrevista

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



Francesc Pla, Javier March

—¿Cómo se definiría como farmacéutico?

— Es una buena pregunta. Con el paso de los años, uno va teniendo más claro lo que es y lo que quiere ser, forma parte de la madurez de la persona. Hoy en día me definiría como un profesional sanitario que centra su día a día en el binomio medicamento-paciente; es decir, centro mi labor asistencial en la relación de las personas con los medicamentos. Al fin y al cabo, el gran objetivo de un profesional sanitario es mejorar la salud de las personas, y contribuir y colaborar en ello. Esa es mi visión como farmacéutico comunitario, como farmacéutico de barrio.

—¿Cree que su perfil encaja con el de la mayoría del colectivo?

—El farmacéutico, por su formación —de Grado actualmente y de Licenciatura en mi época—, está incluido dentro de las profesiones sanitarias. Esto es importante, y constituye el punto de partida. Ahora bien, ¿mi perfil es representativo? Creo que muchísimos compañeros se sienten profesionales sanitarios, pienso que el sustrato del farmacéutico de oficina hoy en día es sanitario, aunque demasiado a menudo parece que no se nos considere como tales; un grave error. El día a día de la farmacia es un mundo de equilibrios, y en ese mundo debes tener muchas habilidades y desarrollar muchas tareas, muchas rutinas distintas; el resultado final de ese equilibrio depende de la intensidad que le quieras dar a esa parte sanitaria de tu día a día.

—¿Considera que la farmacia es un buen marco para innovar y tener éxito?

—Le hablo desde mi experiencia. Considero mi Farmacia San Julián, en pleno centro histórico de Sevilla, en el casco antiguo, como un laboratorio para poder experimentar en esta faceta asistencial que intento desarrollar y en la que estoy inmerso. Un profesional debe estar en un proceso continuo de innovación, y el sanitario más aún si cabe. La farmacia es un escenario ideal, es un laboratorio donde tenemos todos los elementos posibles para hacer cosas nuevas, y lo más importante es que contamos con la confianza de las personas. Considero, en definitiva, que la farmacia es un magnífico marco para investigar, innovar y desarrollar prácticas profesionales.

»Respecto a lo de tener éxito, es una palabra muy grande, muy ambiciosa, porque el éxito tiene muchas caras, muchos significados. El éxito de muchos farmacéuticos, de muchos compañeros, y lo digo de corazón, está reconocido por su relación con las personas, por esos niveles de confianza altísimos, por ese nivel de fidelidad. En mi caso, al menos, es así. Considero el éxito cuando tienes el reconocimiento de tus iguales en tu entorno de trabajo, en tu comunidad. Desde ese punto de vista, creo que la farmacia es un sitio para tener éxito profesional.



«Farmacia San Julián: farmacia asistencial». Así define su farmacia Jaime Román cuando le preguntamos por su proyecto profesional. «Mi proyecto —dice— es construir una farmacia asistencial sin renunciar a los equilibrios con los que la farmacia debe convivir». Se refiere al equilibrio entre lo cualitativo y lo cuantitativo, entre lo comercial y lo asistencial, y parece que lo ha conseguido, aunque, como dice en un momento de la entrevista, «el elemento diferencial que hace que mi farmacia vaya bien es el elemento asistencial, y eso me lo dice mi asesora fiscal».

—Mi siguiente pregunta era cómo deberíamos medir el éxito de una farmacia, pero ya la ha contestado...

—Algo más le puedo decir. Lo podemos medir desde muchos puntos de vista, y ahí habría elementos cualitativos y cuantitativos, por supuesto, aunque personalmente pienso que, al final, los elementos cualitativos predominan; por ejemplo, cuando comienzas una trayectoria profesional, lo que quieres es el reconocimiento de tus pacientes, de tus clientes. Siempre digo que en la farmacia hay de todo: tenemos pacientes, clientes y usuarios. El usuario es un perfil neutro; el cliente es aquel que viene a la farmacia y compra cosas del mundo de la salud, pero que no tiene una relación profesional contigo pues no has llegado a implicarte un poco más; y los pacientes son aquellas personas que, fruto de sus tratamientos crónicos o de algún problema de salud, te han consultado y estás trabajando con ellos. Entonces, ese reconocimiento, esa confianza, que es una palabra enorme, es uno de los indicadores de éxito. Y después, por supuesto, tienes toda la parte de los indicadores cuantitativos



«Me definiría como un profesional sanitario que centra su día a día en el binomio medicamento-paciente»

que, evidentemente, también hay que contemplarlos. Hoy en día estos indicadores se pueden medir muy bien a través de programas de gestión y a través de cuentas de resultados y de implantación en tu zona. De todas formas, yo me quedo más con la parte humana del reconocimiento de las personas.

—En este nuevo mundo virtual, ¿la farmacia puede mantener esa faceta humana?

—Buena pregunta. Alguien dijo en una tertulia que las profesiones que van a permanecer en los próximos años serán aquellas que tengan que aportar algo a la sociedad que no haga la tecnología, y yo creo que ahí estamos los farmacéuticos. Evidentemente, el mundo digital nos va a superar en muchas facetas, y de hecho ya lo está haciendo. La tecnología va a hacer que todo lo que sea una compra simplemente de interés se desarrolle sin la presencia de un profesional, pero existe el gran mundo del medicamento en el que el farmacéutico aporta y debe continuar aportando valor. Hoy en día, cualquier persona puede acceder a la ficha técnica de un medicamento, incluso puede acceder a revistas con resultados, con estudios, pero la gestión del conocimiento adaptado a cada persona es lo que tienen que hacer los profesionales sanitarios.

»Los médicos se quejan de que los pacientes ya llevan los diagnósticos hechos, y a nosotros nos está pasando un poco lo mismo: cada vez más clientes llegan a la farmacia preguntando por un medicamento sobre el que han consultado en internet. Pero, al final, tienes que adaptar el conocimiento a la realidad de esa persona, y en esa adaptación, en esa gestión del conocimiento, es donde estará el futuro del farmacéutico como profesional sanitario de cercanía, de confianza. La relación interpersonal será fundamental y, por tanto, estoy convencido de que los farmacéuticos tenemos mucho futuro en esta sociedad del siglo XXI con un alto nivel tecnológico.

—Prioriza el reconocimiento cualitativo, pero una farmacia también es un negocio y debe haber un equilibrio entre los aspectos profesionales y económicos.

—Usted mismo ha empleado, precisamente, una palabra que a mí me encanta: *equilibrio*. En la farmacia tiene que haber un equilibrio entre lo cualitativo y lo cuantitativo; entre lo comercial y lo asistencial; entre el mundo de la salud, con su concepto amplio como lo define la OMS, y lo que es el mundo más sanitario, que es el medicamento y la enfermedad, con la que también convivimos. Ese mundo de los equilibrios es muy importante, y uno de los equilibrios es, sin duda, que la farmacia tiene que ser rentable. En mi caso concreto, he apostado por que el elemento diferencial que hace que mi farmacia vaya bien es el elemento asistencial, y eso me lo dice mi asesora fiscal. Cuando tienes un modelo de farmacia muy acentuado y va bien, con un alto grado de fidelidad y con unos crecimientos moderados —estoy en una zona de no mucha densidad de población—, esto te anima y te indica que el camino que elegí hace muchos años es un camino que perfectamente se puede implementar para el futuro cuantitativo de una farmacia. En definitiva, puedo decir que la apuesta por lo asistencial es útil para el desarrollo económico de una farmacia, para una microempresa orientada hacia la salud de las personas.

—Me gustaría que pusiera título y desarrollara su proyecto.

—Esta pregunta me lleva al título que le pongo a la primera diapositiva que suelo presentar cuando me invitan a dar un curso, o cuando voy a las clases de máster con farmacéuticos recién egresados. El título es este: «Farmacia San Julián: farmacia asistencial», y es el que más se ajusta a mi proyecto. Mi proyecto es construir una farmacia asistencial sin renunciar a los equilibrios de los que hablábamos antes.

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

FORMACIÓN CONTINUADA

GRATUITA

PARA FARMACÉUTICOS



¡Regístrate ya y accede a todos los cursos!



www.elfarmacéutico.es/formacion/cursos

—La idea, imagino, surgió de una necesidad social...

—Necesidad social hay, y cada vez más. Ya la había en el año 1990, cuando comenzó toda esta corriente, y en 2000, cuando se empezó a afianzar en España. Han pasado casi 23 años y ahora hablamos con frecuencia de envejecimiento poblacional, de cronicidad, de carencias de la atención primaria... Tenemos nuevos elementos y nuevas oportunidades para que el farmacéutico comunitario —el farmacéutico de barrio, en mi caso— aporte de una manera coordinada su trabajo al entorno de la atención primaria. En definitiva, vivimos un tiempo de grandes oportunidades, y afortunadamente tenemos mucho camino recorrido. El trabajo hecho por la farmacia asistencial en los últimos 25 años es un camino de muchos resultados que se han dado a conocer en publicaciones y congresos. Lo que tenemos que hacer ahora es conseguir que la Administración sanitaria nos permita trabajar de manera coordinada y colaborativa. Ese es para mí el gran reto de los próximos 10 años.

—¿Qué objetivos se marcó cuando empezó a plantear su farmacia como una farmacia asistencial?

—El objetivo era crear una hoja de ruta profesional, que la farmacia tuviera un sello, una marca, un acento profesional. Creo que esa parte la hemos conseguido, e incluso en los últimos 2-3 años, a nivel personal y profesional siento un poquito ese reconocimiento, lo cual me satisface. Pero aún hay muchísimas cosas por hacer. Y el gran reto, como le he dicho, la coordinación con otros profesionales de atención primaria en procesos asistenciales. Para mí ese sería el gran logro de esta farmacia y de cualquier farmacéutico como profesional sanitario en la sociedad. Durante estos años hemos demostrado cosas, hemos hecho comunicaciones a congresos, hemos tenido incluso algún premio, pero que quede claro que es un trabajo de equipo con perfiles complementarios. Como le decía, la farmacia es un gran laboratorio de experiencias. Es cierto que es una microempresa, pero es una microempresa con todos los elementos de una gran empresa, por lo que hay que ponerle mucha imaginación y muchos recursos propios. El día a día de una farmacia comunitaria es apasionante, así que invito a los jóvenes farmacéuticos a que la vean como un centro de desarrollo profesional.

—¿Tuvo que llevar a cabo muchos cambios en la farmacia o en el equipo para hacer realidad este proyecto?

—Para construir una farmacia asistencial lo más importante es el equipo, porque es el que transmite la fuerza y la magia. En cualquier institución, pequeña o grande, el factor humano es el elemento más importante. Tengo muy claro que el equipo de la farmacia ha de reunir tres características: visión, actitud y acción. La visión es la de profesionales sanitarios; tenemos que creernos aquello que queremos ser. La actitud más importante es la proactividad del equipo; cuando nos ponemos la bata, hemos de tener muy clara cuál es nuestra misión cada día. Y con esa proactividad tenemos que hacerle ver a nuestros clientes que estamos ahí para ayudarlos, a través de nuestro campo de acción, que, al fin y al cabo, es el medicamento y el paciente. La farmacia media de España vive del medicamento, del concepto de la medicación en el paciente, del concepto de resultados en salud. Tenemos que trabajar y desarrollar esa faceta.

»Después del equipo está la estructura. Es un gran reto que todavía no he conseguido del todo, pero estamos en el camino de alcanzarlo. La estructura era muy importante, porque de aquellas farmacias de mostradores grandes, preciosos, corridos, donde era imposible interaccionar profesionalmente, hemos pasado a los mostradores individuales, que hemos llamado box de dispensación. Además, tenemos, una mesa de dispensación para hacer la entrega sentado, cosa que yo creo que enriquece mucho esa dinámica de interacción con las personas, y también hemos creado las consultas de atención farmacéutica dentro de la farmacia. Y mi despacho, que siempre está accesible desde el público, también lo tenía yo rotulado como consulta desde hace mucho tiempo.

—¿Cuáles han sido las barreras más importantes que ha encontrado en este camino?

—La primera barrera ha sido la generacional. Soy hijo de un farmacéutico de una generación que no entendía mi visión de la farmacia, lo que me había propuesto hacer. Tanto él como su equipo eran magníficos profesionales, que conste, pero no entendían que yo quisiera sentarme con un cliente de 10 a 15 minutos para explicarle cualquier cosa. La segunda barrera fue convencer a la gente de que podía ayudarlos; ese ofrecimiento de la parte profesional del farmacéutico sigue siendo el reto continuo hoy en día.

«El día a día de la farmacia es un mundo de equilibrios, y en ese mundo debes tener muchas habilidades y desarrollar muchas tareas»

»Evidentemente, tener una estructura adecuada de farmacia, donde los elementos asistenciales estén muy presentes, ayuda mucho. Volviendo a los equilibrios de los que hemos hablado antes, yo también tengo exposición y tengo *merchandising* en mi farmacia, por supuesto, pero la clave está en el ofrecimiento, en la forma en que le cuentas las cosas a las personas. Y aquí tengo que referirme a la última incorporación de un farmacéutico recién egresado de 25 años, que viene con una filosofía claramente asistencial, ya se ofrece de manera natural. Aquello que nosotros hemos ido puliendo a lo largo de los años, las nuevas generaciones de farmacéuticos ya ven como algo natural ofrecer su servicio profesional, sentarse con las personas para resolver sus problemas de salud. Es una maravilla cómo lo hacen, mucho mejor que los farmacéuticos de mi generación.

—¿Cuáles son los principales servicios que ofrece en su farmacia?

—Nos hemos centrado en tres consultas farmacéuticas. La primera es la consulta de Atención farmacéutica a personas con diabetes y riesgo cardiovascular, que es la que llevo yo desde hace muchos años. La segunda es la de Educación nutricional, que lleva otra compañera y está orientada a pacientes de riesgo cardiovascular y con sobrepeso; en ella trabajamos mucho todo lo que es la educación nutricional y el cambio de hábitos, que es lo más difícil. La tercera consulta, que es la más reciente, es la Atención farmacéutica en dermatología clínica y dermocosmética. Hay una cantidad enorme de consultas sobre patologías de la piel, y ahí un farmacéutico especializado puede aportar mucho; es una línea interesantísima. Esta nueva consulta está teniendo muy buena aceptación, y he de puntualizar que trabajamos en colaboración con atención primaria y con algún dermatólogo.

—¿Cree que ha llegado al máximo o prevé una evolución del proyecto?

—El máximo nunca lo alcanzaremos, porque siempre se podrá hacer algo más por las personas y, sobre todo, por su salud. Para mí el máximo estaría en un trabajo coordinado, cuando la farmacia tenga el reconocimiento que precisa y trabaje en coordinación con el equipo de atención primaria, es decir, con los médicos de familia y los enfermeros fundamentalmente. El máximo máximo será el día que tengamos acceso directo al médico para aportarle nuestra visión, por ejemplo, sobre el grado de adherencia de un paciente, sobre el grado de efectividad o de seguridad de una medicación. Cuando lleguemos a ese rol concreto y quede registrado en la historia clínica, entonces estaremos ya llegando a esa tierra prometida. Ese será el reto en los próximos 10 años. Para mí va a ser una de las banderas de trabajo profesional más importante, donde nos tenemos que implicar.



El equipo (de izquierda a derecha): Ana Hurtado (técnico en Farmacia), Jaime Román, Guillermo Pozuelo (farmacéutico), Paco Rey (farmacéutico) y Macarena Vicente (farmacéutica)

¿Dónde está situada la farmacia?

Barrio de San Julián, dentro del casco antiguo de Sevilla próximo a la Macarena.

¿Desde cuándo es titular?

Farmacéutico adjunto desde 1994 hasta 2003. Farmacéutico titular desde 2003.

¿Cuántos empleados tiene?

El equipo de la farmacia lo forman 3 farmacéuticos y una técnica en farmacia.

¿Qué tipo de clientes tiene?

Actualmente tenemos un *mix* de personas mayores polimedicadas del barrio de toda la vida, a la vez que vamos teniendo perfiles más jóvenes de las casas rehabilitadas convertidas en apartamentos. Por las mañanas acuden más mayores con patologías crónicas, y por las tardes más perfiles jóvenes.

¿Qué servicios ofrece?

Fundamentalmente consulta de diabetes y RCV, consulta de educación nutricional y consulta de AF en dermofarmacia clínica.

Personas que atiende la farmacia:

Realizamos unas 100-150 operaciones al día.

Correo electrónico: farmaciasanjulian1@gmail.com

Whatsapp: 609962622

Web: Actualmente no.

POSITON

PIEL PROTEGIDA



Tratamiento de dermatosis complicadas que respondan a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica^{1,2}

Triple acción

CORTICOIDE
Acetónido de triamcinolona^{1,2}

ANTIBIÓTICO
Neomicina sulfato^{1,2}

ANTIMICÓTICO
Nistatina^{1,2}

Posología adaptada a la edad del paciente^{1,2}



Adultos

2-3
veces al día*

Niños y adolescentes#

1
vez al día**

Durante un máximo de 7 días

POSITON
POMADA

Para dermatitis secas²

Dos formulaciones adaptadas al tipo de dermatosis^{1,2}

POSITON
CREMA

Para dermatitis húmedas¹



HEAL09211221

*El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica.

#Contraindicado en dermatosis de niños menores de 1 año de edad.

+Sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad, se aplicará una fina capa una vez al día, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico.

1. Ficha técnica Positon crema. 2. Ficha técnica Positon pomada.

FICHA TÉCNICA POSITON CREMA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO. Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g crema. **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de crema contiene 2,5 mg de neomicina (como sulfato), 1,0 mg de triamcinolona (como acetónido) y 100.000 Unidades Internacionales (UI) de nistatina. **Excipientes con efecto conocido.** Cada g de crema contiene: ácido sórbico [E 200] 2 mg, alcohol etoesteárico 60 mg, parahidroxibenzoato de metilo [E 218] 2 mg, parahidroxibenzoato de propilo [E 216] 0,2 mg y propilenglicol 50 mg. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Crema. Crema evanescente, blanda, suave, carente de sustancias extrañas o grumos, con color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días (ver sección 4.4). Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado (ver sección 4.4). **Personas de edad avanzada (edad mayor de 65 años).** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato (ver sección 4.4). **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4). **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. -No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perianal y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. -No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual (corticoides tópicos), bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal (ver sección 4.8 y 4.9). Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la crema y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon crema no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la crema sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina (ver sección 4.2). **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **Advertencia sobre los excipientes:** Este medicamento puede producir reacciones locales en la piel (como dermatitis de contacto) porque contiene alcohol ceto-estereílico y ácido sórbico [E 200]. Este medicamento puede producir irritación de la piel porque contiene propilenglicol. Puede producir reacciones alérgicas (posiblemente retardadas) porque contiene parahidroxibenzoato de metilo [E 218] y parahidroxibenzoato de propilo [E 216]. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon crema durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon crema sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 <1/10]; poco frecuentes [≥1/1.000 <1/100]; muy raras [≥1/10.000 <1/1.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.
<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismismo, supresión corticosuprarrenal.
<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.
<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrias, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliculitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertrichosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

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: <https://www.notificaram.es/>. **4.9. Sobredosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofísio-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismismo, incluido el síndrome de Cushing (ver sección 4.8), y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos (ver sección 4.4), debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España; **8. PVP + IVA:** POSITON CREMA 30g, 11,86€; POSITON CREMA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.

FICHA TÉCNICA POSITON POMADA

1. NOMBRE DEL MEDICAMENTO: Positon 2,5 mg/g +1 mg/g +100.000 UI/g pomada. **POSITÓN POMADA 30g;** **POSITÓN POMADA 60g.** **2. COMPOSICIÓN CUALITATIVA Y CUANTITATIVA.** Cada gramo de pomada contiene 2,5 mg de neomicina (como sulfato), 1,0 mg de triamcinolona (como acetónido) y 100.000 Unidades Internacionales (UI) de nistatina. Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1. **3. FORMA FARMACÉUTICA.** Pomada de color amarillo claro. **4. DATOS CLÍNICOS. 4.1. Indicaciones terapéuticas.** Positon está indicado en el tratamiento de dermatosis complicadas que responden a corticosteroides donde exista riesgo de infección bacteriana o fúngica producida por microorganismos sensibles. Se deben tener en cuenta las recomendaciones oficiales sobre el uso adecuado de agentes antibacterianos. **4.2. Posología y forma de administración.** Uso cutáneo. El tratamiento no debe prolongarse durante más de 7 días sin supervisión médica. **Posología. Adultos.** Aplicar una pequeña cantidad sobre la región afectada en una fina película 2 ó 3 veces al día hasta que aparezca mejoría. Esta mejoría podrá mantenerse, posteriormente con aplicaciones una vez al día o con menor frecuencia. **Población pediátrica.** La utilización de este medicamento en niños y adolescentes se hará sólo cuando a criterio del médico esté demostrada la necesidad de su utilización y en este caso se aplicará una fina capa una vez al día no debiendo sobrepasar el tratamiento más de 7 días (ver sección 4.4). Si se utiliza en niños, el tratamiento debe ser cuidadosamente controlado por el médico, esto es particularmente importante si el medicamento se aplica en más del 5 al 10% de la superficie corporal o si se utilizan vendajes oclusivos o un pañal muy ajustado (ver sección 4.4). **Personas de edad avanzada (edad mayor de 65 años).** Positon puede administrarse en pacientes de edad avanzada si bien, deberán adoptarse precauciones en los casos en los que exista disminución de la función renal y pueda producirse una absorción sistémica significativa de neomicina sulfato (ver sección 4.4). **Insuficiencia renal.** Deberá reducirse la dosis en pacientes con insuficiencia renal (ver sección 4.4). **4.3. Contraindicaciones.** Hipersensibilidad a los principios activos, a otros antibióticos aminoglucósidos o a alguno de los excipientes incluidos en la sección 6.1. -No utilizar en caso de rosácea, tuberculosis, acné vulgar, dermatitis perioral, enfermedades atróficas de la piel, reacciones vacunales cutáneas, prurito perianal y/o genital o infecciones virales cutáneas [p.ej. herpes simple, varicela]. -No debe utilizarse en dermatosis en niños menores de 1 año, porque existe un mayor riesgo de aumento de la absorción. **4.4. Advertencias y precauciones especiales de empleo.** Deberá evitarse siempre que sea posible la aplicación de un tratamiento tópico continuado y prolongado, especialmente en niños, ya que puede producirse supresión del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal, con o sin signos clínicos de síndrome de Cushing incluso sin utilizar vendajes oclusivos. Si se produjera esta situación, el medicamento deberá retirarse de forma gradual (corticoides tópicos), bajo vigilancia médica, debido al riesgo de insuficiencia adrenal (ver sección 4.8 y 4.9). Deberá evitarse la administración de tratamientos combinados de esteroides y antibióticos durante más de 7 días en caso de que no aparezca mejoría clínica, ya que en esta situación se puede enmascarar la extensión de la infección por el efecto del corticoide. No utilizar vendajes oclusivos o que no dejen transpirar, ya que podrían favorecer el desarrollo de infecciones y la correspondiente irritación cutánea. En caso de irritación en la zona de aplicación, deberá suspenderse el empleo de la pomada y, si es necesario, se instaurará tratamiento adecuado. Hay que tener cuidado para asegurar que Positon pomada no entre en contacto con los ojos ni con las membranas mucosas. Se aconseja lavarse bien las manos después de la aplicación. Cuando se usa la pomada sobre la cara el tratamiento debe limitarse a 5 días. Debido al potencial ototóxico y nefrotóxico de neomicina sulfato, no se recomienda el uso de Positon en grandes cantidades o en áreas extensas durante periodos prolongados, por el posible riesgo de absorción sistémica. La aplicación continuada o recurrente puede aumentar el riesgo de sensibilidad por contacto. En casos de insuficiencia renal disminuye el aclaramiento plasmático de neomicina (ver sección 4.2). **Alteraciones visuales.** Se pueden producir alteraciones visuales con el uso sistémico y tópico de corticosteroides. Si un paciente presenta síntomas como visión borrosa u otras alteraciones visuales, se debe consultar con un oftalmólogo para que evalúe las posibles causas, que pueden ser cataratas, glaucoma o enfermedades raras como coriorretinopatía serosa central (CRSC), que se ha notificado tras el uso de corticosteroides sistémicos y tópicos. **4.5. Interacción con otros medicamentos y otras formas de interacción.** Los tratamientos con corticosteroides en áreas extensas de piel o los de larga duración podrían dar lugar a interacciones similares a las que se producen con el tratamiento sistémico, como consecuencia de la absorción. En caso de tratamiento conjunto con aminoglucósidos sistémicos se debe considerar la posibilidad de toxicidad acumulativa con la neomicina. **4.6. Fertilidad, embarazo y lactancia.** Existe una información muy limitada que demuestre el posible efecto de neomicina en embarazo y lactancia. Dado que neomicina puede atravesar la barrera placentaria y si está presente en la sangre materna puede producir toxicidad, no se recomienda el uso de Positon pomada durante el embarazo o la lactancia. **4.7. Efectos sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas.** La influencia de Positon pomada sobre la capacidad para conducir y utilizar máquinas es nula o insignificante. **4.8. Reacciones adversas.** Las reacciones adversas se enumeran según la convención medDRA por frecuencias, utilizando la siguiente clasificación: Muy frecuentes [≥1/10]; frecuentes [≥1/100 <1/10]; poco frecuentes [≥1/1.000 <1/100]; raras [≥1/10.000 <1/1.000]; muy raras [≥1/100.000 <1/10.000]; frecuencia no conocida [no puede estimarse a partir de los datos disponibles]. **Las reacciones adversas que se han comunicado incluyen:**

<i>Trastornos del sistema inmunológico</i>	
Muy frecuentes	Reacciones de hipersensibilidad (especialmente si se usa en periodos prolongados), que incluyen: dermatitis de contacto, ardor, eritema, rash y urticaria.
Raros	Reacciones anafilácticas.

<i>Trastornos endocrinos</i>	
Raros	Hipercorticismismo, supresión corticosuprarrenal.

<i>Trastornos oculares</i>	
Frecuencia no conocida	Visión borrosa.

<i>Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo</i>	
Frecuentes	Sensación de quemazón de leve a moderada en el punto de aplicación, prurito, atrofia cutánea local, dolor, escozor, irritación, inflamación o eritema de la piel en el lugar de aplicación, que no suele conllevar la interrupción del tratamiento.
Poco frecuentes	Estrias, infección secundaria, dermatitis rosácea papulosa facial, equimosis, foliculitis, eritema, prurito, sensación de quemazón.
Raros	Hipertrichosis, sensibilización, hiper/hipopigmentación, telangiectasias, dermatitis perioral, actividad sistémica, dermatitis por contacto. En raras ocasiones el tratamiento de la psoriasis con corticosteroides puede haber provocado la evolución a la forma pustular de la enfermedad.
Otros efectos adversos incluyen: púrpura, acné (especialmente en tratamientos prolongados).	

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: <https://www.notificaram.es/>. **4.9. Sobredosis.** Es muy improbable que pueda producirse una sobredosisificación aguda; no obstante, el empleo excesivo o prolongado de los corticosteroides tópicos puede suprimir la función hipofísio-suprarrenal, produciendo una insuficiencia suprarrenal secundaria y manifestaciones de hipercorticismismo, incluido el síndrome de Cushing (ver sección 4.8), y síntomas como hipertensión, edema, hiperglucemia, glucosuria, hipertiroidismo. En esta situación, deberá interrumpirse de forma gradual y bajo supervisión médica, la aplicación de esteroides tópicos (ver sección 4.4), debiéndose controlar la agudeza auditiva y las funciones renal y neuromuscular. Se deberá aplicar un tratamiento sintomático adecuado. En pacientes en tratamiento con neomicina de úlceras cutáneas o en áreas extensas de piel desnuda o durante periodos prolongados, podrían producirse: ototoxicidad, nefrototoxicidad y bloqueo neuromuscular; raramente se ha notificado algún caso de dermatitis grave por tratamiento con neomicina tópica que ha progresado a dermatitis exfoliativa, que puede ser una reacción potencialmente fatal. La absorción cutánea de la nistatina es prácticamente nula, por lo que aplicada sobre la piel, en pacientes que no hayan mostrado reacciones de hipersensibilidad, no es previsible que aparezcan efectos sistémicos ni por sobredosis ni en tratamientos prolongados. **5. PROPIEDADES FARMACOLÓGICAS:** Consultar la Ficha Técnica extendida. **6. DATOS FARMACÉUTICOS: Incompatibilidades:** No procede. **7. TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE COMERCIALIZACIÓN:** FAES FARMA, S.A.; Máximo Aguirre, 14; 48940 Leioa; España; **8. PVP + IVA:** POSITON POMADA 30g, 11,86€; POSITON POMADA 60g, 16€. **9. RÉGIMEN DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN:** Excluida de la Financiación de la Seguridad Social. Con Receta Médica. **10. FECHA DE LA REVISIÓN DEL TEXTO:** Febrero/2018.

«La farmacia es un magnífico marco para investigar, innovar y desarrollar prácticas profesionales»

—¿Por qué es tan difícil esa coordinación?

—Esa es una pregunta muy amplia. Hay muchos factores, y quizá falta definir la hoja de ruta, hacer una apuesta verdadera por el papel del farmacéutico en la sanidad. En los últimos 15 o 20 años ya se ha intentado, pero a lo mejor no era tan necesario para una Administración que está teniendo problemas para dar respuesta a las necesidades sociales, y quizá sea el momento de realizar nosotros un posicionamiento fuerte, un posicionamiento en positivo y colaborativo. Realizar una apuesta decidida de la profesión hacia la faceta asistencial es fundamental.

»Evidentemente habrá que superar muchas cosas, pero yo creo que en la actualidad la farmacia estaría preparada y así lo recoge su normativa. Las leyes que nos regulan recogen los roles profesionales que podemos aportar; es decir, tenemos el marco normativo ideal, tanto autonómico como nacional, para poder llevar a cabo todo ese tipo de servicios profesionales, así que no debería haber ningún problema. El problema, de hecho, está en tender ese puente de coordinación.

»Se habla también de si el modelo retributivo ayuda o no ayuda. Hay cosas que habrá que trabajar, analizar bien y someterlas a consideración, igual que la carrera profesional de los equipos de farmacia, que para mí es fundamental. En los próximos años habrá que hacer lo posible para ayudar a que los farmacéuticos se desarrollen profesionalmente dentro de los equipos de farmacia. Con eso, lógicamente, conseguiremos elevar el nivel profesional. Hay muchas cosas que irán aparejadas a todo esto, pero si tuviéramos que hacerlo hoy, igual que hicimos la receta electrónica en su momento, estaríamos en disposición de hacerlo. Lo que pasa es que hay que construir esos puentes, y esa es una labor que ya están haciendo instituciones como, por ejemplo, el Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CACOF). Creo mucho en el rol de los colegios de farmacéuticos como locomotoras profesionales a través de sinergias con sociedades científicas, con las organizaciones patronales y los sindicatos farmacéuticos. Se está realizando un gran trabajo con la Administración para conseguir generar esa confianza y esas potenciales funciones del farmacéutico con el sistema, pero hay que consolidarlo mucho más en los próximos años.

—¿Cree que su éxito es extrapolable a otras farmacias? En una farmacia muy pequeña o rural parece más complicado...

—Mi farmacia, que es una farmacia de barrio en el centro histórico de Sevilla, no es una farmacia potente; es una farmacia en la que colaboramos un equipo de cinco personas, y no se diferencia mucho de la farmacia media española. Si en este tipo de farmacia se puede desarrollar labor asistencial, se puede hacer también en muchísimas farmacias de España; ese es el mensaje que yo intento transmitir. Eso sí, en los próximos años habrá unas actuaciones profesionales básicas y fundamentales para la farmacia y después, evidentemente, en función de las capacidades de cada uno, se podrán ir desarrollando distintos niveles, porque no todo el mundo va a poder hacer todo. Pero, en cualquier caso, todas las farmacias tendremos que hacer esa actuación fundamental en el entorno medicamento-paciente. A partir de ahí poco a poco habrá roles profesionales nuevos, en función del factor humano, de la capacitación, de la acreditación... Pero, en cualquier caso, en la farmacia rural es donde está el corazón de nuestra profesión. Yo soy de un pueblo de 1500 habitantes, mi padre fue 10 años farmacéutico rural en ese pueblo y su labor era reconocida. En definitiva, se puede y se debe cuidar a la farmacia rural, y trabajar mucho para ayudarla en lo que haya que ayudarla desde dentro de la profesión y, evidentemente, desarrollar toda la parte profesional de la farmacia, acorde con la potencialidad de cada uno y su zona de influencia.

—¿Algo que añadir?

—Para mí las dos ideas fuerza de los próximos años pasan por esa coordinación con atención primaria y por que la farmacia se convierta en un centro de desarrollo profesional para los jóvenes farmacéuticos. Es fundamental. Yo creo que esta es una profesión preciosa en la que tienes una interacción humana continua, y gracias a ello recibes un reconocimiento, porque las personas somos muy agradecidas cuando nos ayudan. El farmacéutico tiene una vocación de servicio enorme, y así lo ha demostrado durante toda la historia de esta profesión, y yo creo que lo que nos queda es llevarla hacia ese siglo XXI. Esta sería mi reflexión final. Estamos muy cerca, pero todavía no lo hemos conseguido, aunque soy optimista y sé que lo lograremos. ●