

BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Julio 2003

Nº 8 Segunda Época



El farmacéutico como analista clínico

FARMACÉUTICOS Y DROGAS DE ABUSO

La contraposición entre un medicamento y una droga de abuso es, evidentemente, absoluta.

El medicamento pretende, por definición, curar una enfermedad, prevenirla o atenuar su sintomatología. Aquí se encuentra una de las principales antítesis de un fármaco con una droga.

El proceso de investigación, con sus largas fases preclínicas y clínicas, y la posterior farmacovigilancia una vez en uso terapéutico, constituye otro importante punto de oposición.

La diferencia se reafirma en su elaboración, ya que en esta fase es donde los medicamentos se someten a unos estrictos controles de calidad.

Es en estas diferencias tan marcadas donde radica la especial sensibilidad con la que los farmacéuticos percibimos los efectos nocivos de las drogas de abuso.

Ello ha posibilitado, desde hace años, la participación, como sanitarios involucrados en la prevención y promoción de la salud, en importantes proyectos de información sobre drogas de síntesis, prevención del contagio del sida, escuelas de padres o el TOD sobre el seguimiento farmacológico del tratamiento en la tuberculosis, tan asociada a estos abusos.

Esta conciencia clara sobre el grave problema sanitario y social, unido a una distribución geográfica de las Oficinas de Farmacia, incomparable a cualquier otra estructura sanitaria de nuestro país, nos estimula a continuar participando y colaborando con la administración y organismos extraoficiales para seguir esta importante labor, de la que la sociedad se encuentra necesitada.

Editorial Juan Vicente Gilabert	3
El Farmacéutico como analista Clínico Cristina González	5
Entrevista Santiago Cuéllar Pilar Álvaro	8
Control de Calidad M ^a Ángeles Herráez	10
Adaptación de nuestros laboratorios al Decreto 175/2001 Juan Segarra	14
Incentivos fiscales a la donación de farmacia Félix A. Fernández	16
Melanoma Araceli d'Ivernois	20
El T.C. declara ilegal la prohibición de la transmisión de la Oficina de Farmacia David Casañ	22
Cortes de Arenoso - San Vicente Alfonso Barberá	24
Informe de Secretaría Clotilde Adell	26
Noticias	28

Tema de portada



Nadie pone en duda la capacidad de los farmacéuticos para realizar análisis clínicos. Pero lo cierto es que cada vez es más complicado el acceso a la especialización.

DIRECTORA
M^a Dolores Monzonís
SUBDIRECTOR
Josep Manuel Barea Gimeno
REDACTORA JEFE
Cristina González Hurtado de Mendoza
JEFE DE FOTOGRAFÍA
Pascual Bort Cubero
REDACTORES
Manuel Ansuátegui Roca
Vicente Martínez Arnau
M^a Teresa Valls Gamboa
Juan Vicente Gilabert Molés
Clotilde Adell Simó
M^a Luz Guimerá Salom
Francisco Carceller Martínez
Francisco Ballester Mechó
Javier Llopico Alós
Esther Alonso Climent
Jaume A. Beltrán Hernández
Bettina Gimeno Fabregat
Marta Usó Ros
Inmaculada Casa Bueso
Ana M^a Beltrán Palenciano
Beatriz Serra
Araceli d'Ivernois

EDITA
Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón
REALIZACIÓN Y DISEÑO
Garbell Comunicació
IMPRIME
Graphic Group

EL FARMACÉUTICO COMO ANALISTA CLÍNICO

Cristina González

Parece evidente que el farmacéutico está capacitado para realizar cualquier tipo de análisis clínico (¿quién no tiene en mente a Cosme y Damián con su receptáculo para la recogida de orina?). Pero lo que también tienen claro nuestros licenciados es que hay otros profesionales que reclaman una parcela en este campo y las normativas exigen cada vez más, tanto en materia de instalaciones como de personal. Eso sin contar con las dificultades añadidas de tener que realizar el FIR para la especialización; la amplia red de cobertura de algunos macro-laboratorios; la presión que, al tratar de honorarios profesionales, ejercen las compañías privadas que ofertan estos servicios a sus asegurados; etc.

Pura Ferrer y Esther Alonso son dos farmacéuticas que, hace años, comenzaron la lucha en este terreno. Me resisto a creer que entonces los tuvieran más fácil de lo que pueda estarlo ahora. Veamos qué nos aconsejan.

PREGUNTA.- ¿La presencia del farmacéutico, como analista, en los hospitales y otros centros Sanitarios Públicos, es amplia?

PURA FERRER.- Sí, en la actualidad puede estar representada por 30-60 % de las plantillas que trabajan en los laboratorios asistenciales del Sector Público.

P.- Dentro del escalafón que con nuestra licenciatura se puede recorrer como funcionario, ¿existe un techo inferior al que tendría otra carrera? ?

P.F.- En la Seguridad Social los facultativos sanitarios, no tienen el carácter de funcionarios sino de Personal Estatuario Jerarquizado. Respecto a su pregunta, en el momento actual esto está superado, no ha sido siempre así, existieron situaciones de conflicto. Primeramente para el normal acceso de los farmacéuticos a laboratorios de los hospitales, llamados entonces Residencias Sanitarias. Esta etapa se superó para los que comenzaban este camino, por ley, con el acceso a la formación vía FIR en 1976-77. Tengo que resaltar el impulso que directamente recibió nuestro colectivo con la creación en 1975 de la Sociedad Española de Química Clínica (sociedad abierta y activa)

que admitió en sus estatutos a licenciados de diferentes orígenes. La sociedad, creada en Barcelona por el Profesor Enrique Concustell, vinculado a la Cátedra de Bioquímica de Farmacia de esa ciudad y en aquel momento Jefe de Servicio de Bioquímica del Hospital de San Pablo(Barcelona.). Esta sociedad comenzó su andadura en el campo de la Bioquímica Clínica que emergía en hospitales del Sector Público. Con el desarrollo de esta Sociedad se fueron despejando algunas de las incógnitas que antes indiqué. No obstante las dificultades existían y se manifestaron en acciones puntuales, tal como en dificultar la normal docencia a residentes e impedir el acceso a puestos de máxima responsabilidad. La ley de Especialidades y el trabajo de los Analistas Clínicos y Bioquímicos Clínicos han hecho el resto.

P.- La vía FIR y posteriores contratos o concursos-oposiciones, parece ser el camino a seguir para conseguir plaza como analista n un hospital público. ¿Han cambiado, por estar limitadas las plazas FIR, las expectativas de los farmacéuticos en ese campo?

P.F.- Las posibilidades no han cambiado. Yo aquí resaltaría que todavía hay especialidades de laboratorio a las que todavía no tienen acceso los licenciados en Farmacia tales como Inmunológica o Genética. Por lo demás la principal limitación está en la relación de puestos de trabajo con el de sus aspirantes.

P.- La dedicación exclusiva, ¿cómo nos afecta?, ¿es imprescindible?

P.F.- Interpreto su pregunta como que se trata de ver la compatibilidad de las plazas que llevan aparejado el complemento específico de exclusividad, con otras formas de actividad pública o privada. Como la incompatibilidad entre dos actividades públicas viene definida por ley, el caso de Oficina de Farmacia hay incompatibilidad. Dado que éstas son entidades colaboradoras de la Seguridad Social, no constituiría una dificultad para ejercer en un laboratorio privado; pero en ese caso la actividad en el sector público no puede llevar aparejado el complemento de exclusividad sino otro nivel de complemento.

P.- Con el paso de los años, Pura Ferrer ¿ha visto

>> EL FARMACÉUTICO COMO ANALISTA CLÍNICO

aumentar el número de compañeros de carrera en su entorno? o por el contrario, ¿otras profesiones ocupan puestos antes cubiertos por farmacéuticos?

P.F.- En líneas generales se ha incrementado el número de compañeros especialistas y, aunque no es muy significativo, el crecimiento de los farmacéuticos es algo superior al de otras licenciaturas que también acceden por vía de facultativo residente. 170 plazas para farmacéuticos de una convocatoria anterior quedaron distribuidas de la siguiente forma: 68 Análisis Clínicos, 10 Bioquímica, 2 Radiofarmacia, 90 Farmacéuticos de Hospital. El total de biólogos fue 25 y también 25 de químicos. En la convocatoria actual, las plazas de farmacéuticos (197) han crecido en 6 respecto a la convocatoria 2001-2002, mientras las de otros especialistas como biólogos, bioquímicos y químicos (39 en total) se han visto reducidas en 10 plazas.

P.- El primer entusiasmo que le permitió vencer reticencias a admitir farmacéuticos en el sector hospitalario ¿se mantiene? Tras todos esos años de ejercicio, ¿recomendaría a los nuevos licenciados que siguieran sus pasos?

P.F.- Afortunadamente el entusiasmo se mantiene, ya que es absolutamente necesario para continuar en una especialidad que tiene unos retos en consonancia con el contenido científico-técnico que se le exige a la especialidad. Sería pretencioso sugerir que sigan este camino. Yo diría que aunque se han conseguido muchas metas para nuestro colectivo, el momento presente es muy complejo para una especialidad que está sometida a circunstancias especiales de desarrollo tecnológico y de presiones económicas que hace que se tengan que modificar algunas de las funciones del facultativo y darle un valor añadido al trabajo del laboratorio. Sobre estos nuevos retos destacaría: un papel de consultor, que participa activamente en el proceso asistencial, no sólo en el analítico, sino en el semiológico; aspirar a que los resultados vayan acompañados de una interpretación diagnóstica en el informe escrito. También a hacer un control y gestión de la demanda analítica a través de conexiones informáticas con el ordenador central o propios (S.I.L.) y participación en la gestión económico-administrativa para la que normalmente no está preparado.

CURRICULUM

PURA FERRER BOU



Purificación Ferrer Bou, nace en L'Alcora (Castellón). Licenciada en Farmacia por la Universidad de Barcelona en 1966, entre 1966-1969 adquiere la formación de la especialidad en el Hospital de San Pablo y en el actualmente llamado Hospital del Valle de Hebrón de Barcelona. Becada en 1969-1970 por el gobierno francés para realizar estudios sobre Dosificación de Hormonas Esteroideas por métodos isotópicos y Hormonas Proteicas por RIA (métodos novedosos en aquel momento) en el Paris Hospital Universitaire de la "Pitié-Salpetriere" y en La Université de Montpellier (Clinique des Maladies Metaboliquées et Endocriniennées). Desde 1971, trabajó en el Laboratorio de Hormonas del Servicio del Bioquímica. Hospital Valle de Hebrón. Desde 1981 desarrolla su actividad profesional como Jefe de Sección en el Laboratorio del Hospital Gran Vía de Castellón, hoy trasladado al Hospital de la Plana de Vila-real. Miembro fundador de la Sociedad Española de Bioquímica Clínica (SEQC) y también de la Sociedad Española de Farmacéuticos Analistas. Está en posesión del título de especialista en Bioquímica Clínica y Análisis Clínicos.

>> EL FARMACÉUTICO COMO ANALISTA CLÍNICO

P.- Para ejercer como analista en un laboratorio privado, teniendo la licenciatura de Farmacia, ¿qué requisitos legales y estudios complementarios hay que cumplir y realizar?

ESTHER ALONSO.- En la actualidad, únicamente se puede obtener el título de Especialista en Análisis Clínicos realizando tres años de residencia en algún centro hospitalario del Ministerio de Sanidad, para lo que hay que realizar el célebre examen FIR, que se convoca cada año con un número de plazas variables según las necesidades y capacidad de los Servicios de Análisis Clínicos de los hospitales. El ciclo de formación consiste en pasar por los distintos departamentos del laboratorio, incluido Hematología y Microbiología, bajo la tutela de un facultativo.

P.- ¿Representa una gran inversión adecuar una instalación a la legislación vigente y dotar de los elementos necesarios al laboratorio?

E.A.- La nueva normativa no representa una gran inversión. Realmente existe un cambio de “costumbres” en el trabajo diario, ya que hay que documentar muchos de los procesos que ya se vienen haciendo y cambiar un poco las costumbres de trabajo, lo que nos cuesta a todos. También aumentan las tareas del personal pero, en contrapartida, tiene la ventaja de que se tiene mucho más orden en todos los procesos y se puede seguir todo lo realizado en una muestra desde que entra en el laboratorio hasta que se informa.

P.- ¿Con qué otras licenciaturas se compite en este campo?

E.A.- Las licenciaturas que también pueden acceder a esta especialidad son Medicina, Químicas y Biológicas, la mayoría de plazas que se ofertan son para médicos, pocas para farmacéuticos y muy pocas para las dos licenciaturas restantes.

P.- La preparación que se recibe durante los cinco años de carrera, ¿está bien orientada hacia esta salida profesional?

E.A.- La preparación que se recibe durante la carrera actualmente con las especialidades que se pueden elegir, creo que enfocan un poco mejor que antes, aunque en esta carrera tan amplia, los licenciados salen con una buena base para especializarse en esta faceta de nuestra profesión.

P.- El principal competidor del laboratorio pequeño, ¿es la sanidad pública o los grandes laboratorios

con su agresivo acaparamiento, análisis masivos y negociaciones a la baja?

E.A.- La competencia va más por los grandes laboratorios que recogen muestras por todas partes y, después de pasearlas por medio país, las procesan en tal cantidad que les permite abaratar tanto sus costes que realizan ofertas a precios inverosímiles.

P.- Los controles obligatorios de calidad, ¿son los adecuados para garantizar el buen hacer del analista y la seguridad de los procedimientos seguidos?

E.A.- Los controles externos de calidad te dan una idea muy buena de “por dónde te mueves” en tu trabajo, sobre todo si son controles en los que participan muchos laboratorios que realizan el mismo tipo de técnicas que tú estás usando y permite, a veces, corregir alguna anomalía en tu técnica.

P.- ¿Sería interesante negociar acuerdos con las aseguradoras médicas, formando un colectivo que podría estar representado por los colegios o, al ser diferentes profesiones las que ejercen la especialidad, se impone la desunión?

E.A.- Las compañías aseguradoras cada vez “aprietan” más con sus varemos, varían de una zona a otra y es porque en otras ciudades ya lo han hecho y han exigido otras condiciones.

P.- Por último, ¿existe un futuro para el farmacéutico en esta salida laboral?

E.A.- Existe futuro pasando, desde luego, por una preparación y añadiendo muchas ganas de trabajar. No hay que tener miedo a la competencia, sino a la falta de iniciativa.

CURRICULUM ESTHER ALONSO

Licenciada en Farmacia con Oficina de Farmacia desde 1970, ocupa de 1971 a 1982 la Jefatura P. Sanidad en el laboratorio de Análisis y Microbiología. En 1977 obtiene el título de Especialista en Análisis Clínicos de la Seguridad Social, aunque ejerce como analista desde 1973.



BOT PLUS, ampliación de las bases de consulta sobre el medicamento

Pilar Álvaro

El pasado 25 de febrero el Colegio de Farmacéuticos de Castellón presentó a sus colegiados la nueva base de datos Bot Plus, a partir de la ya existente desde hace 25 años. Este nuevo sistema de tratamiento o gestión de información ha sido desarrollado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Santiago Cuéllar es el Director del Departamento Técnico de esta organización.

¿Cuáles son las principales novedades que aporta Bot Plus a los profesionales farmacéuticos?

- Un módulo de Atención Farmacéutica con el que el farmacéutico de Oficina de Farmacia podrá realizar tanto el Seguimiento Farmacoterapéutico de sus pacientes, como la Dispensación Activa o la Indicación Farmacéutica.

- Nuevos módulos de información: Plantas Medicinales, Homeopatía, Medicamentos Veterinarios y en un futuro, Productos Sanitarios, Cosméticos y Dietoterápicos.

- Un módulo de enfermedades, que junto con los restantes módulos de información de medicamentos, servirán de pilares a la Atención Farmacéutica.

- Un amplísimo apartado con los medicamentos de 21 países.

- Un sistema de búsquedas libres más amplio y completo.

- La posibilidad de generar listados de medicamentos según sus fechas de alta o de baja, sus laboratorios comercializadores, sus datos farmacéuticos...

- Documentos multimedia asociados a las especialidades o a las enfermedades (documentos del PAM, fichas técnicas, fichas de pacientes, fotos, dibujos, animaciones, locuciones).

- Un sistema de búsquedas textuales para buscar dichos

documentos multimedia.

- Una gran navegabilidad en todo el programa, permitiéndonos ir fácilmente de unos módulos a otros.

El Bot Plus supondrá una mejora, también, en la atención a los consumidores de medicamentos, suponemos que permitirá un seguimiento personalizado del historial de cada paciente. ¿Qué otras ventajas aporta el sistema para el consumidor final?

El módulo de Atención Farmacéutica dispone de un sistema que entrecruza los datos personales y sanitarios del paciente con los datos introducidos en la base de datos, generando una serie de alarmas que mejorarán la atención que el farmacéutico de oficina de farmacia puede dar a sus pacientes. El paciente podrá recibir la misma Atención Farmacéutica en cualquier farmacia



Acto de presentación del BOT PLUS en el Colegio de Farmacéuticos

española, ya que una de las características del Bot Plus es su carácter universal, es decir, lo puede utilizar cualquier farmacéutico para atender a cualquier paciente.

Hablemos de las características técnicas de este sistema informático. ¿Cuáles son los medios necesarios para su correcta utilización?

El programa requiere unas necesidades mínimas de un Pentium II a 300 MHz, con una resolución de pantalla de 1024 x 860 píxeles. Además es necesario que en el ordenador esté instalado tanto el Word como el Acrobat Reader, aunque estos programas se pueden descargar gratuitamente de PortalFarma.

Con este innovador sistema se consigue una rápida detección de cualquier tipo de problema relacionado con el uso de los medicamentos. ¿Es fácil su manejo

>> BOT PLUS. Ampliación de las bases de consulta sobre el medicamento

para los usuarios?

El módulo de Atención Farmacéutica del Bot Plus tiene entre sus características la de ser un sistema perfectamente estructurado, de manera que el farmacéutico podrá recoger aquellos datos que desee, ordenados perfectamente. Su manejo es bastante intuitivo, aunque al ser un programa nuevo, requiere un esfuerzo por parte del farmacéutico para aprender su manejo. Sin embargo, el Bot Plus recoge un manual de instalación y un manual de usuario que harán esta tarea más sencilla.

El Bot Plus ¿cuándo entrará en funcionamiento en las farmacias de Castellón?

A partir del mes de marzo de 2003 se empezará a mandar el Bot Plus junto con el viejo Bot. Se está a la espera de que las casas informáticas preparen sus programas de gestión para introducir los datos del Bot Plus. Una vez conseguido esto, se podrá sustituir permanentemente el antiguo Bot por el nuevo Bot Plus.

El gran avance que supone Bot Plus en el sector farmacéutico se produce, también, gracias a la colaboración de médicos y profesionales sanitarios. De este modo se incide en una mayor calidad del servicio farmacéutico, ¿no es así?

Es un objetivo primordial de todo profesional farmacéutico lograr una plena colaboración con otros profesionales sanitarios, con el fin de lograr la formación de equipos multidisciplinares cuyo objetivo final sea un mejor cuidado de la salud de todos nuestros pacientes.

¿Cuál es el fin primordial de este nuevo sistema de gestión de información?

Como ya se ha comentado, el objetivo primordial es lograr, con el apoyo de otros profesionales, un uso racional de los medicamentos y una mejora asistencial, de manera que se logre la eficacia y la eficiencia óptima en el tratamiento de los pacientes.

¿A nivel nacional y/o internacional existen bases de datos de semejantes características?

Existen bases de datos de medicamentos en otros países, pero ninguna recoge tantos módulos y una información tan variada acerca de los medicamentos.

Además, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos ha contado siempre con la colaboración del Ministerio de Sanidad y Consumo. Por otra parte, ninguna base de datos recoge un programa de Atención Farmacéutica, que el propio Ministerio declaró como de interés sanitario.

¿Otros profesionales sanitarios obtendrán información y, por tanto, mejorarán su preparación?

La base de datos, gracias a sus módulos de enfermedades o de productos de veterinaria, podrá ser utilizada, también, por médicos o por veterinarios, si así lo desean.

REPORTAJE

CONTROL DE CALIDAD.

Un puesto en la industria para el farmacéutico

M^a Ángeles Herráez

Desde 1986, año en que empecé a trabajar en Antibióticos, S.A., mi trabajo se ha desarrollado en el área de Calidad desde distintos aspectos. Antibióticos, S.A. es una empresa multinacional dedicada a la fabricación de principios activos, no elabora especialidades farmacéuticas sino materias primas. Nuestros clientes son los laboratorios farmacéuticos de todo el mundo. Nuestro ámbito de trabajo es la industria químico-farmacéutica y, si bien las instalaciones de fabricación se pueden parecer más a las de una planta química, los requisitos de calidad son los mismos que se exigen para la elaboración de los productos farmacéuticos.

M^a Ángeles Herráez, farmacéutica y Técnico en Control de Calidad

La calidad en la fabricación de medicamentos está regulada por normativas oficiales que emiten los organismos responsables en los diferentes países.

Por un lado, los productos deben cumplir los requisitos establecidos en las farmacopeas. Las más importantes para nosotros son la Farmacopea Europea (Eur. Ph.) y la de Estados Unidos (USP). Control de Calidad se encarga de la evaluación de la calidad de los productos por medio del análisis.

Por otro lado, todo el proceso de fabricación desde la selección y compra de materias primas, pasando por las instalaciones de fabricación, el control de los procesos y el almacenamiento, la formación de los operarios y el modo de realizar los controles de calidad, debe llevarse a cabo siguiendo los principios de “Good Manufacturing Practice” (GMP) o Normas de Correcta

fabricación de Medicamentos. Estas normas son una exigencia para la industria farmacéutica y las autoridades comprueban su cumplimiento mediante inspecciones rigurosas. En nuestro caso, somos auditados por el Ministerio de Sanidad español, la Food and Drug Administration (FDA) de USA y los clientes. De velar por el cumplimiento de las GMPs se encarga el Departamento de Quality Assurance (QA) o dicho en español, Garantía de Calidad.

Durante muchos años he estado en el equipo de Control de Calidad como jefe de laboratorio. La finalidad de mi puesto de trabajo era la realización de los análisis necesarios para control de materias primas y procesos. Para ello contaba con personal especializado en la realización de los análisis, incluso un turno de servicio de 24 horas para atender la producción.

Desde un punto de vista técnico, este puesto requiere tener conocimientos de análisis y técnicas instrumentales y otros accesorios como estadística. El conocimiento de los procesos de fábrica es fundamental para poder interpretar los resultados. Es muy importante estar atento a los avances técnicos para incorporar nuevas técnicas o equipos.

Desde la óptica de la gestión empresarial, exige saber organizar recursos, tanto materiales como humanos (los más sensibles y complejos), optimizando gastos y tiempos, trabajar en equipo, saber delegar y toda una serie de herramientas que no forman parte

>> Control de calidad

del currículum de la licenciatura en farmacia y que son tan importantes como los conocimientos técnicos para conseguir unos buenos resultados y un buen ambiente de trabajo.

Desde un punto de vista técnico, este puesto requiere tener conocimientos de análisis y técnicas instrumentales

que está en fase de diseño; y otros de menor volumen.

En Anti-bióticos, S.A. el departamento de QA

En la actualidad, mi responsabilidad está en el Departamento de Quality Assurance. Además de las GMPs, que ya he citado, como sistema de Garantía de Calidad propio y obligado para la industria farmacéutica, Antibióticos, S.A. tiene la certificación ISO 9002 desde 1998. QA tiene la tarea de asegurar que en los diferentes departamentos se cumplen todos los requisitos que exigen ambos sistemas de garantía de calidad. Los sistemas de calidad siempre son sistemas documentales, es decir, se basan en la existencia de procedimientos escritos y de registros de actividades. Dicho así, parece muy simple, pero implica la organización de gran cantidad de documentación que hay que revisar, aprobar, archivar, etc. El mundo de QA es el de la documentación, las reuniones y la auditoría de calidad.

Una de las actividades más importante de Garantía de Calidad es la validación, es decir, la demostración documentada de que un proceso operando dentro de unas condiciones definidas dará, con un alto nivel de confianza, un producto que cumple las especificaciones. Las Normas de Correcta Fabricación de Medicamentos obligan a validar los procesos, los métodos de limpieza y los métodos analíticos. Las instalaciones, además, tiene que estar cualificadas. La validación implica una gran carga de trabajo, especialmente cuando se desarrollan nuevos productos o procesos o cuando se hacen modificaciones en los existentes. En todos los nuevos proyectos una persona de QA debe formar parte del equipo del proyecto. En la actualidad están en marcha varios proyectos de gran importancia: la modificación del proceso y ampliación de la planta que fabrica un intermedio penicilánico; la construcción de una nueva planta para la fabricación de vitaminas, que empezará a producir a principios de 2004; la construcción de una planta de Biotecnología,

también se encarga de elaborar la documentación del producto que deben disponer las administraciones públicas. Esta actividad es similar a la que realizan los departamentos de Registro de los Laboratorios Farmacéuticos. Como fabricantes de materias primas, nuestra documentación de registro es más simple que la de las especialidades y es necesaria para completar la que nuestros clientes presentan para el registro de las especialidades que elaboran con nuestro producto. Los documentos que nosotros preparamos son Drug Master Files (DMF). Las administraciones públicas de los diferentes países establecen el contenido y formato de los DMFs. Tenemos registrados DMFs para nuestros productos en todos los países de Europa y Estados Unidos y esta documentación requiere una permanente actualización y revisión. Hay, además, una atención permanente a los clientes para facilitarles la información y documentación necesaria para la preparación de sus registros, completando la información de los DMFs o para países en los que no existen este tipo de documentos.

Como requisitos para ser responsable de QA es necesario, además del conocimiento de las normas que aplican, el conocimiento de la gestión interna, los procesos e instalaciones. La “aprobación de QA” es requisito para muchas actividades, por los que se requiere una formación sólida y madura. El departamento de QA se relaciona con todos los departamentos implicados más o menos directamente con el proceso productivo: Producción, Investigación y Desarrollo, Control de Calidad, Compras, mantenimiento, Ingeniería, Almacén, Servicios Auxiliares, Recursos Humanos, ... Mantener una buena relación personal con todos ellos y conseguir el reconocimiento y el respeto profesional es un reto difícil de conseguir, pero muy importante para que el trabajo de QA sea positivo para la empresa y para los que lo desempeñamos.

CURRICULUM M^a ÁNGELES HERRÁEZ

FORMACIÓN ACADÉMICA

- > Licenciada en Farmacia por la Universidad de Navarra.
- > Especialista en Bioquímica Clínica.
- > Especialista en análisis y control de medicamentos y drogas.
- > Beca de colaboración en el Departamento de Fisiología Animal de la Facultad de - Farmacia de la Universidad de Navarra.
- > Beca del Ministerio de Educación y Ciencia para Formación de Personal Investigador.
- > Beca de la Asociación de Amigos de la Universidad de Navarra para Iniciación en la Investigación y Docencia Superior.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- > Profesora Ayudante del Departamento de Fisiología Animal de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Navarra.
- > Farmacéutica titular adscrita a la Inspección Provincial de Farmacia de León.
- > Directora técnica del laboratorio del Colegio de Farmacéuticos de Castellón.
- > Técnico en los Departamentos de Control de Calidad y de Quality Assurance de Antibióticos S.A, de León.

REPORTAJE

Adaptación de nuestros laboratorios al Decreto 175/2001

Juan Segarra Segarra
Licenciado en Farmacia

La próxima entrada en vigor del Real Decreto 175/2001 de 23 de febrero no debe suponer motivo de abandono por parte de la Oficina de Farmacia de la “fórmula magistral”. Al contrario, es un reto para nosotros, como farmacéuticos, demostrar ante la administración y ante el paciente al que se destina la fórmula magistral, que algo tan nuestro se prepara trabajando bien. Así, daremos una imagen tan necesaria y exigible en estos tiempos. Como farmacéuticos debemos analizar qué se nos exige en este Decreto, valora sus puntos detenidamente, uno a uno, para darnos cuenta de que no es tanto, lo que a simple vista nos parece mucho. Sólo adecuándonos trabajaremos dentro de una legalidad que tiene como meta obtener una calidad y garantía, que hasta ahora no ha sido siempre la deseada, debemos mejorar, pues los tiempos han cambiado.

Acondicionar nuestros laboratorios de acuerdo con este Real Decreto es tarea fácil. Todo está dentro de la lógica. Se nos está exigiendo, sin más, lo que ya hace tiempo se hizo con otro tipo de actividades (panaderías, fábricas de zumo, pastelerías, ...). A nosotros, con más motivo, se nos tiene que exigir, como mínimo, lo mismo. Una vez cumplidos los requisitos higiénicos, debemos obtener una fórmula magistral con unas características propias de lo que es un medicamento. Para ello, el trabajo minucioso, acompañado de un criterio científico basado en nuestros conocimientos, va a ser fundamental.

En el Capítulo II, al hablar de locales y utillajes, el material más adecuado como *superficie de trabajo* es el acero inoxidable. Sólo con este material obtendremos unas encimeras de material liso e impermeable, fácil de limpiar y desinfectar e inerte frente a colorantes y sustancias agresivas. La ausencia de juntas nos facilitará la limpieza, así como el acumulo de residuos en ellas. El empleo de otros

materiales muy usados hoy en día en fabricación de encimeras, como son los mármoles sintéticos obtenidos por mezcla de resinas con polvo de sílex, nos proporcionan ventajas como el color blanco, muy propio de un laboratorio y la dureza al rayado, fundamental para la limpieza y desinfección. Pero, como puntos en contra tienen el hecho de ser materiales fácilmente atacables por sustancias empleadas por nosotros a diario. Una muestra de estos derivados del sílex, sobre la que se dejó actuar por separado durante un tiempo de 24 horas una solución acuosa de nitrato de plata, solución acuosa de eosina, permanganato potásico, violeta de genciana, solución acuosa concentrada de yodo metal, lentes de hidróxido potásico y solución acuosa de azul de metileno, fue atacada por todos éstos, dañando el material y dejándolo con un aspecto nada aconsejable para su uso en nuestros laboratorios. Tras la limpieza con todo tipo de productos, desde disolventes como alcohol, acetona, cloroformo, etc...; hasta desengrasantes, la muestra no recobró el aspecto exigible en una superficie de trabajo propia de un laboratorio.

Siguiendo en este Capítulo II, el correcto funcionamiento de las balanzas analíticas y de precisión debe contar con una *mesa de balanzas* o con un *pie antivibraciones*. Esto nos puede parecer difícil de conseguir a primera vista, tanto en su localización como en su precio. Una solución práctica, fácil y económica es dotar nuestro laboratorio de un *soporte sobre un lecho de arena*.

Dicho soporte, como se aprecia en las fotografías, está dotado de un recipiente a modo cubeta lleno de arena fina de playa. Sobre ésta apoya una bandeja de acero inoxidable que únicamente contacta con la arena y nunca con las paredes del recipiente en la que se encuentra ésta. De este



El espesor de la capa de arena debe ser superior a 6 cms.

modo, sobre esta bandeja sólo afectarán las vibraciones que se transmitan a través de la arena y no otras, por

>> Decreto 175/2001

no tener ningún punto de contacto con otros elementos. Para ello es necesario que las medidas de esta bandeja sean inferiores al hueco interior del recipiente; o bien, esta bandeja sobrevuela por encima de la cubeta, teniendo como único punto de apoyo la arena, lo que conseguiremos aumentando el fondo de la bandeja. Ésta tendrá unas medidas aproximadas de 60x30 cm. y ello nos permitirá un banco antivibratorio capaz de albergar dos balanzas.



Los resultados conseguidos con este sistema son excelentes

El espesor de la capa de arena no debe ser inferior a 6 cm. A mayor grosor del lecho de arena, menos vibraciones afectarán el comportamiento de las balanzas. Si ahora completamos la ubicación de este soporte colgándolo con estas robustas escuadras a una pared medianera, sin más puntos de apoyo que los tornillos de sujeción a ésta,

obtendremos una plataforma antivibratoria, que nos garantizará las pesadas. En caso de no disponer nuestro laboratorio de unas gruesas paredes medianeras, bastará colgarlo en cualquier pared, siempre que ésta no sea un fino tabique de separación, pero aumentando el grosor del lecho de arena. Si ahora, completamos dicho soporte con una urna de cristal, que sólo tenga como puntos de apoyo el mismo y no la pared, habremos conseguido que las vibraciones exteriores no nos afecten. De otra forma, sólo el contacto de nuestro cuerpo con la encimera de trabajo nos provocará pesadas erróneas, que nos afectarán más cuanto más

precisión tengan la balanzas empleadas por nosotros. Así, hemos conseguido resolver un punto del Capítulo II de forma sencilla y económica, no sólo desde el punto de vista teórico, sino también en la práctica, ya que los resultados conseguidos por este método son excelentes.

REPORTAJE

Incentivos fiscales a la donación de farmacia. Ventajas cuestionables

Félix Ángel Fernández Lucas*

Habitualmente llegan a la firma Farmaconsulting las consultas de numerosos farmacéuticos, que, después de varios años de ejercicio profesional, se plantean el relevo en la gestión de la Oficina de Farmacia, poniendo especial atención en la posibilidad de que uno o varios de sus hijos le sucedan en sus responsabilidades. Después de establecer una valoración objetiva, a través de un informe razonado y firmado por una consultora independiente como Farmaconsulting, que es la garantía máxima de que no surjan problemas en el futuro, debidos a las suspicacias que puede generar toda adjudicación dentro del núcleo familiar, la pregunta que nos formulamos en el titular es ¿qué procedimiento utilizo para transmitir mi Oficina de Farmacia a mis descendientes?

Cuidado con las *primeras lecturas*. En concreto, las ganancias patrimoniales obtenidas por el farmacéutico que dona su oficina a sus hijos pueden quedar exentas de tributación si, por una parte, la farmacia constituye su principal fuente de renta, y además, tiene 65 o más años de edad y abandonará la dirección de la instalación. Por su parte, en lo que respecta a los donatarios o herederos en su caso, pueden obtener una bonificación del 95% de la base imponible del impuesto sobre sucesiones y donaciones, siempre que estén dispuestos a mantener, como requisito más destacable, la titularidad de la farmacia durante, al menos, diez años.

Visto lo anterior, el titular de una Oficina de Farmacia que ve cumplidos sus 65 años, puede tomar la decisión de ceder su Oficina de Farmacia a favor de alguno o varios de sus descendientes, pensando exclusivamente en el ahorro fiscal ofrecido, sin pararse quizás a valorar que detrás de toda ventaja fiscal suelen encontrarse contrapartidas con las que no contamos siquiera.

En este artículo no se trata de desmentir o

atacar la fórmula aludida de donación de la Oficina de Farmacia. Quede dicho de antemano, la valoración de la medida como un instrumento positivo para la renovación generacional y el apoyo a la pequeña empresa familiar. Siguiendo la línea habitual en Farmaconsulting Transacciones S.L., en este artículo se pretende ofrecer al farmacéutico otras perspectivas que, quizá mezcladas con circunstancias familiares propias de cada hogar (existencia de varios hijos, alguno no farmacéutico, por ejemplo), puedan ofrecer otras soluciones más interesantes para la organización patrimonial de la familia.

UNA PRIMERA IMPRESIÓN

Imaginemos una familia en la que el padre, titular de una Oficina de Farmacia, piensa en retirarse y transmitir su oficina a uno de sus hijos, también farmacéutico.

El farmacéutico de nuestro ejemplo ha cumplido este año los 65 años. La Oficina de Farmacia es su principal fuente de renta y ha oído que éstas son las condiciones básicas para no tener que tributar en I.R.P.F. por la donación de la farmacia. Por añadidura, su hijo no tendría que tributar prácticamente por el Impuesto sobre Donaciones, puesto que en este tipo de donación (de explotación familiar) gozará de una bonificación del 95% en la base imponible de este impuesto.

Parece que poco asesoramiento hace falta si tenemos tan claro que no tendremos apenas impuestos en la familia por efectuar la donación de la

Oficina de Farmacia.

Quizá, no obstante, sea interesante hacernos algunas preguntas, no quedarnos en el instante mismo de la donación, sino tratar de ver el estado del patrimonio familiar durante unos años, comparar la operación de donación con otras fórmulas como la

Las ganancias patrimoniales de un farmacéutico que dona su oficina a sus hijos pueden quedar exentas de tributación

>> Incentivos fiscales a la donación de farmacia

compraventa, ... En definitiva, tratar de abarcar la transmisión desde varias perspectivas, de modo que nos permitan tener la seguridad de que actuamos guiados por una visión global de los problemas.

Por ejemplo, utilizando una perspectiva a 10 años ¿soportará el hijo de esa familia la misma carga tributaria en el caso de adquirir la farmacia por donación que si la adquiere por compraventa?

La respuesta es negativa. Incluso podemos adelantar que para el hijo la opción más interesante, tributariamente, es la adquisición por compraventa pero, ¿compensa a la familia hacer la operación por compraventa cuando, si eligen la donación, no tienen que pagar impuestos?

Precisemos algunos datos del ejemplo: la Oficina de Farmacia tiene una rentabilidad anual de 75.000 euros, antes de impuestos. Fue adquirida por el titular por nueva apertura y su precio se podría situar en torno a los 600.000 euros. Al declarar esos ingresos, al titular le ha correspondido pagar en su declaración anual de I.R.P.F. poco menos de 27.000 euros (cuota calculada llevando el rendimiento neto directamente a la escala de gravamen, sin considerar deducciones de tipo alguno).

Por lo dicho, si el hijo de nuestro ejemplo adquiere la oficina de farmacia por medio de una donación, considerando la explotación con una perspectiva de 10 años, sin contar la previsible evolución en ventas, gastos, etc. Es decir, en un planteamiento estático de la farmacia obtendríamos, aproximadamente, los siguientes datos:

TABLA 1: tributación de adquirente en cada declaración anual, por la explotación en caso de donación de la oficina de Farmacia

	Año 1	Total 10 años
Margen antes de impuestos	75.000 €	750.000 €
Base imponible	75.000 €	750.000 €
Cuota I.R.P.F.	26.916 €	269.160 €

Propongamos a la familia de nuestro ejemplo que se plantee transmitir al hijo la Oficina de Farmacia mediante un contrato de compraventa. Una primera objeción será, naturalmente, que la capacidad económica del eventual comprador no alcanza para

semejante inversión. Lógicamente, no es de esperar que un recién licenciado esté en disposición ni de abonar el precio propuesto, ni siquiera de ofrecer garantías a una entidad bancaria con el fin de obtener un préstamo. Todo pasa por contar con el apoyo de sus padres, quienes, si hace un momento estaban dispuestos a donar la farmacia entera, no tendrán inconveniente en conceder un fraccionamiento del pago a su hijo, durante los 10 años propuestos en el ejemplo, a razón de 60.000 euros por año.

Con esta operación, hacemos que el padre, que en la donación no tenía que abonar impuesto alguno, tenga ahora que liquidar el I.R.P.F. correspondiente a las ganancias patrimoniales que va a poner de manifiesto en la operación: como instaló la farmacia de nueva apertura, el coste de adquisición es prácticamente 0 euros y, por lo tanto, la ganancia patrimonial puesta de manifiesto en la transmisión es equivalente, en resumidas cuentas, al precio; es decir 600.000 euros.

Este importe habrá de ser incorporado en la declaración de renta del transmitente a la base imponible especial a la que, como sabemos, se le aplica el tipo impositivo del 15%.

La liquidación del I.R.P.F., en caso de aplazamiento del pago, se produce a medida que se devengan los correspondientes cobros, es decir, el transmitente no tributará de una sola vez, sino a lo largo de los 10 años previstos para el pago:

TABLA 2: tributación del farmacéutico transmitente en el caso de venta de la Oficina de Farmacia

Ejercicio	2003	2004	2005	Total 10 años
Ganancia patrimonial	60.000 €	60.000 €	60.000 €	600.000 €
Tipo impositivo	15%	15%	15%	15%
Cuota G.P.	9.000 €	9.000 €	9.000 €	90.000 €

En resumen, en nuestra propuesta vemos que el titular ha pasado de no abonar cuota alguna, a tener que liquidar I.R.P.F. e ingresar 90.000 euros a lo largo de ese periodo de 10 años propuestos.

Ahora trataremos de encontrar sentido a esta paradójica propuesta, realizando la liquidación de I.R.P.F. correspondiente al hijo adquirente, bajo las nuevas circunstancias.

>> Incentivos fiscales a la donación de farmacia

Las nuevas circunstancias son, fundamentalmente, que a diferencia de lo que ocurría en el caso de la donación, ahora el hijo está afrontando una inversión: ha adquirido un fondo de comercio, un mobiliario, unas instalaciones, etc; en fin, un conjunto de activos empresariales que, independientemente de la fórmula de pago que se acuerde por la familia, son deducibles en su declaración de I.R.P.F. por la vía de la amortización, que en el caso del fondo de comercio de la oficina de farmacia supone poder deducir el total de la inversión, 600.000 euros, durante 20 años con carácter genera, o en caso de tratarse de una pequeña empresa, como es nuestro caso, aún más rápidamente, a razón de un 7,5% anual:

TABLA 3: tributación del adquirente, en cada donación anual, por la explotación en caso de compra de la Oficina de Farmacia

		Año 1	Total 10 años
Margen de amortización		75.000 €	750.000 €
Amortización	600.000 €	45.000 € (7,5% anual)	450.000 €
Base imponible		30.000 €	300.000 €
Cuota I.R.P.F.		7.866 €	78.660 €

Comparando la tributación del adquirente en el caso de la compraventa con el que vimos antes en el cuadro de liquidación del I.R.P.F, en caso de adquisición por donación (tabla nº 1) vemos que, frente a los 269.160 euros que el farmacéutico hijo tendría que abonar a hacienda durante 10 años, en el caso visto en la tabla

nº 3, el supuesto de adquisición de la farmacia por compra, tendrá que abonar 78.660 euros; es decir, una diferencia a su favor de 190.500 euros.

Ahora bien, llegados a este punto, no olvidemos que su padre –que en el caso de donación no abonaba cantidad alguna a Hacienda- ahora, en el ejemplo de la transmisión por compraventa (tabla nº 2) tendría que abonar la suma de 90.000 euros).

Si al ahorro fiscal producido en el patrimonio del hijo, restamos lo que ahora tendrá que abonar su padre, nos da un ahorro fiscal, considerando el patrimonio familiar en su conjunto, de 100.500 euros, más de 16.500.000 pesetas de las de antes.

Sobre todo en familias con más de un de un descendiente, en las que alguno de los hijos no es farmacéutico y, por lo tanto, no es posible la transmisión por ningún medio a su favor, de todo o parte de la farmacia, entendemos que muy interesante contar con cálculos de este tipo, puesto que quizá la familia no tenga necesidad de adelantar acontecimientos, precipitando –respecto del patrimonio familiar- un reparto hereditario de la familia. Optando por el sistema de la compraventa, previa tasación por profesionales independientes de la Oficina de Farmacia, ninguno de los descendientes ha de resultar beneficiado o perjudicado respecto de los demás, puesto que a nadie se le está regalando nada y, quizá, sea más interesante dejar la herencia propiamente dicha para dentro de muchos años.

* Félix A. Lucas es abogado y Director Gerente de Farmaconsulting Transacciones S.L.



CONFERENCIA SOBRE "RIESGOS EN LA TRANSMISIÓN PATRIMONIAL DE FARMACIA". Castellón, mayo de 2003.

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, acogió el pasado 15 de mayo la conferencia “Riesgos en la Transmisión Patrimonial del Farmacéutico”, organizada por la AFOFC (Asociación de Farmacéuticos con Oficina de Farmacia de Castellón) y la empresa consultora FCT (Farmaconsulting Transacciones, S.L.).

>> Incentivos fiscales a la donación de farmacia

La cifra de asistentes superó las expectativas del Presidente de la asociación, D. Santiago Vernia, quien realizó la presentación e introducción de la consultora ponente.

El contenido de la conferencia suscitó gran interés entre el público, que se quedó sorprendido ante las innumerables variables que constituyen una fuente de riesgo a la hora de transmitir una Oficina de Farmacia. Estos riesgos se pueden clasificar en tres grandes grupos: económicos, profesionales y, por último pero no menos importantes, los personales. Entre las variables más importantes destacan el precio, los empleados, contrato de compraventa, local, fiscalidad, negociación, promoción, arras, privacidad, litigios, etc.

Los farmacéuticos asistentes también tuvieron

la oportunidad de analizar las peculiaridades de una transmisión familiar y los importantes riesgos que entraña. En la conferencia se expusieron, también las opciones entre las que puede optar cada familia, destacando las diferentes repercusiones fiscales fruto de la fórmula por la que se elija.

Farmaconsulting, empresa fundada hace 12 años y que ofrece servicios tanto para el que transmite (transmisión de farmacia, transmisión familiar, venta asistida, valoración, asesoramiento jurídico, fiscal...) como para quien desee comprar (asistencia a la compra, compra asistida, viabilidad económica, asesoramiento jurídico y fiscal), debido a la buena acogida de estas conferencias, tiene previsto continuar realizándolas en diferentes provincias durante los próximos meses. Para más información: 902115765 o www.fct.es.

MELANOMA

Araceli d'Ivernois

El melanoma es un tipo de cáncer de piel que aparece cuando las células llamadas melanocitos se convierten en malignas. Los melanocitos elaboran un pigmento llamado melanina, responsable del color de la piel, del pelo y del iris de los ojos. Cuando la piel se expone al sol, los melanocitos producen más melanina como defensa contra la acción de los rayos ultravioleta (UV). Los lunares o pecas aparecen cuando los melanocitos crecen en grupo. Una persona suele tener entre 10 y 40 y, científicamente, se llaman nevus, y pueden ser, congénitos (aparecen en el nacimiento o después de unos años) o adquiridos (se desarrollan a partir del año de nacimiento). Un lunar irregular no es realmente maligno, pero indica riesgo de desarrollar un melanoma. Los lunares que presentan modificaciones de tamaño, forma o color son sospechosos, sobre todo si están rodeados de una zona rojiza o sangran.

Los melanomas se presentan como lesiones pigmentadas, asimétricas, de bordes irregulares, y que tienden a crecer en poco tiempo. Surgen espontáneamente, o sobre un lunar que se modifica. El melanoma puede diseminarse (por metástasis) rápidamente a otras partes del cuerpo a través de la sangre o del sistema linfático, que son estructuras pequeñas en forma de alubia, que se encuentran en todo el cuerpo y cuya función es producir y almacenar células que combaten las infecciones.

El melanoma causa el 65 % de las muertes por cáncer cutáneo y el 1% de todas las muertes por cáncer

El 80% de los casos registrados de melanoma tiene su origen en exposiciones abusivas al sol antes de los 18 años. De ahí la importancia de evitar las quemaduras solares durante la infancia y la adolescencia, cuando la piel es más sensible a los rayos UV.

El melanoma supone el 3% de todas las neoplasias malignas de la piel, pero causa el 65% de las muertes debidas a cáncer cutáneo y el 1% de todas las muertes por cáncer.

FACTORES DE RIESGO DE MELANOMA

Aunque son diversos los factores que lo provocan, parece ser determinante haber tomado en exceso el sol durante la infancia. Hay una serie de factores que aumentan el riesgo de padecer melanoma, y éstos determinan que existan grupos de personas con mayor probabilidad de desarrollarlo.

- > Tener la piel o el pelo claro, siendo más frecuentes en personas con piel blanca.
- > Presencia de nevus atípicos, el riesgo aumenta cuantos más lunares de esta clase se tengan en la piel.
- > Presencia de nevus en cantidad superior a 40
- > Presencia de nevus congénitos
- > Tener antecedentes genéticos
- > Haber sufrido una o más quemaduras severas por el sol, sobre todo si se han producido en la infancia, pues el efecto de la irradiación solar es acumulativo
- > Haber estado expuesto muchas horas a rayos UV, aunque tenga la piel totalmente bronceada.

Aunque el melanoma puede aparecer a cualquier edad, la mayor frecuencia se da entre los 40 y 50 años. En cuanto al sexo, se da con más frecuencia en mujeres que en hombres. Las profesiones realizadas al aire libre (sector de la construcción, agricultores, pescadores, etc) y los deportes al aire libre son también un factor de riesgo.

TRATAMIENTO Y PREVENCIÓN

El tratamiento depende del tipo de melanoma y del estadio del tumor, así como del estado de salud y la edad del paciente. Existen cuatro tipos de tratamiento que pueden utilizarse de forma combinada: cirugía, quimioterapia, inmunoterapia y radioterapia.

¿CÓMO PREVENIRLO?

- > Evitar el efecto acumulativo del sol en la piel y evitar las quemaduras, especialmente durante la niñez y la adolescencia.
- > Durante los baños de sol utilizar cremas, lociones

>> Melanoma

o geles protectores y que tengan como mínimo un factor 15 de protección.

- > Se debe restringir el contacto con productos fotosensibles como jabones, desodorantes y perfumes, que pueden crear una especial sensibilidad a la luz sol.
- > Evitar las exposiciones solares sin protección entre

las 10 de la mañana y las 2 de la tarde.

> El reflejo de la luz solar aumenta en la playa, el agua o la nieve. Como consecuencia sus efectos se multiplican. Hay que buscar sombra.

> Utilizar gafas de sol y sombreros para proteger cara, cuello y orejas.



Melanoma. Su diagnóstico precoz hace posible su curación.

TIPOS DE MELANOMA

Tipos de melanoma	Localización	Afectación	Edad	Evolución	Aspecto
Lentigo maligno	Áreas de la piel expuestas durante largo tiempo al sol. Cara, cabeza y cuello y en algunos casos en dorso de la mano y piernas.	Representa el 5% de todos los melanomas	Se presenta entre los 60 y 70 años	Al inicio es una mancha de bordes mal delimitados. Que se extiende y modifica para formar un nódulo. Si desaparece, vuelve a presentarse en otras áreas.	Color variable. Diferentes tonos de marrón. Apareciendo también rojas o negras.
De extensión superficial	En cualquier zona. En hombres sobre todo en tronco y en mujeres en las piernas	Constituye el 70% de todos los melanomas. Es el más frecuente entre la población blanca.	Entre los 40 y 50 años	Mancha superficial de bordes bien delimitados. Crecimiento lento. Aparecen uno o varios nódulos encima de la mancha superficial	Color intenso pero variable: marrón, gris, negro. Borde irregular
Acral	Plantas de los pies y, en menor grado palmas de la mano, dedos, genitales y boca	Representa entre el 2-10% de todos los melanomas entre la población blanca y el 50% entre la negra y oriental	A cualquier edad	Sobre la mancha aparece un tumor a los pocos meses y las lesiones son muy variables	Bordes más dispersos. Colores parecidos a los del melanoma de extensión superficial
Nodular	En cualquier zona, pero generalmente en la cabeza y tronco	Representa entre el 15-30% de todos los casos. Más frecuente en los hombres	Entre los 50 y 60 años	Crece rápidamente el tumor sin apreciarse una mancha	Lesión en forma de nódulo tumoral. Color variable: negro, azulado, marrón, rojizo. Sangra a menudo y está elevado sobre la piel.

INFORMACIÓN

EL TC DECLARA ILEGAL LA PROHIBICIÓN DE LA TRANSMISIÓN DE LA OFICINA DE FARMACIA

David Casañ
Abogado

El Tribunal Constitucional ha declarado que prohibir la transmisión de las Oficinas de Farmacia es inconstitucional. En una reciente Sentencia de 5 de junio de 2003, dictada por el Alto Tribunal, en los Recursos de Inconstitucionalidad presentados por el Presidente del Gobierno contra la Ley 3/96 de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Extremadura y contra la Ley 4/96 de Ordenación del Servicio Farmacéutico de Castilla La Mancha, el Constitucional declara contrarios a la Carta Magna los artículos donde se prohíbe la transmisión de las Oficinas de Farmacia, al infringir dichos artículos los preceptos de la Ley, de ámbito estatal, 16/1997 de Regulación de los Servicios de Oficinas de Farmacias, donde expresamente se autoriza la transmisión de las Oficinas de Farmacia en favor de otros farmacéuticos, artículos de la Ley de carácter básico que operan en todo el territorio nacional.

La Ley Extremeña (artículo 14) prohibía la “venta, cesión, traspaso, arrendamiento o cualquier otra forma de transmisión, ya sea por actos inter vivos o mortis causa, de la autorización administrativa de apertura de farmacia”; mientras la Ley Castellano-Manchega (artículo 38.1) establecía que “las autorizaciones que otorgue la Administración para la

instalación de nuevas oficinas serán personales al farmacéutico autorizado y serán intransferibles”.

En su resolución, el Tribunal Constitucional realiza un detallado estudio del carácter básico de la Ley 16/97 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, así como la Ley General de Sanidad, declarando esta normativa de carácter básico “conforme a un mínimo común normativo para todo el territorio nacional con el fin de que no existan discriminaciones normativas al amparo de las diversas legislaciones autonómicas”.

En materia de sanidad, al Estado le corresponde el establecimiento de la normativa básica (art. 149 de la Constitución) mientras que las Comunidades Autónomas tienen atribuido el desarrollo legislativo y la ejecución de dichas bases. Sobre este principio, la Ley General de Sanidad establece que sólo los farmacéuticos podrán ser propietarios y titulares de las Oficinas de Farmacia abiertas al público, mientras que el artículo 4 de la Ley 16/1.997 determina que la transmisión de las Oficinas de Farmacia únicamente podrá realizarse a favor de otro u otros farmacéuticos, con lo que esta normativa básica posibilita la transmisión de las Oficinas de Farmacia.

Al mismo tiempo, la Sentencia también declara inconstitucional el artículo 20.2 de la Ley Castellano Manchega que sólo permitía la titularidad de la Oficina de Farmacia a un único farmacéutico, prohibiendo así la cotitularidad.

El Tribunal al establecer el carácter básico de la Ley 16/1997, dispone que la transmisión de las Oficinas de Farmacia ha de poder realizarse en régimen de cotitularidad, puesto que la transmisión efectuada puede operar a favor de “otros farmacéuticos” como así concreta el artículo 4 de la norma 16/1997, pudiendo existir la cotitularidad de las Oficinas de Farmacia.

No obstante, el Tribunal desestima los Recursos presentados contra la Ley de Extremadura y la



Prohibir las transmisiones de Oficinas de Farmacia es inconstitucional

>> Decreto 175/2001

Ley de Castilla La Mancha dirigidos, en concreto, contra los apartados referidos a la caducidad de las

La Sentencia declara inconstitucional el artículo 20.2 de la Ley Castellano Manchega que sólo permitía la titularidad de la Oficina de Farmacia a un único farmacéutico, prohibiendo a cotitularidad

Autorizaciones Administrativas de apertura de Oficina de Farmacia, extremo este de gran importancia.

Ambas legislaciones autonómicas establecen que las Autorizaciones Administrativas de apertura de Oficina de Farmacia caducarán en casos de fallecimiento, incapacitación, jubilación o renuncia del titular de la autorización. En estos supuestos, el Tribunal declara la constitucionalidad de los artículos autonómicos que establecen la caducidad de las autorizaciones, pues la propia Ley básica ya mencionada, de Regulación de Servicios de la Oficina de Farmacia dispone que “*las Comunidades*

Autónomas regularán las formas, condiciones, plazos y demás requisitos de las transmisiones de

estos establecimientos”, de modo que la propia Normativa deja a las Comunidades Autónomas, no la potestad de prohibir la transmisibilidad de las oficinas de farmacia, pero si la de someter la transmisión a requisitos o condiciones que ni podrán ser infundadas, ni podrán ser contrarias a la Constitución.

Por tanto, el Estado debería crear unos criterios básicos que establezcan los requisitos sobre los cuales la Normativa farmacéutica Autonómica puede desarrollar sus competencias legislativas, aplicables a la transmisión de las Oficinas de Farmacia.

REPORTAJE

Cortes de Arenoso - San Vicente ¡También existe!

Alfonso Barberá Marco

Municipio situado a 985-840 metros de altitud en las estribaciones del Peñagolosa y del collado de San Vicente. Se puede acceder al municipio desde:

- > La Carretera Nacional Sagunto – Teruel, entrando por Jérica – Montanejos – San Vicente.
- > La Carretera Nacional Sagunto – Teruel, entrando por Rubielos de Mora – Cortes de Arenoso.
- > La Carretera Castellón – L’Alcora – Lluçena – Cortes de Arenoso.

El término ofrece al visitante gran variedad de bosques, fuentes y miradores donde poder observar y disfrutar de la naturaleza. Así mismo, podemos encontrar carrascos (*Quercus ilex* ssp. *Rotundifolia*), pinos (albar, carrasco, rodenos), rebollos centenarios (*Quercus faginea* 800^a), sabinas (*juniperus*), setas (robellón, seta de cardo), trufas (para los especialistas),

plantas herbáceas y arbustos autóctonos (el Barranco Garranchosa está reconocido como de Interés Botánico).

Numerosas fuentes jalonan el territorio con agua minero natural (Aguas de Cortes) y podemos disfrutar del paisaje, paseando por los diferentes senderos, todos señalizados por tiempo de recorrido, que nos conducen a descubrir masías (Torre Alta, Mas de León, Mas del Camí, La Marquesa, La Garranchosa) y fuentes (la Teja, la Hoya, la Canaleta, Fuentes Calientes).

Por fin, después de un paseo, se puede degustar una buena cocina en el Hotel – Restaurante Las Acacias, en Casa Ximo y Casa los Jarques y unos buenos embutidos y conservas elaborados por Embutidos San Vicente.

Creo que merece la pena.



INFORME DE SECRETARÍA

Clotilde Adell Simó Secretaria

Altas

D^a Delfina Cubedo Bernabeu
 D^a M^a Carmen Nágér Zamorano
 D. Juan Yuste Aledo
 D. Julián Romero Fernández
 D^a Patricia Bravo José
 D^a Esther Tormo Blasco
 D^a Marina Reyes Barcena González
 D^a Águeda Vega Monedero
 D^a Carmen Climent Perea
 D^a Lourdes Ballester Fresquet
 D^a Carmen Sanz Lleo
 D^a Inmaculada Nabas Beltrán
 D. Joaquín Iriarte Zapata

Bajas

D. José M. Balaguer Montañes
 (a petición propia)

Modalidades de ejercicio

Oficinas de farmacia	266
Regentes, copropietarios	35
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.	393
I.F.M. (titulares) con ejercicio.....	43
I.F.M. (titulares) sin ejercicio.....	26
Analistas.....	160
Hospitales.....	15
Distribución.....	3
Ópticos.....	26
Docencia.....	4
Parados (cuota reducida a 30-06-2003)..	27
Adjuntos.....	84

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

Movimiento de personal facultativo en las Oficinas de Farmacia

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	7
Farmacéuticos adjuntos	8
Farmacéuticos regentes	1

Copropiedad en Oficina de Farmacia

Atzeneta del Maestrat

D^a Elena Forés Umbert – D. Jesús García Forés
 – D^a Elena García Forés

Traslados provisionales

Castellón

D^a Cristina Peris Grau
 Anterior ubicación: Avda. Rey D. Jaime, 54
 Nueva ubicación: Avda. Rey D. Jaime, 56

Traslados definitivos

Albocásser

D^a Isabel Prats Calduch
 Anterior ubicación: Avda. Jaume I, nº 1
 Nueva ubicación: Avda. Jaume I, nº 5-7

Vinaròs

D^a Teresa Valls Gombau
 Anterior ubicación: Avda Fco. José Balada, 15
 Nueva ubicación: Avda Fco. José Balada, 24

Traslados provisionales

Puebla de Arenoso

Anterior titular: D. José M^a Pons López
 Nuevo titular: D. Iban Asensio Abella

Reuniones

JUNTA DE GOBIERNO

- Número de reuniones Junta de Gobierno: 6
- Reunión O. de F. de Castellón Capital: propuesta cambio de horario de apertura los sábados.

CONSEJO GENERAL

- Asambleas Generales.
- Reuniones de Vocalías: Alimentación, Dermofarmacia, Ortopedia, Hospitales, Óptica.
- Reunión de Coordinadores Módulo III “Avances en Farmacología y Farmacoterapia”.
- Reunión de Vocales Prov. de Análisis “Futuro del Laboratorio Clínico en la década 2001-2010”.
- Elecciones Junta Directiva Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

ACTIVIDADES DEL COLEGIO , 2º TRIMESTRE 2003

Reuniones de la Comisión de Formación Continuada en la EVES

CURSOS

- Sesiones clínicas Grupos Dader nº 1, 2, 3, 4, 5.
- Curso para usuarios de NIXFARMA.
- Curso de Doctorado en Farmacia Asistencial Problemas de Salud relacionados con el medicamento en el paciente con asma bronquial.
- Reuniones del Grupo de Trabajo de Analistas.
- Curso de Postgrado “Capacitación en Atención Farmacéutica – Bayvit”.
- Curso VINTAF.
- Reuniones de la Comisión de Estudio sobre la campaña Antitabaco.
- Reunión Comisión Rectora del Laboratorio Colegial.
- Reuniones de la Comisión de Atención Farmacéutica.
- Asistencia de D^a Araceli d’Ivernois, Directora Técnica Laboratorio Colegial, al Curso de “Formación en Inspección y Control de Medicamentos NCF, NEC y BPD” en la EVES.
- Participación de D. Francisco Carceller, Vocal de O.F. como ponente en el Curso de “Formación en Inspección y Control de Medicamentos NCF, NEC y BPD” celebrado en la EVES.
- Curso de Formación para Evaluadores de Formación Continuada, por la EVES en el C.O.F. Castellón.

CONFERENCIAS

- “Dolor: actuación y responsabilidad del farmacéutico”.
- “Medicamentos y Conducción”.
- “Prevención de la Diabetes Tipo II con Xenical (Estudio Xendos).
- “Preparación para una entrevista de trabajo”
- Mesa Redonda sobre Formulación Magistral.

Actividades externas colegiados

- Conferencia dada por D^a Araceli d’Ivernois Rodríguez, Directora Técnica Laboratorio Colegial, sobre el funcionamiento del CIM.
- Charla dada por D^a Araceli d’Ivernois Rodríguez, Directora Técnica Laboratorio Colegial, sobre “Sol, Piel y Fotoprotección” a los coordinadores de Cruz Roja.

ACTIVIDADES JUNTA DE GOBIERNO

Reuniones en Conselleria de Sanidad

- Modificación artículo 18 de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la C.V....
- Grupo de Trabajo sobre Cosméticos
- Entrevista con el Director Gral. de Salud Pública, D. Manuel Escolano.
- Reunión Presidente con D. Julio Muelas, Jefe de Servicio de Ordenación y Control del Medicamento.
- Reunión Vocal de O.F. y Directora Técnica Laboratorio Colegial, (Farmacovigilancia).
- Reuniones Directora Técnica Laboratorio Colegial sobre

el Programa TOD.

Reuniones Organización Colegial

- IV Jornadas sobre Farmacovigilancia en Valencia. Reunión en el C.O.F. de Alicante (Comisión de Estatutos Consejo Autonómico).
- Entrevista con Unión de Mutuas.
- Reunión en el Colegio Oficial de Enfermería de Valencia.
- Reunión de los 3 Colegios de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana en C.O.F. Castellón.
- Entrevista con D^a Elvira Bosch, Directora Territorial de Sanidad.
- Reunión con ADP Seresco en C.O.F.
- Asistencia a las III Jornadas sobre Tabaquismo en la UJI.
- Asistencia a la presentación del libro “Sistemas de Calidad de la Industria Cosmética en la Comunidad Valenciana” en la Dirección Territorial de Sanidad.
- Colaboración en la cuestación anual de la AECC.
- Asistencia a la Jornada “Europa contra el Dolor” en la EVES.
- Asistencia a la Mesa Redonda en el C.O. de Médicos sobre la Ley de Información al Paciente.
- Charla por la Vocalía de O.F. sobre modificaciones en la presentación de las recetas.
- Entrevista D^a Araceli d’Ivernois, Directora Técnica Laboratorio Colegial, con D^a Rosa Valverde, Inspectora de Sanidad (Asunto: Formulación Magistral).
- Reunión en Valencia de los 3 Asesores Jurídicos de los 3 Colegios de Farmacéuticos de la C.V. para la elaboración de un borrador de Estatutos del Consejo Valenciano de C.O.F.
- Asamblea Extraordinaria de U.P. en el Colegio de Odontólogos.
- Participación en la entrega de Premios PATIM 2003.
- Reunión de Colegiados con los representantes de las dos candidaturas a las elecciones del Consejo General de Colegios Farmacéuticos.

Entrevistas con medios de comunicación

- Rueda de Prensa (Presentación Campaña Medicamentos y Conducción).
- Entrevista al Presidente por Canal 9 “Posible cierre de las O.F.”

Reuniones internas

- Reunión D^a Araceli d’Ivernois con la empresa “Calidad y Dirección”. Asunto: acreditación laboratorio.

Varios

- Reunión de la Sfac CV en el C.O.F.
- Conferencia AFOFC.- Farmaconsulting.
- Conferencia AFOFC.- Merchandasing.
- Conferencia sobre Homeoptatía para la Asoc. de Auxiliares de Farmacia.
- Reunión Banco Popular.

NOTICIAS

Se inicia la campaña "Sol, piel y fotoprotección"



El Colegio de Farmacéuticos de Castellón, con la colaboración de Cruz Roja Española y Laboratorios Isdin, ha iniciado la campaña "Sol, piel y fotoprotección", sobre los riesgos que puede entrañar una excesiva exposición al sol.

Esta campaña ha comenzado con la conferencia "Fotoprotección solar", impartida por la Directora Técnica del Colegio, Araceli d'Ivernois, que se ha dirigida a co-ordinadores y socorristas de Cruz Roja y continuará con la información y concieciación a todos los ciudadanos en las farmacias de la provincia, mediante carteles y folletos divulgativos.

XVI edición de los Premios PATIM



PATIM, entidad sin ánimo de lucro surgida en Castellón en 1985 para la prevención, asesoramiento y tratamiento de adicciones, entregó sus premios en el "Día internacional contra el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas". David Chumillas, Jefe de fotógrafos del periódico El Mundo - Castellón al día; el programa 'Solidaris' de Punt 2 y el Club de Pesca La Mabra fueron los galardonados en la XVI edición de los premios PATIM. Juan Vicente Gilabert, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, fue el mantenedor del acto desarrollado en Villa Elisa. De este modo, y con la entrega de una placa conmemorativa, se premió la labor del COFCS por su colaboración desinteresada.

Charla sobre orientación laboral



El miércoles 21 de mayo pasado, en la sede del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, la Licenciada en Farmacia, D^a Paloma Sánchez, técnico del SERVEF, explicó, ante un grupo de colegiados, las técnicas de preparación para una entrevista de trabajo, así como la elaboración del "Currículum vitae" que, para el pretendiente a cualquier puesto en el mundo laboral, es la cabeza de puente más eficaz, si está correctamente realizado.

NOTICIAS

La donación de sangre en la provincia aumenta un 6,59%

Luis Hernández del Centro de Transfusión de Castellón, con el que el Colegio Oficial e Farmacéuticos de Castellón, mantiene lazos de estrecha colaboración, nos informa de los datos obtenidos sobre el primer trimestre del año 2003, en el que el incremento de la donación de sangre en Castellón, es del 6,59% (5.153 unidades extraídas), siendo el incremento del consumo del 2,14% (3.615 unidades consumidas). Esperemos que con la campaña que se potencia desde las Oficinas de Farmacia de toda la provincia, este aumento de donaciones se mantenga durante todo el verano.



Presentación del libro 'Sistemas de Calidad de la Industria Cosmética de la Comunidad Valenciana'

Roberto Roig, Secretario General de la Conselleria de Sanitat; Elvira Bosch, Directora Territorial de Sanidad, y Juan Vicente Gilabert, Presidente de COFCS, presentaron el libro "Sistemas de Calidad de la Industria Cosmética en la Comunidad Valenciana". La obra ha sido editada por la Conselleria de Sanitat con la colaboración, entre otras entidades, del Colegio de Farmacéuticos de Castellón y se creó un grupo de trabajo en el que estaban integradas las colegiadas Ana Beltrán y Marta Usó.

Reunión del Consejo de Salud

El día 6 de mayo se reunió en sesión extraordinaria el Consejo de Salud del Área 02 y se dio conocimiento de los últimos acontecimientos que atañen al brote de legionela detectado en el Hospital Provincial de Castellón.

En representación de la CEC, como miembro de la Empresarial Farmacéutica de Castellón (AFOFC), acudió nuestro compañero Francisco Carceller Martínez, actual vocal de Oficinas de Farmacia del Colegio Oficial de Farmacéuticos.

Durante la reunión se informó de la situación y las medidas tomadas, así como de los protocolos seguidos para controlar el problema.

Curso de Informática

Dentro del III Acuerdo Nacional de Formación Continuada, se ha impartido durante el mes de mayo de 2003, un Curso de Informática para los trabajadores del Colegio Oficial de Farmacéuticos, que ha obtenido una total participación por parte de los mismos.

NOTICIAS

Jaime Carbonell, Presidente del COF de Alicante, nuevo Vicepresidente del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos

Pedro Capilla renueva como Presidente

Jaime Carbonell, Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante ha sido elegido Vicepresidente del nuevo Consejo General de Colegios de Farmacéuticos.

Con el lema "Por una Farmacia que progresa, por una Farmacia con futuro" la candidatura encabezada por Pedro Capilla Martínez ganó las elecciones del Consejo General. De esta forma, Capilla renueva en el Cargo de Presidente tras dos períodos electorales y la mitad del actual.

Carbonell estuvo el pasado mes de junio en el salón de actos del Colegio de Farmacéuticos de Castellón para dar a conocer a todos los colegiados las claves de su proyecto electoral. Entre ellas cabe destacar su compromiso para cumplir una gestión profesional, política y organizativa que supere el alto nivel alcanzado, permita una mejor oferta de sanidad farmacéutica y esté al servicio de los Colegios, Consejos Autonómicos y colegiados.

