

BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Castellón

Noviembre 2002

Nº 5 Segunda Época

El farmacéutico y la investigación



Semblanza de Manuel Segarra Ribés

UN NUEVO CURSO HA COMENZADO

Juan Vicente Gilabert

Alrededor de 2.000 futuros farmacéuticos se han matriculado en las distintas facultades de farmacia españolas. Cada curso se licencian en España más farmacéuticos que en Alemania y Francia juntas.

A pesar de ello, el paro en la profesión es bajo. Las oficinas de farmacia absorben un gran número de compañeros, razón por la que ha aumentado sin duda la calidad del servicio. Pero, sobre todo, porque es una profesión con una formación muy amplia que posibilita multitud de salidas profesionales.

Una profesión viva que ha sabido adaptarse a las exigencias de un mundo exigente y en continua evolución, cada vez a mayor velocidad.

Sin embargo estamos asistiendo, ya hace tiempo, a un fenómeno por el cual otras profesiones penetran en nuestro ámbito, véase los médicos farmacólogos, o los veterinarios respecto a los IFM (de ahí la vital necesidad de la reordenación de este cuerpo). aparecen nuevas profesiones; Medio Ambiente, Nutrición y Dietética, etc.

Para contrarrestar y no perder estos campos, no hay otra posibilidad que desarrollar el trabajo mejor que los demás, es decir, especializarse.

Ésta es una asignatura pendiente que le queda colgada a esta profesión otro curso más.

Portada: Laboratorio de investigación farmacéutica

Editorial **Juan Vicente Gilabert** 3

El farmacéutico y la investigación

Santiago Vernia Miralles 5

Seguimiento farmacéutico en Atención Farmacéutica

María Lidón Castillo García 6

El servicio de farmacia hospitalario

Ana Centelles y Raquel Lanzas 8

Manuel Segarra Ribés **Nicolaus Salernitanus** 10

Breve historia de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Castellón

Rafael Fortanet Blasco 12

El técnico en Farmacia **Marián Borja Prado** 13

Evolución y futuro del farmacéutico de área Entrevista a Jesús Larruga Riera

Cristina González 14

Se hace camino al andar **Vicente Nebot Palmer** 18

Informe de Secretaría **Clotilde Adell** 20

Libros recibidos 22

Consultas al CIM 23

Eslida **Mari Carmen Monforte y Josep Manuel Barea** 24

Noticias del Colegio de Farmacéuticos 25

La visión de “Rafa”. Sección de humor 29

Una deuda zanjada **Juan Vicente Gilabert** 30

BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN

Nº 5. II Época.

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 Casas Bueso, Ana M^a Beltrán Palenciano, Beatriz Serra, Araceli d'Ivernois.

EDITA: Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

REALIZACIÓN: Garbell Comunicació

IMPRIME: Graphic Group, S.A.

El farmacéutico y la investigación

Santiago Vernia Miralles

Currículum

Nació en 1976 en Burriana. Licenciado. en Farmacia con Premio Extraordinario de licenciatura (1994-1999). Actualmente se encuentra cursando sus estudios de tercer ciclo en el programa “Bioquímica clínica-médica e inmunología” de la Universidad de Valencia y realiza su labor investigadora en la Unidad de Patología Metabólica Experimental del Instituto de Biomedicina de Valencia (CSIC).

En los últimos años, los recursos económicos destinados a la investigación biomédica han sufrido un aumento espectacular a nivel internacional y sus resultados son esperados con ansiedad por las grandes multinacionales para rentabilizar su inversión, y por la sociedad como medio para asegurar una salud para “todos”, pieza básica de la llamada “sociedad del bienestar”.

Es bien conocido que, respecto a otros países europeos, España ocupa un lugar muy discreto en cuanto a la investigación tanto pública como privada y que, por tanto, el número de profesionales (licenciados) requerido es muy limitado. Pero este número debe ir en aumento si se pretende responder a esas demandas sociales con ciencia y tecnología propias. Esto lo dice la comunidad científica, la industria e incluso los responsables de que la situación no sea así.

Por tanto, presumiblemente en los próximos años, biólogos, médicos, bioquímicos, químicos o farmacéuticos van a tener en la investigación biomédica (y todas las ocupaciones que de ella se derivan) una opción más a la que dedicarse profesionalmente tras finalizar sus estudios.

La variada formación recibida durante la licenciatura de Farmacia y, sobre todo, su orientación sanitaria debería capacitar a los farmacéuticos para integrarse en este nuevo campo. No obstante, para estar a la altura en lo que a la investigación se refiere, la etapa universitaria de un farmacéutico no puede consis-



La investigación biosanitaria ofrece la posibilidad de realización profesional

tir en un continuo bombardeo de información y prácticas obsoletas que termina por ser un mero trámite.

Esta formación debería ser mucho más dinámica y orientada a todos los entornos profesionales que el farmacéutico va a encontrar. Al parecer, desde la universidad las únicas salidas que se contemplan para un farmacéutico son la oficina de farmacia o la farmacia hospitalaria, descuidando las vertientes empresariales, científicas e incluso industriales de la profesión farmacéutica.

La investigación biosanitaria ofrece una posibilidad de realización profesional y personal que, aunque por el momento es precaria, día a día va a requerir más profesionales cualificados y los farmacéuticos no debemos ser los últimos en enterarnos.

Seguimiento Farmacoterapéutico en Atención Farmacéutica

María Lidón Castillo García
Farmacéutica comunitaria

Aunque es en los últimos años cuando se habla cada vez con más frecuencia de Atención Farmacéutica (tanto dentro de nuestro sector como en ámbitos relacionados con el mismo), no es un término nuevo, puesto que apareció hace ahora más de diez años. Los farmacéuticos debemos saber qué es Atención Farmacéutica y conocer la importancia de algunos aspectos de la misma, como el Seguimiento Farmacoterapéutico, puesto que el número de farmacéuticos que lo realizan se incrementa continuamente.

En el Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad, encontramos dentro de las actividades profesionales propias del farmacéutico la dispensación, formulación magistral, consulta farmacéutica, formación en uso racional, educación

sanitaria y **farmacovigilancia o seguimiento del tratamiento farmacológico**. En este artículo se va a tratar de este último apartado, el cual permite al farmacéutico ir más allá de la mera dispensación de fármacos. Supone involucrarse estrechamente con el paciente, responsabilizándose de la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico que sigue, evitando los problemas derivados de una medicación incorrecta y reduciendo por tanto los costes sanitarios.

La importancia del Seguimiento Farmacoterapéutico en nuestra profesión es cada vez mayor si tenemos en cuenta que la media de edad que alcanza la población es cada vez más alta y, en consecuencia, aumentan las enfermedades crónicas y los pacientes que utilizan medicamentos. El farmacéutico,



Sesión clínica en la sala de reuniones del Colegio de Farmacéuticos de Castellón

por la formación universitaria que ha recibido y por su accesibilidad al paciente, es el personal sanitario idóneo para hacer frente a esta demanda social y puede ofertar este servicio a los pacientes, teniendo en cuenta a aquellos a los que más pueda beneficiar.

Para poner en práctica esta faceta de la Atención Farmacéutica es de gran utilidad seguir un protocolo de actuación. En el Colegio de Farmacéuticos de Castellón se presentó hace poco más de un año el Programa Dader de Seguimiento Farmacoterapéutico y desde entonces somos varios los farmacéuticos que lo utilizamos. El Programa Dader permite buscar e identificar Problemas Relacionados con la Medicación (PRM) y, posteriormente, tratar de resolverlos conjuntamente con el paciente o, en su caso, notificándolos también al médico.

Este método de trabajo se inicia con una entrevista al paciente en la que, siguiendo el esquema de preguntas del Programa Dader, se anotan los datos referentes a sus problemas de salud y a la medicación que ha seguido hasta el momento. Una vez tenemos toda la información y tras realizar el estudio de la misma, evaluaremos: la necesidad, efectividad y seguridad del tratamiento que el paciente está siguiendo, intentando establecer si alguno de sus problemas de salud es consecuencia del tratamiento farmacológico.

Es importante que el paciente entienda bien en qué consiste este servicio de Atención Farmacéutica, puesto que no se trata de solucionar puntualmente un problema de salud sino que exige continuidad en el tiempo. Por ello es fundamental conocer tanto los cambios que se realizan en su medicación como cualquier variación en sus problema de salud. Si el paciente no nos proporciona esta información deberemos consultarle cada cierto tiempo, recordándole que es necesaria para un correcto Seguimiento Farmacoterapéutico. Cuando se nos notifique algún cambio se producirá un nuevo estado de situación y deberemos buscar e identificar los posibles PRM.

Esta actividad de la Atención Farmacéutica requiere dedicar parte de nuestro

tiempo, sobre todo, a realizar la primera entrevista y al estudio de la medicación. Con la práctica, el tiempo invertido es cada vez menor y cuando aparece un nuevo estado de situación se tratan los datos con mayor agilidad. De esta manera se consigue convertir el Seguimiento Farmacoterapéutico en un servicio más dentro de los ya existentes en la oficina de farmacia, necesita tiempo pero el farmacéutico decide cuándo dárselo.

En Castellón, con una frecuencia mensual, se realizan sesiones clínicas, en las que nos reunimos varios compañeros para presentar los casos nuevos y ayudarnos mutuamente a resolver dudas, puesto que la colaboración entre profesionales siempre es beneficiosa.

Desde que terminé la carrera, hace ya algunos años, estoy oyendo hablar de Atención Farmacéutica como el futuro de la profesión. Hoy puedo decir que el Seguimiento Farmacoterapéutico es clave dentro de la Oficina de Farmacia puesto que, dentro de las actividades sanitarias encaminadas a mejorar la salud del paciente, debemos ser nosotros los especialistas en lo que se refiere al tratamiento farmacológico. Además, el Método Dader, acreditado por el Ministerio, recopila tanto nuestras intervenciones como los resultados obtenidos con ellas y hace que éstas tengan repercusión más allá de la oficina de farmacia.

Tenemos ante nosotros la oportunidad de realizar una tarea profesional en la que como farmacéuticos somos insustituibles y que nos da la satisfacción de mejorar la calidad de vida de los pacientes. Con el Seguimiento Farmacoterapéutico, no beneficiamos sólo al paciente sino que, con nuestros conocimientos, ayudamos a otros profesionales sanitarios, los cuales cada vez agradecen más nuestra colaboración, ya que se dan cuenta de que, realmente, nuestras intervenciones resuelven Problemas de Salud relacionados con la Medicación.

La Atención Farmacéutica nos da la oportunidad de ser profesionales cada vez más valorados por la sociedad y más necesarios dentro del sistema sanitario. Debemos aprovecharnos de ello.

El servicio de farmacia hospitalario

Ana Centelles y Raquel Lanzas
Especialistas en Farmacia Hospitalaria

Tras cinco años en la Facultad de Farmacia, al final del último curso debemos decidir dónde realizamos los seis meses de prácticas tuteladas. Las opciones son Oficina de farmacia o Servicio de farmacia hospitalario.

Los motivos por los cuales nos decantamos por la segunda opción fueron conocer desde dentro el funcionamiento de este servicio, de forma que nos ayude en un futuro en la orientación de nuestra salida profesional.

Tan sólo en unas semanas, nos hemos percatado de que las funciones a desarrollar por el farmacéutico son múltiples y complejas, ya que hay distintas áreas de actuación que requieren de su participación y supervisión; lo cual implica una gran responsabilidad.

El objetivo principal de todo servicio de farmacia es la Atención Farmacéutica, que consiste en el seguimiento del tratamiento farmacológico del paciente con dos objetivos. El primero es responsabilizarse ante el paciente para que el medicamento le haga el efecto deseado por el médico que lo prescribe o por el farma-

céutico que lo indicó. En segundo lugar hay que estar atento para que, a lo largo del tratamiento, no aparezca ninguno o aparezcan los mínimos problemas no deseados y, si aparecen, resolverlos entre farmacéutico y paciente o con ayuda del médico.¹

Para ello, el servicio de farmacia se subdivide en distintas áreas, entre ellas: mezclas intravenosas (nutrición parenteral, citostáticos, mezclas i.v.), fórmulas magistrales, farmacocinética (importante para comprobar que el paciente se encuentra dentro del margen terapéutico, lo cual nos indica que la dosis e intervalo de dosificación son adecuados), información de medicamentos, destacando el área de gestión y la de dispensación como los dos pilares básicos del correcto funcionamiento del servicio. Ambas están interrelacionadas, ya que una buena gestión perdería totalmente su eficacia ante una inadecuada dispensación, y viceversa.

Con respecto a la gestión, el farmacéutico se ve implicado en todo lo referente al consumo de especialidades, existencias actuales, stock mínimo, periodicidad en la realización de pedidos, conocimiento de ofertas de los distintos laboratorios, elección de las distintas especialidades, acuerdos interhospitalarios, etc.

En cuanto a la dispensación, tiene una serie de objetivos a cumplir: racionalizar la distribución de medicamentos, garantizar el cumplimiento de la prescripción, procurar la correcta administración al paciente, reducir los errores de medicación, establecer un seguimiento de los tratamien-



El Hospital de la Plana contará con un Sistema Informático Integrado

1. Faus y Martínez-Romero (1999)

tos farmacológicos, potenciar el papel del farmacéutico en el equipo asistencial y disminuir el coste de la medicación.

Así, encontramos en la dispensación distintas versiones, desde el modo tradicional por stock en planta, siempre bajo control y supervisión del farmacéutico, hasta la dispensación por dosis unitarias. Ésta última se considera el mejor método de dispensación, ya que se realiza a partir de la interpretación de la orden médica, suministrando la dosis de medicamento necesaria para cada paciente y que cubren un periodo determinado de tiempo (generalmente, 24 horas); lo cual aumenta la seguridad y calidad terapéutica, ya que permite al farmacéutico realizar un seguimiento farmacoterapéutico individualizado, que nos permite detectar posibles interacciones, reacciones adversas, y control de la duración del tratamiento.

Dentro de dispensación debemos reseñar tam-

bién la realizada a pacientes externos, que se hace cargo de las especialidades de “uso hospitalario”, para llevar a cabo un control y seguimiento de la utilización de dichos fármacos.

En líneas generales, éstas son las funciones desempeñadas por los farmacéuticos de un servicio hospitalario, apoyados por un equipo multidisciplinario compuesto por administrativos, auxiliares de enfermería, DUE, celadores.

Por último reseñar que en el Hospital de la Plana se va a llevar a cabo la puesta en marcha de un Sistema Informático Integrado que permitirá a todos los profesionales obtener cualquier tipo de información de un modo rápido, sencillo y eficaz.

Esperamos que estos comentarios os puedan dar una primera aproximación a lo que estamos aprendiendo en nuestra estancia en el Servicio de Farmacia del Hospital de la Plana, en Vila-real.



Hace algo más de diez años que las **Arkocápsulas** conviven con la farmacia española, donde han conseguido seducir a un público cada vez más numeroso. La clave de este éxito: una rigurosa selección de las plantas medicinales y el proceso de criomolienda (molienda a -196°C) que permiten obtener productos de gran calidad y eficacia.

Con las **Arkocápsulas**, podrás dar una respuesta tan suave como eficaz a la mayoría de tus trastornos cotidianos (insomnio, estreñimiento, piernas cansadas...).

ARKOCAPSULAS

Plantas medicinales
en tu farmacia



Arkochim
Grupo Arkopharma
LABORATORIOS FARMACÉUTICOS
C/ Meneses, 2 - 2ª planta • 28045 MADRID

Manuel Segarra Ribés, farmacéutico y padre del Pregó

Nicolaus Salernitanus

Manuel Segarra Ribés nace en Castellón el 12 de Abril de 1903. Siguiendo los pasos de su abuelo, Miguel Ribés Escrig (1835-1907), estudia la carrera de Farmacia en Granada, terminando su licenciatura en Madrid en 1931.

Su abuelo fue titular de la farmacia “La Purísima”, que recibió este nombre por estar ubicada junto a una de las puertas de la muralla, así denominada, que servía de entrada al Castellón antiguo.

Su vocación farmacéutica también se ve influenciada por su tío, Enrique Ribés Sangüesa, farmacéutico de gran sensibilidad artística y persona relevante en el mundo cultural valenciano de principios del pasado siglo. Esta influencia hace despertar en Manuel Segarra Ribés sus inquietudes culturales.

En su rebotica, se reúnen personajes destacados de la sociedad cultural de su tiempo, Bernat Artola, laureado poeta y amigo íntimo, Luis Rodríguez Bajuelo, José Miazza, Benjamín Fabregat, Eduardo Codina y otros.

En 1942, Matilde Salvador musica su obra de teatro “La Filla del Rei Barbut” como ópera, estrenándose ésta el 31 de

marzo de 1943 en el Teatro Principal de Castellón. Es en esta representación cuando se da a conocer el traje típico de castellonera, tras buscar ropas antiguas en los “sostres” de las casas de la ciudad. Otra de sus obras escritas es “Tríptic de Fadrell”, texto empleado como materia de lectura hoy en día en educación.



Manuel Segarra Ribés, farmacéutico y escritor

Es en 1944 cuando, ordenando todas las ideas de su cabeza, ayudado del amor a su pueblo y de sus conocimientos históricos, concibe el “Pregó”, como homenaje a la historia de nuestra tierra y a la mujer castellonera.

En su rebotica, con tinta china y a plumilla, dibuja a vista de pájaro sobre papel de “barba” personajes, grupas, danzas, carrozas, etc..., con todo tipo de detalles y colorido, disponiendo todos estos elementos tal como luego desfilarían en la cabalgata inaugural de fiestas.

Su “Pregó”, por él concebido, mimado de su mano, desfilaría por las calles de Castellón entre los años 1945 a 1951, ambos inclusive. Luego serían otras generaciones las encargadas de su organización, aunque hoy todavía se mantiene su esquema, al dividir dicha cabalgata en tres partes: la



Antiguo caserón de la farmacia de Segarra Ribés

Histórica, la Provincial y la Local.

Personajes históricos sacados de “Les Troves de Mossén Febrer” son hoy testigo mudo de su aportación cultural y legado. Cuando el próximo 11 de abril se cumpla el centenario de su nacimiento, una nueva Cabalgata del Pregó habrá desfilado un año más por las calles de su Castellón, por delan-

te de su rebotica, hoy vacía de su presencia, pero todavía llena de recuerdos y vivencias, que sólo sus desnudas paredes serán capaces de transmitir de generación en generación, para no quedar en el olvido.

La entrega a su pueblo le llevó a ser elegido primer teniente de alcalde, tras la guerra civil, del Ayuntamiento de su ciudad.

En 1948 se le otorga la insignia de oro de la Junta Central de Festejos de la Magdalena y en 1951 es nombrado Prohombre Honorífico a perpetuidad de la Germandat dels Cavallers de la Conquesta y Comendador de la Encomienda de Fadrell.

Activo igualmente en el campo profesional, el 8 de agosto de 1952, Manuel Segarra toma posesión de la Presidencia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, cargo en el que permanece durante años.

Tras su muerte, el 7 de febrero de 1975, se le otorga el: “Fadrí d’Or” y el Ayuntamiento de Castellón reconoce su aportación cultural y festera, rotulando una calle con su nombre. Años más tarde, el Patronato de Fiestas le dedica un monolito, en la plaza Cardona Vives, frente al cual se canta cada año “El Pregó” de Bernat Artola, como homenaje póstumo al creador del mismo.



Club Náutico

RIPOLLÉS HERMANOS, S.L.



Escollera Poniente - Teléfono 964 28 24 33 - GRAO-CASTELLÓN

Breve historia de la Asociación de Auxiliares de Farmacia de Castellón

Rafael Fortanet Blasco

Antes del año 1.936, en Castellón existía una Asociación de Auxiliares de Farmacia. Asociación a la que pertenecía el compañero nuestro (q.e.p.d.) Don JOSÉ DEL CALVARIO LOPEZ. En la última farmacia que desempeñó sus funciones fue la de D. PEDRO ALEGRE FABRA de Castellón. En el año de 1.936 y por el conflicto bélico de la Guerra Civil, desapareció dicha Asociación.

En 1.969 y tras 33 años de ausencia, unos compañeros de la vecina provincia de Tarragona, encabezados por Manolo Blay, Presidente de la Mutualidad Interprovincial de Auxiliares de Farmacia (MIDAF), Leandro Roca, Presidente de la Agrupación de Auxiliares de Farmacia de la provincia de Tarragona, se desplazaron hasta estas tierras castellonenses para informarnos y a la vez hacernos ver lo conveniente que era UNIRNOS para que todos los Empleados de Farmacia de Castellón y su provincia pusiéramos en común los problemas, inquietudes y esperanzas.

A tal fin, a primeros del año 1.970, se nombró una Junta Gestora con el fin de legalizar los Estatutos de la Agrupación provincial de Auxiliares y Ayudantes de Farmacia de Castellón. La Junta Gestora para la puesta en marcha fue: Presidente: Manuel Campos Claramonte, Secretario: Miguel Alicart Beltrán, Tesorero: Rafael Fortanet Blasco, Vocales: Francisco Pons Escrig, Francisco Garde vizcaíno y Vicente Martí Ferrara.

En 1.977, concretamente el día 5 de mayo, y por imperativos legales, se presenta solicitud de nuevos Estatutos. Esto es debido a que todas las Agrupaciones Sindicales pasan a denominarse Asociaciones. Esta solicitud está debidamente firmada por el Presidente, Miguel Boix Candau, el Secretario, Rafael Fortanet Blasco, y el Tesorero, Manuel Campos Claramonte.

Las funciones de la Asociación son la repre-



Rafael Fortanet, presidente de la Asociación Provincial de Auxiliares de Farmacia de Castellón

sentación, defensa y promoción de los intereses socioeconómicos, profesionales y culturales de sus afiliados; fomentar la solidaridad de los auxiliares y empleados de oficina de farmacia; programar las acciones necesarias para conseguir mejoras socioeconómicas de sus afiliados, y organizar una constante labor formativa y de promoción de sus afiliados.

Junta Directiva en 2002

- * Presidente: RAFAEL FORTANET BLASCO
- * Secretario: JOSE L. TOMAS ADOBES
- * Tesorero: CARLOS BAENA MUÑOZ
- * Vice-Presidente: VICENTE A. ARAGÓN SALAIS
- * Vocales: NAZARIO CABEDO AHÍS
JAVIER LLUCH SIMÓ
FERNANDO ORTIZ MARCO
MARÍA ANTONIA AGOST MASET
M^a ROSARIO FERRANDIS GIMÉNEZ
- * Asesor Jurídico: MIGUEL BENET LLOP

La Asociación Provincial de Auxiliares de Farmacia de Castellón ha participado muy activamente en la creación de la Confederación Nacional; la Coordinadora Estatal y de la Federación Valenciana de Asociaciones de Auxiliares de Farmacia.

El técnico en Farmacia

Marián Borja Prado

Farmacéutica y Coordinadora del CFGM de Técnico en Farmacia en el Centro de Enseñanza Cooperativa Salus

La formación del técnico en Farmacia es un Ciclo Formativo de Grado Medio, al que se accede tras haber superado 4º de ESO o mediante la prueba de acceso correspondiente.

El programa formativo del Ciclo consta de 7 módulos, distribuidos en 1.300 horas, de las cuales 940 son teóricas en el centro de estudios el primer año y 340 son prácticas reales en centros de trabajo (farmacias y hospitales) durante el segundo año.

Es un programa muy amplio, los alumnos salen suficientemente preparados para las ofertas de empleo, ya que ocupan puestos de trabajo específicos en el campo de la oficina de farmacia, pero también empiezan a ocupar plazas en el servicio de farmacia en los hospitales, que hasta ahora eran cubiertos por el personal auxiliar de enfermería, siendo más específica la preparación de técnico en Farmacia.

Los estudios pueden continuarse a Ciclo Formativo de Grado Superior o Técnico Superior, con más de ocho especialidades sani-

Asignaturas que se cursan

- EPF (Elaboración y preparación de fórmulas magistrales en oficinas de farmacia)
- DVP (Dispensación y venta de productos farmacéuticos y parafarmacéuticos en oficinas de farmacia)
- RAC (Realización de análisis clínicos elementales)
- PAC (Procedimientos administrativos y control de existencias en establecimientos de farmacia)
- FOL (Formación y orientación laboral)
- PSS (Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente)

tarias, entre las que se encuentran Citología y Anatomía patológica, Laboratorio de diagnóstico clínico o Dietética y Nutrición

Algunos de ellos se pueden realizar aquí en Castellón. Cada año son más alumnos los que solicitan superar la prueba de acceso a que se tienen que someter para acceder a este Grado Superior.

Gracias a la colaboración desinteresada de los farmacéuticos que todos los años participan en la formación práctica de los alumnos, éstos aprenden lo que es el mundo de la oficina de farmacia y del servicio de farmacia de hospital. Es un orgullo para nosotros y para ellos como tutores de prácticas que muchos de ellos encuentren un puesto de trabajo nada más acabar sus estudios.



Realización de prácticas en el laboratorio

Evolución y futuro del Farmacéutico de Área

Entrevista a Jesús Larruga Riera

Cristina González

-La figura del Farmacéutico de Área se desarrolla en cada autonomía a muy distinta velocidad.-¿Hablamos de diferencias en la transferencia de competencias? ¿Puede ser una gran discrepancia política en el criterio sanitario? ¿O tal vez, la Administración está tropezando con un muro de incomprensión por parte de médicos, e incluso de farmacéuticos, sobre la función de dicho profesional?

-Tradicionalmente y desde mi punto de vista, la aparición de la figura del Farmacéutico de Atención Primaria ha venido marcada por el desarrollo de las transferencias competenciales a las autonomías en materia sanitaria y especialmente en el campo de la Prestación Farmacéutica. En nuestro país es actualmente mayoritaria la presencia de FARMACÉUTICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA en las entidades proveedoras de servicios sanitarios, constituyendo sin duda una figura consolidada en las estructuras de atención primaria.

Yo creo que actualmente no existe discrepancia política en esta materia, ya que la figura como tal está contemplada en las distintas leyes de Ordenación Farmacéutica aparecidas en España, así como en la totalidad de los borradores pendientes de aparición de manera independiente al color político del gobierno autonómico que se trate.

Es cierto que con anterioridad y en una etapa afortunadamente superada, la figura del

FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA era considerada con recelo, no sólo por parte de los profesionales médicos, sino incluso por los farmacéuticos que veían con inquietud una posible competencia. El tiempo ha dado la razón a aquellos que, creyendo en los postulados que en esta materia marcan la Ley General de Sanidad y la del Medicamento, hemos defendido desde siempre la figura de este profesional actuando en las actividades relacionadas con el medicamento en atención primaria, e incluso aquellas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, donde los conocimientos farmacéuticos son de utilidad. Recuerdo con simpatía aquellos años en que desde la responsabilidad de mi puesto de trabajo fueron reconvertidas cuatro plazas de personal médico en cuatro plazas de farmacéuticos, que para evitar los problemas anteriormente citados con la Asociación Médica Colegial, pero especialmente con la Farmacéutica, fueron denominados de farmacéuticos de servicio de urgencias con la excusa razonada de controlar profesionalmente la gran cantidad de medicamentos que circulaban en estos servicios. A pesar de los contentos planteados por alguna de las Corporaciones Profesionales de la Comunidad Valenciana, éstos han continuado prestando sus servicios y ha sido el embrión, no ya de los veinte farmacéuticos de área, sino de los veinte Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria consolidados en nuestra Comunidad.

-¿Hay más de gestor o de técnico del medicamento, en el ejercicio de esta especialidad?

-Personalmente creo que no hay que diferenciar de manera tan taxativa nuestro ejercicio profesional. No olvidemos que nuestra actividad quedaría englobada en el actual concepto de Atención

Farmacéutica ya que la concepción actual del sistema sanitario se caracteriza por el mantenimiento y mejora de la salud de la pobla-

ción, siguiendo criterios de máxima eficiencia, intentando identificar como mínimos tres agentes: el financiador, el proveedor y el usuario de servicios sanitarios. En este contexto, la figura del FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA juega un papel relevante en estas estructuras ya que, desde su localización, establece una serie de vínculos e interrelaciones con los distintos agentes implicados en la utilización de medicamentos y productos sanitarios (gestores, profesionales asistenciales, oficinas de farmacia y usuarios), con resultados francamente positivos.

Caminos a la especialización

-Para llegar a ser Farmacéutico de Área, el camino del FIR de Hospitales parece provisional; ¿qué opinión le merece el intento de la Universidad de Barcelona, que ha incluido como asignatura optativa: “TRABAJO PRÁCTICO EN FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA”, dependiente de “FARMACIA Y TECNOLOGÍA FARMACÉUTICA”, con prácticas en Centros de Atención Primaria? ¿Sería mejor reclamar un FIR propio, o tal vez se podría crear una escuela en la propia Facultad de Farmacia?

-En este tema no tengo ningún tipo de duda, la especialización en nuestro país está establecida desde hace ya tiempo con la formación en el campo asistencial por la vía FIR. Ésta ha demostrado francamente excelentes resultados en otros campos, como es en la especialidad de la Farmacia Hospitalaria. Es impensable pensar

en una formación lejos de los Centros Asistenciales, tanto Centros de Salud como Hospitales. Pienso que una formación FIR, parecida en algunos extremos a la que reciben los

Médicos de Familia, sería idónea.

-¿El Farmacéutico de Área ha de ser cabeza de un equipo de farmacéuticos o un solo profesional puede enlazar todos los Centros de Atención Primaria con las Oficinas de Farmacia de su área, participar en contactos con Hospitales y sus farmacias, coordinar Campañas Sanitarias, etc.?

-La normativa que se ha establecido en nuestra Comunidad, tanto lo publicado en la Ley de Ordenación, como en la Orden de los Servicios Farmacéuticos de Atención Primaria de la Comunidad Valenciana, como en la Circular 1/2001 de la Conselleria de Sanitat sobre nuestras funciones, hace inviable pensar que todas y cada una de las actividades previstas en cuatro campos bien definidos como son: Uso racional, Gestión de la Prestación Farmacéutica, Información de medicamentos, adquisición, elaboración y dispensación, puedan ser desempeñadas por una única persona. Por ello pienso que en un futuro no muy lejano los Servicios de Farmacia de Atención Primaria en la Comunidad Valenciana contarán con más de un profesional, dependiendo lógicamente de las necesidades asistenciales y de población de

La especialización en nuestro país está establecida desde hace ya tiempo con la formación en el campo existencial por la vía FIR

cobertura. Un ejemplo de ello es el Servicio de Farmacia del Área 03 en Castellón, que en estos momentos cuenta ya con tres profesionales.

Proyecto GAIA

-Si, como parece, el proyecto GAIA sigue adelante, ¿no es el Farmacéutico de Area un elemento importante en la puesta en contacto entre el médico y el farmacéutico de Oficina de Farmacia?

-Independientemente de la aplicación del Sistema GAIA, la figura del FARMACÉUTICO DE ATENCIÓN PRIMARIA juega un papel muy importante en las relaciones entre los profesionales de un Área de Salud y, no solamente entre médicos y farmacéuticos de Oficina de Farmacia, sino también con otros profesionales, como son los de enfermería, psicólogos, fisioterapeutas, etc. Y pienso que esto es así porque el FARMACÉUTICO

DE ATENCIÓN PRIMARIA se convierte en un profesional que ejerce de interlocutor entre los centros y las Oficinas de Farmacia con relación a las actividades que se deriven del ejercicio de la Atención Farmacéutica. Esto se consigue promoviendo por un lado la incorporación de farmacéuticos comunitarios en las Comisiones de Farmacia y Terapéutica del ámbito de la Atención Primaria. Por otro lado, ayudando a incorporar a los farmacéuticos comunitarios en las actividades relacionadas con la racionalización en el empleo de medicamentos, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. También colaborando con estos mismos profesionales en la difusión de las guías, boletines terapéuticos o cualquier otra publicación del Área de Salud.

Puntos de información asistencial

-¿Habrá una futura mesa de diálogo entre los distintos sanitarios de Centros de Salud y Oficinas de Farmacia, donde se haría deba-



Jesús Larruga Riera

Currículum

Doctor en Farmacia por la Universidad de Granada

Especialista en Farmacia Hospitalaria

Especialista en Farmacia Galénica e Industrial

Diplomado en Sanidad

Profesor encargado de curso en la Facultad de Farmacia de la Laguna, Departamento de Farmacia Galénica (1978-1980)

Inspector farmacéutico del Cuerpo Nacional de la Seguridad Social desde el año 1981, en Navarra (1981-1982), Equipo Territorial de Inspección nº 7 con sede en Valencia (1982-1987), Jefe del Servicio de Prestaciones del SVS (1987-1992), Jefe de Área de Prestaciones de la Conselleria de Sanitat (1992-1998)

Farmacéutico responsable del Servicio de Farmacia de Atención Primaria del Area 03 desde 1998 hasta la actualidad.

te sobre problemas como el de los genéricos, consumo inadecuado de medicamentos, campañas específicas para problemas específicos de cada área, etc.? ¿Se podría coordinar todo esto desde esta nueva especialidad?

-Desconozco cual será el futuro en el ámbito de la Comunidad Valenciana, pero no me resisto a comentar nuestra experiencia en el área 03. Como consecuencia de la aparición de los precios de referencia y su aplicación en el ámbito del Sistema Nacional de Salud, se organizaron sendas reuniones, en los Centros de Salud del Área, para tratar estos temas. En algunos de ellos, y concreta-

mente en Sagunto, El Puerto y Estivella, fueron invitados los farmacéuticos de la zona. Del intercambio de opiniones y de las actitudes positivas entre los distintos estamentos profesionales en las citadas reuniones han surgido grupos de trabajo que han celebrado diversas reuniones bajo nuestra coordinación

que han llegado a acuerdos de colaboración profesional que, sin haber dado resultados espectaculares, sí que han servido de punto de arranque y, desde luego, ya han logrado que en estos

momentos las oficinas de farmacia de estas poblaciones sean punto de información asistencial común, como ha ocurrido sobre las campañas de vacunación antigripal.

Grupos de trabajo han celebrado reuniones para llegar a acuerdos de colaboración profesional



**Líder en su sector en
Castellón y Provincia**

ESPECIALISTA EN:

- ✔ Viajes de incentivos
- ✔ Viajes de Empresa
- ✔ Condiciones especiales para el Colegio Oficial de Farmacéuticos

Puerta del Sol, 2 - Telf. 964 22 37 00 - Fax 964 22 34 93 - 12001 CASTELLÓN
e-mail: sol@viajesorange.com

Se hace camino al andar

Vicente Nebot Palmer

Tengo un librito peculiar, que compré en una librería de viejo, en el que Ramón y Cajal repasa su vida y cuenta que tenía un doctorando en su cátedra que, tras detallar un experimento, daba por válidas en su tesis conclusiones contrarias a los resultados obtenidos. Extrañado le preguntó y escuchó: “es que yo sé que tengo razón” a lo que don Santiago le dijo: “en ciencia no basta con tener razón, hay que demostrarlo”.

Y esto viene a cuento porque los farmacéuticos hemos perdido mucho tiempo empecinados en el argumento “sé que tengo razón” y, sinceramente, yo también creo que la tenemos. ¿Acaso no cubre la red farmacéutica hasta el pueblo más pequeño? ¿Acaso hay listas de espera en las farmacias? ¿Acaso hay algún licenciado más asequible y de consulta gratuita? ¿Acaso no llega cualquier medicamento a cualquier parte, en tiempo récord y sin recargo alguno? ¿Acaso no damos un servicio de guardia permanente sin coste añadido? Acaso...

Sin duda tenemos razón, pero...hay que demostrarlo. No basta que tengamos buena relación con nuestros pacientes, con nuestro entorno. Hoy en día no existe la plaza pública como lugar de encuentro. El ágora del siglo XXI son los medios de comunicación. Todos miramos la calle desde la ventana televisiva, hasta el extremo de que la mente confunde lo real y lo virtual, la experiencia propia y la “televivencia”.

Por eso, siguiendo los consejos de don Santiago, soy partidario de buscar el apoyo mediático a través de Aprofa. De mimar nuestras relaciones con las asociaciones de diabéticos, de alzheimer, del síndrome de down, etc. De estar en buena relación con las instituciones sociales. A todas ellas debemos dedicarles tiempo, explicarles nuestras razones. Estar presentes, que se nos conozca, que se nos oiga. Dice el



Los farmacéuticos estamos representados en la Cámara de Comercio

refrán que no se habla mal de quien está presente y si hablan, al menos podremos defendernos.

Por eso me atreví a presentarme a la Cámara de Comercio, con vuestro apoyo. Sirva de anécdota que recientemente la Cámara recibió la convocatoria para asistir a un Comité Económico Social en el que se debatiría sobre la reforma de la Ley de Ordenación Farmacéutica. Me citaron para saber cuál era nuestra postura, pero yo antes de ir me puse en contacto con el COF y entregué y defendí en la Cámara un informe que hizo el Colegio y que la Cámara aceptó como propio. Es decir, gracias a tener un vocal en la Cámara, “nuestra voz” se pudo escuchar en instituciones donde antes no se oía. Quién sabe qué posturas defendían antes.

Por lo demás, estamos trabajando para organizar cursos para farmacéuticos y auxiliares, sobre informática, contabilidad, etc., pero con un enfoque totalmente práctico y adaptados a nuestras necesidades. Ya se han dado subvenciones para farmacéuticos (informática, reformas, etc.). Están en estudio líneas de crédito con la SGR.

Como veis son pequeñas cosas, pero con el esfuerzo de todos y estando unidos y coordinados por el Colegio, seguro que vamos allanando camino.

Informe de Secretaría

Clotilde Adell Simó. Secretaria

Número de colegiados al 30 de Septiembre de 2002 539

MODALIDADES DE EJERCICIO

Oficinas de farmacia	266
Regentes, Copropietarios	32
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.....	373
I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....	46
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....	23
Analistas.....	160
Hospitales	12
Distribución.....	3
Ópticos.....	27
Docencia.....	4
Parados (cuota reducida a 31-9-2002).....	29
Adjuntos.....	75

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

MOVIMIENTO DEL PERSONAL FACULTATIVO EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

Tipo	Número de contratados
Farmacéuticos sustitutos	10
Farmacéuticos adjuntos	5

LA JUNTA DE GOBIERNO

Número de reuniones	
Junta de Gobierno	3

ACTIVIDADES DEL COLEGIO

Reuniones en Consellería de Sanidad	Reuniones y otras actividades	Cuerpo"
IFM	Reuniones del Grupo de Trabajo de Analistas (R. D. 108/2000) (3)	Reunión con el Presidente, Secretario y Tesorero del Colegio Oficial de Médicos "Certificados Médicos y otros
Entrevistas	Reunión Presidente, Juan Vicente Gilabert, y Araceli d'Ivernois con Canal 9 "Campaña conducción y medicamentos"	Reunión inscritos en el Curso de Doctorado
Entrevista Presidente y Vicepresidenta con D ^a Adelaida Martín (Facultad de Farmacia de Burjassot) "Campaña conducción y medicamentos"	Reunión Presidente con Meditarráneo "Contestación COF al Informe de la Fadps"	Reunión de la Comisión de Atención Farmacéutica (2)
Cursos	Reunión de la Comisión de Estatutos (1)	Asistencia a la inauguración del Centro de Alzheimer en Vinaròs
Curso Doctorado Farmacia Asistencial (2)	Reunión de Farmacéuticos Titulares en COF "Proyecto. Reestructuración	Entrevista Presidente con Canal 9 en COF
		Reunión Presidente con M ^a Carmen Climent (Consultoría Medio ambiente)

Libros recibidos

PLANTAS MEDICINALES DE LA PENÍNSULA IBÉRICA E ISLAS BALEARES.

Juan Bautista Peris, Gerardo Stübing y Ángel Romo.

El contenido de esta obra pretende orientar e informar sobre las posibilidades, riesgos y ventajas que tienen las plantas medicinales en relación a la salud. Los autores nos dan a conocer las plantas medicinales de acuerdo con lo que indica la medicina científica. Esta obra constituye un auténtico vademécum para el uso medicinal de nuestra flora silvestre.

• • •

VADEMÉCUM CLÍNICO. DEL DIAGNÓSTICO AL TRATAMIENTO.

V. Fattorusso, O. Ritter.

Esta obra presenta los elementos esenciales del diagnóstico clínico, es decir, los signos y síntomas de las enfermedades, menciona los nuevos métodos de exploración, indicando aquellos que, en un contexto clínico dado, pueden aportar la mejor respuesta. En relación con el tratamiento medicamentoso, provee información sobre el uso adecuado de los medicamentos que han sido probados. Permite encontrar la información indispensable para el diagnóstico y el tratamiento, así como las informaciones sobre el uso correcto de los medicamentos corrientes. La obra está dividida en cuatro partes: farmacología clínica, diagnóstico y tratamiento médico, química clínica y constantes biológicas e índice alfabético, que permite buscar con rapidez los datos.

• • •

COMPENDIO DE INTERACCIONES ADVERSAS DE MEDICAMENTOS 2002.

The Medical Letter.

Este manual comprende una guía rápida de los posibles efectos adversos de las interacciones de diferentes medicamentos, incluyendo unas breves notas sobre medidas preventivas.

• • •

BUENAS PRÁCTICAS DE PRODUCCIÓN DE PRODUCTOS COSMÉTICOS.

Ministerio de Sanidad y Consumo.

• • •

MANUAL DE NORMAS DE CORRECTA ELABORACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE FORMULAS MAGISTRALES.

Consejo de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de Euskadi.

• • •

MODELO DE REQUISITOS MÍNIMOS PARA LOS PROGRAMAS DE AUTOCONTROL BASADOS EN EL ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS. AGUAS ENVASADAS.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Federació empresarial de agroalimentación de la Comunidad Valenciana.

• • •

GUÍA PARA LA APLICACIÓN DEL SISTEMA DE ANÁLISIS DE RIESGOS Y CONTROL DE PUNTOS CRÍTICOS EN INDUSTRIAS ELABORADORAS DE HORCHATA DE CHUFA NATURAL.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Federació empresarial de agroalimentación de la Comunidad Valenciana. Gremio de horchateros de Alboraiá. Gremio de heladeros y horchateros de Alicante. Asociación empresarial nacional de elaboradores artesanos y comerciantes de helados y horchatas.

• • •

GUÍA DEL MANIPULADOR DE ALIMENTOS.

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanitat. Direcció general per a la Salut Pública.

• • •

ENFERMEDADES NEURODEGENERATIVAS.

Farmaindustria, serie científica. Madrid 2002.

Consultas al Centro de Investigación del Medicamento (CIM)

FORMULAS ANTITRANSPIRANTES

1.- Solución de clorhidróxido de aluminio

Aluminio Clorhidróxido.....	15-20%
Alcohol etílico de 96°.....	50%
Propilenglicol	9%
Agua destilada	csp 100 cc

Modus Operandi

Disolver el clorhidróxido de aluminio en el agua destilada, añadir sobre ella la solución propilenglicólica lentamente agitando constantemente.

Aplicaciones

Loción indicada en la hiperhidrosis

Modo de empleo

Normalmente se aplica por la noche sobre piel seca, lavando la zona por la mañana, antes de que las glándulas sudoríparas entren en acción.

Precauciones

Puede causar irritación si se aplica sobre piel húmeda debido a la formación de ácido clorhídrico. En concentraciones inferiores al 25% es inocuo, pero un uso indiscriminado y repetido del preparado puede causar irritación al obstruir las glándulas sudoríparas.

Consideraciones galénicas

Presentan un ph menos ácido que las soluciones de cloruro de aluminio hexahidratado, por lo que es menos irritante.

2.-Solución de cloruro de aluminio hexahidratado

Cloruro de aluminio hexahidratado.....	20%
Alcohol absoluto.....	csp 100 cc

Observaciones: El cloruro de aluminio hexahidratado puede aparecer a otras concentraciones del 6 al 25%.

Modus Operandi:

- 1.- Pulverizar el cloruro de aluminio, añadirlo sobre el alcohol absoluto y disolverlo en un agitador magnético en tres o cuatro horas.
- 2.- Si no se dispone de agitador, se deja en maceración uno o dos días en un recipiente bien cerrado, agitando la muestra con frecuencia durante esos días. Filtrar y envasar
 - No se recomienda disolverlo en agua ya que el cloruro de aluminio se hidroliza a clorhidróxido de aluminio y a ácido clorhídrico, pudiendo causar irritación, molestias e incluso deterioro de la ropa.

Aplicaciones:

Loción para el tratamiento de la hiperhidrosis de axilas, palmas de las manos y plantas de los pies, y en el tratamiento del pie de atleta húmedo a concentraciones del 30 %.

Modo de empleo:

Se aplica mediante pincelación dos noches seguidas. Después es suficiente con dos veces semanales. Para el pie de atleta puede aplicarse dos veces al día.

Precauciones:

El uso indiscriminado y repetitivo puede dar lugar a un exacerbamiento de la irritación cutánea al obstruirse los conductos sudoríficos.

Consideraciones galénicas:

Las soluciones acuosas son de carácter muy ácido (ph de 1 a 2). El ph de la solución resultante es mejor no cambiarlo (es decir, rebajar la acidez con un alcalí) ya que, además de que se puede producir una precipitación de la sal, la actividad del producto puede variar. Por eso hay médicos que cuando lo recetan indican que el ph esté alrededor de uno.

Eslida

Mari Carmen Monforte
Josep Manuel Barea

Eslida, población situada en pleno corazón de la Sierra de Espadán, ofrece al visitante un templado clima y un paisaje alejado de cualquier punto contaminante para pasar un día relajado o unas vacaciones placenteras en medio de muchas riquezas.

Sus fuentes son ricas en aguas de propiedades minero-medicinales. Entre todas ellas destacan la fuente Oret, Fonillet, Matilde, Les Fosques y San José.

El término municipal conserva signos históricos que son joyas de la arquitectura popular, al igual que el casco antiguo, de hermoso trazado medieval. Así, destacan la cueva Oret, la Nevera, el Molino de Aire, el Castillo y el Arco Romano.

En sus montes abundan frondosos pinos y alcornoques. Esta abundancia de alcornoques hace que existan numerosas industrias derivadas del corcho. Estos bosques poseen además una gran variedad de plantas aromáticas y medicinales.

Desde Eslida se pueden visitar cercanas playas de fina arena y agua limpia de la Costa del Azahar, así como las poblaciones de Onda o l'Alcora, que son la cuna de la cerámica castellanense, contando Onda, además, con un hermoso Castillo llamado de las Trescientas Torres y con uno de los más prestigiosos museos de ciencias naturales de España. Por otra parte, teniendo a Eslida como centro, se puede visitar Segorbe, en la comarca del Alto Palancia, que es una localidad poblada de joyas artísticas; y la Vall d'Uixó que, con sus Grutas de Sant Josep, ofrece al visitante la espectacularidad de sus



Eslida se encuentra en el corazón de la Sierra de Espadán

bóvedas calcáreas y su río subterráneo de limpias aguas navegables en más de un kilómetro.

En cuanto a su gastronomía, la “olla de poble”, sus sabrosas carnes, el pan hecho con leña y la repostería son los platos típicos de Eslida, siempre elaborados con excelentes productos naturales. También hay que destacar la almendra por su calidad; el aceite virgen de oliva, con unas cualidades que le hacen merecedor de una pronta denominación de origen; y la miel, de todas las variedades imaginables; productos obtenidos en la localidad guardando antiguas tradiciones. Así, la historia de Eslida ha estado siempre ligada a la producción de miel, jalea real, polen y otros productos derivados de ellos.

Sus casas de alquiler, perfectamente cuidadas, sirven de posada al visitante. Un camping, restaurantes, terrazas, pubs, discotecas, etc.; así como un conjunto polideportivo que permite la práctica de todo tipo de deportes, desde el tenis a la natación o la hípica, harán disfrutar a todos cuantos deseen pasar unas excelentes vacaciones llenas de actividades, siempre en contacto con una espléndida naturaleza.

NOTICIAS

Campaña en las escuelas sobre protección solar

Coordinada por la vocal de Dermofarmacia, Ana Beltrán, el Colegio de Farmacéuticos de Castellón ha desarrollado en 26 colegios de la ciudad de Castellón la campaña “Sol, piel y fotoprotección”, sobre los riesgos para la salud de la excesiva exposición a los rayos solares de la piel. Éste ha sido el segundo año que se realiza esta campaña y ya se está preparando la de la primavera de 2003.

La campaña, según manifestaciones de la coordinadora, la farmacéutica Ana Beltrán, “tiene como objetivo concienciar y educar a los niños y a los padres en la necesaria protección de la piel cuando se exponen un largo tiempo al sol. Un poco de sol puede ser beneficioso, porque favorece la formación de la vitamina D y porque puede mejorar algunos problemas dermatológicos de la piel. Pero tomado en exceso y sin la debida protección puede ser perjudicial, ya que puede provocar quemaduras, producir el envejecimiento prematuro o bien favorece la aparición de melanomas o cáncer de piel”.

Una buena protección empieza por una correcta elección de fotoprotector, siendo imprescindible conocer el fototipo de piel de cada individuo. Por ello se les enseña a los escolares a saber el fototipo de piel que tienen y, por lo tanto, elegir correctamente el fotoprotector.

“El Colegio de Farmacéuticos organiza estas campañas con los escolares, manifestó Ana Beltrán, porque los niños suelen desarrollar una actividad al aire libre durante el verano que requiere una atención especial. Además, creemos que si la juventud toman conciencia de la necesidad de una buena protección creará un hábito que no olvidará.”

En el curso 2001 la campaña “Sol, piel y fotoprotección” se impartió en centros escolares de los pueblos de la provincia de Castellón. Alcanzó a más de 1.500 alumnos. La evaluación de la campaña dio como resultado el alto grado de interés de los alumnos en el seguimiento de

las explicaciones, el valor que los alumnos dieron a la protección del sol y el nivel de conciencia de la conveniencia de utilizar protector solar.

Los trípticos de evaluación que los alumnos se llevan a sus casas provocan la participación y el interés de los padres en los objetivos de la campaña educativa de protección de la piel de los rayos solares.

Durante el curso 2002 la campaña se desarrolló en colegios de la ciudad de Castellón. Se impartieron 43 charlas por cuatro farmacéuticos y llegó a 1.890 escolares. Es propósito del Colegio de Farmacéuticos de Castellón para la próxima primavera organizar de nuevo la Campaña “Sol, piel y fotoprotección”, incrementándose el número de charlas, e intentando llegar a todos los pueblos de la provincia.



En la campaña han participado 1.890 escolares



Horno

Cafetería

Pastelería

Salón para banquetes

Catering

Comidas preparadas

CENTRAL:

Servicio Catering - Salón banquetes
Félix Breva, 55 - Tel. 964 34 10 11 Castellón

CASTELLÓN

NOTICIAS

IV Jornadas en Peñíscola de atención al paciente oncológico en medicina preventiva

Organizadas por la junta local de la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) se han desarrollado en Peñíscola, el pasado 25 y 26 de octubre, las IV Jornadas de atención al Paciente Oncológico en Medicina Preventiva. Los objetivos de las jornadas eran poner en contacto a los médicos generalistas con los especialistas para poder conocer mejor las nuevas técnicas de diagnóstico precoz y tratamiento oncológico. El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón colaboró en las Jornadas y estuvo representado en la mesa inaugural por el presidente de la Junta de Gobierno, Juan Vicente Gilabert. Además participaron un buen número de colegiadas, incluida la secretaria, María Dolores Monzonís.

En las Jornadas participaron profesionales de la Universidad de Barcelona, Universidad de Navarra, Hospital La Paz de Madrid, Hospital Provincial de Castellón, Instituto Valenciano de Oncología (IVO), Hospital Clínico de Valencia y profesionales vinculados a la AECC. El presidente de la Junta provincial de la AECC en Castellón, Mariano Sardina, destacó el alto contenido científico de las jornadas.

“Sí que se puede curar el cáncer en medicina primaria”. Así de categórico lo afirmó el Dr. Salvador Martín Algarra, Director del departamento de Oncología de la Clínica Universitaria de Navarra. Según Martín Algarra, los médicos de atención primaria tienen un

papel fundamental, pues “en prevención primaria pueden modificar los hábitos de vida de los pacientes para que sean más saludables y en prevención secundaria pueden detectar precozmente un cáncer para que se inicie de inmediato el tratamiento”.

Aurora Vicente, psicóloga de la junta provincial de AECC en Castelló, indicó en su intervención que es necesaria una buena comunicación entre familiares y enfermos de cáncer para que disminuya la amenaza, como ha denominado a la enfermedad. “De esta manera aumenta la percepción de control por parte del paciente”, concluyó.

Por su parte el presidente del comité técnico de la Junta Provincial de la AECC, José Luís Salvador, señaló la importancia del diagnóstico precoz, “que ha mejorado significativamente en los últimos años y supone un importante incremento de las expectativas de vida de los pacientes oncológicos”.



Extensa representación del Colegio de Farmacéuticos

A lo largo de los dos días de trabajos se abordó desde las distintas perspectivas las nuevas técnicas de diagnóstico precoz en el cáncer de pulmón, por parte del Dr. Alfonso Gúrpide de la Universidad de Navarra, en el aparato digestivo,

por el Dr. José Manuel Suárez, del Hospital La Paz, de los tumores urológicos, por José Salvador Bayarri, de la Fundación Puigvert, o del cáncer de piel y melanoma, por el Dr. Villena, del IVO.

XIII Congreso Nacional de Farmacéuticos

Con el lema "Contribuye a tu futuro" entre los días 15 y 19 de octubre se celebró en Granada el XIII Congreso Nacional de Farmacéuticos. Durante los días del Congreso se abordaron prácticamente todos los temas que en este momento afectan a la profesión. Se organizaron bajo la modalidad de mesas redondas, agrupadas en bloque de sesiones: generales, atención farmacéutica, alimentación, dermofarmacia y sectoriales.

En las sesiones de trabajo estuvieron presentes aspectos científicos como las innovaciones

farmacológicas, avances en terapia genética y en enfermedades degenerativas, y aspectos profesionales como la formación continuada, la atención farmacéutica, las especialidades farmacéuticas, la farmacia hospitalaria o los análisis clínicos. También se abordaron los retos de futuro, como la adecuación de las oficinas de farmacia a la corriente europea, las nuevas tecnologías, como internet, aplicadas en el sector. La farmacia que desean los ciudadanos constituyó otro punto de debate, con aportaciones de consumidores, medios de comunicación y responsables políticos.



S.Y.C.O.
Castellón S.L.

**SUMINISTROS Y COMPLEMENTOS OFICINA
MUEBLES Y MAMPARAS DIVISORIAS**

C/. de l'Estatut, 16 y 21 bajos - Tel. 964 22 57 53 - 964 22 72 51
Fax 964 22 72 51 - 12004 CASTELLON

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO CASTELLÓN

OFIDIRECTA
MUEBLES DE OFICINA

Panasonic

Telefonía Móvil - GSM y Tfnos. inalámbricos
Fax-Copiadoras-Monitores Color

NOTICIAS

Conveni amb el Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana

Josep Manuel Barea

Recentment s'ha signat un conveni de col·laboració entre el Col·legi de Farmacèutics de Castelló i el Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana, que va ser creat l'any 1986 i depèn de la Conselleria de Sanitat. Actualment compta amb centres a Alacant, Castelló de la Plana i València.

La funció principal del Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana és el subministrament de sang i hemoderivats a la xarxa sanitària valenciana amb els majors criteris de qualitat. Compta amb 320 professionals que treballen en els diferents serveis, com són: Promoció i donació de sang, tipificació de les unitats, immunohematologia, fraccionament i criopreservació, banc d'òrgans i teixits, banc de cordó umbilical.

El Centre de Transfusions de la Comunitat Valenciana realitza les següents activitats: Promoció de la donació, que és el primer pas i la clau de tots els processos posteriors, i d'aquí la importància del conveni de col·laboració signat pel Col·legi. Recollida de la donació de sang. Programes d'afèresi (donació selectiva de components de la sang). Identificació de malalties transmissibles per via parenteral. Laboratori de biologia molecular. Tipificació HLA per als programes de transplantaments de la Comunitat Valenciana i estudis de paternitat. Immunologia leucoplaquetar. Citometria de fluxe. Programa d'atenuació de càrrega viral en plasma. Fraccionament d'hemoderivats. Control de qualitat de productes sanguinis. Immunohematologia.

A la unitat de criopreservació, banc d'òrgans i teixits inaugurat l'any 1990, s'hi han extret durant aquest any i conservat un total de 819 teixits i s'hi n'han implantat 596.

El banc de sang de cordó umbilical, creat el maig de 1999, ha recollit des d'aleshores unes mil donacions de l'Hospital La Fe i, des de fa uns mesos, dels hospitals de la Ribera i de la Plana.

El Centre de Transfusions també s'encarrega de la gestió a la Comunitat Valenciana del Registre espanyol de donants de medul·la òssia. Actualment disposa de 6.396 donants, dels quals 524 han estat altes durant l'any 2001. També gestiona, conjuntament amb la indústria fraccionadora del plasma, la transformació en productes hemoderivats plasmàtics industrials (com albúmina, factor VIII antihe-

mofílic, immunoglobulina, antitrombina III) per a la utilització als hospitals valencians.

Les xifres

Es necessiten cada dia més de 600 donacions al País Valencià. S'aconsegueixien amb 24 unitats mòbils. Durant l'any 2001 aquestes unitats han realitzat 4.408 eixides amb una mitjana de 33,49 donacions per unitat i eixida. Hi ha més de 250.000 valencians que alguna volta han donat sang. Un home pot donar sang fins a quatre voltes l'any, mentre una dona pot donar-ne fins a tres voltes l'any.

L'any 2001 els valencians hem realitzat 164.128 donacions, cosa que suposa un índex de 40,43 donacions per cada 1.000 habitants, encara lluny de les 50 recomanades per la World Health Organisation però per damunt de les 37 de la resta de l'estat. S'han comptabilitzat 24.225 donants nous. També durant 2001 s'han distribuït als hospitals valencians 152.296 unitats d'hematies amb un augment del 4,9 % respecte a l'any anterior.

Quan més necessàries són les donacions és a l'estiu. A més, és molt fàcil perquè suposa dedicar només uns minuts, anar a qualsevol dels tres centres de transfusió o a qualsevulla de les unitats mòbils que cada dia van a diferents pobles.

Es pot aconseguir més informació a qualsevol hospital, centre de salut o farmàcia, però cal recordar que la donació només es pot realitzar de manera altruista.



El Centre de Transfusions de Castelló està a l'Hospital General

Sección de humor

La visión de Rafa



ÚLTIMA HORA

Una deuda zanjada

Juan V. Gilabert Molés
Presidente ICOF Castellón

Las cuotas del Consejo General dejaron de ingresarse en su cuenta a partir del año 1995 (Asamblea General 25/07/95).

En el año 2000 se acordó en Asamblea General (13/07/00) empezar a ingresar las cuotas a partir de ese momento y en febrero de 2001 se acordó en otra Asamblea devolver el importe del capital, que en ese momento ascendía a 43.059.744 ptas. (cuotas y “Campañas de Imagen”), para no seguir acumulando intereses, cuyo importe, según la reclamación del Consejo, ascendía a 11.814.879 pesetas, y fuese negociado por la Junta de Gobierno para encontrar una solución que fuese más satisfactoria para el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.

Así se ha hecho y, gracias a las gestiones realizadas fundamentalmente por la Tesorera, y a la disposición decidida por ambas partes de solucionar este tema de una forma definitiva, se llegó a una propuesta, aprobada en la última

Asamblea General (01/10/02), que suponía una cantidad de 8.566.341 ptas. La forma de pago para los colegiados aprobada ha sido la de solicitar un préstamo a 1 año con interés variable trimestral, lo que supone unas cuotas aproximadas de 1400 pesetas al mes para los colegiados con oficina de farmacia y de 350 pesetas al mes para el resto.

La otra opción suponía enfrentarse a una demanda judicial con un resultado prácticamente seguro de condena, por los precedentes recientes en este sentido y que hubiese supuesto un coste final más elevado.

Al margen de las críticas a la gestión de la Junta Directiva del Consejo General o de la oportunidad de constituir el Consejo Autonómico, no es menos cierta la utilidad de un Consejo General Nacional, con las funciones que a este nivel le corresponden. De no existir en estos momentos, estaríamos convencidos de la imperiosa necesidad de su creación.

CUADRO RESUMEN

Capital (1995/2001)	43.059.744 ptas
Intereses (reclamados por el Consejo General)	11.814.879 ptas
Intereses (después negociación y aprobados A.G. 01/10/02)	8.566.341 ptas
Forma de pago a 1 año (aprobada A.G. 01/10/02)	
Colegiados con O.F.	Cuota mensual aprox. 1400 ptas
Resto de colegiados	Cuota mensual aprox. 350 ptas