

BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Marzo 2008

Nº 27 Segunda Época

Ya esta aquí la receta electrónica

El COFCS reúne a los
Colegios y a la
Distribución

Entrevista

D. Antonio Mingorance

NOTICIAS

Reunión con auxiliares de Farmacia

XIII Congreso de la Sociedad Española de Hipertensión

El COFCS reúne a Farmacia con Distribución

Jornadas Nacionales de Nutrición en Tarragona

IV Jornadas de medicina del Viajero

SEGURO MULTIRRIESGO DE ACCIDENTES



*El seguro que garantiza
tu tranquilidad
y la de los que más quieres*

*A.M.A. pone a tu disposición un seguro de
accidentes con múltiples garantías a unos precios
excepcionales.*

todo son ventajas...

- ✓ Compatible con capitales asegurados en otros seguros
- ✓ Sin necesidad de reconocimiento médico
- ✓ Válido en el mundo entero



*Deja en nuestras manos tu seguro,
y tú preocúpate solo de disfrutar*

40 años asegurando a los profesionales sanitarios



Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

• A.M.A. Castellón **964 233 513**

Mayor, 118 12001 CASTELLÓN

castellon@amaseguros.com

• A través de internet: **www.amaseguros.com**

- 4 **Editorial. Ya está aquí. D. Jesús Bellver**
- 5 **Carta. Conseller de Sanitat**
- 6 **Reportaje. Inauguración de la receta electrónica**
- 10 **Entrevista. D. Antonio Mingorance**
- 12 **Reportaje. Reunión de presidentes y distribución**
- 18 **Noticias**
- 23 **Reportaje. Aún**
- 27 **Nuevas publicaciones**
- 28 **Informe de secretaría**
- 30 **Recortes de Prensa**



Todo comenzó en la localidad de Nules



Reunión de Colegios y distribución



Col·legi Oficial
de Farmacèutics
de Castelló

COFCS

DIRECTORA

Begoña Medina

REDACTOR JEFE

Juan Vicente Gilabert

D. Jesús Bellver Roses
D^a Begoña Medina Badenes
D^a Asunción Vicente Valls
D^a M^a Mercedes Torrent Almela
D. Francisco Delgado Correa
D^a Marina Rambla Lizandra
D^a M^a Cristina Soler Doménech
D^a Lidia Roca Blasco
D^a Beatriz Serra Rubert
D. David Roca Biosca
D^a Eulalia Fuentes Finestres
D^a Inmaculada Casas Breva
D. Sergio Marco Peiró
D^a Rosa Prades Tena
D^a Vicenta Climent Gregori
D. Francisco Ballester Mechó
D^a Rosa M^a Tirado Fabregat

EDITA

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

cofcastellon@redfarma.org

Tel. 964 236470

REALIZACIÓN Y DISEÑO

Garbell Comunicació

info@garbellcomunicacio.com

IMPRIME

Graphic Group

Carta de D. Manuel Cervera Conseller de Sanitat

Hace ya más de dos décadas que arrancó el tren de las tecnologías de la salud y lo hizo a un ritmo imparable que nos ha ido conduciendo hacia la excelencia en la prestación de los servicios públicos. Este tren ha permitido a la Conselleria de Sanitat liderar proyectos como la construcción de una historia clínica ambulatoria única para cada paciente de la Comunitat, la creación de una base poblacional que se plasma en la tarjeta SIP y que acredita el acceso de los ciudadanos a nuestras prestaciones sanitarias, el sistema de gestión hospitalario denominado ORION y la modificación radical del modelo de gestión de la información de medicamentos mediante un sistema de información central llamado GAIA, que permite conocer, en tiempo real, la prescripción de medicamentos. Todos ellos son proyectos que van a tener un gran impacto entre nuestros ciudadanos.

Los sistemas de información son un instrumento estratégico en la gestión sanitaria que realiza la Conselleria de Sanitat y su desarrollo e implantación constituyen ya de por sí un importante objetivo.

La farmacia, como establecimiento sanitario vinculado al sistema público, es el elemento clave para configurar un sistema organizativo que

integre dispensación de medicamentos en la historia electrónica de salud de la Comunitat. En información centralizada pública es donde residen los datos de prescripciones de medicamentos, potenciando así mayores niveles de seguridad y eficiencia en las pautas de los tratamientos farmacoterapéuticos de los ciudadanos de la Comunitat.

Con la entrada en vigor del concierto entre la Conselleria de Sanitat y los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos de las provincias de Alicante, Castellón y Valencia en el año 2004, la profesión farmacéutica incorporó a su actividad, mediante la participación de los Colegios, las nuevas tecnologías impulsadas desde la Conselleria de Sanitat. Ello condujo, en 2007, a la firma de un convenio de colaboración entre las partes para desarrollar sus diferentes sistemas de información. El escenario detallado para la dispensación electrónica avanzada se plasmó en el documento firmado el día 9 de enero de 2008 que ha sido el punto de arranque de esa realidad llamada dispensación electrónica que ya están disfrutando más de 30.000 ciudadanos de seis poblaciones de Castellón.

Las ventajas con que arranca la receta electrónica de la

Comunitat son varias: la firma electrónica reconocida ha sido un elemento de seguridad y de validez jurídica de los documentos electrónicos y ya fue incorporada en el año 2004; también nuestro modelo se integra a través de los SICOF (Sistemas Informáticos de las Oficinas de Farmacia) y por tanto contempla la gestión de los stocks de las oficinas de farmacia reduciendo los procesos administrativos que realizan los farmacéuticos hoy en día.

La desburocratización de las consultas de atención primaria en los más de 750 centros ya informatizados y el mejor control del seguimiento del tratamiento de los pacientes a través de los más de 7 millones de recetas que emite el sistema son garantías de mejora de la calidad, la seguridad y la eficacia de la prestación farmacéutica. Además, se abre el camino de potenciar la atención farmacéutica, permitiendo desde la oficina de farmacia aconsejar y ayudar para que el tratamiento pautado sea efectivo y se controlen mejor los efectos adversos que pueden ocasionar los medicamentos.

Por todo lo expuesto, quiero agradecer al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón su colaboración y participación activa en la consecución de este importante servicio de receta electrónica para los ciudadanos de Castellón.

Ya está aquí

D. Jesús Bellver

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

La receta electrónica de la Comunitat Valenciana ha empezado su andadura. Y lo hace aquí, en la provincia de Castellón, con la incorporación a este sistema de receta de las poblaciones de Borriol, Nules, La Vilavella, Betxí, Moncofar y Sant Joan de Moró, con doce oficinas de farmacia y más de 30.000 habitantes.

Este sistema de receta electrónica de la Comunitat Valenciana, es fruto de las largas, intensas y, a veces tensas, negociaciones mantenidas por la Administración y los tres Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en las que cada uno defendía sus intereses (legítimos por otra parte), pero sabiendo que llegaríamos a buen término, pues, por encima de todo, teníamos claro que siempre iban a primar los intereses sanitarios sobre los particulares.

El sistema de receta electrónica que se ha puesto en marcha es uno de los mejores de España, sino el mejor, y su valiente puesta en marcha, sin una introducción gradual y precavida, sino de golpe, desconectando el sistema anterior (por decirlo de una manera gráfica, desconectando las impresoras de los ordenadores), ha impresionado hasta los propios informáticos que han intervenido en él, reconociéndonos que no lo habían visto hacer en toda España.

El sistema de receta electrónica es recibido con ilusión y alegría, no solo por los farmacéuticos de la Comunitat Valenciana, sino por todos los sanitarios, y los pocos escépticos que quedan se convencerán cuando con su implantación y desarrollo (que esperamos sea rápida) comprueben sus indudables ventajas, como puede ser el ahorro de tiempo al médico en las tareas burocráticas, un seguimiento fármaco-terapéutico de los pacientes, un mejor desarrollo de la atención farmacéutica, la imposibilidad de error en la dispensación, la

inmediatez en las alarmas médicas, y un amplio abanico de posibilidades, que ahora solo intuimos y, con su desarrollo, se harán realidad.

Y todo esto lo va a percibir poco a poco el ciudadano, pues va a redundar en una mejora de su salud, fin último al que nos debemos todos los sanitarios.

Quisiera agradecer a todas las personas que desde la Conselleria de Sanitat han colaborado en este proceso, a las empresas de informática y de comunicación, que además de aportar su tecnología se han involucrado decididamente en este proceso, y a todos los compañeros que con el apoyo personal y económico que supone la adaptación de las oficinas de farmacia, dejan bien claro su compromiso con el sistema.

Creo poder hablar en nombre de todos los farmacéuticos de la Comunitat Valenciana si le digo a la Conselleria que siempre nos tendrá a todos juntos, a su lado, para apoyar iniciativas que, como ésta, redunde en la mejora de la salud de los valencianos.



La recepta electrònica ja és una realitat

"En els primers 20 dies de funcionament, es varen dispensar 17.000 receptes electròniques"

[Sergio Marco]

La recepta electrònica va començar el dia 28 de març en la població de Nules, el dia 2 d'abril a Borriol i el 3 a Moncofa, Grau de Moncofa, la Vilavella i Betxí.

Encara que va ser a Borriol, el dia 3 d'abril, quan vam comptar amb la presència del Conseller de Sanitat de la Comunitat Valenciana, D. Manuel Cervera, en la celebració d'un acte inaugural que va congrega diversos representants de la Conselleria de Sanitat, de la política castellonenca, de la societat de Borriol i de l'Il·lustre Col·legi de Farmacèutics de Castelló.

Cal destacar que, en el moment de confeccionar aquest article, la recepta electrònica en Castelló compta amb unes 17.000 receptes electròniques dispensades en, aproximadament, 20 dies.

El dimarts 15 d'abril, vam tenir una reunió amb els companys que s'adheriran a la MPLS del Col·legi Oficial de Farmacèutics de Castelló. Des del COF, us mantindrem perfectament informats del cronograma d'adhesió de las Oficines de Farmàcia a la MPLS.

A tall de recordatori, repassarem les xifres globals del projecte de la recepta electrònica a la nostra província perquè, com ja sabeu, dins de la Comunitat Valenciana cada província és independent.

La solució tecnològica triada, pel que al Hardware (HW) es refereix, segons l'assemblea corresponent, va ser la del fabricant Sun. Redundada (és a dir, tots els equips duplicats) i amb un servei actiu-actiu (estan constantment en marxa: si un es trenca, es posa en marxa l'altre automàticament) aquesta solució puja a un import de 195.000 € inclosos els routers Cisco, les llicències de bases de dades (Oracle), etc.

Respecte al Software (SW), l'assemblea va apostar per una empresa local, (Etec Consulting), a la qual vam encarregar el desenvolupament del SW i el manteniment, tant del SW com del HW. Aquest manteniment inclou el correctiu i l'evolutiu. És a dir, l'empresa s'encarrega, tant que el sistema no es trenque (i si es trenca el repara), com de desenvolupar futures funcionalitats que el COF crega convenientes. Aquest apartat tenia un cost per tres anys de 672.204,00 €

I, finalment, queden les telecomunicacions. Es van demanar pressupostos a Telefònica, BT, ONO i COLT. En l'assemblea es va aprovar la contractació amb l'empresa ONO per estimar el seu projecte de MPLS amb les suficients garanties tècniques per abordar-lo. Aquest servei d'accés a la MPLS, per a l'accés a la recepta electrònica,



Castelló va ser la primera província de la Comunitat Valenciana en posar en funcionament la recepta electrònica. La inauguració oficial, a Borriol, va contar amb la presència del Conseller de Sanitat, Manuel Cervera.



La farmacia de Encarna Rambla, a Nules, va ser, junt amb Velasco, M^a Angeles Galver, Ana Palenciano i Miralles, la primera en inaugurar la recepta electrònica

també donarà accés a Internet, per aquells serveis que puguen utilitzar les Oficines de Farmàcia, com ara tpv de banca, comandes a proveïdors, o navegació per la xarxa. Els serveis P2P estaran bloquejats, així com aquells serveis de televigilància, o accessos a través de terminal server. Per a major informació, podeu dirigir-vos al COF.

Segons acord de l'assemblea, el cost de les comunicacions es partirà en dos, un fix de 50,00 € i la resta es sumarà al total del cost del HW i del SW, i es dividirà pel nombre de receptes. El servei de telecomunicacions inclou Internet d'alta velocitat, línia de backup RDSI, i xarxa privada virtual MPLS.

Per exemple:

- .-Per a 295 Oficines de Farmàcia
- .-Per a 38.049.999 receptes en tres anys
- .-El cost total en tres anys és de 1.185.804,00 €

Amb això, el cost per recepta ix a 0,03116 €. A aquesta dada caldria sumar-li els 50,00 €fixos de comunicacions per farmàcia.

Seguim amb l'exemple, una Farmàcia que *facture 1.000 receptes al mes*, hauria de pagar pel cost de la recepta electrònica:

$$0,03116 \times 1000 = 31,16436 \text{ €(receptes/mes} \times \text{cost per recepta)} \\ +50,00 \text{ €(cost fix por telecomunicacions)}$$

$$= 81,16436 \text{ €(cost total al mes)}$$

A una Farmàcia que facture 4.000 receptes/mes, li suposen 174,65745 €

Una Farmàcia amb 10.000 receptes/mes, pagaria 361,64363 €

ARKOCAPSULAS
Medicamentos de plantas medicinales

Los Laboratorios Arkopharma, líderes en el mercado europeo de fitoterapia, ofrecen toda una completa gama de medicamentos de plantas medicinales.

Las claves de su éxito son calidad, seguridad y eficacia, gracias a un innovador proceso de fabricación: la criomolienda (molienda a -196° bajo una atmósfera de nitrógeno líquido) que respeta la integridad de la planta.

SICOF. Sistema Informático de la receta electrónica

[Julian Algarra]
Etec Consulting & Services

La plataforma Hardware que da servicio a la Receta Electrónica está formada por: 2 Servidores Sun Fire X4200 M2 x64 Server, utilizados como Servidores de la aplicación SICOF Central, utilizada por el Colegio; 2 Sun SPARC Enterprise T2000 Server, utilizados como Servidores Web, tanto de los WebServices como del portal ; 2 Sun SPARC Enterprise T5120 Server, utilizados como Servidores de Base de Datos Oracle.

Existen 2 servidores de cada tipo, ya que todos los sistemas están redundados de tal forma que, en caso de avería o caída de alguno de ellos, el otro servidor asume la función del primero.

También existe un Balanceador de Carga CISCO, cuya misión es enviar a cada servidor las peticiones de cada oficina de farmacia en función de la carga de trabajo del sistema.

Este conjunto de servidores se encuentra conectado a la misma VPN MPLS a la que están conectadas todas las oficinas de farmacia con el fin de garantizar la seguridad y la accesibilidad.

La conexión a esta VPN se realiza a través de 2 líneas de Fibra Óptica de 4 Mgas cada una, que se ven en la VPN como una única línea de 8 Mgas. El motivo de que existan 2 líneas de 4 Mgas y no una de 8 Mgas también es la seguridad, ya que en caso de que una de las 2 sufriese una avería se garantiza el acceso a la plataforma con la otra línea.

Por último, cabe destacar, que todo este conjunto se Servidores, balanceadores de carga, Switches, etc, etc. están ubicados en un CPD (Centro de Proceso de Datos) con todas las medidas de seguridad que marca la LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos), es decir, se encuentran protegidos tras 2 puertas de seguridad. Los muros de la sala están protegidos con planchas de acero, existe un sistema de videovigilancia, un sistema anti incendios especial para equipos electrónicos, la sala mantiene una temperatura constante de 18° C. Existe, además, un sistema de Alimentación Eléctrica en caso de corte de suministro eléctrico y, por último, se realiza una copia de datos de seguridad de datos de forma automática que se ejecuta cada 3 horas.



Las instalaciones del SICOF cuentan con un alto sistema de seguridad



El SICOF por detrás

A.M.A (AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA) CUMPLE SUS OBJETIVOS

La solvencia de la Mutua de los Profesionales Sanitarios ha quedado patente una vez más con los buenos resultados económicos obtenidos en el cierre del ejercicio 2007, que ascendieron a 23.934.004,17 euros. Dicho resultado supone un incremento del 7,43% con respecto al del año pasado.

A.M.A. vuelve a dejar constancia de la adecuada línea de gestión que ha mantenido y reforzado en estos últimos años, respondiendo a la confianza de sus mutualistas. La incorporación de nuevas herramientas tecnológicas de gestión, la potenciación de sus relaciones con los Colegios, a través de la firma de numerosos convenios de colaboración, destacando la incorporación a la Mutua de los Colegios Profesionales de Enfermería y Consejos Sanitarios, unido a la mayor presencia de la Mutua en capitales de provincias, con la inauguración de Oficinas y Delegaciones en España y Portugal, han hecho mejorar la gestión y los resultados económicos, alcanzando una vez más los objetivos marcados por la Entidad.

Por otra parte, es importante destacar la favorable evolución de nuestro negocio en Portugal que va a seguir siendo un claro exponente de nuestro crecimiento, porque los profesionales sanitarios portugueses confían en A.M.A., su Mutua.

El informe de gestión de A.M.A. correspondiente

al ejercicio 2007, muestra una tendencia al alza en todos los ramos:

Las magnitudes más significativas son:

Beneficios	23.934.004,17 €
Pólizas	484.900
Asegurados	521.941
Primas recaudadas	182.958.993,07 €

A.M.A. sigue adelante, consolidando su estructura empresarial y muestra de ello es la compra de la nueva sede social de 11.000 metros cuadrados, ubicada dentro del Parque Cristalia que será de uno de los espacios más emblemáticos y atractivos del nuevo Madrid empresarial, habiendo hecho la Mutua un desembolso a día de hoy cercano a los treinta y tres millones de euros y que espera poder inaugurar en septiembre del 2009.

A.M.A. vuelve hacer historia y por cuarto año consecutivo el Consejo de Administración propondrá a la Asamblea General una derrama activa, es decir, un retorno económico a sus mutualistas de 8 millones de euros, y el resto a reservas voluntarias en la cantidad de 9.762.524,6 euros. Es la 4ª Derrama que hace A.M.A., lo que supondría la devolución a sus mutualistas de 37 millones de euros en los últimos años.



fadrell

GRUPO
TECNOLÓGICO

Av. Casalduch, 39 | 12005 | Castellón
Tel. 964 34 21 90 | Fax. 964 34 21 99
C/Francisco Pizarro, 2 | 12580
Benicarló | Castellón
Telf. y Fax: 964 46 06 32

ORDENADORES, MONITORES, IMPRESORAS TICKETS, SCANNERS, SAI'S...

CONSULTA DE BASES DE DATOS DE FARMACIAS

SISTEMAS DE RECUPERACIÓN DE DATOS (SERVIDORES BACKUP)

INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

INSTALACIÓN DE CABLEADO DE REDES LOCALES

CONTROLADORES DE PRESENCIA

CÁMARAS DE VIGILANCIA

INSTALACIONES AUDIOVISUALES PARA PERSONALIZAR SU PUBLICIDAD

Obtenga el **máximo rendimiento de su inversión informática** en su oficina de farmacia y beneficie de un **servicio cercano** como el que le ofrece **fadrell Grupo Tecnológico**

www.fadrell.com

D. Antonio Mingorance

Presidente de Fedifar

[Juan Vicente Gilabert]

D. Antonio Mingorance Gutiérrez. Farmacéutico, natural de Lanjarón (Granada). Nacido en 1957, está casado y tiene dos hijos. Especialista en análisis clínicos y diplomado en Óptica por la universidad de Barcelona. Es titular de una oficina de farmacia en Marbella y ocupó los cargos de Vicepresidente y Secretario del Colegio de Granada entre los años 91 y 94. En la actualidad es Presidente de Fedifar (federación de distribuidores farmacéuticos), así como de la distribuidora Hefagra.

¿Existe unidad en la Federación Española de Distribución Farmacéutica (Fedifar)?

Se trata de una federación de empresas y, lógicamente, cada una tiene su independencia e idiosincrasia, pero coincidimos en lo esencial y trato de mantener el equilibrio necesario.

¿Cuál es la situación de la distribución en España?

El 80% de la distribución de medicamentos se realiza a través de las empresas distribuidoras, las cuales, en $\frac{3}{4}$ partes, aproximadamente, son cooperativas de capital farmacéutico. Se trata, en general, de empresas pequeñas que cubren toda la geografía, llegando a los puntos más alejados donde hay una oficina de farmacia y, con ello, al ciudadano que lo precisa.

¿Cuál es la relación del modelo de farmacia con la distribución?

Es claro y directo, y muy diferente al de Europa. Nuestro modelo se caracteriza porque el ciudadano puede obtener su medicación en cualquier oficina de farmacia en las mismas condiciones de servicio y calidad a igual precio.

Los últimos tiempos, quizá coincidiendo con una época de crisis del sector, parece haber un claro alejamiento de la distribución y la oficina de farmacia, ¿han podido ser las exportaciones paralelas de muchos distribuidores la causa principal?

A partir del año 95, una serie de leyes estatales y autonómicas, junto a una sucesiva bajada de márgenes y precios, han sumido al sector en una clara disminución de su crecimiento. Algunos distribuidores vieron en las exportaciones un alivio a su situación y una forma de



competir ofreciendo mejores condiciones.

Hasta que ha llegado un momento en que ello ha creado fricciones con la industria, que culpa de ciertos desabastecimientos, y además, al generalizarse, el elemento competitivo ha desaparecido.

El problema de la distribución es de los farmacéuticos que son sus dueños. Lo que hay que hacer es hablar claro para que el farmacéutico reflexione y decida lo que quiere y a quién le conviene comprar sus productos. La distribución, quizá no ha sabido explicar su valor estratégico, y los farmacéuticos tampoco nos hemos preocupado de averiguarlo y valorarlo en su justa medida.

¿Es legal la aplicación de los dobles precios por parte de la industria?

Es lógico que la industria defienda sus propios intereses. Lo que no es correcto es la interpretación que se hace. Y en lo que siempre nos encontrarán enfrente al pretender la venta directa en detrimento del suministro al distribuidor. La venta directa siempre ha existido, pero la oficina de farmacia debe tener la libertad y posibilidad de elegir la vía por la que quiere abastecerse.

Mientras en muchos colegios los farmacéuticos se unían para defenderse de la venta directa de Pfizer

(que fue el primer laboratorio que quiso y anunció esa pretensión), algunos distribuidores firmaron acuerdos de suministro con el mismo laboratorio, llamémoslos confidenciales (que no explicaron sus términos a pesar de requerírselos).

Fue una situación que pilló de imprevisto al sector y se produjo una situación de pánico.

¿Por qué no se apoyó por parte de la distribución, en general, la encomienda de gestión que el propio Ministerio hizo a la corporación farmacéutica, con la finalidad de recoger los datos necesarios para conocer el fin último de los medicamentos?

Su fracaso fue, un tanto, responsabilidad de todos, pero, fundamentalmente, por la actitud contraria de muchas comunidades autónomas. No ya a que estos datos los tuviera el Consejo general, sino a facilitárselo de ese modo al Ministerio. Ciertamente, hubiera podido resultar un elemento autorregulador en nuestras manos.

A medio o corto plazo, ¿se desarrollará el decreto que regule la trazabilidad de todos los medicamentos? ¿Cuál será la actitud de la distribución en ese caso?

Lógicamente, no nos podemos negar a un elemento que contiene o busca aspectos sanitarios en pro de garantizar la calidad, la seguridad y la eficacia del medicamento y, además, ello reflejaría el destino final de ese medicamento.

¿Quién y por qué está creando los desabastecimientos?

Realmente, desabastecimientos han existido siempre, y en este momento la situación está bastante controlada. Lo malo es que la industria quiera justificar la venta directa como solución a ese posible problema, cuando no sirve (en casos) la cantidad que la distribución necesita. Tampoco estoy de acuerdo en actuaciones como la de Fefe, denunciando contratos, cuando es a los farmacéuticos a quienes hay que dar explicaciones. Además, en un momento en que todos defendemos ante Europa este modelo como el mejor del mundo, con ello, aireamos que el ciudadano no tiene los medicamentos que necesita.

La administración y la propia opinión pública reconoce y valora este modelo, porque con la completa cobertura geográfica que existe de las oficinas de farmacia y nuestra propia distribución hacemos llegar el medicamento al ciudadano en las mismas condiciones a cualquier farmacia. Por eso la distribución no debería subir las exigencias y/o bajar servicios a las farmacias rurales, que son la defensa más real del modelo.

Efectivamente, y las cooperativas tienen la obligación de equilibrar la situación para que todas las oficinas de farmacia puedan dar el mismo servicio, porque las cooperativas, lo serán mientras las farmacias puedan dar ese buen servicio y el modelo persista.

¿Cuál es la amenaza más inmediata para la distribución y su futuro?

Sin duda la venta directa, más que las cadenas de compra, que busca llenar las estanterías con sus productos y que la oficina de farmacia se sirva de su distribuidora solamente para las pequeñas necesidades diarias.

El farmacéutico debe tener claro que es lo que quiere, qué sistema aguanta y fortalece el modelo y mirar un poco más allá de lo inmediato o el beneficio aparente. La distribución será lo que el farmacéutico decida.

Muchas gracias Sr. Mingorance y que todos sepamos cumplir nuestra parte en estos complejos momentos.



Esther
Horno Pastelería

Horno

Cafetería

Pastelería

Salón para banquetes

Catering

Comidas preparadas

CENTRAL

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

CASTELLÓN

El COF de Castellón reúne a los presidentes de los Colegios Farmacéuticos de la C.V. y los representantes de los distribuidores

[Juan Vicente Gilabert]

Por iniciativa del COF de Castellón, el pasado día 19 de febrero, se reunieron en nuestro Colegio, por primera vez, los presidentes de los tres colegios de la Comunitat Valenciana: Jaime Carbonell, presidente del COF de Alicante; Javier Climent, presidente del Colegio de Valencia; y el presidente del COF de Castellón, Jesús Bellver, con los representantes de los principales distribuidores de capital farmacéutico que operan en nuestra Comunitat. D. Ernesto Fuster, del Centro Farmacéutico Valenciano, D. Lluís Barrenys, presidente de Federación Farmacéutica, D. Antonio Abril, presidente de Hefame y D^a Pilar Esteve representando a Cofares.

El empeño personal de nuestro Presidente, hizo posible esta reunión. Consciente de que la desaparición de la distribución, tal y como hoy funciona, segaría la base sobre la que se asienta el modelo español de Farmacia, tan reconocido y admirado por todos, incluida la propia administración. El 99% de la población española tiene en su propio municipio una farmacia, y con ella, el medicamento necesario en igualdad de condiciones, bajo la garantía y consejo de un profesional sanitario y sin coste adicional por su parte.

Esa distribución es casi en su totalidad del capital farmacéutico, por lo que es capaz de llevar ese medicamento a cualquier punto geográfico donde lo requiere una farmacia, aunque sea, en términos puramente económicos, anti rentable.

Todo este complejo sistema de



V. Nebot, E. Segarra, L. Barrenys, J. Bellver, P. Esteve, J. Climent, A. Abril, J. Carbonell

distribución (que cierta ministra, hace años, calificó de innecesario, ¿existiendo SEUR!), está en grave riesgo.

Las apetencias de grandes cadenas que operan en Europa, la política de precios de los diferentes gobiernos que ha sido, reiteradamente, reducir los márgenes y bajar los precios, aumentando así la diferencia del precio del mismo medicamento en España o en Alemania, por ejemplo. Ello provocó que algunas distribuidoras realizaran exportaciones paralelas para lo que la legislación les faculta.

Los laboratorios, las

multinacionales fundamentalmente, se consideran, lógicamente, perjudicadas, al suministrar su medicamento a un precio inferior del que aparece en otro mercado, en el que ese mismo laboratorio lo vende mucho más caro.

El escenario de las relaciones entre la industria farmacéutica y los distribuidores se altera y aparecen los primeros intentos de cambiar sus acuerdos comerciales. Con la venta directa del laboratorio a la farmacia sin el intermediario, se multiplican las centrales de compra. Algunos laboratorios suministran a un precio libre (mayor) a la distribución,

mientras ésta no demuestre que el medicamento, por ellos servido, ha ido realmente al mercado nacional, para el que tiene un precio determinado y autorizado por el propio Ministerio de Sanidad.

Y en medio de todo este panorama, aparecen los primeros desabastecimientos, propios de otras épocas de postguerra con racionamientos.

Lo que es realmente grave es el hecho de que, en casos concretos, llega a perjudicar al propio paciente en su tratamiento.

Curiosamente, cuando el tema salta a los medios de comunicación, ese desabastecimiento remite sensiblemente, o quizá sea sólo una coincidencia.

La iniciativa personal de Jesús Bellver, logró reunir en torno a la misma mesa a todos los representantes referidos, que pudieron, así, hablar con toda franqueza y rompiendo algunas barreras existentes con anterioridad entre los mismos

Posteriormente, tuvo lugar una reunión de los representantes de la distribución con los colegiados, que

transcurrió de forma animada y muy interesante, a la vez que crítica, por las numerosas preguntas que se realizaron en el debate posterior a sus intervenciones.

Se habló de una distribución que, siendo nuestra, no sabemos qué política sigue, qué acuerdos firman (Pfizer), o por qué no apoyó iniciativas de "trazabilidad" del CG. También se criticó el aumento de las condiciones mínimas de compra y la disminución de repartos u otros servicios que, aunque lógicos en una época de crisis, perjudican a la farmacia rural, la más importante dentro de la defensa del modelo.

Afirman que, lógicamente, los beneficios de las exportaciones, siendo legales, repercutieron sobre los socios (los que las han hecho). No es menos cierto que su función, para la que se crearon, es, en primer lugar, servir al socio farmacéutico y no ocasionar posibles desabastecimientos por este motivo.

Para finalizar el análisis de un tema tan complejo, con tantas aristas, se han realizado una serie de preguntas concretas, las mismas a todos los

representantes de cada sector, con el fin de aclarar o resumir al colegiado lo expuesto en dicha reunión. Con la misma intención, conocer más a fondo este tema, se ha incluido en el Boletín una entrevista a Antonio Mingorance, presidente de FEDIFAR, que agrupa a toda la distribución que opera en nuestro país. Destacar, asimismo, el comunicado conjunto de tres puntos, de todos los representantes asistentes, Colegios y distribución:

1.- Consideran la distribución farmacéutica como uno de los pilares básicos del modelo de Farmacia española.

2.- Trabajar conjuntamente Colegios y Distribución para encontrar soluciones a los problemas de falta de suministro de medicamentos.

3.- Los Colegios muestran su apoyo a las distribuidoras farmacéuticas como único canal que garantiza que todas las farmacias tengan acceso a todos los medicamentos en igualdad de condiciones y, como fin último, garantizar al paciente la dispensación del medicamento.



Jesús Bellver con los representantes de la distribución durante la mesa redonda

Opinión de los Presidentes de los Colegios Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana

¿Qué opinión le merece la iniciativa de reunir en el Colegio de Castellón a los representantes de la distribución junto a los Presidentes de los mismos?

D. Javier Climent (COFV):

Con la crisis iniciada por Pfizer, de forma individual se habían tomado iniciativas dirigidas a los colegiados, asociaciones de enfermos, sindicatos, etc., que hizo que el Consell elaborase la Ley de Desabastecimientos. Pero hasta ahora no se había hecho de forma conjunta. Esta iniciativa de Jesús ha sido magnífica, permitiéndonos hablar con tranquilidad y en profundidad de la problemática.

D. Jaime Carbonell (COFA):

Todo aquello que suponga trabajar con el objetivo de que el medicamento se encuentre en todas

las Oficinas de Farmacia de la Comunitat Valenciana, con la misma eficacia, seguridad y rapidez, me parece muy positivo. Por ello la iniciativa del Colegio de Castellón es muy loable.

D. Jesús Bellver (COFCS):

Constatamos la problemática existente de desabastecimientos, sin visos de solución, con aportaciones aisladas de soluciones al tema, por lo que se convocó esta reunión para la búsqueda de soluciones desde una colaboración entre todos. Defender nuestra distribución es defender la Farmacia como hoy la concebimos todos los profesionales.

¿Cuáles han sido los logros o las conclusiones de dicha reunión?

D. Javier Climent:

Actualmente, el 20% de los medicamentos no llega desde la distribución, ello puede desembocar en la inviabilidad económica de nuestras distribuidoras. Se estudiaron los aspectos legales de la falta de suministro por parte de algunos Laboratorios. Se han aumentado los contactos con la distribución con el

fin de confirmar estos datos y que no lleguemos a un estrangulamiento económico que repercutiría sobre la Farmacia.

D. Jaime Carbonell:

Ha surgido el firme compromiso de llevar a cabo un trabajo conjunto entre Colegios/Distribución con el fin de que los pacientes tengan acceso al medicamento en igualdad de condiciones, independientemente de cual sea la farmacia a la que acudan. Esta es la característica básica del modelo farmacéutico español, un modelo pensado por y para el ciudadano. Los Colegios expresamos nuestro apoyo a uno de los pilares básicos de ese modelo, como es la distribución farmacéutica.

D. Jesús Bellver:

El simple hecho de reunirnos alrededor de la misma mesa ha supuesto en sí un logro, después de haber comprobado la falta de comunicación entre algunos participantes. Ha quedado claro que la defensa del modelo es responsabilidad de todos y que debe primar por encima de intereses particulares, aunque legítimos. Continuaremos estas reuniones Colegios/Distribución, desarrollando estrategias conjuntas, y que no sea un hecho aislado.

¿Cuál debe ser la actuación a corto y medio plazo de los distintos agentes implicados: Administración, Laboratorios, Colegios y, particularmente, los propios farmacéuticos desde su Oficina de Farmacia?

D. Javier Climent:

No todos los laboratorios quieren seguir esa misma línea, muchos prefieren y necesitan a la distribución. Buscar alianzas con estos últimos y



Opinión de los representantes de la distribución farmacéutica en la Comunitat Valenciana

que la Administración actúe “primando” aquellos medicamentos que llegan a la farmacia y no a aquellos que son racionados por sus fabricantes. En este sentido, el abogado general del tribunal de Luxemburgo, en su informe sobre el pleito entre Glaxo y los distribuidores griegos, afirma que dicho laboratorio actúa desde una “posición de dominio de forma abusiva”.

Desde la asociación de distribuidores a nivel nacional, buscar los apoyos necesarios, para presionar y legislar contra esos laboratorios.

Defender desde todas las instancias nuestra distribución porque es social y garante del medicamento al alcance de todos.

La Oficina de Farmacia debe comprar a su distribución, que le garantiza el suministro y su pervivencia económica, exigiendo a sus consejos rectores información y no permitiéndoles acceder a las presiones de ciertos Laboratorios.

D. Jaime Carbonell:

Como es sabido, el modelo farmacéutico español se basa en la Oficina de Farmacia, en la distribución, que en nuestro país, mayoritariamente, son cooperativas de farmacéuticos, y en los laboratorios. Todos tienen su campo de actuación profesional del que

obtienen sus lícitos beneficios, pero del que no deben extralimitarse. Entre todos debemos velar por el mantenimiento de este equilibrio que tan buenos resultados ha dado a los agentes implicados y, sobre todo, al paciente, que es el más importante.

D. Jesús Bellver:

La administración debe asegurar la salud de los ciudadanos y que, para ello, la medicación necesaria llegue a cada enfermo cuando y donde lo necesite. Se trata de un bien necesario y no un producto más de consumo, y menos cuando ello no ocurre por intereses económicos. La salud está por encima de éstos.

La relación de la industria farmacéutica con la distribución ha sido clara hasta ahora, complementándose perfectamente. Llegadas épocas de vacas flacas, intentan arrebatar un trozo del pastel del otro agente implicado, olvidando que todos son necesarios y puede suponer su inviabilidad. La desaparición de la distribución no interesa a las farmacias y tampoco a la mayoría de los laboratorios. Los Colegios y los farmacéuticos deben ser conscientes de que por ganar unos céntimos más en el “litro de leche” ponemos en grave riesgo la vida de la propia “vaca”.

Algunos grandes laboratorios pretenden modificar las relaciones comerciales existentes hasta ahora con la distribución, a través del suministro directo, o bien, de la aplicación del doble precio, con las consecuencias de **d e s a b a s t e c i m i e n t o** “estratégico” que sufrimos las farmacias.

¿Existe alguna relación entre estos hechos y el dictamen motivado de la comisión europea, puesto que ambas debilitarían el modelo de farmacia actual, o se trata de hechos paralelos y más bien responde al hecho de defender sus intereses ante las exportaciones paralelas?

D. Lluís Bareyns:

Son dos temas distintos. Las estrategias de los laboratorios responden fundamentalmente a una voluntad de controlar las exportaciones paralelas. En este sentido, desde Federación Farmacéutica tenemos muy clara nuestra posición, que es dar servicio a nuestros socios. Por este motivo, nunca hemos realizado exportaciones paralelas.

D. Ernesto Fuster:

Aunque tengo dudas al ver los últimos acontecimientos, son dos hechos independientes. El dictamen motivado del comisario europeo, responde a las presiones de una distribuidora europea a una situación



que se inicia en Italia con la nacionalización y posterior liberalización de la “farmacia comunal”. El dictamen en estos momentos apunta a una separación entre la propiedad y titularidad, que atenta contra nuestro modelo. Los cambios de reglas de los laboratorios se deben mayoritariamente a una respuesta, desde una posición de dominio, ante una acción que, aunque es perfectamente legal, como son las llamadas exportaciones paralelas, les ha causado quebraderos de cabeza, sobre todo en una expansión mundial de la práctica.

Sin embargo, no puedo dejar de pensar que esta práctica que se está imponiendo debilita al modelo actual, y que sea aprovechado por los grupos de presión en pos de una liberalización del mismo y la creación de grandes cadenas, como ya existen en el mundo sajón.

D. Antonio Abril:

A ningún farmacéutico se le escapa que los grandes grupos capitalistas impulsan sistemáticamente acciones en contra del magnífico modelo de farmacia del que gozan los ciudadanos españoles, y los desabastecimientos estratégicos no son más que intentos de los laboratorios de imponer su ley al mercado, basta con ver lo que ocurre en otros países.

D^a. Pilar Esteve:

Entendemos que no hay una relación directa entre ambos hechos, y si la hay nos es desconocida. Las prácticas puestas en marcha por los laboratorios se justifican por la necesidad de preservar la rentabilidad de su negocio, la caducidad de patentes, la irrupción de los genéricos, los precios de referencia, han reducido las cuentas de sus

resultados.

Las exportaciones son fruto de la intervención estatal de los precios y sus sucesivas bajadas por mantener la sanidad pública. De las mismas no son responsables los laboratorios, sino más bien sus víctimas. Resulta obvio decir que si no hubiese diferencias de precios entre los distintos países de la UE no las habría. No estamos tan seguros de que ello supusiera la falta de interés por la venta directa a las farmacias.

El actual modelo de farmacia se sustenta, en gran parte, en la distribución de propiedad farmacéutica. ¿Qué adaptaciones requiere la actual distribución y qué medidas debería tomar la administración legislando y las propias Oficinas de Farmacia para garantizar el servicio que actualmente prestan a la sociedad?

D. Lluís Bareyns:

La distribución farmacéutica debe seguir buscando el mejor servicio y la mayor eficiencia en el servicio a sus socios, y debe ser capaz de sensibilizarlos sobre la importancia de que la distribución esté en manos de los farmacéuticos. Las farmacias, por su parte, deberían tener claro que su compromiso y dedicación a la

cooperativa redonda en una defensa de sus intereses, del modelo de farmacia y de la distribución actual. Finalmente, es fundamental que la administración reconozca la labor sanitaria de los mayoristas de amplia gama y establezca legalmente su derecho a recibir un suministro adecuado y suficiente por parte de la industria farmacéutica.

D. Ernesto Fuster:

La distribución debe centrarse en hacer su papel, que es distribuir y garantizar el abastecimiento continuo y correcto de las farmacias. No obstante, en mi opinión, determinados servicios que hoy se prestan por la distribución, como es la formación, deberían dejarse en manos de las organizaciones profesionales y, concretamente, de los Colegios.

Las farmacias pueden hacer mucho si son conscientes de la importancia de la distribución en la supervivencia del modelo, deberían pensarse mucho a quien compran y creo que deberían apostar por la distribución propiedad de farmacéuticos o muy locales, en los que esté muy claro que no están introduciendo en el sector a actores cuyos fines no apoyan el modelo. Los Colegios deberían actuar en dos frentes, uno, informando a sus colegiados de la importancia del



modelo, actuando de coordinadores para encuentros entre las partes y, en segundo lugar, actuando como lobby, frenando a esos otros lobbies y fomentando medidas legislativas que apoyen el modelo, como la Ley de Garantía del Suministro u otras posibles.

D. Antonio Abril:

La Farmacia tiene asegurada por ley el suministro por parte de los laboratorios, pero debería desarrollarse la legislación para que este derecho fuese realmente efectivo. La ley que acaba de aprobar el Gobierno Valenciano, muy bien asesorado por los Colegios de la Comunitat, es un ejemplo a seguir.

D^a. Pilar Esteve:

Coincidimos plenamente en la aseveración inicial. Sin el tándem Farmacia/Distribución, un enfermo no tendría el servicio del que dispone en la actualidad.

Es obligación de todos los que ocupan puestos de responsabilidad explicar a los farmacéuticos su propia responsabilidad, así como abogar ante los legisladores para que impidan los abusos actuales.

Los farmacéuticos deben entender que su propia debilidad está en la de su distribución, siendo ello más patente cuando se trata de empresas de su propiedad. La herramienta del transfer es una buena opción a considerar. Es responsabilidad de los distribuidores conformar grupos

fuertes para contrapesar la potencia de los laboratorios. Atender, en el tema de las exportaciones, tanto a la legalidad como a su moralidad. Los laboratorios deben asumir esa misma moralidad en sus prácticas y no plantear soluciones que ataquen la del resto, sobre todo cuando éstas ponen en peligro la salud de los enfermos.

Es responsabilidad del Gobierno desarrollar la ley de garantías y uso racional en lo operante a los operadores logísticos, pues si disponen de iguales derechos que los distribuidores, debiesen tener las mismas obligaciones. Y en cuanto a la garantía de suministro, que se garantice al enfermo la disponibilidad del medicamento.

ratiopharm, líder en medicamentos genéricos

■ Amplio vademécum.

más de
70 principios activos
170 presentaciones

■ Apoyo a la labor diaria del farmacéutico.

- ▶ Precios en los envases.
- ▶ Precios mínimos en todos sus productos*.

■ Programas Acreditados de Formación Continuada.

- ▶ AF en Cardiopatías: Premio CF "Mejores Iniciativas 2003".
- ▶ AF en Asma y EPOC.
- ▶ AF en Salud de la Mujer: Premio CF "Mejores Iniciativas 2006".

más de
15.000 inscritos

■ Atlas de Comunicación en Atención Farmacéutica:

Premio CF "Mejores Iniciativas 2004".

■ Unidad de Recomendaciones

del Atlas de Comunicación en AF:
Premio CF "Mejores Iniciativas 2005".

■ Cursos presenciales

"Escaparatismo en la Oficina de Farmacia"
con más de 2.000 participantes.

www.ratiopharm.es

más de 35.000
unidades distribuidas

Con un servicio personalizado y unas excelentes condiciones de colaboración con las Farmacias

Hable con nosotros

ratiopharm
líder en medicamentos genéricos

Asamblea general de la Asociación Provincial de Auxiliares de Farmacia de Castellón

El pasado día 6 de marzo, tuvo lugar en Almazora la 38 edición de la asamblea de auxiliares de la provincia. El alcalde de la localidad, D. Vicente Casanova, y el concejal de Salud Pública, recibieron a los asistentes en un acto oficial en el ayuntamiento, al frente de los mismos su presidente, D. José Luis Tomás, les agradeció la elección de Almazora para tal evento, acompañando a los auxiliares castellonenses y sus esposas, así como a los representantes de las asociaciones de Barcelona, Valencia, Alicante,

Girona, Zaragoza, que acudieron dándo mayor realce a los actos.

A dicha conmemoración acudió también el presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos, D. Jesús Bellver, acompañado de su esposa D^a Ana Arnau. Asimismo asistió la vocal coordinadora del COFCS, D^a Cristina Soler y su esposo. También asistieron, en representación de Afofc, D^a Berta



Mallol y D María Latasa.

Sobre Nazario Cabedo Ahis, miembro de la junta directiva de la asociación y natural de la localidad, recayó, principalmente (con el apoyo de otros compañeros de la asociación) la iniciativa de la organización de los actos, que tuvieron una especial brillantez. Auxiliar de farmacia, desde los 11 años, en que inició su andadura profesional en la farmacia de D. Manuel Martín Peña, en el año 1963.



Siete farmacias de Castellón, Vila-real y Vinaròs presentan un estudio sobre la prevalencia de la HTA y del SM en el XIII Congreso de la Sociedad Española de Hipertensión

En el XIII Congreso de la Sociedad Española de Hipertensión se presentó el trabajo “Estudio de la prevalencia de la HTA y del Síndrome Metabólico desde la O.F.”, fruto de la labor que durante más de 6 meses han llevado a cabo 7 farmacias de Castellón, Vila-real y Vinaròs. Este trabajo ha consistido en la

el perímetro abdominal, y se realizó un análisis de Glucemia y Colesterolemia, se midió el peso, la altura, el Índice de Masa Corporal, y se anotaron otros parámetros personales. Así, los pacientes que superaban los valores predeterminados, eran remitidos al médico.

En el transcurso de este tiempo, los facultativos han

también para iniciar en algunos pacientes el consecuente seguimiento farmacoterapéutico.

Las farmacias que han participado, pertenecientes al grupo de atención farmacéutica del colegio, son: Pilar Ballester Feliu, M^a Francisca Ferragut Chillida, Inmaculada Riera Guasp, Josefa Saura Felis, Carmen Serra Arenós, Cristobalina Vidal Cantos, y Manuel Adell Alegre, coordinador y ponente del trabajo.

Cabe destacar, que los tres colegios oficiales de la Comunitat Valenciana estuvieron representados en el Congreso de la SEH-LELHA, que agrupó a más de 4.000 médicos en torno al tema de la HTA. Manuel Adell, ha calificado este evento como “una excelente ocasión para exponer el papel y el trabajo del farmacéutico en todos los campos relacionados con la HTA. Al respecto, todos los ponentes farmacéuticos coincidimos en asegurar que la colaboración no es un reto, sino una realidad palpable, algo que dejamos bien patente”.



D. Manuel Adell durante su intervención

prospección de sintomatología patológica en pacientes no diagnosticados previamente de HTA y SM.

Para la recogida de datos, se llevaron a cabo diversos procesos, primero se realizó la Toma protocolizada de T.A. con esfigmomanómetro de columna de mercurio, asimismo se midió

diagnosticado, teniendo en cuenta los datos anteriores, no sólo diversas hipertensiones esenciales, sino también otras patologías relacionadas, como el síndrome metabólico, preeclampsia, hipertiroidismo, anorexia y algunas obesidades, a las que se puso tratamiento. Toda esta labor ha servido

>> Noticias

El COFCS asiste a las Jornadas Nacionales de Nutrición que se celebraron en Tarragona

[Lydia Roca Blasco]



Lydia Roca, Fernando Ríos, J.V. Gilabert, Berta Mallol, Andreu Surio, Tica Climent, Joan Duran, Amalia Oliet, Cristina Soler, Teo Hidalgo, Pilar Sanfeliu y Rosa Tirado

comunicaciones en formato poster de gran tamaño: Estado Nutricional de la población adulta en la provincia de Castellón y Evaluación antropométrica de la población adulta en la provincia de Castellón, que se corresponden con el trabajo realizado conjuntamente sobre el Estudio Nutricional en la provincia de Castellón.

Estuvo presente la celebración del 25 aniversario de la vocalía nacional, con la presencia de los cinco vocales nacionales que han habido durante esos años: José M^a Ventura Ferrero, Montserrat Rivero y Urgell, Rosa M^a Lendoiro Otero, Aquilino García Perea y la actual vocal nacional, M^a Consuelo de la Riva.

Es necesario destacar la calidad de todos los ponentes con los que han contado las jornadas,

Los días 6, 7 y 8 de marzo, se celebraron en Tarragona las Jornadas Nacionales de Alimentación. Jornadas organizadas por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con la valiosa colaboración del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Tarragona, el cual, a través de su vocalía de nutrición, pidió la colaboración a todos los colegios provinciales para que enviásemos toda la información necesaria a nuestros colegiados, solicitando la máxima asistencia posible.

Por parte del Colegio de Castellón, asistimos Rosa Tirado, vocal de dermofarmacia; Vicenta Climent, vocal de titulares; Cristina Soler, vocal de coordinación y Lydia Roca, como vocal de alimentación, además, también nos acompañó un nutrido grupo de compañeros del

Colegio que quisieron asistir a nivel peronsal.

El Colegio de Castellón, junto con la facultad de Farmacia de Valencia, presentó dos



El COFCS presentó dos posters. El presidente de Tarragona, Andreu Siroi con Varios Compañeros

resultaría muy extenso, no es el caso, mencionarlos a todos.

Se desarrollaron temas de nutrición que abarcaron todos los periodos de la vida de las personas, comenzando con el embarazo y primeros años, aquí me agradaría mencionar la intervención de Montserrat Rivero, que trató de las nuevas tendencias en la lactancia infantil.

La alimentación y adolescencia, tomó un protagonismo especial, tratando temas tan preocupantes para la sociedad como, la obesidad, anorexia y bulimia, que desarrolló Xavier Formiguera Sala, presidente de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad y, alcohol y juventud, cuya ponencia corrió a cargo de Abel Meriné Font, catedrático de nutrición y bromatología de la Universidad de Barcelona. Tanto uno como otro, nos reflejaron una realidad que dista mucho de la que todos deseáramos para nuestros jóvenes.

Especial mención para Salvador Zamora Navarro (colegiado de honor del Colegio de Castellón), catedrático de fisiología de la Universidad de Murcia, gran experto en temas de nutrición, el cual estuvo muy participativo durante todas las jornadas.

Para la población adulta, temas tan interesantes como la menopausia, donde Ana Sastre Gallego, profesora y coordinadora de los cursos de nutrición de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED), intervino de manera clara y amena. También estuvo presente la dieta mediterránea, Jordi Salas Salvadó, director de la unidad de nutrición humana de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona, nos habló de

la importancia en la dieta de los alimentos tradicionales.

Rita Soler, vocal de alimentación del COF Tarragona, con la energía y vitalidad que le caracterizan, nos instó a todos los farmacéuticos para que desde las oficinas de farmacia desarrollemos actividades de educación nutricional.

La conferencia de clausura fue para Alfredo Martínez Fernández, catedrático de nutrición de la Universidad de Navarra, que

junto con su equipo de investigación, están trabajando en nutrigenómica.

Para finalizar, felicitar al Consejo General y Colegio de Tarragona por toda la capacidad de trabajo que han demostrado, ha sido un caminar duro pero el éxito del resultado ha valido la pena.

Si alguien desea más información sobre las jornadas, está disponible en el CIM del Colegio.



Carmen Peña, secretaria del Consejo General



Aquilino García, tesorero del Consejo General

>> Noticias

IV Jornadas de medicina del viajero en el COFCS

Por cuarto año consecutivo, se han celebrado en nuestro Colegio las jornadas del viajero (IV Jornadas de Actualización en Vacunas y Medicina del Viajero. Enfermedades Emergentes y Reemergentes).

El interés de los temas tratados y la calidad de los ponentes quedó patente por el gran número de inscritos, cerca de 100 sanitarios entre farmacéuticos, médicos, enfermeros y veterinarios de varios puntos de España.

La inauguración, presidida por D. Jesús Bellver, contó con la presencia destacada del director general de Salud Pública de la Conselleria de Sanitat, D. Manuel Escolano, que con su presencia quiso dar su apoyo expreso a esta iniciativa,

así como de D. Juan Beltrán, secretario del comité científico de las jornadas, integrado además por D^a Vicenta Rodrigo, D^a Rosa Larrea y D^a Carmen Adell, médicos preventivistas de los tres hospitales de la provincia que, junto al comité organizador del COFCS, han hecho posible la realización de las jornadas.

La primera jornada, como ha venido siendo habitual, trató temas de actualidad. La vacuna frente al papilomavirus, fue abordada en sus diferentes aspectos por D. Eliseo Pastor, responsable de los temas de vacunación de la propia Conselleria. La gripe aviar la expuso el máximo especialista en enfermedades animales de transmisión a humanos, D. Juan José Badiola, Presidente

del Consejo General de Colegios Veterinarios y catedrático de la universidad de Zaragoza.

La segunda jornada estuvo dedicada a un tema monográfico, la pediatría y los viajes, las circunstancias y prevenciones a tener en cuenta cuando se viaja con niños a zonas de riesgo.

En el próximo número del Boletín, esperamos poder desarrollar algunas de las conferencias que con tanto interés han seguido todos los asistentes y que, como dijo Jesús Bellver en la clausura de las jornadas, han dejado el listón muy alto, seguros en el empeño de poderlo superar en las V jornadas que se celebrarán en el Colegio de Farmacéuticos de Castellón el próximo año.



Juan José Badiola, Manuel Escolano, Jesús Bellver, Juan Beltrán y Cristina Soler

Aín

En el corazón de la Sierra de Espadán

Texto y fotografías
[Arturo Esteve Comes]



Vista General de Aín

La población de Aín se encuentra situada en la comarca de la Plana Baja de Castellón, en el corazón de la Sierra de Espadán. Dista unos 30 Km. de la capital de la provincia y su altitud es de 626 metros sobre el nivel de la mar.

Aín es un vocablo de origen árabe y significa fuente de agua.

La palabra es acertadísima para nuestra población dada la abundancia de ambos elementos en su término municipal.

Como es obvio, dado su origen, encontraremos las mismas toponimias en nuestro entorno cultural y así, tenemos la denominación de Ain referida a un río de Francia en la región del Jura. El río es afluente del Ródano y se junta a él en las proximidades de Authon.

También se llama Ain a un

departamento de Francia en la región de Ródano-Alpes con una extensión de unos 5.756 Km² y una población de medio millón de habitantes.

Pero es en el norte de África donde encontramos esta palabra con más profusión y referida a poblaciones, algunas de ellas de cierta importancia comercial, industrial y turística.

En Argelia tenemos los siguientes nombres:

AIN BENYAN.- En la costa del Sahel cerca de Argel. Estación balnearia con unos 30.000 mil habitantes.

AIN BESSAN.- Al pie de la cadena de los Bibans con más de 35.000 habitantes.

AIN EDDEFLA.- Importante mercado en las llanuras de Chelif con más de 30.000 habitantes.

AIN EL-BEIDA (La fuente blanca).- Al SE de Qacentina con casi 50.000 habitantes.

AIN EL-HAMMAN.- Importante estación turística, situada en la Gran Cabilia al pie del Djurdjura a 1.000 metros de altitud, también con unos 30.000 habitantes.

AIN FAKROUN.- Al SE de Qacentina, a 1.000 metros de altitud con 34.000 habitantes.

AIN MLILA.- En las altas llanuras de Qacentina con 44.000 habitantes.

AIN OULMANE.- Entre los montes de Hodna y Stif. 46.000 habitantes.

AIN SEFRA (La fuente joven).- En los confines argelinos del Sahara y con 22.000 habitantes.

AIN TAGHROUS.- AL SO de Stif con 36.000 habitantes.

AIN TAYA.- Estación balnearia en la costa E de Argel. 40.000 habitantes.

AIN TEMOUCHENT.- Al SO de

Orán. Importante centro comercial de 40.000 habitantes.

AIN TOUTA.- Importante ciudad industrial al norte del Aurés con 32.000 habitantes.

También en Marruecos nos encontramos con:

AIN SEBAA.- Localidad dentro de la aglomeración de Casablanca. Importante centro industrial para montaje de automóviles y camiones. Citemos también el importante yacimiento prehistórico de AIN-METERCHEM en Túnez, donde se han encontrado enterramientos humanos del Capsiense.

En AIN-DRAHAM, también en Túnez, nos encontramos en su cementerio para las víctimas de la guerra, con uno de los mejores ejemplares de ciprés del mediterráneo.

El Aín castellanizado es con h entre la a y la i, sin que haya encontrado ningún significado específico ni otras referencias a este topónimo.

El botánico, abate Cavanilles, al mencionar Aín lo hace con hache, o sea: Haín.

Otro término de inconfundible sonoridad árabe, utilizado para designar una población situada frente al castillo de Aín, es Ben-Alí, Beni-Alí o Beny-Alí.

Las referencias que tenemos de este asentamiento humano, fundado hacia el 1342 y abandonado en fechas posteriores a 1526, es que fue una alquería dependiente de Aín. Su nombre de indiscutible procedencia musulmana está compuesto de dos vocablos: Ben, usado como patronímico y Alí, nombre propio, muy común en tierras del islam.

Nos interesa destacar que en las tres denominaciones reseñadas permanecen invariables las consonantes -b, n, l-, aspecto clave para comprender las variantes de la

palabra como luego tendremos ocasión de comentar.

A modo de aproximación a la grafía, pronunciación y significado de las palabras árabes, permítanme unas referencias a lo que ocurre en nuestros días. En el colegio, de pequeños, nos enseñaron que la capital de la Gran Bretaña y norte de Irlanda era Londres. Sin embargo, descubrimos que en inglés, en el idioma original, se escribe London. También nos enseñaron a decir Amberes al referimos a esa hermosa ciudad de Bélgica, pero al visitarla nos encontramos que sus ciudadanos la rotulan como Antwerp. Pekín, capital de China, se nos ha convertido de la noche a la mañana en Bejin y hasta Mao tiene ahora un nombre, que nos resulta extraño y de difícil pronunciación.

En el caso del árabe antiguo, la dificultad se agrava por los propios caracteres de ese tipo de escritura llamada cúfica, en la que no se escriben las vocales, donde las palabras van todas juntas sin artículos y que no utilizan formas de verbos, entre otras muchas particularidades. En el caso de la escritura hebrea, damos una vuelta más al rizo al asignar a las consonantes un equivalente numeral y, a veces, en los textos, los nombres se escriben con el valor de suma del equivalente numérico de sus letras.

Por eso, a veces, ha salido la cuestión de la aparente contradicción de la palabra (b n -en cúfico-) que en nuestro idioma escribimos y leemos como ibn, ben, beni, beny, bin, abén o abín.

Por lo tanto, las palabras para designar a nuestra población Ibn-Alí Ben-Alí; Beni-Alí; Beny-Alí; Bin-Alí, Abén-Alí o Abín-Alí son equivalentes y lo mismo podríamos decir de otras muchas denominaciones.

La palabra bn (cúfico) indica el patronímico de una persona, es decir, sus antepasados, empezando por el más próximo: su padre. Pero como nada es siempre tan sencillo como a primera vista parece, permítanme unos breves comentarios.

Para un árabe, la palabra Nasab nos indica la cadena onomástica del nombre del padre y demás antepasados. Tanto en árabe como en hebreo se expresa por medio del prefijo IBN para los niños y BINT para las niñas. De ahí derivan dialectalmente los mencionados BEN, BIN, BENI, BENY, ABEN Y ABIN. En plural se utiliza la palabra Banu para designar a una familia e incluso el nombre de una tribu o cábila.

Podemos poner numerosísimos ejemplos tanto en un idioma como en el otro. Citemos entre los árabes a Ibn Batoutta, el famoso viajero tangerino; Ibn Hazm, el polémico pensador y poeta cordobés, autor del "Collar de la Paloma"; filósofos de la talla de Ibn Tufayl o el historiador Ibn Hayyan, entre otros. En el caso hebreo con personalidades de la talla del científico ibn Ezra y traductores como ibn Tibbon o ibn Quimhi. En nuestros días es más corriente la expresión ben y así tenemos a Ben Gurion, el que fue primer ministro israelí o a Ben Barka, el malogrado político marroquí. Un uso dialectal diferente es el utilizado por el terrorista Bin Laden.

A pesar de lo anterior, lo más corriente era nombrar a una persona por la Kunya, nombre compuesto de Abu (padre) o Umm (madre) seguido de un nombre propio, teósofo en muchos casos. Este nombre del niño o niña (Ism´alam) venía a ser también como el apellido de la familia. Así, Abu Umar, sería literalmente el padre de Umar. En general, se estimaba que un hombre y su familia no tenían realmente nombre hasta la llegada

del primer hijo varón. Esta costumbre ha pasado en gran parte a occidente y así es muy corriente llamar a una persona en virtud del nombre de su primogénito: también nosotros decimos, coloquialmente, es el padre de ... o es la madre de ...

Con todo para nombrar correctamente a una persona aún nos faltaría la Nisba, o sea, el lugar de su nacimiento o el lugar de nacimiento de su familia. Así como la Suhra, apodo con el que es conocido un individuo, que se aplica tanto personal como familiarmente. También el Lacab, que a veces confundimos con la Suhra. El Lacab se utilizaba con mucha frecuencia, como sobrenombre peyorativo personal para enmascarar alguna virtud y evitar el mal de ojo. Al-Mutawakkil, puso el nombre de "Cabiha", es decir, la fea, a una concubina de una belleza y gracia extraordinaria.

Por último y para terminar esta sucinta referencia a los nombres árabes y judíos, citar el Alqab, que era nombre de acuerdo con la dignidad alcanzada tanto por el individuo como por algún antepasado.

Como ejemplo de todo lo anterior, podemos citar a un antiguo compatriota de Játiva que se llamaba abreviadamente de la siguiente manera:

Banu Maymun al-Majzumi Muhammad ibn Abd-Allah ibn Mufawwiz ibn Gaful ibn Abd Rabí ibn Sawab ibn Mudrik ibn Sallam ibn Ya-far al-Ma'afiri Abu Abd-Allah.

Al nombre le faltaría la Nisba o sea su lugar de nacimiento: Játiva en este caso. El Lacab si tenía uno o varios y la Suhra, aunque francamente quedamos sumamente agradecidos al historiador de que no haya llegado más lejos y que haya

reducido su nombre a unos tres renglones. Nombres hay de la época musulmana que podrían fácilmente llenar un par de páginas.

Otro aspecto destacable de Aín es su riqueza forestal, con ejemplares extraordinarios de alcornoques, pinos, robles y olivos, entre otros.

Dado los límites de estas líneas, tampoco podemos extendernos excesivamente en este aspecto, pero sí que vamos a tener oportunidad de describir un árbol que requiere poco cuidado de la mano del hombre: el alcornoque, y otro que es fruto del cuidado del labrador: el olivo. Ambos muy presentes en nuestra población.

EL ALCORNOQUE.

El género botánico *Quercus* engloba unas trescientas especies, entre ellas tenemos el roble, la encina, la coscoja y el alcornoque (*Quercus suber*) como más importantes.



Alcornoque milenario



Interior de la población

El alcornoque representa la virtud del saber conservar y proteger dentro de la simbología asignada a los distintos árboles.

El este de la península ibérica se considera como área de población marginal en la distribución española del alcornoque. Son "islas" de sustratos silicios rodeadas de mares "calizos" y alejadas más de 300 Km. de las zonas de amplia difusión de los alcornocales. Ello supone, de hecho, un aislamiento en la función reproductora y, por lo tanto, una endogamia polinizadora con efectos colaterales de hibridación con otras especies como las encinas y los robles. Todo ello lleva aparejado un desplazamiento total del linaje del alcornoque.

Estas islas están sujetas a una conservación precaria debido a su pequeño tamaño y a una difícil recuperación en caso de talas indiscriminadas o perturbaciones ambientales como incendios o plagas, donde la ganadería juega un papel trascendental.

Mantener los alcornocales de nuestra provincia es primordial en orden a conservar una biodiversidad legada por nuestros antepasados. La sierra de Espadán es uno de los últimos refugios de los antes extensos

bosques de alcornoques del este español que es imperativo conservar.

Como todos Vdes. saben, Aín cuenta con uno de los ejemplares más extraordinarios de alcornoque de todo el territorio nacional. La edad estimada de este hermoso árbol es de unos mil años. Preservar este monumento debería implicarnos a todos los amantes de la naturaleza en general y de los árboles en particular.

EL OLIVO

Al olivo le corresponde la denominación de árbol bendito dentro de la simbología arbórea.

El olivo, tal como lo conocemos, tiene su origen en el arbusto silvestre llamado acebuche o ullastre, convenientemente desarrollado por la sabia mano del labrador. Es incierto el origen de la especie cultivada, pero la mayoría de los autores la sitúan en la Mesopotamia o por lo menos en la llamada Media Luna Fértil. Desde allí se extendió por todo el Mediterráneo, de forma tal que hablar de cultura mediterránea y olivo son sinónimos.

Dada la extensa bibliografía sobre el olivo en las religiones, en las mitologías clásicas, en la historia;

así como la utilización de su aceite, su madera, sus raíces, hojas, flores y frutos, dar sólo una breve descripción de algunos de estos aspectos daría lugar a seminarios sobre la materia, por lo que me limitaré a unas breves referencias simbólicas del olivo.

El olivo es símbolo de la Paz: Árbol al que no dañaron las aguas del diluvio y que Noé calificó de signo de alianza entre el hombre y la naturaleza.

El olivo es símbolo de Resurrección: Después de que Jerjes destruyera la Acrópolis y su olivo sagrado, éste rebrotó, según la leyenda, en una sola noche, simbolizando de este modo la rapidez con que los atenienses iban a acometer la reconstrucción de su ciudad y de su imperio.

El olivo es símbolo de Inmortalidad: El árbol se renueva una y otra vez desde hace miles de años; como los numerosos hijos de un padre fecundo.

El olivo es símbolo de Fuerza: Es capaz de resistir las duras condiciones climáticas de altas temperaturas y falta de agua.

El olivo es símbolo de Fertilidad: Florece con tal generosidad que, a finales de la primavera, aparecen los campos de olivos cubiertos de diminutas flores blancas, como si de una nevada se tratara. En el norte de África, las mujeres vertían aceite de oliva en los altares instalados en los campos para propiciar, de esta manera, las buenas cosechas.

El olivo es símbolo de la Sabiduría y de la Virginidad: Son atributos de su valedora, la diosa Atenea.

El olivo es símbolo de la Victoria: Atributo que le concede Atenea por su triunfo sobre Poseidón.

Nuevas publicaciones disponibles



Tablas de composición de alimentos

*Olga Moreiras
Ángeles Carbajal
Luisa Cabrera
Carmen Cuadrado*

Para estar correctamente nutridos no es necesario comer determinados alimentos, sino las

cantidades adecuadas de energía y nutrientes. El conocimiento de la composición de los alimentos incluidos en estas tablas, en fibra, colesterol y ácidos grasos, es imprescindible no sólo para el especialista en nutrición, sino también para el individuo, sano o enfermo, que quiera adaptar las normas generales de una alimentación equilibrada a su situación particular.

En esta nueva edición, se ha aumentado el número de alimentos a más de 600. Además, se han incorporado dos nuevos apartados de gran interés: características de la dieta equilibrada y la importancia del agua en la salud.



Fitoguía. Terapia con plantas medicinales

*Pedro del Río Pérez
Felipe Lucena
Marotta
Mª José Alonso
Osorio
Núria Casamitjana
Cucurella
Enrique Granda Vega*

Vademécum de tamaño bolsillo, ideado para satisfacer la necesidad de consulta rápida sobre plantas medicinales por parte de los profesionales sanitarios. Presenta información rigurosa e independiente sobre la mayoría de las plantas medicinales comercializadas en España, así como de numerosas asociaciones comerciales y productos de parafarmacia, también nombres comerciales, composición, presentaciones y características administrativas y de financiación de todos los productos mencionados.



Terminología, método científico y estadística aplicada en ciencias de la salud

*Andrea Martínez-Almagro
Andreu Rafael Aleixandre Benavent
Tomás Fernández Aparicio
José Ríos Díaz
Marta Navarro Coy*

Este libro pretende ser una ayuda para todos aquellos profesionales y estudiantes de las Ciencias de la Salud que quieran adentrarse en el apasionante mundo de la investigación. El libro trata de los aspectos básicos de la terminología más comúnmente utilizada, te introduce en la metodología científica y estadística aplicada, te enseña cómo preparar un trabajo de investigación y, finalmente, te facilita el acceso a la literatura científica en lengua inglesa.



Formulario básico de medicamentos magistrales

*María José Llopis Clavijo
Vicente Baixauli Comes*

Segunda edición de esta obra, que a través de 20 años, ha ido presentando la materia galénica relacionada con la prescripción, elaboración y dispensación de las fórmulas magistrales y los preparados oficiales elaborados y dispensados en las oficinas de farmacia, desde el punto de vista práctico y profesional.

INFORME DE SECRETARÍA

Asunción Vicente Secretaria

Colegiados a marzo de 2008.....680**Altas**

D^a Silvia Vilar Vives
 D^a Sonia Vilar Vives
 D. Raúl Cabrera Bellmunt
 D^a Marta Gombau Escuin
 D^a Pilar Marí Claramonte
 D. Juan A. Nacher García
 D^a Concepción Alaguero Marban

Bajas**A petición propia**

D^a Ana A. Iglesias Iglesias
 D^a Margarita Roca García
 D^a Otilia Rios Flor
 D^a M^a Isabel Calero García
 D^a Pilar Herrero Bernal
 D^a M^a Luisa Salve Martínez
 D^a M^a Carmen Vinuesa Vilella

Traslados provisionales**Benicarló**

Anterior ubicación: C/ San Juan, 23
 Nueva ubicación: C/ Rei en Jaume, 35

Modalidades de ejercicio

Oficinas de Farmacia.....	292
Regentes, Copropietarios.....	42
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.....	496
I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....	46
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....	14
Analistas.....	148
Hospitales.....	16
Distribución.....	3
Ópticos.....	21
Docencia.....	4
Colegiados en cuota sin ejercicio.....	51
Adjuntos.....	160
Farmacéuticos de Área.....	6
Industria.....	1
La suma de la tabla anterior no coincide con el total de colegiados, puesto que muchos tienen varias modalidades de ejercicio.	

Apertura de nuevas Oficinas de Farmacia**Almazora**

D. José Luis Moragrega Ausina

Benicarló

D. Pablo Sastre Chanas

**Club Náutico****RIPOLLÉS HERMANOS, S.L.**

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

Traslados definitivos**Torre Embesora**

Anterior ubicación: C/ Enmig, 25
Nueva ubicación: C/ Baix, 34

Juntas de Gobierno

Número de reuniones

Juntas de Gobierno.....5

Copropiedad**Alcala de Chivert**

D. Ezequiel Tortajada Peris adquiere el
50 % de la Oficina de Farmacia de D.
Ezequiel Tortajada Vidal.

**Movimiento de personal facultativo
en las Oficinas de Farmacia**

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	1
Farmacéuticos adjuntos	2
Farmacéuticos regentes	1

ACTIVIDADES DEL COLEGIO 1r TRIMESTRE DE 2008**ACTIVIDADES PROFESIONALES**

Reunión de la Vocal Coordinadora con la Comisión de Atención Farmacéutica.

CURSOS Y OTRAS REUNIONES

Curso de Formulación Dermocosmética.
Curso de “Introducción a la homeopatía”.

CONFERENCIAS

Conferencia on-line: “Dolor osteomuscular”.
Conferencia sobre “Automedición de la presión arterial para un mejor seguimiento del paciente hipertenso”.

REUNIONES EN CONSELLERIA DE SANITAT

Firma Adenda al Concierto con el Sr. Conseller
Comisión de Actualización del Mapa Sanitario de la Comunitat Valenciana.

Comisión Mixta Territorial.

Visita a D. Salvador Sánchez, Director de Salud Pública.

Reunión en Conselleria “Plan de prevención de enfermedades cardiovasculares”.

REUNIÓN ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Jornada Técnica sobre Receta Electrónica.
Reunión de la Comisión de las Jornadas del Viajero.
Reunión sobre la Ley de Protección de Datos.
Reunión de Trabajo para la elaboración del Plan Estratégico de la formación especializada en la C.V. 2008-2011.

Reunión sobre implantación de la receta electrónica.
Reunión del observatorio de Tendencias Profesionales de la UJI.

Asiste el Presidente a las “XII Jornadas Profesionales y V Internacionales de Medicamentos para el Autocuidado de la Salud y Parafarmacia” celebradas en el COFM.

Jornadas de Alimentación en el COF de Tarragona.

REUNIONES INTERNAS

Entrevista del Presidente con nueva Colegiada.
Comisión de Turnos.

Reunión con Afocf.

Mesa Redonda sobre distribución farmacéutica.

16 abril 2008

EL MUNDO

Más de 30.000 castellonenses pueden usar ya la pionera receta electrónica para los fármacos

9 abril 2008

EL MUNDO

Alerta ante un nuevo contagio de gripe aviar entre humanos

3 abril 2008

EUROPA PRESS

Expertos piden un pacto que garantice el modelo de farmacia español frente a los "ataques" de Bruselas

9 abril 2008

CINCO DIAS

Cada cinco segundos se produce un infarto en el mundo. El 10% de los enfermos tiene ya menos de 45 años

6 abril 2008

EL PAÍS

Algunas investigaciones de fármacos se hacen en países pobres con menores medidas de seguridad. Los países ricos crean registros que evitan que un voluntario se exponga demasiado

17 marzo 2008

EL MUNDO

El Consell amplía la investigación del cáncer al suponer el 25% de las muertes

10 abril 2008

CIENCIA Y FUTURO

Cataluña autoriza el uso terapéutico de un derivado del cannabis

28 de marzo 2008

EXPANSIÓN

Una pandemia de gripe aviar a escala internacional costaría más de 800.000 millones de dólares según datos del Banco Mundial

10 abril 2008

LEVANTE

Sanidad analiza 4 casos sospechosos de ser Creutzfeldt-Jakob esporádicos

29 marzo 2008

MEDITERRÁNEO

Falsifica 40 recetas para conseguir tranquilizantes

13 abril 2008

LEVANTE

Segorbe recuerda al botánico Carlos Pau en el 150 aniversario de su nacimiento

2 abril 2008

EFE

El 85% de los pacientes con problemas respiratorios no usa bien los inhaladores

16 abril 2008

LEVANTE

La Jaume I elabora un mapa de grados con Medicina, Farmacia, Fisioterapia y Enfermería

Si alguien sabe
lo que es el cansancio,
somos las madres



La exclusiva fórmula de Pharmaton Complex me ayuda a recuperar la energía.

Por eso, cuando estoy cansada, no me lo pienso dos veces. Confío en Pharmaton Complex...

¡se nota!



COMPRIMIDOS EFERVESCENTES CÁPSULAS

La fábrica del ahorro

fondos de inversión

imposiciones a PLAZO fijo

planes de pensiones

AHORA MÁS POR SU DINERO



**MÁS INFORMACIÓN EN SU OFICINA DEL BANCO DE VALENCIA
O EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL FARMACÉUTICO.**

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

B |  | V
BANCO DE VALENCIA