

# BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Julio 2004

Nº 12 Segunda Época



## Nuevo marco jurídico

Firma del concierto entre los tres colegios de farmacéuticos valencianos y la Conselleria de Sanitat

- > Cooperación entre sanitarios
- > Farmacia Hospitalaria
- > Centro de Transfusión
- > El personal de Administración
- > El laboratorio colegial
- > Asamblea General

*PUBLICIDAD AMA*

## HABEMUS CONCIERTO

**U**n nuevo concierto de prestaciones farmacéuticas se ha firmado después de una década entre la Consellería de Sanidad y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la Comunidad Valenciana poniendo fin a una situación basada únicamente en la buena voluntad de las partes.

Este nuevo texto, consensuado después de unas largas y difíciles negociaciones, fija un marco jurídico, con obligaciones para ambas partes, que habrá que cumplir, al tiempo que abre nuevas vías de colaboración y da estabilidad a un sector, necesitado imperiosamente de una perspectiva estable de futuro.

Nuevos conceptos, en el ámbito de un concierto, como atención farmacéutica, servicios en centros sociosanitarios, receta electrónica. Se introducen y desarrollan en una clara apuesta por la calidad de la prestación farmacéutica a la sociedad valenciana, sociedad y comunidad con cualidades que las han convertido a lo largo de su historia en una región avanzada, emprendedora, superando los retos para cubrir sus objetivos. Características presentes en este documento a lo largo del amplio texto. Se trata pues de un concierto acorde con la idiosincrasia de los ciudadanos de esta comunidad.

La Atención Farmacéutica que cuenta con su propio anexo dentro del documento, consolida junto a la profesionalidad el trato personal y humano que los farmacéuticos hemos conservado en nuestras farmacias y que lamentablemente se ha perdido en otros ámbitos sanitarios, tan valorado y reconocido por los pacientes.

## S U M A R I O

> Cooperación entre sanitarios	4
> Farmacia Hospitalaria	8
> Centro de Transfusión	12
> El personal de Administración	17
> El laboratorio colegial	20
> Asamblea General	22
> Viajes y salud	25
> Noticias	27
> Humor	30

### DIRECTORA

M<sup>a</sup> 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<sup>a</sup> Teresa Valls Gamboa

Juan Vicente Gilabert Molés

Clotilde Adell Simó

M<sup>a</sup> Luz Guimerá Salom

Francisco Carceller Martínez

Francisco Ballester Mechó

Javier Llopico Alós

Esther Alonso Climent

Jaume A. Beltrán Hernández

Bettina Gimeno Fabregat

Marta Usó Ros

Inmaculada Casa Bueso

Ana M<sup>a</sup> Beltrán Palenciano

Beatriz Serra

Araceli d'Ivernois

### EDITA

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

### REALIZACIÓN Y DISEÑO

Garbell Comunicació

### IMPRIME

Graphic Group

## ENTREVISTA

## Un intento con futuro. La cooperación entre sanitarios, un beneficio para el paciente

Cristina González

Cada centro de salud, sea cual sea su situación geográfica, tiene un grupo de oficinas de farmacia que, rodeándole y una vez establecidas las conexiones necesarias para el caso, podrían proporcionar un acercamiento a la población del personal médico, a través de los farmacéuticos que en ellas trabajan. Este hecho, sin duda, facilitaría la labor de todos. Por otro lado, el contacto del farmacéutico tanto con el médico prescriptor como con el personal de enfermería, sería igualmente útil a la hora de prestar el mejor servicio posible al enfermo que acude, unas veces con recetas y otras en busca de orientación, a la farmacia.

Tras un primer contacto con la Dra. M<sup>a</sup> Dolores Aicart, coordinadora del Centro de Salud Rafalafena y dado el buen ánimo y la amplitud de miras que encontramos en el mismo, tanto por ella, como por el responsable de docencia del mismo, Dr. Manuel Batalla, así como del resto de los médicos que ejercen allí, comenzamos a asistir a una serie de sesiones clínicas, a las que fuimos invitados como asistentes y posteriormente, como ponentes.

Las sesiones han sido impartidas por los doctores Batalla, Aicart, M<sup>a</sup> José Monedero, Enric Cucala, Ruiz- Borau, Safont, etc. Todos ellos nos han hablado de temas que van desde casos clínicos concretos, historias clínicas, hasta de ordenamiento de la salud laboral. También ha participado personal de enfermería dedicado sobre todo a la diabetes y los farmacéuticos Daniel Dols y Rafael García, farmacéuticos que presentaron una evaluación del estado de situación de un enfermo en relación con la medicación recibida y los posibles problemas referidos a la misma, el primero y un cuadro explicativo sobre los nuevos sistemas de sustitución de medicamentos tras la última modificación de la ley, el segundo. Las sesiones han contado con la presencia de los doctores María Maicas, Marie-Claire Arandis, Peris, la jefa de enfermería Nieves Verdoy, y los farmacéuticos de la zona Manuel Sanchis, Enrique Monerris, Rafael García, Joaquín Latasa, Susana Beltrán, Juan Vicente Gilabert, Cristina González y Daniel Dols, así como muchos de sus adjuntos farmacéuticos y médicos residentes de medicina familiar y comunitaria como Raquel Tena y M<sup>a</sup> Teresa Azpilicueta.

Se pueden añadir más nombres, que sin duda olvido. Pero, ¿se puede añadir más optimismo al buen resultado que para todos ha de tener la intercomunicación entre sanitarios?

Preguntaremos ahora a los médicos del centro de salud, su opinión sobre el futuro de la atención al enfermo, invadidos como estamos por la tecnología:

### ¿Qué diferencia un centro de salud de un ambulatorio tradicional?

La asistencia médica ambulatoria (con origen en 1944) y de la que sigue perdurando el modelo denominado consultorio de cupo o zona, está diseñada para prestar una atención individual y basada en el proceso curativo o reparador, masificada, con un tiempo de dedicación de los profesionales de 2 horas y media y pago exclusivo por cartillas. Actualmente el modelo sanitario de la Atención Primaria se basa en el Equipo de Atención Primaria ubicado en el centro de salud (Reforma de 1984), que orienta la atención, tanto al individuo como a la comunidad, de forma integral, integrada y continuada. El objetivo no sería sólo la curación del proceso, sino que en los centros de salud se realizarían labores de prevención de la enfermedad y promoción de la salud, atención

a la comunidad y formación de los profesionales, todo ello trabajando en equipo, esto se hace posible, mediante un horario laboral de 8 horas diarias de dedicación, utilizando como herramienta básica la historia clínica, desarrollando los programas de salud comunitaria y realizando docencia e investigación.

### ¿Con qué criterios se seleccionan los temas para realizar las sesiones clínicas en este centro?

En el centro existe un plan de formación, donde se ordenan los aspectos docentes, desde el tipo de sesiones clínicas hasta el horario, pasando por otras actividades formativas. A principios de año se pasa una encuesta para recoger las propuestas de necesidades formativas que expresan los profesionales del centro, se hace una priorización de temas y se

>> La cooperación entre sanitarios

intenta llevar a cabo un calendario previamente diseñado, hecho que no impide que si en algún momento un compañero desea introducir un tema nuevo, por algún motivo (cursos, asistencia a congresos etc.) se pueda retocar el plan.

**¿Consideran de utilidad la incorporación a las mismas de los farmacéuticos de las oficinas de farmacia situadas en su área de influencia?**

Sí lo consideramos de interés. Los farmacéuticos están implicados de forma muy directa en el proceso de atención a la población que atendemos. Consideramos positivo todo lo que favorezca un mayor concienciamiento mutuo. Por supuesto que nos interesan sus aportaciones como personas en contacto con los pacientes, como agentes sanitarios (educación sanitaria, farmacoterapéutica, etc.).

**Si se firma el borrador del convenio entre oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana y la Conselleria de Sanitat, una vez que se ponga en práctica en su totalidad, la comunicación directa entre médico y farmacéutico, será un hecho, sobre todo si se cumple con el proyecto GAIA. ¿Piensan que esta intercomunicación podría servir para prestar un mejor servicio al enfermo?**

Como ya apuntamos en la respuesta anterior, pensamos que una buena comunicación entre médicos y farmacéuticos, siempre aportará beneficios en el proceso terapéutico, tanto a nivel de prevención como de tratamiento y más aún de seguimiento.

**La intercomunicación entre los profesionales sanitarios que intervendrían en el circuito de una receta electrónica, desde el momento de su prescripción hasta el de su dispensación e incluso al de su revisión por la administración, requerirá de una red informática de una cierta entidad que en la actualidad no existe en todos los centros. ¿Está el suyo preparado en este sentido?**

Actualmente nuestro centro está preparado desde el punto de vista técnico (cableado de todas las instalaciones) para iniciar el proceso de informatización cuando la Conselleria de Sanitat lo estime oportuno.

**¿Es la televisión el mejor medio para formar sanitariamente a la población?**

Pensamos que el mejor método para la educación sanitaria de la población son los propios agentes de salud que intervienen en el proceso sanitario. No obstante, las campañas a nivel de medios de comunicación pueden tener su utilidad, si están bien diseñadas, por la facilidad de acceso al público de las mismas.

**La lucha contra ciertas campañas televisivas, que incitan al adelgazamiento mediante vinagres, algún que otro té o incluso determinadas verduras, es, por lo menos desde las oficinas de farmacia.**



Sesión clínica realizada en el Centro de Salud de Rafalafena, con presencia de profesionales del mismo y farmacéuticos de oficina de farmacia de la zona

**desesperanzadora. Pero ahora, tenemos el peor enemigo: Internet. ¿En la consulta médica se tropieza igualmente con estos dos poderosos gigantes? La obtención vía Internet de anabolizantes y otros productos no autorizados, al menos sin control, ¿se percibe igualmente en los centros de salud?**


En la consulta también estamos notando un aumento de la automedicación, sobre todo en lo referente a la preocupación por la estética. No obstante, por la redacción de la pregunta, nos da la impresión de que en la oficina de farmacia se está sufriendo más que en la consulta médica la presión de la televisión y de Internet.

**En el Centro de Salud de Rafalafena, no sólo se nos ha abierto la puerta para la asistencia a las**

>> La cooperación entre sanitarios

sesiones clínicas, que allí se realizan, si no que se nos ha estimulado a protagonizar alguna, llegado el caso. ¿Esto quiere decir que la experiencia al pie de la oficina de farmacia es aceptada por el médico? La comunicación ideal, farmacéutico-paciente-médico ¿sería mejor mediante escritos normalizados, a través del paciente? O, ¿sería preferible la más directa, médico-farmacéutico, por vía telefónica o por e-mail? ¿Se podrían compaginar ambas alternativas? La experiencia que hemos iniciado en el Centro de Salud de Rafalafena, con vuestra asistencia a las sesiones, nos ha brindado la oportunidad de establecer una comunicación directa entre médicos y farmacéuticos que consideramos muy positiva. La vía ideal con el profesional de farmacia sería aquella que nos permita solucionar las dudas que surjan por las dos partes de forma clara, rápida y fiable, la clásica transmisión a través del paciente podría ser válida mediante escritos, en algunas ocasiones, para cosas sencillas (instrucciones, etc.) pero, la comunicación oral médico-paciente-farmacéutico puede inducir a errores en muchas ocasiones, por lo que para determinadas cuestiones un poco más complejas sería preferible la comunicación directa médico-farmacéutico.

## AGOTAMIENTO POR CALOR Y GOLPE DE CALOR



**¿QUÉ ES?**  
En épocas calurosas, en las que la temperatura y la humedad ambiental es elevada, la temperatura corporal puede aumentar de modo excesivo, y desencadenar cuadros como el Agotamiento por calor o el Golpe de calor.

**A QUIÉN AFECTA**  
Todo el mundo puede verse afectado, pero tienen especial riesgo de padecerlo los niños, los mayores de 65 años, aquellas personas que practican ejercicio intenso en horas de calor, personas con peso elevado y enfermos.


**SIGNOS Y SÍNTOMAS**

**Agotamiento por Calor**

- ⊖ Sudor profuso
- ⊖ Sensación de sed
- ⊖ Piel pálida y húmeda
- ⊖ Calambres musculares
- ⊖ Cansancio, debilidad o irritabilidad
- ⊖ Mareo, desmayo
- ⊖ Dolor de cabeza
- ⊖ Náuseas, con o sin vómitos
- ⊖ Temperatura mayor de 38°C


**Golpe de Calor**

- ⊖ Fuerte dolor de cabeza
- ⊖ Ausencia de sudor
- ⊖ Respiración y pulso acelerados, acompañados de presión arterial alta
- ⊖ Visión borrosa
- ⊖ Piel seca, pálida y caliente
- ⊖ Debilidad, mareos
- ⊖ Delirio o confusión
- ⊖ Convulsiones
- ⊖ Temperatura superior a 40°C



**CÓMO PREVENIRLO**

- I Evitar la exposición al sol y el ejercicio físico en las horas centrales del día, ya que son las más calurosas.
- I Caminar por la sombra, y no permanecer al sol en exceso.
- I Beber líquidos durante todo el día, aunque no se sienta sed. Mejor si son preparados isotónicos para deportistas, evitando siempre las bebidas alcohólicas, con cafeína o muy azucaradas.
- I Reducir la actividad física
- I Utilizar ropa ligera, holgada y de colores claros. Llevar gorras o sombreros que protejan la cabeza del sol.
- I No abrigar excesivamente a los niños en época estival, especialmente si tienen fiebre.
- I Ventilar adecuadamente las viviendas.
- I No permanecer en espacios cerrados y pequeños (coche con las ventanillas subidas).



**QUÉ HACER SI APARECEN LOS SÍNTOMAS**

- Trasladar al enfermo a la sombra, en lugar fresco y tranquilo.
- Mantener la cabeza en alto
- Mojarle la ropa y ponerle compresas frías en la cabeza.
- Darle agua fresca, si es posible con un poco de sal.
- Darle un baño con agua fría, aunque no excesivamente.
- Si el paciente pierde la consciencia ponerlo en decubito lateral y cubrirlo con toallas húmedas.
- **AVISAR AL SERVICIO DE URGENCIAS.**

Raquel Tena. M<sup>a</sup> Teresa Azpilicueta -Residentes de C.S. Rafalafena  
M<sup>a</sup> José Monedero. Manuel Batalla -Médicos de Familia de C.S. Rafalafena

JUNIO de 2004

Este póster nos muestra las instrucciones que, en colaboración con el Centro de Salud de Rafalafena, están entregando los farmacéuticos de su entorno a los usuarios en prevención de accidentes por exceso de calor.



# NUESTRAS ESPECIALIDADES PROFESIONALES

## Farmacia Hospitalaria

Emilio Ibáñez Benages\*

### ¿QUIÉNES SOMOS?

El “nacimiento oficioso” de nuestra especialidad tuvo lugar en el año 1967, cuando se crearon los Servicios de Farmacia de la red de hospitales de la Seguridad Social.

En 1977, mediante una orden ministerial, se regulan los servicios de farmacia de los hospitales, y ese mismo año, mediante la OM del 1 de Diciembre se regula la formación postgrado, donde se contempla, por vez primera, la figura del farmacéutico residente. El reconocimiento oficial del título de especialista no tiene lugar hasta 1986, año en el cual se concede el título por primera, y única vez (excepcionalmente), mediante un examen, a los farmacéuticos que no puedan acreditar un mínimo de tres años de ejercicio en hospitales, tanto públicos como privados.

Se consolida así la farmacia de hospital como una de las cuatro especialidades de Farmacia que requiere formación hospitalaria, junto con bioquímica clínica, análisis clínicos y microbiología y parasitología. El resto de las especialidades farmacéuticas no requieren formación hospitalaria.

De estas cuatro que requieren formación hospitalaria, es la única a la que pueden concursar únicamente farmacéuticos, porque las otras tres son comunes a otras titulaciones universitarias como medicina, biología y química, es por tanto, desde mi punto de vista la más “farmacéutica” (si pudiéramos usar esta terminología), de las cuatro.

El acceso a la especialidad viene regulado a nivel nacional por un examen tipo test, y en cuya puntuación final se incluyen las calificaciones académicas, así como los grados académicos obtenidos (licenciatura y doctorado).

La oferta anual es de aproximadamente 180 de plazas para todo el país, que se ubican en hospitales acreditados para la docencia por la comisión nacional de la especialidad.

La Comisión Nacional de la Especialidad de Farmacia Hospitalaria se creó en 1984 y estableció los requisitos para la acreditación docente de los Servicios de Farmacia de los Hospitales, con el fin de garantizar una formación lo más cualificada posible, y sin grandes diferencias entre hospitales, tanto a

nivel de comunidad autónoma como a nivel nacional. Dichos requisitos se publican en un documento oficial de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (SEFH) en 1991.

De acuerdo con la puntuación final obtenida, los candidatos eligen el hospital en el que van a formarse durante los siguientes cuatro años.

### ¿QUÉ HACEMOS?

La formación básica incluye áreas como gestión y adquisición de medicamentos, farmacotecnia, dispensación en dosis unitarias, farmacocinética clínica, nutrición parenteral y enteral, preparaciones oncológicas y mezclas intravenosas, ensayos clínicos e investigación, dispensación a pacientes externos, y estudios de utilización de medicamentos.

En líneas generales, durante los tres primeros años de los cuatro que dura la formación de un especialista, se realiza un rotatorio por las distintas secciones o áreas del Servicio de Farmacia, y durante el cuarto año, el rotatorio tiene lugar en otros servicios clínicos del hospital (cirugía, cuidados intensivos, hematología, etc), así como lo que llamamos rotaciones externas en otros servicios de farmacia, tanto de otros hospitales, como de centros asistenciales, como son residencias geriátricas asistidas, servicios de radiofarmacia o servicios de farmacia de atención primaria.

El doble objetivo de estas rotaciones es que el futuro especialista conozca las repercusiones de nuestro trabajo en las salas de hospitalización, solucione “in situ” problemas relacionados con la medicación en pacientes hospitalizados (“entre en contacto con la clínica y los clínicos”), y aprenda lo que se realiza en otros servicios tanto del hospital, como fuera de él.

### Selección de medicamentos

De todos es conocida la variedad y cantidad de medicamentos que disponemos en los países occidentales, y todos no son imprescindibles. Para realizar una gestión eficaz no podemos permitirnos comprar todas las especialidades existentes en el mercado.

## >> Farmacia Hospitalaria

La Comisión de Farmacia y Terapéutica (CFT) -que es un órgano colegiado integrado por farmacéuticos, médicos y enfermeros del hospital- selecciona los fármacos que se van a utilizar en el hospital, en base a unos criterios clínicos, farmacológicos y económicos.

La CFT decide pues, que principios activos deben ser incluidos en la Guía Farmacoterapéutica del Hospital (GFT). La GFT es un documento que incluye información sobre los principios activos aceptados para ser prescritos en el hospital, con recomendaciones para su correcta utilización.

La elaboración de informes sobre utilización de medicamentos es una herramienta clave para la toma de decisiones que pueden significar la inclusión o no, de un principio activo en la GFT.

### Área de gestión

Las compras directas a los laboratorios fabricantes y su gestión son los pilares básicos de esta área. Establecer parámetros de la gestión como índices de rotación, stocks mínimos, cantidades de pedido de cada especialidad ( dependiendo de su consumo), son, entre otras, las funciones que se realizan en esta área.

### Área de dispensación

La dispensación de los medicamentos es sin duda la labor principal que los farmacéuticos desarrollamos en el hospital. El sistema de dosis unitarias nos permite recibir la prescripción del médico en el servicio de farmacia, y organizar la dispensación de las dosis necesarias para el paciente en las siguientes 24 horas. Con este método podemos garantizar que el paciente recibe el medicamento correcto, a la dosis correcta y en la hora correcta, de manera que se minimizan los errores de medicación y evitamos peligros a los pacientes. Además, conociendo el tratamiento global del paciente es posible detectar interacciones potencialmente peligrosas, y recomendar a los médicos ajustes posológicos.

Una labor inherente a esta área, es lo que nosotros conocemos como intercambio terapéutico. Cuando un paciente ingresa en el hospital, el

médico le prescribe un tratamiento, y no siempre la prescripción se ajusta a los principios activos que tenemos en la Guía Farmacoterapéutica del hospital, es entonces cuando el farmacéutico responsable de esta área propone al médico prescriptor a través de una hoja de interconsulta, una alternativa al tratamiento prescrito, evitando de esta manera que el paciente vea interrumpido su tratamiento, que en algunos casos puede ser de suma importancia.

### Dispensación a pacientes externos

Es un área de dispensación con una problemática muy diferente a la que nos originan los pacientes hospitalizados, y con un consumo de recursos que se incrementa año tras año con la aparición de especialidades farmacéuticas de uso hospitalario, que son prescritas por médicos especialistas a pacientes que no están hospitalizados.

La eritropoyetina que utilizan los pacientes en diálisis, los fármacos antiretrovirales que se usan en el tratamiento del SIDA y las nuevas terapias génicas con anticuerpos monoclonales para tratar enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide, son ejemplos de este tipo de dispensación que se realiza en el hospital a pacientes no ingresados. La información de medicamentos, en estos casos es de suma importancia para conseguir una gran mejora en el cumplimiento de los tratamientos y aumentar la eficacia de los mismos.

### Área de farmacotecnia

En esta área se preparan las formulaciones galénicas que nos solicitan los servicios del hospital, que son principalmente dermatología y pediatría. Preparamos formas orales, soluciones tanto orales como de uso tópico, pomadas y viales inyectables, teniendo prevista la elaboración de ampollas en un futuro próximo. Este área del Servicio de Farmacia del hospital es de importancia estratégica y docente, estratégica porque nos permite disponer de formulaciones galénicas que no están disponibles en el mercado, y son necesarias para el tratamiento de los pacientes, y docente porque la gran variedad de fórmulas galénicas que utilizamos, permite al futuro especialista conocer la



Emilio Ibáñez Benages

## &gt;&gt; Farmacia Hospitalaria

problemática de su elaboración. . La preparación de dosis pediátricas en solución o en cápsulas, y la elaboración de colirios fortificados de antibióticos, son dos ejemplos de preparaciones, que la industria no puede abordar por sus peculiares características de dosificación y extemporaneidad, y para los hospitales es fundamental disponer de ellas.

**Área de farmacocinética**

En esta área se determinan concentraciones plasmáticas de fármacos, con el fin de ajustar la posología de tratamientos crónicos (digoxina y antiepilépticos son claros ejemplos de este grupo) ó evitar efectos tóxicos en tratamientos agudos (aminoglucósidos son los más evidentes). Aquellos fármacos, en los que se demostrado que las concentraciones plasmáticas tienen una correlación con el efecto terapéutico, son los que en la práctica clínica deben ser monitorizados.

En hospitales con unidades de transplante de órganos se desarrollan técnicas de medición en sangre de inmunosupresores.

La confirmación del diagnóstico de determinadas intoxicaciones, bien de fármacos, o de drogas de abuso es también una faceta muy importante de esta sección.

**Área de nutrición**

Los pacientes que por su patología, o bien por haber sido intervenidos quirúrgicamente no pueden utilizar el tracto gastrointestinal, deben ser alimentados por vía parenteral. Una vez el cirujano ha prescrito una nutrición parenteral, un farmacéutico diariamente realiza un seguimiento clínico del paciente, adaptando las fórmulas que se preparan en el Servicio de Farmacia a los requerimientos del paciente, con el fin de evitar complicaciones metabólicas (hiperglucemias y alteraciones electrolíticas) y sépticas.

Cuando el tracto gastrointestinal funciona y no se puede emplear la vía oral, se recurre a la colocación de sondas (nasogástricas o nasoduodenales) para la administración enteral.

**Área de ensayos clínicos**

La realización de ensayos clínicos en el hospital afecta directamente al servicio de farmacia, en tanto en cuanto, se responsabiliza de la gestión de los

medicamentos del ensayo, y en bastantes ensayos participa en la dispensación individualizada de las muestras. La preparación de muestras es la faceta más relevante porque requiere la manipulación de soluciones y el control del ciego. En los ensayos clínicos doble ciego, ni el médico ni el paciente saben si pertenecen al grupo de tratamiento o al grupo control, mientras que el farmacéutico que prepara las muestras sí que lo sabe, y es responsable del mantenimiento del ciego.

La pertenencia al Comité Ético de Investigación Clínica ( CEIC ) de un farmacéutico especialista corrobora el papel activo del farmacéutico de hospital en este campo.

**Preparación de mezclas intravenosas y citostáticos**

En esta área se preparan, bajo la supervisión de un especialista, mezclas intravenosas de antibióticos fundamentalmente, para su utilización en pacientes con este tipo de tratamientos y en protocolos de profilaxis quirúrgica.

En el área de citostáticos se preparan mezclas de los mismos, listas para ser administradas, bien en el hospital de día, a los pacientes que acuden a recibir sus ciclos de quimioterapia, ó bien a los pacientes que están hospitalizados.

Todos los datos de estabilidad de las mezclas, así como soluciones a emplear en su reconstitución están protocolizados.

**Docencia**

La asistencia a cursos, tanto virtuales como presenciales, acreditados por sociedades científicas e instituciones oficiales, de temas relacionados con la especialidad, forma parte de la formación continuada de los residentes.

La obtención de grados académicos, como la licenciatura y el doctorado durante el período de residencia, comienzan a ser complementos importantes en el curriculum académico de los futuros especialistas.

**¿A DÓNDE VAMOS?**

Las primera promoción de especialistas en farmacia hospitalaria acabó en 1981 y desde entonces ha habido altibajos en su situación laboral, habida cuenta que por entonces solo había ofertas de trabajo en la sanidad pública. La situación desde hace aproximadamente

### >> Farmacia Hospitalaria

8 ó 10 años ha dado un vuelco espectacular, ya que además de la oferta de empleo público, los hospitales privados y los hospitales geriátricos (residencias geriátricas asistidas) contratan cada vez más especialistas debido a su calificación profesional, y a las distintas modalidades de contratación existentes. Las farmacias de atención primaria (no es imprescindible que sean especialistas), valoran esta formación con respecto a un farmacéutico no especialista. No debemos olvidar que los médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria desarrollan un 75% de su programa de formación en el hospital.

En los hospitales estamos asistiendo cada vez más a una subespecialización “de hecho”, ya que la complejidad de la atención farmacéutica que prestamos en las distintas áreas mencionadas con anterioridad, nos está obligando a ello, con el fin de mejorar en nuestro quehacer diario, sobretudo en los hospitales de referencia.

La SEFH (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria), está potenciando grupos de trabajo, que se ocupan de dar directrices y guías prácticas de estas áreas de especial interés, como son el Grupo Español de Farmacia Pediátrica (GEFP) o el grupo de VIH, entre otros.

Y las facultades de farmacia, en lugar de adaptar los estudios a los tiempos que corren, nos alejan más y más del concepto de ciencias de Salud (el farmacéutico, especialista o no, es un profesional sanitario), y las asignaturas deben aproximarse más a la medicina, enfermería, veterinaria y odontología que a la física, química, biología y geología, sin

olvidar, por supuesto, nuestro origen. La elaboración de medicamentos es un proceso industrial pluridisciplinar, que no debe hacernos olvidar que los medicamentos van a ser utilizados por pacientes y médicos, a los que podemos asesorar muy eficazmente. El tímido y “obligado” intento de aproximación a la realidad de los profesionales, con las prácticas pregrado tuteladas en el hospital, no viene sino a confirmar este alejamiento.

La especialización en nuestra profesión es una necesidad que no tiene vuelta atrás y que desde luego, mira hacia adelante con optimismo. Excepto Holanda, en el resto de los países de la UE, los farmacéuticos de hospitales no tienen una especialización tan cualificada como la que se obtiene en España.

### REFERENCIAS

- 1.- Compendio de Legislación en Farmacia Hospitalaria. Ed. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2ª edición, Madrid 1994
- 2.- Manual del Residente de Farmacia Hospitalaria. Ed. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid 1999
- 3.- Farmacia Hospitalaria. Ed. Fundación Española de Farmacia Hospitalaria. Madrid 3ª edición. Madrid 2002.

**\* Emilio Ibáñez Benages es Jefe de la Sección  
Servicio de Farmacia del Hospital  
General de Castellón**

# CENTRO DE TRANSFUSIÓN DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

## A modo de presentación

**Roberto J. Roig Oltra\***

### Introducción

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana se creó, por Decreto del Gobierno Valenciano, en 1985. Fue, en primer lugar, la sede de Valencia en 1985, en 1987 la de Alicante y, en 1992, la de Castellón como base sustentadora de la infraestructura hemoterápica de la Comunidad Valenciana, con las siguientes funciones:

- >> Promoción de la donación.
- >> Programación y ejecución de las extracciones de sangre mediante puntos fijos y unidades móviles.
- >> Fraccionamiento de la sangre para la obtención de hemoderivados básicos.
- >> Abastecimiento de hemoderivados a todos los hospitales y centros sanitarios, públicos y privados, de la Comunidad Valenciana.
- >> Control de calidad de la tecnología referente a la transfusión.
- >> Centro de referencia de patologías relativas a la inmunohematología.
- >> Centro de referencia de tipaje HLA.
- >> Promover el desarrollo de la investigación de derivados de la sangre.
- >> Asesorar a los órganos competentes del Gobierno Valenciano en el campo de la hemoterapia.

Posteriormente, en 1990, incorpora en su estructura el Banco de Organos y Tejidos de la Comunidad Valenciana y, en 1999 se crea el Banco de sangre de Cordón Umbilical de la Comunidad Valenciana.

### Ubicación de los diferentes establecimientos

Avenida de Benicàssim, s/n  
12004 - Castellón de la Plana  
(Tel. 964253760)

Avenida del Cid, 65-acc.  
46014 - Valencia  
(Tel. 963868100)

Carretera Nacional 332, s/n

03550 - San Juan (Alicante)  
(Tel. 965658112)

### Cartera de servicios

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana presta, entre otros, los siguientes servicios:

- >> Promoción de la donación
- >> Obtención, procesamiento, almacenamiento y distribución de hemoderivados.
- >> Banco de Órganos y Tejidos de la Comunidad Valenciana.
- >> Banco de Sangre de Cordón Umbilical.
- >> Seguridad transfusional.
- >> Tipaje HLA.
- >> Hemovigilancia.
- >> Gestión de plasma para la fabricación de hemoderivados farmacéuticos.
- >> Unidades fenotipadas extensivamente para casos especiales.
- >> Registro de donantes de médula ósea.

### Hemovigilancia

La guía aprobada recientemente por la Unión Europea para la preparación, uso y garantía de calidad de los componentes sanguíneos, define la Hemovigilancia como un sistema para la detección, registro y análisis de la información relativa a los efectos adversos de la transfusión de sangre.

Este aspecto, desde el punto de vista sanitario tiene un gran valor estratégico, ya que su instauración da opción a que se pongan de forma inmediata los mecanismos de alerta y correctores necesarios ante cualquier complicación imputable a la transfusión.

Asimismo el análisis de la información permite que se establezca un control de calidad continuado del proceso transfusional, hecho que va a reportar

## &gt;&gt; Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana

beneficios indiscutibles tanto a los receptores de los productos hemoterápicos como a los donantes de sangre.

Por estos motivos y siguiendo las recomendaciones de la Unión Europea y del Ministerio de Sanidad, la Generalidad Valenciana, en su decreto 147/2002 del 10 de Septiembre, crea el Sistema de Hemovigilancia de la Comunidad Valenciana. Para la comunicación de los efectos adversos ligados a la transfusión se dispone de unos documentos que en su día se aprobaron por consenso en la Comisión Nacional de Hemoterapia. Estos documentos han sido introducidos en esta página web para que puedan transmitirse las diferentes incidencias desde los hospitales al programa central de Hemovigilancia. Hay que dejar constancia de que toda la información transmitida es estrictamente confidencial. Para el desarrollo del Sistema de Hemovigilancia la Consellería de Sanidad ha designado una Comisión Técnica compuesta por diferentes facultativos expertos en la materia.

### Banco de Órganos y Tejidos

Además de la sangre, en el Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana se almacenan y distribuyen otros tipos de células y tejidos: huesos, tendones, piel, válvulas cardíacas, vasos sanguíneos, precursores hematopoyéticos (de médula ósea, de sangre periférica y de cordón umbilical) paratiroides, concentrados de hematíes y de plaquetas con fenotipos de baja frecuencia, etc. Para ello cuenta con tecnología para el procesamiento celular tisular en condiciones de asepsia y para la congelación y mantenimiento a temperaturas extremas. Las determinaciones analíticas que se realizan son: anticuerpos y antígenos de los virus de las hepatitis B y C, así como del sida y la sífilis.

### Banco de Cordón

En el Banco de Sangre de Cordón Umbilical se reciben y procesan donaciones de diferentes hospitales de nuestra Comunidad. Para realizar la donación de sangre de cordón, las personas interesadas deben solicitarlo en las maternidades de los siguientes hospitales:

- Hospital Universitario La Fe (Valencia)
- Hospital de La Ribera (Alzira)

- Hospital de La Plana (Vila-real)
- Hospital Clínico Universitario (Valencia)
- Hospital Universitario Dr. Peset (Valencia)

La recogida de la sangre de cordón es un procedimiento muy sencillo, que se debe autorizar mediante consentimiento informado.

Las unidades de sangre de cordón se almacenan criopreservadas en nitrógeno líquido a  $-196^{\circ}\text{C}$ , hasta su utilización en pacientes con enfermedades onco-hemológicas.

### Tipaje HLA

El Centro de Transfusión incorpora un laboratorio de referencia para el tipaje HLA de donantes y receptores de órganos.

Cada célula del ser humano cuenta en la superficie de su membrana con una serie de elementos que la identifican como perteneciente a un determinado individuo. Son los antígenos del sistema HLA. Estas moléculas son las responsables de que los órganos o tejidos trasplantados de un individuo a otro puedan ser reconocidos como extraños. En el laboratorio de tipificación celular se descifran los códigos de los sistemas HLA de donantes y receptores para, una vez confrontados, seleccionar la opción que aporte mayor grado de compatibilidad.

Estas mismas pruebas, además, son de utilidad para facilitar el diagnóstico de determinadas enfermedades y para la realización de pruebas de paternidad.

### Gestión del plasma para la fabricación de hemoderivados farmacéuticos

Las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud y del Consejo de Europa en el campo de la sangre y hemoderivados que tiene por objeto una mayor seguridad en su utilización, han promovido desde hace años la consecución del autoabastecimiento en cada país y un mayor control y seguridad de la sangre y el plasma procedentes de donantes altruistas.

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana (CTCV), a través de su programa de transformación de plasma en homoderivados manufacturados, intenta promover en su ámbito la consecución de la máxima autosuficiencia posible en los fármacos derivados del plasma (albúmina, factores de la coagulación, inmunoglobulinas

inespecíficas intravenosas, antitrombrina-II y a1-antritripsina de reciente incorporación).

Se utilizan dos fuentes de plasma: en primer lugar, el excedente de plasma fresco (PF) que no es requerido por los hospitales y que procede del fraccionamiento de la sangre total en sus distintos hemoderivados primarios (concentrado de hematíes, concentrado de plaquetas, plasma fresco). Aquel PF que por diferentes circunstancias no alcanza las 0,7ul/ml del factor VIII de la coagulación (factor lábil que se utiliza como marcador de la calidad de un plasma), se clasifica como plasma congelado (PC) y sólo se destina a la obtención de albúmina. En segundo lugar, plasma fresco procedente de plasmaféresis (PFA), proceso por el cual al donante se le extrae exclusivamente plasma.

Todo este plasma es enviado desde los tres centros del CTV en Alicante, Castellón y Valencia a la industria farmacéutica para su transformación en los productos antes mencionados. Los derivados así obtenidos son distribuidos entre aquellos hospitales de la Comunidad Valenciana que nos lo solicitan.

Los productos y presentaciones disponibles son:

- Albúmina humana.
- Inmunoglobulina Inespecífica Humana.
- Factor VIII Humano.
- Factor IX Humano.
- Antitrombina III Humana.
- A1-antritripsina.

La consecución de la autosuficiencia en estos fármacos a medio plazo es un reto muy difícil, sino imposible, de alcanzar ya que la demanda por parte de los hospitales excede de la capacidad de obtención de plasma por parte del Centro de Transfusión. En el año 2003 el volumen de plasma enviado a la industria para su transformación fue de 32.600 litros de PF y de alrededor de 4.000 litros de PC. La autosuficiencia en fármacos derivados del plasma en la Comunidad Valenciana se estima para el año 2003 entre un 25-30% del factor VIII de la coagulación (Alrededor de un 50% sobre el factor exclusivamente humano una vez contabilizado el que se consume de origen recombinante), alrededor del 85% de la albúmina y

un 75% de las inmunoglobinas inespecíficas humanas.

#### Política de calidad

La política de calidad establecida por el centro nos ha permitido demostrar, mediante los indicadores pertinentes, la calidad de los procesos y resultados obtenidos y este año, también hemos obtenido la recertificación de Calidad ISO 9001 en nuestros centros, así como la EFI (European Federation for Immunogenetics) para el Laboratorio de HLA.

El Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana tiene como responsabilidad máxima la correcta atención a los donantes de sangre, así como el suministro a los hospitales de la sangre y los componentes que precisen para el tratamiento de sus pacientes en las condiciones homologadas por la legislación vigente y normas recomendadas por el Consejo de Europa. Dentro de nuestras funciones destacamos:

- Averiguar y tener en cuenta las necesidades de nuestros clientes y donantes.
- Conseguir la satisfacción de los mismos y contribuir en el proceso asistencial suministrando unos productos adecuados al uso esperado con prontitud.
- Asegurar la calidad de todas las operaciones para sí poder garantizar el mejor servicio.
- Potenciar la autoridad y formación de nuestros empleados para que contribuyan del modo más eficaz a la consecución de nuestros objetivos.

Esta política está difundida a todos los empleados y es entendida, aplicada y mantenida al día en todos los niveles de la organización, llevándose a cabo de modo regular el seguimiento de su efectividad y cumplimiento. En definitiva, la calidad de nuestros servicios está certificada por:

- Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.
- ISO 9001:2000. Bureau Veritas.
- CAT (Comité de Acreditación Transfusional) de la SET y la AEHH.
- European Federation for Immunogenetics.
- NetCord.
- Joint Accreditation Comitee of SHAGE-Europe and EBMT.

**CURRICULUM VITAE \*ROBERTO JESÚS ROIG OLTRA**

Roberto Jesús Roig Oltra, nacido en Valencia, presenta un curriculum del que destacamos a continuación algunos méritos, ya que el número de los mismos y su importancia imposibilita su enumeración exhaustiva.

>> Doctor en Medicina y Cirugía, por la Facultad de Medicina y Odontología de la Universidad de Valencia. Sobresaliente Cum Laude.

>> Médico Especialista en Hematología Hemoterapia.

>> Académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de la Comunidad Valenciana.

>> Diplomado en Sanidad.

>> Premio de la Real Academia de Medicina y Cirugía de la Comunidad Valenciana.

>> **Director del Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana, desde el 14 de julio de 2004.**

>> Presidente (por Delegación del Director General del Servicio Valenciano de Salud) del Comité Asesor para la Utilización de Sangre y Hemoderivados en la Comunidad Valenciana.

>> Vocal de la Junta Directiva de la Sociedad Española de Transfusión Sanguínea.

**Entrevista a Roberto J. Roig**

Cosme y Damián

**La Comunidad Valenciana: una buena gestión de un bien escaso**

**La donación de sangre, ¿es contemplada por la sociedad como un acto altruista y solidario o ha comprendidos que existe una obligación moral e incluso práctica con vistas a la supervivencia de muchos enfermos o heridos que la necesitan imperiosamente en un determinado momento?**

**¿Se ha dado el salto que pasa del antiguo “acto caritativo”, al deber social (entendiendo lo social como lo que nos define como colectivo de seres humanos, diferenciándonos de otros)?**

La donación de sangre es un hecho que prestigia a la sociedad que la realiza. Desgraciadamente, tenemos un muy pequeño margen de penetración –competimos con excesivos mensajes de solidaridad–, sólo un 2,5% de los valencianos hemos donado sangre en una ocasión y, no olvidemos, que la Comunidad Valenciana, a día de hoy, tiene 4,5 millones de habitantes. Sirva de ejemplo el hecho de que en 2003 obtuvimos cerca de 180.000 unidades de sangre que provinieron de 120.000 donantes (es decir, alguno donó en el año en mas de una ocasión). Por lo tanto, no parece justo que la hemoterapia de nuestra comunidad descansa en tan solo 120.000 personas. Por otra parte, la donación se ha convertido, en líneas generales y sobre todo entre los donantes, en algo natural. La sangre es un bien escaso y como tal es difícil de obtener. Lo importante para el futuro



Roberto Roig y Juan V. Gilabert estrechan sus manos tras una reunión en el COFCS

de los hospitales, tanto públicos como privados, de nuestra Comunidad. No obstante, lo anterior, el CTCV, como no puede ser de otra manera, lleva a cabo de forma paralela otras actividades muy importantes en el mundo de la transfusión, pero que de ninguna manera pueden apartarnos de los objetivos que acabo de enumerar. Sabemos que existen los denominados “sustitutos alternativos de la sangre” que, dicho de otra manera, son transportadores de oxígeno (pre fluorados, soluciones de hemoglobina, microcápsulas liposómicas de hemoglobina, etc.) Pero la sangre es otra cosa.

inmediato sería ir ampliando y fidelizando nuestras bases de donantes para no ejercer siempre presión sobre los mismos. La sociedad es solidaria, pero individualista. No podemos abstraernos de los acontecimientos del pasado 11 de marzo, donde nos desbordó la solidaridad. Dos meses después las reservas cayeron de un modo espectacular.

Dicho todo esto, sólo queda señalar que el centro que dirijo apuesta por la más alta tecnología en todos los aspectos que envuelven al mundo de la hemoterapia. No en balde, somos referente en todo el estado y sabemos que, desde el resto de comunidades autónomas nos miran y crecen a nuestro ritmo.

**La obtención, preparación y conservación de todos los productos que se encuentran en la sangre, ¿continuará siendo el objetivo prioritario del organismo que representa? o ¿la utilidad que puedan tener los diferentes bancos (de cordón umbilical, etc...) llegará a desplazarlo, dirigiéndose la inversión de la administración hacia estos aspectos novedosos y, sin duda, también de gran utilidad?**

**La intercomunicación con el primer mundo y nuestra situación privilegiada dentro de el, es algo claro. Pero, ¿cabe la solidaridad con el tercer mundo? ¿Es transportable el material obtenido de una donación sanguínea, pese a que el destino sea lejano y los medios de transporte deficientes? ¿Qué pasa en las grandes catástrofes ocurridas en países poco desarrollados? ¿Está la solución en desplazar técnicos o en enviar lo procesado aquí para su uso inmediato?**

Los centros de transfusión en general y el de la Comunidad Valenciana en particular tienen un objetivo primordial y claramente definido por el Plan Nacional de Hemoterapia de 1985 y que no es otro que la (1) autosuficiencia nacional en sangre y hemoderivados sobre la base de la donación altruista, (2) las garantías de seguridad para el donante y receptor (que se fundamentan básicamente en 4 pilares: selección del donante, controles sobre la sangre donada, la eliminación o inactivación de los agentes infecciosos) y (3) la utilización óptima de la sangre y derivados. Es fundamental, por lo tanto, la promoción, extracción, procesamiento, fraccionamiento y distribución a todos y cada uno

Siempre cabe la solidaridad con el necesitado. La sangre no tiene fronteras. A día de hoy y, sobre todo gracias a los avances de la tecnología, podemos poner en muy poco tiempo concentrados de hematíes o plasma en cualquier parte del mundo. A este respecto habría que recordar que la sangre, además de un bien escaso, es un producto perecedero y que en las mejores condiciones de conservación para cada uno de sus componentes los hematíes tiene una caducidad de 35 días a 4°C, el plasma de 12 meses a -30°C y las plaquetas de sólo 5 tiene una caducidad de 35 días a 4°C, el plasma de 12 meses a -30°C y las plaquetas de sólo 5 días a 22°C.

## ENTREVISTA

## Colegio de Farmacéuticos de Castellón: el imprescindible personal de apoyo

María La Judía

**U**na institución como el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón tiene muchos pilares de sustentación y uno de ellos está en sus empleados. De entre ellos, hoy quisiéramos prestar atención a aquellos que nos tramitan solicitudes, reclamaciones, cobros, pagos y otros mil asuntos que, de tipo contable o administrativo, van, con gran discreción, cimentando sólidamente el buen funcionamiento de este trájín que a diario producen las necesidades legales, laborales, profesionales, de relación, etc. creadas por un colectivo tan amplio y variopinto como es el de los farmacéuticos.

**Clotilde Adell, como Secretaria de la Junta de Gobierno colegial, es la jefe de personal y nos dirá quiénes son estas personas, desde cuándo están trabajando para el colegio y cuál es su función. ¿Puedes detallárnoslo?**

Sí, en Secretaría tenemos la colaboración de Amparo Mir Antilla, que es la empleada más antigua en la actualidad, ya que entró en agosto de 1963, a Joaquín Bartoll Viciado, que trabaja en el colegio desde julio de 1972 y a la más recientemente contratada, Yolanda Biosca Vázquez, que está con nosotros desde febrero de este mismo año.

En contabilidad, desde febrero de 1991 está Clara Tena Tena y los temas de facturación los gestionan Esperanza Mir Antilla, desde agosto de 1969 y Fernando Cumplido Roda, desde agosto de 1967.

**Con toda esta información preguntamos a Amparo Mir que, junto con Joaquín Bartoll y Yolanda Biosca cubren las múltiples funciones de la secretaria.**

**Amparo, con el tiempo, y teniendo en cuenta que es la más antigua de los empleados de estas oficinas y, por tanto, tiene motivos para saberlo, ¿ha visto grandes cambios en al sistemática de trabajo? ¿Se han simplificado los métodos? ¿Qué ha representado la informática para su departamento?**

Realmente se han registrado cambios importantes en el sistema de trabajo con la incorporación de las

nuevas tecnologías.

Por supuesto, durante los primeros años de mi estancia en el colegio los trabajos que hoy en día se llevan de una forma simple se volvían más complejos y costosos que en la actualidad.

La informática en mi departamento ha significado un gran avance en el trabajo.

**El continuo contacto telefónico y personal con los colegiados que solicitan asesoramiento en los distintos temas que cubre su puesto, hace que el trato sea muy próximo, incluso llegándose a crear lazos de amistad (la prueba más reciente fue la solicitud de nuestro compañero Manuel Tellado, que al cumplir los 100 años insistió en disfrutar de la compañía de “Amparito” en el acto de reconocimiento colegial). Mas de 40 años de lucha con los “nuevos” y los “antiguos”, ¿hace que se sienta un poco como en casa, cuando se encuentra entre las paredes del colegio? ¿Cuántos presidentes del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón ha llegado a conocer?**

El contacto tanto personal como telefónico con los colegiados a lo largo de estos casi 41 años, me ha llevado a crear unos lazos de amistad que se han ido transmitiendo a las siguientes generaciones. Esto te hace sentir como si el colegio fuese tu propia casa, pero eso sí, respetando y siendo consciente del lugar que ocupo en esta entidad.

En mi larga estancia en el colegio he conocido y trabajado con seis presidentes, D. Ramón Cid, D. Rodrigo Beltrán, D. Abelardo Nebot, D. José M<sup>a</sup> Mulet, D. Mario Molina y D. Juan Vte Gilabert.

**Y dígame, Joaquín, ¿ha variado mucho el número de colegiados y el tipo de ejercicio profesional de los mismo desde que en 1972 entró por primera vez en la Secretaría del colegio?**

Ciertamente sí, el número de colegiados ha pasado de 181 a 601 en estos 34 años que llevo en el colegio. En cuanto al tipo de ejercicio profesional no tanto, aunque sí que existen nuevas actividades para los farmacéuticos en todo este tiempo.

>> Personal de Administración

**¿Hay un contacto más directo con el colegiado actual o, al aumentar el número y diversificación, la relación es más impersonal?**

Pues para ser sinceros la relación con los colegiados, con el paso de los años se hace más impersonal y en algunos casos hay personas que no entienden ciertas situaciones que se producen en el colegio, ante la petición de algo que les hace falta. En los primeros años de trabajar en el colegio la relación con los colegiados era mucho más familiar, ya a partir de la última década, y en algún caso, la relación parece que sea mucho más funcional, aunque desde mi punto de vista nuestra forma de actuar siempre ha sido la misma.

**Yolanda Biosca es la recién llegada. ¿Este tipo de trabajo es el que parecía ser? O ¿hay veces que se pregunta “cómo he podido meterme en semejante lío”?**

La verdad es que este trabajo combina una gran diversidad de tareas pero gracias a la experiencia de los compañeros que están a mi lado, puedo afrontar el día a día con mayor tranquilidad. Su apoyo está siendo fundamental para mi adaptación.

**La contabilidad, desde que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, hace ya muchos años, comenzó en la Avda. de Capuchinos hasta hoy, se ha transformado en algo mucho más reglamentado y esta última etapa de normalización ha sido la que ha vivido Clara Tena. Este mundo suyo, de números, ¿es como un pozo sin fondo de trabajo donde prima el método y la serenidad? o ¿hay épocas de agobio con plazos finados, para los que hay que templar nervios, además de ser un buen profesional?**

Es cierto que la contabilidad es una tarea que requiere de método, serenidad y constancia. Es un trabajo bastante repetitivo, aunque no por ello deja de ser interesante, pues de la propia evolución de la actividad del Colegio, surgen continuamente temas nuevos que se tienen que estudiar y tratar adecuadamente.

Por supuesto también hay momentos puntuales en los que el tiempo apremia, ya que hay que cumplir con los plazos para la presentación de las cuentas y la liquidación de los impuestos. **La facturación de recetas a las distintas entidades con las que trabajan los farmacéuticos con ofician de farmacia, es una labor de enormes dimensiones que no tiene, además, nada de estática en cuanto a normas; que requiere**



El trabajo diario de estos profesionales es fundamental para el buen funcionamiento de nuestra organización colegial

## &gt;&gt; Personal de Administración

ponerse al día en partes de la legislación, de los convenios firmados y posiblemente, incluso del talante de las comisiones con las que el colegio oficial ha de negociar el cobro del grueso de las recetas y de aquellas que por sus especiales características deben ser más controladas. En todo esto colaboran Fernando Cumplido y Esperanza Mir, que, además, por su antigüedad en la vida colegial, nos podrían hablar de muchas y muy diferentes etapas.

**Fernando, supongo que habrá vivido el paso a la informatización, la aparición del código de barras, etc. Este trabajo, ¿requiere una gran capacidad de adaptación? ¿Cuál ha sido el camino recorrido por la receta (limitándonos por ejemplo a las del SERVASA) desde que en 1967 comenzó a moverse en este mundo?**

Recuerdo que en el año 67 las facturas entonces del I.N.P. eran unas relaciones confeccionadas a máquina con el importe de cada receta (Underwod) que incluso se sumaban mentalmente, luego mecanizaron la facturación de recetas por medio de máquinas que ya se tomaban los datos de laboratorio p.v.p. y se debían coleccionar las recetas según los laboratorios (el personal encargado de estas tareas llegaba a saber los números de los laboratorios y ese trabajo se realiza en el colegio antiguo sobre las sillas del Salón de Juntas) más tarde vino a procesarse las recetas en máquinas perforadoras y verificadoras IBM por medio de las clásicas tarjetas perforadas y más tarde ya apareció la toma de datos en cinta magnética con un equipo que se montó en la biblioteca del colegio y finalmente se empezaron a tomar más datos por imperativo de los Conciertos lo cual hizo que la facturación se realizase por diversas compañías fuera de los locales del colegio.

**Esperanza y Fernando lo tienen muy complicado, seguramente se sentirán inundados por las enormes cantidades de papeles que les rodean. Pero, yo creo que no es con eso con lo que se van a ganar el cielo. Su escalera de Jacob, está en el teléfono.**

**Dígame, Esperanza, ¿hay algún farmacéutico con oficina de farmacia que no haya llamado cien veces para preguntar si se puede facturar tal o cual receta, cómo hay que hacerlo, cómo se ha de cumplimentar y hasta si determinado producto está financiado por la entidad correspondiente?**

Ciertamente ante la diversidad de normas existentes en cuanto a la cumplimentación por las oficinas de farmacia para facturar las recetas de las distintas entidades, es el teléfono el medio más utilizado por los farmacéuticos a la hora de cualquier duda, sobre todo cuando llega final de mes y se acerca la fecha de entrega, siendo este medio, por la premura de tiempo la sustitución a la consulta de sus archivos

**Tanto para Fernando como para Esperanza, el día de “entrega de facturación”, debe ser un plato fuerte. ¿Es el peor momento del mes? Sin duda, los días previos y el mismo día de entrega son de mucho trajín, ya que los farmacéuticos están cerrando la facturación para su entrega y las consultas de última hora y la petición de impresos es continua.**

**Tal vez para Fernando lo más duro sea el tener que “defender” determinadas recetas frente a la administración. ¿Es así?**

Efectivamente, es un caso de conciencia que por un error no imputable a los farmacéuticos se anulen unas recetas cuando han sido perfectamente dispensadas, más si cabe, cuando los farmacéuticos después de repasar con meticulosidad se le escape alguna receta, desde aquí les recuerdo que a veces una diligencia con su firma puede “conmover” al funcionario que examina las recetas, o dar razones al colegio a la hora de su defensa y así evitarse el disgusto de recetas devueltas.

**Cada uno cumple su función. Todos cooperan. Pero, creo que aquí se demuestra lo imprescindible de este conjunto de personas en su actuación como (ya lo dijimos en un principio) pilar sustentador de parte de la carga colegial.**

## El laboratorio colegial: visión de futuro

Antonio Esteller Bovaira\*  
Inmaculada Adelantado Roca\*\*

A raíz de las nuevas exigencias legislativas en el campo de la formulación magistral y en los criterios de calidad en aguas de consumo público, han sido necesarios una serie de cambios en la organización del “laboratorio colegial”, tanto a nivel de instalaciones, de trabajo, como a nivel de personal.

En el antiguo “laboratorio colegial” coexistían en el mismo espacio el C.I.M. (Centro de Información del Medicamento), el Laboratorio de Análisis de Aguas y Aceites y el Laboratorio de Formulación (donde los colegiados acudían para hacer sus fórmulas aprovechando el aparataje disponible). Pero, con la entrada en vigor del RD 175/2001 de 23 de febrero, por el que se aprueban las normas de correcta elaboración y control de calidad de las fórmulas magistrales y preparados oficinales y del RD 140/2003 del 7 de febrero, por el que se establecen los criterios sanitarios de la calidad del agua de consumo público, esta ubicación era inviable por lo que se han tenido que reorganizar las instalaciones y definir los distintos puestos de trabajo.

En primer lugar se ha separado el C.I.M. del laboratorio, pasando a ocupar el piso nuevo, donde se han adecuado las instalaciones para este fin.

En segundo lugar, en el piso donde se ubicaba el antiguo “laboratorio colegial” se han hecho reformas, separando en dos zonas bien diferenciadas el laboratorio de análisis de aguas y aceites y el laboratorio de formulación magistral, pues en las antiguas instalaciones no se contaba ni con las infraestructuras ni con los medios necesarios para la adecuación de estos laboratorios a las normativas vigentes.

Por tanto, las reformas realizadas desde diciembre de 2003 a enero de 2004, han supuesto la división del “laboratorio colegial” en tres departamentos, que se definen a continuación:

### Centro de Información del Medicamento (C.I.M.)

Es el departamento técnico del Colegio. Su principal objetivo es proporcionar al farmacéutico asesoramiento y orientación ante cualquier tipo de problema que se le plantee en el ejercicio de su

profesión. La información se proporciona de forma objetiva y en tiempo útil, a través de una selección, análisis y evaluación de las fuentes de información necesarias.

Las principales funciones son:

- Resolución de consultas sobre muy diferentes temas: farmacología (interacciones, efectos adversos, dosis, contraindicaciones...), especialidades farmacéuticas (altas, bajas, medicamentos extranjeros y su equivalencia en España, composición...), fitoterapia, toxicología, legislación, veterinaria, nutrición, etc.
- Colaboración con las distintas vocalías en la realización de proyectos y campañas de interés sanitario.
- Organización de cursos de formación.
- Elaboración de informes técnicos para farmacéuticos “hojas informativas”.
- Elaboración de informes para el paciente “trípticos”.
- Atención Farmacéutica, coordinando los grupos de trabajo y sesiones clínicas.

Para todo ello el C.I.M. dispone de revistas y publicaciones científicas, libros actualizados, ficheros de documentación propia que se han elaborado desde su creación, bases de datos informáticas, internet etc.

La persona responsable del C.I.M. es Araceli d'Ivernois Rodríguez, Licenciada en Farmacia, y en



\* Antonio Esteller es el farmacéutico responsable del Laboratorio de Análisis de Agua y Aceites

>> El laboratorio colegial

este momento cuenta con una farmacéutica becaria, M<sup>a</sup> Isabel Selfa Esteve.

**Laboratorio de Análisis de Aguas y Aceites**

En esta zona se realizan las analíticas de aguas de consumo público y las analíticas de aceites, así como se responden consultas relacionadas con estos temas. Este laboratorio está autorizado y registrado como laboratorio de Salud Pública (nº de autorización: LA-067) por la Conselleria de Sanitat, desde junio del 2001. Pero a partir de la entrada en vigor del RD 140/2003 del 7 de febrero, surge la necesidad de implantar un sistema de gestión de calidad, según las especificaciones de la **Norma ISO 9001:2000**, y es en ello en lo que se está trabajando actualmente.

La implantación de la norma ISO 9001:2000 ha obligado a generar una nueva documentación de trabajo (manual de calidad, política de calidad, procedimientos operativos de calidad, protocolos de métodos analíticos, protocolos de equipos, calibraciones de equipos....) así como a incorporar nuevos aparatos (turbidímetro, cabina de flujo laminar, espectrofotómetro...) sustituyendo a otros que se habían quedado obsoletos.

De esta manera no sólo se mejora la calidad del trabajo realizado sino que se pretende mejorar y ampliar todos los servicios que se ofrecen, tanto a farmacéuticos colegiados con y sin oficina de farmacia, a Ayuntamientos y Almazaras de nuestra provincia como a particulares en general.

El responsable de este laboratorio es Antonio Esteller Bovaira. Licenciado en Farmacia.

**Laboratorio de Formulación Magistral**

La ley 24/2001 del 27 de diciembre de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social, modifica los artículos 35.2 y 36.2 de la ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, contemplando que en los casos en que las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos no dispongan de los medios necesarios, podrán encomendar a un tercero legalmente autorizado para tal fin, la realización de una o varias fases de la elaboración y/o control de la formulas magistrales y preparados oficinales. Atendiendo a estas modificaciones de la ley del medicamento, el objetivo del Laboratorio de Formulación, es autorizarse como



\*\* El Laboratorio de Formulación Magistral está dirigido por Inmaculada Adelantado, Licenciada en Farmacia

entidad para elaborar fórmulas a terceros.

En enero del 2004, ya se solicitó a la Conselleria de Sanitat la autorización administrativa para la elaboración de Formulas magistrales a terceros, pero todavía en estos momentos no se ha recibido respuesta alguna por parte de la conselleria.

El Laboratorio de Formulación Magistral se ha adecuado a todas las normas de correcta elaboración y control de calidad de Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales exigidas en el RD 175/2001. Así como dispone del personal, los locales, el utillaje y la documentación necesaria, para realizar hasta el Nivel 4 de formulación “Elaboración de formas farmacéuticas orales, rectales y vaginales sólidas”.

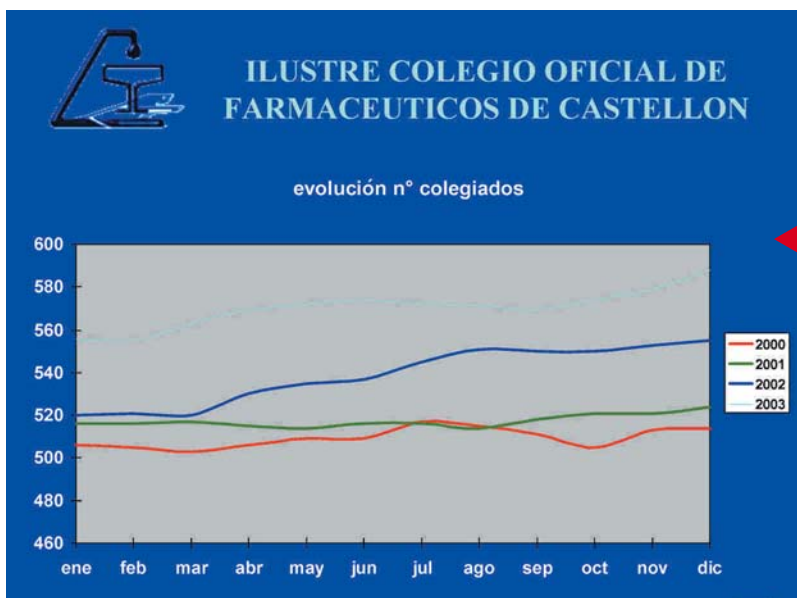
Una vez la Conselleria autorice al laboratorio para hacer fórmulas a terceros, los farmacéuticos que así lo deseen podrán solicitar siempre por escrito y previa firma de un contrato la elaboración y/o control de cualquier Fórmula Magistral, siempre que este incluida dentro del Nivel 4 de elaboración, que es el nivel para el cual se ha solicitado la autorización.

El laboratorio de formulación magistral también tiene una función de asesoramiento acerca de la implantación del RD 175/2001 en la Oficinas de Farmacia. Información acerca de la documentación necesaria (Documentación general, relativa a materias primas, relativa a fórmulas magistrales...), realización de protocolos de elaboración de fórmulas y prospectos, así como respuesta a cualquier duda sobre temas relacionados con la formulación.

La responsable de este laboratorio es Inmaculada Adelantado Roca, Licenciada en Farmacia.

# Asamblea General, junio 2004

M<sup>a</sup> Luz Guimerá Tarazona nos explica las gráficas que representan distintos aspectos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón y que fueron destacados en la Asamblea General del pasado mes de junio



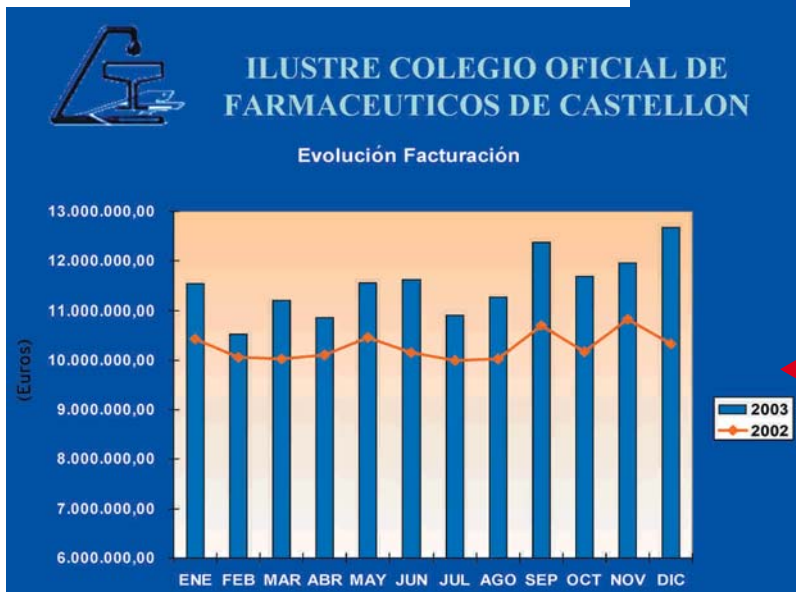
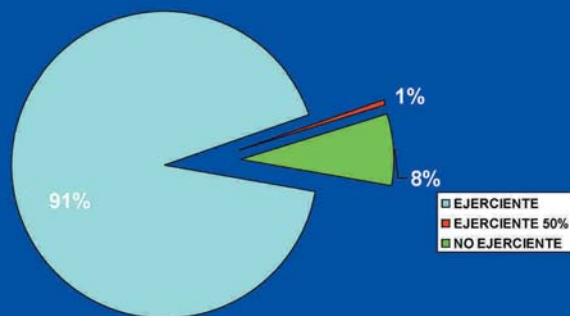
Aparece una representación de cómo ha ido variando el número de colegiados a lo largo de los meses, comparando con los últimos cuatro años. Se observa que siempre han ido aumentando los colegiados, sobre todo en 2003. También podemos ver como en los dos últimos años, desde enero a diciembre, la línea es ascendente, siendo diciembre el mes de mayor número de colegiados.

Proporción de distintas modalidades de colegiación. El 2003, tras la aprobación de los nuevos estatutos colegiales, ha sido el primer año en existir la modalidad de no ejerciente, que representa el 8%.



## ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS DE CASTELLON

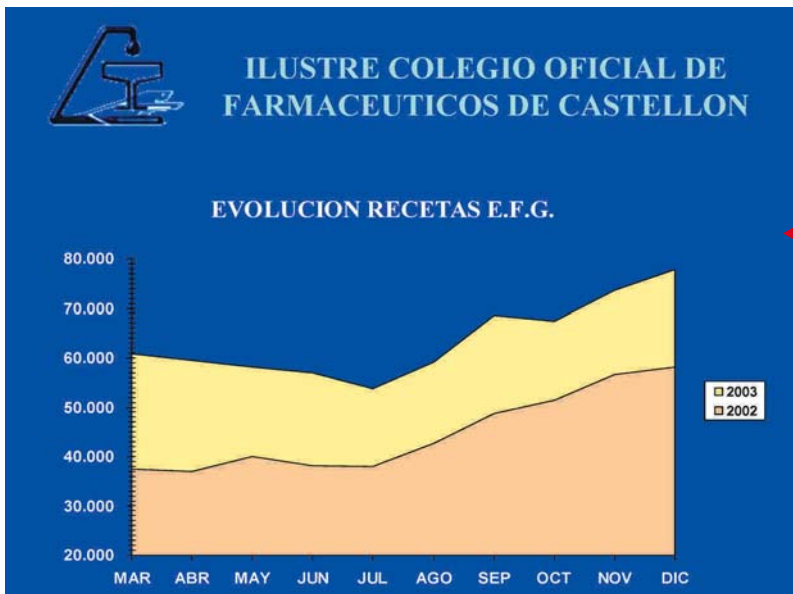
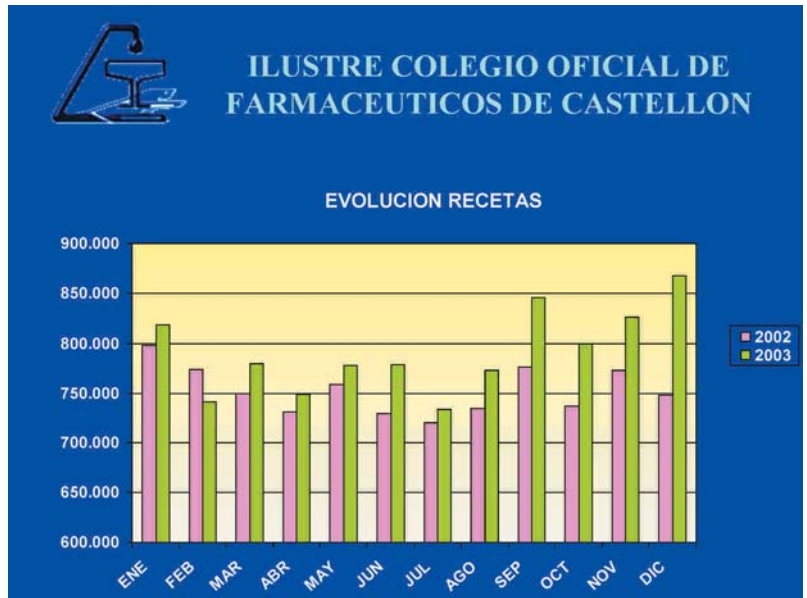
### MODALIDADES DE COLEGIACION



Se representa la evolución de la facturación a lo largo de los meses del año y comparándola con el año anterior. Septiembre y diciembre fueron los meses con mayor facturación en el 2003, llegando en este último mes a los 12.681.056 €.

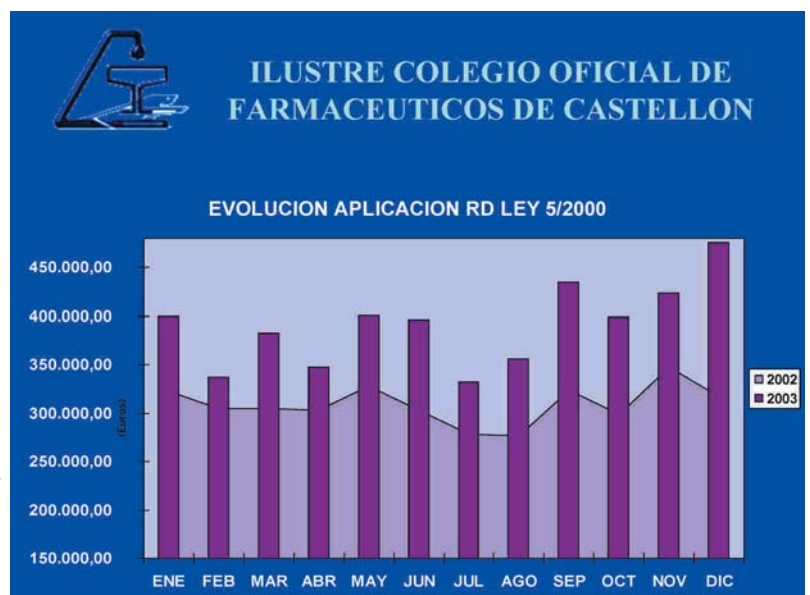
>> Junta General, junio 2004

Vemos la evolución de las recetas por meses tanto en el 2003 como en el 2002. Observamos que sólo en el mes de febrero hubo un descenso de las recetas y que en los meses de septiembre y diciembre los incrementos fueron del 8% y del 16% respectivamente.



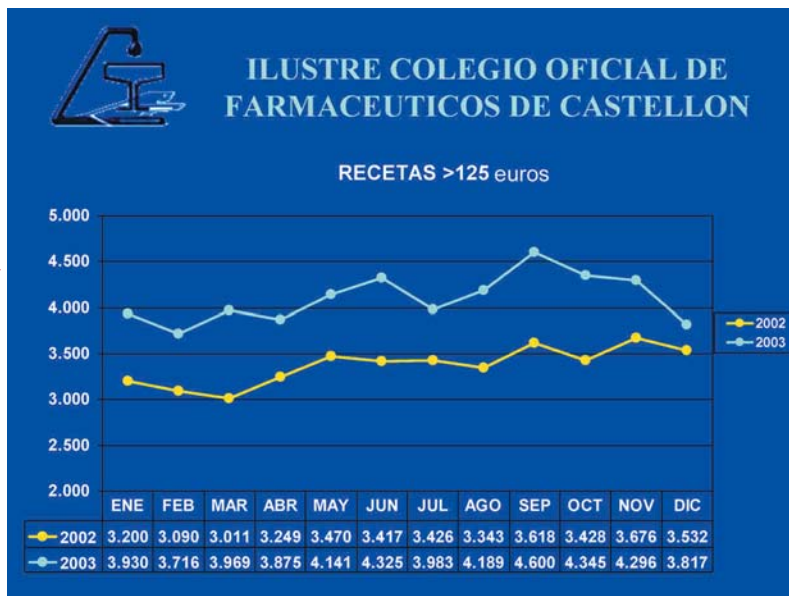
En esta quinta gráfica analizamos la evolución por meses de las recetas E.F.G. de los años 2002 y 2003. vemos que no han parado de incrementarse, alcanzando casi las 77.879 sobre las 867.782 del total de recetas.

Este gráfico nos muestra las deducciones en la facturación como consecuencia de la aplicación del RD LEY 5/2000. Los meses de septiembre y diciembre, que son los de más facturación son, también, los de más deducciones. En el caso de septiembre coincide con el mes de mayor número de recetas de precio superior a 125 €. En diciembre de 2003 se acercaba a 476.031 euros (unos 80 millones de pesetas) la aportación de los colegiados de Castellón tras la aplicación de dicha ley.



>> Junta General, junio 2004

Analizamos la variación de las recetas de precio superior a 125 € a lo largo del 2003 y el año anterior. Dichas recetas han ido en aumento, pero en la curva del 2003, en diciembre, hay una caída, que se compensó con un incremento en enero de 2004, con lo cual es de suponer que ante la modificación de la Ley 5/2000 se reservaron recetas para el mes siguiente.



La variación del gasto en medicamentos y productos sanitarios en la Comunidad Valenciana en 2003 se incrementó en un 13,18%. Exceptuando el País Vasco, con un 8,62% de incremento, todas las demás comunidades han registrado incrementos superiores al 10%. Al finalizar el año, el mayor incremento del número de recetas se ha producido en Canarias, un 9,71%, muy por encima del 6,15% de la Comunidad Valenciana. Desde enero de 2003 las comunidades en las que más ha crecido el gasto medio por receta han sido Murcia (6,83%), Castilla La Mancha (6,78%), la Comunidad Valenciana (6,62%) y Baleares (6,38%).

## Viajes y salud

Araceli d'Ivernois Rodríguez

Cuando se realiza un viaje cualquier problema de salud que aparezca, origina graves trastornos, tanto al que la padece como a sus acompañantes. Por ello, es de gran importancia saber adoptar las medidas oportunas para prevenirlos. Estos problemas pueden ser debidos a muchas causas.

### Problemas relacionados con agua y alimentos

El agua y los alimentos contaminados pueden ser causa de determinadas enfermedades y de diarreas (problema más frecuente). Aparece principalmente como consecuencia del consumo de frutas no peladas, vegetales no cocinados y alimentos preparados conservados en condiciones inadecuadas. También por consumo de agua. La mejor forma de protegerse es la prevención, por ello las principales normas a seguir son:

- No comer frutas sin pelar, ni verduras crudas. Rechazar las que no tengan la piel integra.
- No consumir carnes y pescados crudos o poco cocinados
- Evitar el consumo de productos fácilmente contaminables: helados, pasteles y derivados lácteos no higienizados
- Evitar alimentos vendidos en puestos callejeros, incluidos los helados.
- Beber solo agua embotellada (abierta en presencia del consumidor).
- Prestar especial atención con los cubitos de hielo, ya que pueden estar preparados con aguas contaminadas.
- Evitar cepillarse los dientes con agua de procedencia dudosa.
- Someter a ebullición o cloración las aguas potencialmente peligrosas

### Métodos para desinfectar el agua:

El método más seguro es hervir el agua, pero es poco práctico. Podemos utilizar desinfectantes, como la lejía apta para uso alimentario (2 gotas por litro de agua) y la tintura de yodo (4 gotas de concentrado al 2% por litro de agua). Con ambos productos, hay que agitar el agua y dejar reposar 30 minutos.

### Problemas relacionados con el medio de transporte Cinetosis (Mareo Cinético)

Debido a los movimientos excesivos se produce una estimulación vestibular que a su vez estimula el centro del vómito. Más frecuente en viajes en barco y en automóviles. Entre las medidas a adoptar:

- Los viajeros más sensibles, sentarse en las partes centrales del vehículo.
- No leer y mantener la mirada fija en un punto del horizonte
- Mantener la cabeza lo más inmóvil posible.
- Procurar una ventilación adecuada
- Utilizar fármacos con esta indicación (chicles, comprimidos, supositorios)

### Jet-Lag

Presentación de síntomas físicos y psicológicos, producidos por la alteración de las pautas de sueño al cruzar diferentes zonas horarias en un corto espacio de tiempo. Es frecuente en viajes internacionales. Los síntomas que se producen son: deshidratación, fatiga y estrés, y puede provocar indigestión, malestar general, insomnio y reducción de las facultades físicas y mentales. Algunas medidas a adoptar serían:

- Estar descansado antes de partir y descansar durante el viaje.
- Tomar comidas ligeras, evitar el alcohol y beber mucha agua durante el vuelo.
- Ajustarse a la zona horaria de destino lo más rápidamente posible (horario de comida, de sueño,...).

### Problemas relacionados con el medio ambiente Clima y Sol

-- Las altas temperaturas y el exceso de humedad pueden provocar (especialmente en niños y ancianos) agotamiento, hipertermia y síncope. Por tanto, es necesario:

- Aumentar la ingesta de líquidos.
- Limitar el ejercicio físico en las horas de más altas temperaturas.
- Ducharse con frecuencia.

>> **El frío y la nieve**, pueden provocar hipotermia y lesiones de congelación en manos y pies.

Medidas a adoptar:

- Usar calzado adecuado
- Ropa de abrigo adecuada para cada zona.

>> **La radiación ultravioleta del sol** puede provocar alergias, quemaduras, fotosensibilidad.

Medidas a adoptar:

- Evitar la exposición al sol, en las horas de mayor intensidad de los rayos solares.
- Usar gafas de sol.
- Beber abundantes líquidos.
- Evitar el ejercicio físico intenso.
- Aplicar cremas fotoprotectoras.
- Si se está tomando algún medicamento comprobar que no produce fotosensibilidad.

### Altitud

En las grandes alturas, la presión atmosférica disminuye y, como consecuencia, disminuye el aporte de oxígeno a los tejidos. En general, por encima de los 3000 m., puede producirse el mal de altura, cuya gravedad depende de la altura alcanzada, de la velocidad a la que se ha ascendido y de la actividad que se desarrolle en dicha altura. El mal de altura se caracteriza por dolor de cabeza, anorexia, náuseas, vómitos, insomnio, fatiga, debilidad e irritabilidad. En algunos casos puede ser mortal al desarrollarse edema pulmonar y cerebral.

Para prevenirlas:

- No ascender de forma rápida.
- Una vez alcanzados los 2000-2500 m. se recomienda subir sólo 300 m. por día.
- Moderar la actividad física.
- Tomar abundante líquido.
- Dieta pobre en sal.

Para soportar los rigores de la altura, hay que respetar 4 reglas

- Beber antes de tener sed.
- Comer antes de tener hambre.
- Abrigarse antes de tener frío.
- Descansar antes del agotamiento.

### Baños en ríos y lagos

Algunos ríos y lagos, pueden estar contaminados y se pueden adquirir infecciones, tanto por la ingesta del agua, como a través de la piel. Para prevenirlas:

- Cuando haya que atravesar un curso de agua,

realizarlo por zonas de poca actividad humana.

- Usar botas altas, ropa de manga larga y pantalón largo.
- Usar guantes de goma.

### Insectos

La picadura o el contacto con algunos insectos pueden transmitir diferentes infecciones. Las recomendaciones generales serían:

- Alojarse en edificios con aire acondicionado y/o telas metálicas en puertas y ventanas.
- Utilizar ropa de manga larga y pantalón largo.
- Utilizar mosquiteras en la cama e impregnarlas con piretrinas.
- Aplicarse repelentes de insectos cada 3-4 horas, en la piel y en la ropa.

### Serpientes. Escorpiones. Arañas

El envenenamiento por cualquiera de ellos supone una emergencia médica que requiere atención inmediata, siendo necesario trasladar al paciente a un centro médico tan rápido como sea posible.

### Animales acuáticos

Los accidentes más frecuentes son los causados por las medusas. Para ello se aconseja:

- Lavar la zona de contacto con agua de mar.
- Aplicar compresas de vinagre o alcohol.
- Raspar la zona para eliminar los tentáculos.
- Aplicar frío local durante poco tiempo y corticoides tópicos, y acudir al médico.

### Enfermedades de transmisión sexual

Un gran número de viajeros contraen estas enfermedades debido a comportamientos de riesgo. Entre ellas tenemos el SIDA, sífilis, herpes genital, hepatitis B y gonorrea.

La transmisión de estas enfermedades, no solo se produce por contacto sexual (heterosexual u homosexual) sino también por sangre o hemoderivados infectados y por el uso de material que pueda estar contaminado (cuchillas de afeitarse, cepillos de dientes, utensilios para tatuajes o acupuntura, etc)

La forma más eficaz para evitar la transmisión es el uso del preservativo en las relaciones sexuales y no compartir nunca agujas, jeringuillas, etc.

# NOTICIAS

## NOTA DE LA REDACCIÓN

Estimado compañero/a, en el próximo número del Boletín colegial se abrirá una sección de artículos de opinión. Dicho espacio estará abierto a todos los colegiados que deseen expresar su opinión sobre cualquier tema libremente, siempre y cuando dichos artículos sean respetuosos para todos.

La redacción del Boletín no se responsabilizará de las opiniones vertidas en dicha sección.

Las características que debe reunir el artículo, utilizando Microsoft Word son:

- Fuente: Times New Roman.
- Tamaño: cuerpo 11
- Extensión: 2.300 caracteres.

Estas medidas equivalen, aproximadamente, a media página .

Esperando que esta iniciativa sea de tu agrado, te animamos a participar activamente en ella.

### El President de la Generalitat Valenciana presidió, el pasado día 23 de junio, la firma del acuerdo entre la Conselleria de Sanitat y los Colegios Profesionales de Farmacéuticos



El President de la Generalitat, Francisco Camps, aseguró que “el sistema de salud y, en concreto, la farmacia es una pieza clave para seguir modernizando, mejorando y agilizando la relación entre la Administración y los ciudadanos.

Francisco Camps destacó a los 2000 farmacéuticos que en estos momentos cuentan con oficina en toda la comunidad, a los que en breve se sumarán otros 150 más, por su profesionalidad y las plenas garantías que ofrecen a la sociedad. “La oficina de farmacia es un primer lugar de encuentro, de confianza y tranquilidad para el ciudadano. El sistema funciona muy bien. Está muy bien ordenado y nos permite estar en todos los rincones de la comunidad, de las comarcas, de pueblos, de ciudades, de pedanías, y siempre nos podemos encontrar exactamente el mismo sistema”.

# NOTICIAS

## Convenio entre el COFCS y el Ayuntamiento de Alquerías del Niño Perdido

Se ha firmado un convenio entre el Ayuntamiento de Alquerías del Niño Perdido y el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, que facilitará una mayor cooperación entre ambas instituciones.



Los participantes en el curso de Actualización en Fitoterapia realizaron una excursión para visitar el monumento erigido en honor al ilustre Botánico Calduch.

## Renovación en el Consejo Rector de Federación Farmacéutica

El Consejo Rector de Federación Farmacéutica se ha renovado a fondo, siendo su nuevo presidente Lluís Barenys de Lacha y el vocal por la zona de Castellón, Manuel Cabedo. Les deseamos buena suerte en su labor.





Reunión en el COF de Castellón de los responsables del Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana y el Director General de Farmacia con la Junta de Gobierno de la entidad colegial.

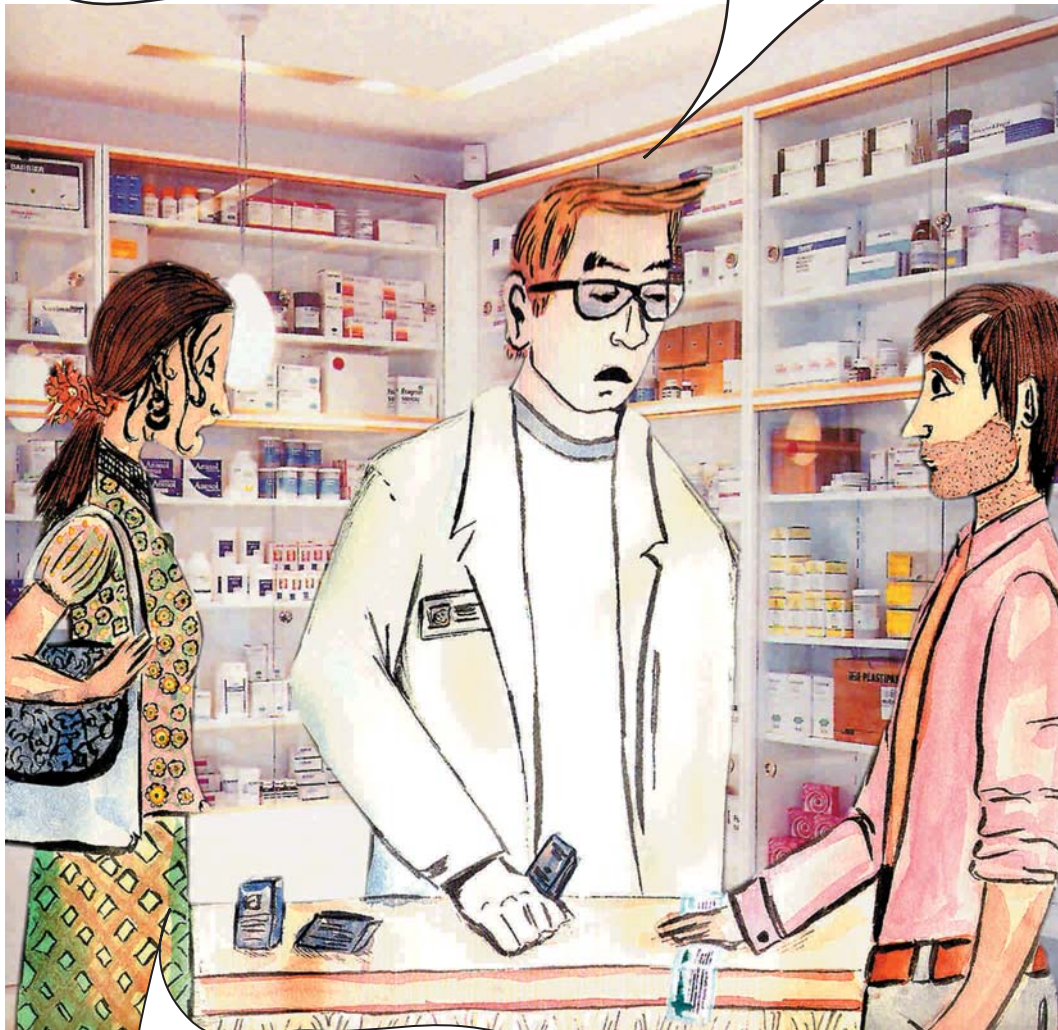
### Campaña de detección de osteoporosis

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, conjuntamente con el Ayuntamiento de Castellón, el colegio de Médicos y la Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Óseas (FHOEMO), ha desarrollado una campaña de detección de la osteoporosis, que se ha cerrado con una conferencia sobre nutrición y salud del hueso. El balance de la campaña indica que los casos de osteoporosis en Castellón son similares a los del resto de España.



## HUMOR

Para las recetas, por favor, denme el SIP. El NIF para ésta porque es de psicotrope. Aquí le falta la doble firma y el ITF porque es una EXOI. Esta otra es una UH y no se la puedo servir, pero ésta, como es una DH, sí se la podré dispensar con el sello de inspección. Eso sí, todo lo demás, como es EFP, no necesita receta y, si quieren, las sustituciones podrán hacerse siempre que sea con un EFG, menos cuando el médico recete un DCI o un DCIEFG, en cuyo caso, me tendré que atener al anexo III. Del bloque de TLD, de daré una y el resto según la cadencia.



Nicolae, ¿estás seguro de que en la academia donde estudiamos nos enseñan en español?



*PUBLICIDAD BBVA*