

# BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Octubre 2003

Nº9 Segunda Época



Nuevos estatutos para  
un tiempo nuevo

## NUEVOS ESTATUTOS

**D**espués de medio siglo aproximadamente, disponemos de unos nuevos estatutos colegiales, publicados y en vigencia desde el 26 de junio pasado.

Unos estatutos que se han adaptado a la democracia, a la realidad autonómica, a la Ley de Colegios Profesionales y sobre todo a una profesión y a una sociedad que han ido evolucionando a lo largo de todos estos años.

Nos hemos dotado de unas normas internas que posibilitan que compañeros jubilados o en paro abonen una pequeña cantidad y continúen vinculados al colegio y perfectamente informados.

Que los adjuntos o los compañeros sin ejercicio estén representados en las decisiones de la Junta de Gobierno.

Que la renovación de los cargos sea cada cuatro años y que las votaciones tengan las máximas garantías en todas las posibilidades contempladas.

Que el cargo de Presidente sólo pueda renovarse consecutivamente en dos períodos.

En definitiva unos estatutos actuales que cumplirán su función de servir eficazmente a todos los colegiados. Conscientes de que deberemos adaptarlos y mejorarlos paulatinamente de acuerdo a las exigencias de una sociedad cambiante a la que esta profesión se debe y sirve.

Editorial Juan Vicente Gilabert	3
Farmacéuticos Mundi: el porqué de un cambio Jesús Bellver	5
Entrevista Jaime J. Carbonell María La Judía	7
La agricultura ecológica en la provincia de Castellón M <sup>a</sup> Luisa Albiol	
Comentarios: Francisco Ballester y Javier Llopico	10
Farmacéuticos de Oficina de Farmacia Cristina González	14
Responsabilidad del titular de Oficina de Farmacia David Casañ	17
Butlletins del Col·legi de metges i farmacèutics de la província de Castelló	
Francisco Mezquita Broch (Presentación Josep Barea)	18
Seguimiento Farmacoterapéutico Marta Casbas, Raquel Navarro y Daniel Dols	20
III Consgreso Nacional de Atención Farmacéutica Araceli d'Ivernois	22
Informe de Secretaría Clotilde Adell	24
Noticias	27
Humor	29
Última hora Juan Vicente Gilabert	30

Tema de portada



Después de aproximadamente medio siglo, disponemos de unos nuevos estatutos colegiales, publicados y en vigencia desde el pasado 26 de junio.

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

## REPORTAJE

## FARMACÉUTICOS MUNDI: EL PORQUÉ DE UN CAMBIO

Jesús Bellver Roses  
Presidente de Farmacéuticos Mundi

**F**armacéuticos Mundi (en adelante FM) nació a principios de la última década del siglo XX.

Como recordareis, no era raro que se nos presentaran clientes en la Oficina de Farmacia, clientes que, ante un cambio de tratamiento, fallecimiento de un familiar, etc, nos entregaban uno medicamentos que ya no necesitaban y consideraban que podían tener una utilidad. El posible aprovechamiento de estos medicamentos fue lo que propició la creación de FM, que basó su trabajo en dos líneas fundamentales:

- Revisar estos medicamentos, aprovechando todas las formas farmacéuticas que no habían tenido contacto con el exterior y no necesitaban unas condiciones especiales de conservación, clasificarlas y enviarlas a los posibles solicitantes siempre con una caducidad superior a un año y nunca de una manera indiscriminada, sino atendiendo sus necesidades.

- Destruir los rechazados, de una manera controlada,

evitando, así, la contaminación del medio ambiente.

La idea fue cuajando entre los compañeros y trascendió los límites de la Comunidad Valenciana, obligándonos a registrarnos en 1993 como ONG de ámbito

nacional. Este incremento de socios y actividad trajo consigo la creación de sedes de FM en las distintas comunidades autónomas en las que teníamos presencia, al estar el tema medioambiental transferido en todas ellas.

Con el tiempo fuimos constatando que no sólo se necesitaba realizar envíos de medicamentos, sino que éstos se hicieran a ser posible con continuidad, pues desgraciadamente, la necesidad no era ocasional,

sino crónica. Como igualmente necesitaban un mínimo de infraestructuras sanitarias estables, autosostenibles, que les liberaran de la dependencia del exterior.

Así, FM fue llevando a cabo proyectos de desarrollo en el campo sanitario que intentaron dar una respuesta a estos problemas.

El método de trabajo de FM, desgraciadamente, era una excepción en la ayuda humanitaria. De este modo, era muy frecuente que en catástrofes como la guerra de los Balcanes, pequeñas asociaciones con la mejor de las intenciones enviara medicamentos que solicitaban a la población sin revisarlos profesionalmente, apareciendo, así, medicamentos caducados, desprecintados, etc. Éstos, además de su inutilidad, acarrearaban el problema añadido de su destrucción, en países que no andaban, precisamente, sobrados de recursos. Este hecho motivó una recomendación a la OMS desaconsejando su uso.



Jesús Bellver en un hospital de Belogradchik (Bulgaria)

El mismo año, la actividad medioambiental que voluntariamente realizaba FM por ley a ser obligatoria, creándose, por parte del sector farmacéutico, la SIGRE y careciendo de sentido que FM dedicara recursos a una actividad que, por ley, correspondía a una

empresa.

La coincidencia en el tiempo del cese en las dos actividades que dieron origen a FM produjo perplejidad e incluso malestar en algunos de sus socios: abandonar el tema medioambiental era lógico pues estaba resuelto, pero ¿por qué los envíos?. Las causas que dieron lugar a la recomendación de la OMS no la habíamos provocado nosotros, no las recomendaciones de esta organización son leyes en España.

>> FARMACÉUTICOS MUNDI

Estas reflexiones que nos manifestaban los socios tienen una fácil respuesta:

- Es verdad que no la provocamos, pero es de alcance mundial y no tiene excepciones.
- Las recomendaciones de la OMS no son leyes, pero sí son seguidas por los gobiernos, por lo que la Agencia Española del Medicamento no nos iba a visar ningún envío más y nosotros, como profesionales, teníamos directores técnicos farmacéuticos al frente de los distintos almacenes, pasábamos los envíos por la AEM, etc.
- FM, como organización, no podía jugar con la reputación de casi 6.000 farmacias. Imaginamos el titular de prensa: “6.000 farmacias en España incumplen una normativa de la OMS”.

Creo que son motivos más que suficientes para abandonar una actividad en la que habíamos hecho una importante labor, adelantándonos, incluso, a la legislación. En 1999, último año que recuperaron medicamentos, recogimos cerca de 500 Tm. Aprovechando el 15% aproximadamente y destruyendo el resto. Las cifras son elocuentes.

Fue doloroso para algunos (estoy seguro) pero necesario.

Nos encontramos, pues, que abandonábamos la actividad que dio origen a la fundación de FM, pero que ya no era su mayor actividad. Como ya os he dicho, habíamos evolucionado. Los proyectos de desarrollo eran ya nuestra principal actividad y ahora teníamos una organización potente que podía dedicar todos sus esfuerzos a ellos.

No tengo espacio para enumerar

todo lo que hacemos, pero os remito a nuestra página web, [www.farmamundi.org](http://www.farmamundi.org). Simplemente deciros que tenemos proyectos como destinar 6.000 euros a un hospital en Bulgaria, o la creación de una red estable de ventas sociales de medicamentos en Nicaragua, que ha conseguido poner el medicamento al alcance de más de 400.000 personas y que pronto se extenderá por Centroamérica. Nuestra opinión se valora en el Ministerio de Salud de Nicaragua. Por supuesto, seguimos con los envíos de medicamentos, pero medicamentos nuevos, y superan a los que hacíamos antes. Por último, y no menos importante, aprovechando nuestra infraestructura de almacenes, personal, etc... ponemos la medicación a disposición de otras ONG's más pequeñas para que puedan obtener el medicamento a los mismos precios que nosotros, precios que si queréis consultar en la web os harán

valorar la importancia de este servicio.

No puedo despedirme sin pedir os la colaboración en el

empeño de FM en poner los medicamentos y la salud al alcance de todo el que lo necesite, pues no hay causa económica ni tecnológica que justifique que así no sea.

**En Farmacéuticos Mundi ponemos la medicación a disposición de otras ONGs más pequeñas**



Cooperante de Farmacéuticos Mundi en una Farmacia Comunitaria de Nicaragua

## Tres inquietudes, tres preguntas, tres respuestas

María La Judía

**1** ¿Es consciente de que casi toda la carga de la esperada renovación en la actitud y eficacia del nuevo Consejo General recae en su persona, en su talante?

Es cierto que soy el único que ha entrado nuevo en el reelegido equipo de gobierno del Consejo General, pero la eficacia de la gestión no apunta únicamente hacia mí, ya que nos referimos a un equipo de gobierno que, por su experiencia, tiene un profundo conocimiento de la realidad de la Farmacia española, que maneja ágilmente la gestión corporativa y que ha trabajado arduamente por el progreso y la evolución de nuestra Farmacia.

**2** Por lo que comentó sobre la estructura del Consejo General, una vez pasadas las elecciones, si ganaba las mismas el grupo del que formaba parte, las vicepresidencias tendrían tareas definidas, que además de concertar las áreas de trabajo, darían cuerpo a un cargo que en ocasiones ha sido más que nada representativo. ¿Cuál será la labor encomendada a la vicepresidencia que usted ocupa?

Es pronto para dar una respuesta concreta a esta pregunta. De momento me mantengo a la expectativa. Lo que sí quiero dejar claro es que soy partidario de la representatividad de las vicepresidencias y defensor del reparto de tareas y gestión de las mismas dentro del equipo del Consejo General. Pero acabo de aterrizar en Madrid y estamos en fase de adjudicación de áreas. No obstante, espero poder imprimir, si cabe, en esta directiva ilusión y empuje, es decir, la energía de la savia nueva.

**3** Con su presencia en el núcleo del Consejo General, más la que dentro de no mucho tiempo tendrá el Colegio de Castellón, en la persona de su presidente, al sustituirle como representante de la Comunidad Valenciana en el Pleno del mismo, ¿podemos esperar que el

ánimo dialogante, pero firme, de los dos Colegios que presiden, impregnen las relaciones de nuestro Consejo General con la Administración tan poco dada a contar con nuestra opinión?

Las relaciones entre los COF de Castellón y Alicante, también con el COF de Valencia son buenas. Diálogo y consenso son constantes entre ambas entidades colegiales. Ese talante positivo es precisamente el que primará en la labor que se llevará en la Comunidad Valenciana, tanto ahora como cuando Juan Vicente alcance el cargo de representante autonómico. Una de las razones que me llevaron a aceptar la vicepresidencia del Consejo General fue el poder representar las inquietudes de esta Comunidad en Madrid, intención que será reforzada con la doble representación autonómica en el Consejo General.



Jaime J. Carbonell, Vicepresidente del Consejo General

### **CURRICULUM JAIME J. CARBONELL**

#### **DATOS BIOGRÁFICOS**

Nacido en Alcoy (Alicante), el 17 de mayo de 1951. Casado. Padre de dos hijos.

- > **1972** Ingeniero Técnico en Química Industrial por la Escuela de Ingeniería Técnica Industrial de Alcoy (Alicante).
- > **1978** Licenciado en Farmacia por la Universidad de Granada.
- > **1988** Farmacéutico Especialista en Análisis Clínicos por el Ministerio de Educación y Ciencia.
- > **1995** Máster de Especialista en Bioquímica Clínica y Patología Molecular por la Universidad de Barcelona.

#### **PERFIL PROFESIONAL**

- > **1981-1988** Titular de Oficina de Farmacia en Benimantell (Alicante).
- > **Desde 1988** Titular de Oficina de Farmacia en Benidorm.
- > **1981-1988** Jefe de Laboratorio de Análisis Clínicos de Levante Mutua Patronal.
- > **Desde 1981** Director de Laboratorios de Análisis Clínicos en Campello, Benidorm y Alicante.

#### **PERFIL SOCIAL**

- > Miembro de la Asociación Española de Farmacéuticos Analistas.
- > Miembro de la Sociedad Española de Química Clínica.
- > Socio fundador y secretario de la Asociación de Analistas Clínicos de Alicante.
- > Ex Presidente de la Asociación de Empresarios Farmacéuticos de la Costa Blanca.
- > Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Alicante.

#### **CURRICULUM PROFESIONAL**

- > 15 años de ejercicio profesional como analista clínico con laboratorio privado.
- > Participante en los Programas de Calidad de la S.E.G.C.
- > Participante en los Programas de Control de Calidad de la A.E.F.A.
- > Participante en los Programas de Control de Calidad Externos de Hematología de ICC Coulter Izasa.

## La agricultura ecológica en la provincia de Castellón

**M<sup>a</sup> Luisa Albiol Tasías**  
**Jefe de los Servicios Territoriales**

Las graves crisis alimentarias acaecidas en los últimos años (vacas locas, dioxinas, ...) han provocado en los consumidores una gran desconfianza en los productos que el mercado pone a su alcance. Se ha incrementado notablemente la sensibilidad de todos ante los alimentos que llegan a nuestras manos. Es reciente la exigencia de garantías en los alimentos que consumimos: sobre su origen (transgénicos), la forma de elaboración, aditivos, composición, residuos químicos. Esta situación ha propiciado que el interés por la agricultura ecológica vaya en aumento, hasta tal punto que el consumidor está dispuesto a pagar un poco más si aquel producto que le ofrece el mercado tiene garantías de estar elaborado de una forma natural, sin productos químicos de síntesis, que sea garantía de salud para el que lo consume.

La agricultura ecológica constituye un método de producción de alimentos que, por su definición, satisface esas exigencias que, actualmente la sociedad está demandando. Además, lleva asociada, en la mayor parte de las ocasiones, una filosofía de vida, que incluye un acercamiento y una valorización del medio rural, una protección y respeto al medio ambiente, promocionando, además, variedades y razas autóctonas, y productos artesanos característicos de determinadas zonas.

Según encuestas, los consumidores de agricultura ecológica optan por estos productos por los siguientes motivos: porque son más sanos (44%), porque son naturales (24%) y porque respetan el medio ambiente (13%).

La agricultura ecológica se define como un sistema agrario cuyo objetivo fundamental es la obtención de alimentos de la máxima calidad, respetando el medio ambiente, conservando la fertilidad de la tierra, mediante la utilización óptima de los recursos naturales, sin el empleo de productos químicos de síntesis, procurando un desarrollo agrario y ganadero perdurable y sostenible.

Los principales objetivos que persigue son:

- Producir alimentos de calidad nutritiva, sanitaria y organoléptica óptima, libre de cualquier tipo de residuo químico.
- Trabajar de forma integrada con los ecosistemas.
- Mantener o aumentar la fertilidad de los suelos.
- Emplear al máximo los recursos renovables y locales.
- Evitar todas las formas de contaminación que puedan resultar de las técnicas agrarias
- Mantener la diversidad genética del sistema agrario y de su entorno.
- Permitir que los agricultores y ganaderos obtengan unos ingresos satisfactorios y realicen un trabajo gratificante en un entorno laboral saludable.

La normativa básica reguladora de la agricultura ecológica se desarrolla y establece mediante el Reglamento CEE 2092/91 del Consejo, sobre la producción ecológica y su indicación en los productos agrarios y alimenticios y el Reglamento CE 1804/99, por el que se fijaron las normas comunitarias relativas a la producción de productos ecológicos de origen animal. En España se encuentra regulada desde 1.989, con el Reglamento de la Denominación Genérica Agricultura Ecológica y su Consejo Regulador a nivel nacional, y los Comités de Agricultura Ecológica, que funcionan a nivel autonómico. Estos últimos son los encargados de velar y controlar las explotaciones, que obligatoriamente, deben inscribirse en el Registro de Productores Ecológicos, mediante visitas regulares a las fincas inscritas, así como industrias elaboradoras, autorizando la utilización del logotipo, que garantiza que los productos han sido controlados por el Comité y que cumple las normas de la agricultura ecológica.

A nivel europeo existe una gran demanda de productos de agricultura ecológica. Los principales mercados de estas producciones se encuentran en los países nórdicos (Dinamarca, Suecia, Noruega, ...), Alemania, etc., donde el elevado poder adquisitivo y

>> La agricultura ecológica en la provincia de Castellón

la preocupación de sus gentes por consumir productos sanos y garantizados los convierte en los primeros consumidores. En España, en cambio, aunque el interés es creciente, la demanda no es tan elevada y el consumo de estos productos es casi residual. Concretamente, en la Comunidad Valenciana, las producciones ecológicas se destinan principalmente a la exportación.

Aunque cada vez existen más adeptos a su consumo, no estaría de más realizar campañas informativas dirigidas a los consumidores para dar a conocer qué son los productos ecológicos, pero no únicamente desde el punto de vista agrícola y de las técnicas de cultivo sino también desde el punto de vista nutricional, qué beneficios pueden aportar a nuestra salud si los incorporamos a nuestra dieta. También es importante que el consumidor aprenda a identificarlos a través de las etiquetas, del logotipo del Comité y que estas etiquetas recojan la información adecuada para el consumidor.

En la Comunidad Valenciana se dan condiciones favorables para el desarrollo de este tipo de agricultura. Especialmente en los cultivos de secano, como el olivar, incluso el almendro y la vid, el cambio del modelo de cultivo tradicional al ecológico es relativamente sencillo, pues el uso de productos químicos de síntesis no es demasiado elevado. No obstante, se requiere un período de adaptación a las normas del cultivo ecológico.

En el año 2.002 la superficie total en la Comunidad

Valenciana dedicada al cultivo ecológico era de 22.932 Ha. En la provincia de Castellón la superficie certificada como ecológica era de 10.905 Ha, casi el 50% de la Comunidad Valenciana. Aproximadamente el 90% de esta superficie corresponde a pastos y forrajes (9.931 Ha). Ello se debe al auge que en los últimos años ha tomado la ganadería ecológica, concretamente el ganado vacuno, en las comarcas del interior, especialmente en Els Ports. Después de los pastos, destacan los frutos secos con 182 Ha, los cereales con 175 Ha y el olivar con 149 Ha. En la comarca del Alto Palancia destaca el cultivo del olivar ecológico, concretamente, en esta comarca encontramos una almazara que está comercializando aceite de oliva virgen ecológico, al haber adaptado su cultivo y sus instalaciones a las normas marcadas por el Comité de Agricultura Ecológica de la Comunidad Valenciana.

En aromáticas, únicamente existen registradas 60 Ha de las 391 Ha de la Comunidad Valenciana, aunque este cultivo está claramente en aumento. Además, se da la circunstancia de que el mercado de las plantas aromáticas y medicinales está demandando productos de la máxima calidad y es ahí donde encuentra el agricultor las diferencias de precio sustanciales que pueden hacer viable su explotación. Si además a este factor de calidad añadimos que las plantas se han producido en agricultura ecológica, el interés y la buena respuesta del mercado todavía es mayor.

En cuanto a los operadores ecológicos, existen 83 en la provincia de Castellón: 76 agricultores (de



Mª Luisa Albiol, Jefe de los Servicios Territoriales, en una explotación de la comarca de Els Ports

>> La agricultura ecológica en la provincia de Castellón

670 en la CV) y 7 elaboradores (de 91 en la CV). Hay 27 agricultores que son ganaderos: 17 ganaderos de vacuno y 6 de ovino (5 de carne y 1 de leche), 2 de caprino (los únicos de la CV), y 1 avicultor de gallinas para huevos (de 4 en la CV).

En cuanto a agroindustrias ecológicas en Castellón existen un total de 8, entre almazaras, panificadoras, una envasadora de grano, un elaborador de miel y agroindustrias relacionadas con la producción animal y otros productos cárnicos.

En nuestra provincia existen varios puntos de venta donde el consumidor puede comprar productos ecológicos. Entre ellos, en la Vall d'Uixó, tenemos la asociación de consumidores 'Club Fresc', y en Castellón la cooperativa de consumidores 'El Lledoner'. También es digna de mención la actividad de experimentación llevada a cabo por el centro

demostrativo de agricultura y ganadería ecológica de montaña en el Mas de Noguera (Caudiel).

Como conclusión, decir que la agricultura ecológica es una alternativa clara para nuestras tierras de cultivo y para nuestra ganadería, puede reportar beneficios tanto a nuestro medio rural y al medio ambiente como a nuestra salud. Pero a su vez, exige a los productores ser rigurosos con las normas establecidas y por lo tanto se hace necesario respetar una serie de controles establecidos tanto en campo como en laboratorio en cuanto a composición de los productos, contenidos en residuos ..., que abre un campo nuevo a otros colectivos, como son los farmacéuticos, que también tienen mucho que aportar en cuanto a normalización de laboratorios de análisis, como también para estudiar y divulgar los beneficios que desde el punto de vista nutricional los productos ecológicos pueden incorporar a nuestra dieta.



La exigencia de una mayor calidad en la alimentación es un fenómeno que va en alza en los últimos años por parte de los consumidores, sobre todo a raíz de los últimos casos de seguridad alimentaria como fueron las dioxinas o la encefalopatía espongiiforme. El farmacéutico tiene y debe tener un papel relevante en esta vigilancia y control de los alimentos.

Así, podemos destacar dos puntos de actuación. Uno sería a nivel oficial, a través de la Administración Sanitaria, en la que nuestra profesión ha tenido siempre un papel preponderante y que de un tiempo a esta parte hemos retrocedido en competencias relacionadas con la alimentación a favor de otros profesionales sanitarios y que debería hacernos reflexionar para que esto no sea un punto de partida en el que definitivamente perdamos un campo en el que siempre hemos estado presentes; reclamando un mayor número de puestos de trabajo para los farmacéuticos en Higiene Alimentaria. El otro punto de actuación es el privado. La mayor calidad que demanda la sociedad estaría centrada en el análisis de alimentos, en los que se trataría de garantizar ni más ni menos que el cumplimiento de la legislación en los que respecta a plaguicidas, antibióticos, conservantes, hormonas y demás productos químicos que pueden llevar los alimentos así como en el controvertido tema de alimentos manipulados genéticamente. Esta vía de actuación ya ha empezado en algunos laboratorios que se han reciclado de su labor de clínicos a análisis de agua y alimentos y que puede ser una nueva puerta de trabajo para algunos licenciados. Recordando que con la licenciatura de Farmacia se puede acceder a la de Ciencia y Tecnología de los Alimentos de segundo ciclo, es decir, cursando dos años académicos más, y que profundiza en esta parcela tan importante y en la que el farmacéutico tiene mucho que decir.

**Javier Llopico**  
Vocal de Alimentación del COFCS

Desde el punto de vista sanitario, la principal ventaja de los productos de la “agricultura ecológica” frente a la “agricultura convencional”, radica en la eliminación de residuos de fitosanitarios, pesticidas y fertilizantes químicos que puedan llegar a la dieta humana directa o indirectamente por contaminación del medio ambiente, por ejemplo el agua de los acuíferos.

Actualmente son unos 800 los principios activos que forman los combinados comerciales fitosanitarios (hoy en día se utilizan en España unas 40.000 toneladas y en EE.UU. unas 300.000), además de isómeros y metabolitos que se producen durante la fabricación o el metabolismo, que también poseen efectos biológicos.

Según algunos expertos muchas sustancias químicas utilizadas no han sido suficientemente investigadas en sus efectos bioacumulativos a largo plazo o tras la combinación entre sí.

En el informe de la Comisión Europea del Programa de Vigilancia de Residuos de Plaguicidas del año 2000 se detectó que el 8,5% de las muestras de cereales, frutas y hortalizas analizadas superaba los “Límites Máximos de Residuos”, lo cual supone muchísimas toneladas de alimentos contaminados.

En España, la Agencia de Seguridad Alimentaria del Ministerio de Agricultura, Pesca y Alimentación inspecciona mercados con un resultado cercano al 3% de muestras que sobrepasan los límites máximos de residuos. De nuevo, representa muchas toneladas de alimentos, además, suponiendo que se cumplen los periodos recomendados de no recolección tras tratamientos. Algunos expertos tachan de optimistas los mencionados límites máximos de residuos.

Entre los plaguicidas, organoclorados, organofosforados y carbamatos, los primeros tienen una persistencia en el medio ambiente y vidas medias elevadas con efectos bioacumulativos. Entre ellos uno muy utilizado en España, el endosulfan, con comprobadas propiedades endocrinas como estrogénicos, relacionado con malformaciones fetales, alteraciones genitales y esterilidad.

Otros compuestos orgánicos persistentes, que pasan a nuestros tejidos grasos, con efectos durante muchos años, están relacionados con alteraciones del sistema nervioso, como el Alzheimer, sobre el sistema inmunológico y el equilibrio hormonal. Otros posibles efectos son los de los fertilizantes, como por ejemplo los nitratos, por contaminación de hortalizas y del agua de los acuíferos, relacionados con la formación de metahemoglobina en niños y cáncer gástrico por formación de nitrosaminas.

Teniendo en cuenta todos estos datos, entre muchos más, que no se incorporan por limitaciones del texto, deberían extremarse los controles y análisis sobre productos obtenidos por medio de la agricultura convencional.

**Francisco Ballester**  
**Vocal de Análisis del COFCS**

**PUBLICIDAD CLUB NÁUTICO**

**Pág. 13**

## EL FARMACÉUTICO DE OFICINA DE FARMACIA

Cristina González

**E**l ejercicio de la profesión farmacéutica como titular de una Oficina de Farmacia, sigue siendo una de las opciones mejor considerada por los nuevos licenciados y, para que nos hablen de sus motivos, logros o decepciones, tenemos aquí a tres compañeros que han llegado a plantear su vida profesional de esta manera, partiendo de distintos orígenes familiares. Martina Barberá es hija de farmacéutico aún en activo y que, precisamente, es su jefe. Paula Lavall no tenía ninguna relación con el mundo farmacéutico cuando tomó el camino que ahora sigue. Y Manuel Sanchís que, aunque muy lejano, tuvo algún familiar dedicado a la Botica, nos dará, en este caso, la opinión del veterano.

**Pregunta.-** ¿Se vio influida Martina, por el hecho de tener un padre farmacéutico, cuando al terminar la selectividad, solicitó plaza en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valencia? Si no fue así, ¿cómo llegó a elegir esta carrera?

**Martina Barberá.-**

Siempre me he inclinado más por las ciencias que por las letras y, dentro de éstas, me he interesado más por la rama sanitaria.

**P.-** ¿Tomaron en consideración otras salidas profesionales antes de optar por éstas? La elección ¿fue realizada al principio o al final de los estudios?

**MB.-** Los primeros años de carrera no lo tenía muy definido pero, al final, en la Oficina de Farmacia se necesitaba personal y tampoco me apetecía empezar con nuevos estudios.

**Paula Lavall.-** Según he observado, la gran mayoría de los estudiantes de farmacia optan por esta carrera por tradición familiar. En mi caso no se daba esta condición y mi afición por la química fue la que me inclinó a hacer estos estudios. Durante los primeros años en la facultad, me planteé preparar el FIR para hacer una especialidad, pero tuve clara mi salida profesional en la Oficina de Farmacia cuando estuve haciendo una sustitución por baja de maternidad en una.



Paula Lavall, farmacéutica en Oficina de Farmacia

**Manuel Sanchís.-** Nunca me sentí influido por la familia para elegir carrera, aunque conocía el ambiente farmacéutico y directamente elegí Oficina de Farmacia como profesión.

**P.-** ¿Están dispensando medicamentos y prestando Atención

**Farmacéutica, a falta de otra salida que les podría agradar más, tal vez por miedo a la aventura que supondría competir con otras licenciaturas? ¿Colma sus aspiraciones como farmacéutico, el día a día? ¿La Oficina de Farmacia es lo que esperaba?**

**MB.-** No, a la primera pregunta. Con respecto a las dos últimas, la Oficina de Farmacia es una pequeña empresa, con muy distintas funciones a realizar y no es tan solo la Atención Farmacéutica. Tenía una idea aproximada de lo que sería esta profesión, pero hay aspectos que he tenido que aprender.

**PL.-** Un farmacéutico no debería temer la competencia con las carreras afines si está bien preparado y la dispensación de medicamentos, además de la Atención Farmacéutica, colma mis aspiraciones profesionales.

**MS.-** Los farmacéuticos estamos capacitados para resolver, en la rama sanitaria, cualquier problema si nos lo proponemos. Las aspiraciones se colman a medias, por el poco reconocimiento de la Administración a nuestra labor.

>> El Farmacéutico de Oficina de Farmacia

**P.- Como pequeña empresa que es, además del personal sanitario que necesita la Oficina de Farmacia para su correcto funcionamiento como servicio a la sociedad, requiere alguien con conocimientos de contabilidad, marketing, merchandising, informática e, incluso, comunicación. ¿Es preciso prepararse en estos campos? o ¿es más práctico contratar expertos externos para cubrirlos?**

**MB.-** En nuestro caso, hemos contratado expertos, que a la vez nos van enseñando el manejo del programa informático de contabilidad y de otros campos.

**PL.-** La Oficina de Farmacia es mucho más que dispensar medicamentos; prima el consejo farmacéutico no sólo respecto a medicamentos sino también en muchos otros campos como nutrición infantil, dermofarmacia, dietética, etc... Yo creo que, además, hay que tener unos conocimientos básicos en los campos más directamente empresariales, pero la contratación de expertos es fundamental para que no se nos vaya el tiempo en detrimento de la atención a nuestros pacientes / clientes.

**MS.-** Siempre hay que externalizar algún servicio, pero la mayor parte de ellos, todos los que puedo, los realizo yo.

**P.-** Todas las profesiones parecen estar evolucionando con rapidez y el ejercicio en Oficina de Farmacia no es ajeno a estos cambios. Hay bruscas tendencias a la liberalización, intentos de socialización, las grandes superficies quieren agrandarse más acaparando las EFP y los horarios varían ampliamente, según la zona. ¿Hay que temer al futuro? ¿Estamos preparados para adaptarnos?

**PL.-** No creo que haya que temer al futuro, pero es obvio que no podemos quedarnos estancados y tenemos que evolucionar. En este sentido, no somos distintos a cualquier otra empresa; hay que adaptarse a las nuevas tecnologías y a la demanda del mercado.



Martina Barberá

**MB.-** Habrá que adaptarse al ritmo de los tiempos, en la medida en que se pueda.

**MS.-** ¿Qué estamos haciendo nosotros, sino evolucionar?

**P.-** Los controles de calidad en la formulación magistral aumentarán con el desarrollo de la nueva ley. ¿Es partidario

de que todas las Oficinas de Farmacia estén equipadas para preparar un mínimo de fórmulas?

**MS.-** Sí, se debe formular en cualquier caso. El Colegio Oficial de Farmacéuticos debería poder realizar controles de calidad en estos temas.

**PL.-** Por supuesto. No creo que ninguna Oficina de Farmacia deba dejar de hacer fórmulas magistrales, por pequeña que sea la farmacia. Me parecería un gran error renunciar a los orígenes de nuestra profesión.

**MB.-** Una de las funciones de la Oficina de Farmacia es la elaboración de fórmulas magistrales. Lo que van a exigir es, más o menos, lo que ya tenemos. La única diferencia es que vamos a tener que realizar más papeleo, con el tiempo que conlleva todo ello. En mi opinión, sí que se tendría que seguir haciendo fórmulas en todas las farmacias.

**P.-** La información y formación al paciente e incluso al cliente sano, que forma parte de la Atención Farmacéutica, hace que el tiempo que se dedica a cada persona que entra en la farmacia sea extenso. ¿Se traducirá esto en un aumento obligado del personal técnico de la misma?. ¿Cree que la Sanidad Pública terminará por cooperar en la financiación de este incremento del gasto, reconduciéndolo como servicio al ciudadano?

**MB.-** Puede que sí se necesite más personal técnico, no solamente por la Atención Farmacéutica sino por las fórmulas, pero no creo que la Administración financie este incremento del gasto.

**"No somos distintos a cualquier otra empresa; hay que adaptarse a las nuevas tecnologías y a las demandas del mercado"**

**PL.-** No sé si necesitaremos más personal técnico en la farmacia, pero dudo mucho que la

>> El Farmacéutico de Oficina de Farmacia

Administración nos subvencione. Para eso creo que deberán pasar muchos años y demostrar sobradamente que nuestra labor supone un ahorro real para la Salud Pública.

**MS.-** Tengo fe en que desde los poderes públicos se llegue a comprender que la remuneración de la Atención Farmacéutica les sería incluso rentable a largo plazo.

**P.-** ¿Estaría dispuesto a cooperar a través de sesiones clínicas con los médicos de Atención Primaria de su área de salud?. ¿Ve esta comunicación como algo útil a la sociedad?

**PL.-** Sí. Todo lo que conduzca a una mejor preparación del profesional sanitario es útil a la sociedad.

**MB.-** Siempre es interesante ampliar conocimientos y pienso que es importante mantener una relación fluida médico-farmacéutico para mejorar el servicio a la sociedad.

**MS.-** Sí, de hecho estoy interviniendo en un proyecto que se ha iniciado por los farmacéuticos de mi zona para cooperar con el Centro de Salud de la misma.

**P.-** ¿Se siente reconocido por el enfermo que acude a la farmacia?. Y ¿qué pasa con la sociedad?, ¿sabe que el farmacéutico de Oficina de Farmacia es un garante de su salud?

**MB.-** Sí. Las personas que acuden a la farmacia, en su mayoría, se confían a nosotros, nos consultan con frecuencia, haciéndonos también responsables de su salud.

**PL.-** Sí, no sólo por nuestros conocimientos sanitarios, sino por la confianza que depositan en nosotros. A nivel personal el enfermo que acude a la farmacia confía en su farmacéutico y reconoce su labor, pero cuando se trata de generalizar, como colectivo quizá no estemos tan bien vistos.

**MS.-** Nos reconocen en todos los sentidos.

**P.-** **Martina Barberá y Paula Lavall están comenzando su andadura, pero Manuel Sanchís hace años que ejerce y ya tiene hijos en edad de pensar en el futuro profesional. ¿Animaría en su**

**intento a uno de ellos que le anunciara su deseo de estudiar Farmacia para ejercer en una Oficina de Farmacia?. ¿Le plantearía la visión de un mar de incertidumbre?**

**MS.-** Le animaría. El que tiene vocación todo lo aguanta.

Estas últimas palabras de nuestro compañero Manuel Sanchís serán tal vez premonitorias, pero es evidente que se dicen desde la decisión de no perder la esperanza ni ceder en el esfuerzo. De otra forma, quizá un día la Administración se encontraría con un grave hueco en su planificación sanitaria.



**Horno**

**Cafetería**

**Pastelería**

**Salón para banquetes**

**Catering**

**Comidas preparadas**

**CENTRAL**

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

**CASTELLÓN**

## Responsabilidad del titular de Oficina de Farmacia por hechos cometidos por sus dependientes

David Casañ  
Abogado

Uno de los problemas que pueden afectar al titular de una Oficina de Farmacia surge a consecuencia de la responsabilidad, civil o penal, en que éste puede incurrir por actuaciones cometidas directamente por sus auxiliares o adjuntos farmacéuticos.

Se debe partir de la base que, en Derecho Civil, una persona es responsable, no sólo de sus acciones personales, sino también de los hechos que realicen sus encargados, siempre que esas acciones se encuentren dentro del ámbito profesional, tal y como dispone el artículo 1.903 del Código Civil.

Esta situación de responsabilidad por hechos cometidos por un subordinado, puede acarrear dos tipos de responsabilidades; una civil y otra de carácter penal, responsabilidades que el Farmacéutico titular adquiere como contrapartida de un poder de dirección y control que ejerce o debe ejercer sobre sus empleados.

¿Qué ocurriría en el caso de que por un auxiliar, de forma negligente, se dispensara un medicamento que originase lesiones en un paciente? Ante esta actuación, la Jurisprudencia confirma que el Farmacéutico titular será plenamente responsable de los daños causados por su empleado, requiriéndose para ello que exista una relación jerárquica o de dependencia entre el causante material del daño y el titular de la farmacia, siempre que por el lesionado se acredite la culpa o negligencia del dependiente, pues solo entonces es exigible de forma directa la responsabilidad al dueño o empresario titular de la Oficina de Farmacia.

El grave problema para el titular de la Oficina de Farmacia puede surgir cuando, a consecuencia de una actuación negligente por parte de su auxiliar o adjunto se puede imputar a éste la comisión de una

infracción de carácter penal. La diferenciación entre la culpa civil y la culpa penal es quizá una de las cuestiones más difíciles y discutidas en el mundo del Derecho.

Realizando una sistematización de ambas responsabilidades, se puede concretar que, para que se origine culpa civil por el titular de la Oficina de Farmacia, se debe exigir: la existencia de un daño, una conducta negligente del empleado, y la acreditación de una relación de causalidad entre la conducta llevada a cabo y el daño producido. Acreditadas estas tres circunstancias, siempre podrá exigirse responsabilidad civil al titular de la Oficina de Farmacia, puesto que éste es responsable de los actos de sus empleados, asumiendo esa responsabilidad por el deber que este tiene de controlar, supervisar y vigilar las actuaciones de sus dependientes en el ejercicio de sus funciones.

Ahora bien, si esa falta de vigilancia y supervisión de los actos de sus subordinados se considera como una actuación imprudente, surgiría en estos casos la responsabilidad penal por parte del titular de la Oficina de Farmacia. En este supuesto, para que exista un comportamiento imprudente del titular farmacéutico frente a hechos de sus auxiliares o adjuntos, se requerirá del titular: que exista una

**La situación de responsabilidad por hechos cometidos por subordinados puede acarrear dos tipos de responsabilidades, una civil y otra penal**

acción u omisión voluntaria realizada en el ámbito profesional, que tal conducta suponga una infracción del deber de cuidado y vigilancia, que debe

tener sobre las actuaciones sus empleados y, finalmente, que exista, por ese comportamiento imprudente, una relación de causalidad entre la conducta y el daño originado. En este supuesto, además de la responsabilidad penal, deberá hacer frente a la responsabilidad civil consecuente de los hechos producidos.

## REPORTAJE

## Butlletí dels col·legis de metges i farmacèutics de la província de Castelló

Francisco Mezquita Broch

### INTRODUCCIÓ

El professor Mezquita, que es troba realitzant investigacions històriques a la biblioteca del Col·legi, va realitzar una conferència el propassat dia 21 de maig sobre els orígens contemporanis del Col·legi de Farmacèutics de Castelló. Després de fer una introducció sobre la situació de la professió farmacèutica al llarg del segle XIX passa a tractar sobre la normativa que va crear els primers estatuts dels col·legis farmacèutics moderns i va dissertar sobre l'obligatorietat de la col·legiació que va deixar d'estar en vigor en 1.904 i es tornà a imposar en 1.916. Posteriorment, va parlar sobre els components de les primeres juntes, sobre el número de col·legiats per municipis, sobre l'adscripció política d'alguns farmacèutics i, finalment, sobre les primeres dones farmacèutiques col·legiades ja durant els anys vint. Fruït de les seues investigacions, el professor Mezquita ens ha enviat una col·laboració consistent en un article sobre 'El Boletín de los Colegios de Médicos y Farmacéuticos de la provincia de Castellón' que es va editar durant tres anys al començament del segle vint.

Josep Barea

El primer Butlletí del Col·legi de Farmacèutics es va publicar conjuntament amb el de Metges, l'1 de gener de 1.900, dos anys més tard de constituir-se el Col·legi. El Butlletí tenia una periodicitat quinzenal i en ell apareixien les convocatòries i notes informatives del Col·legi, notícies relatives a la professió d'àmbit estatal, així com una secció científica d'articles, conferències i de novetats farmacèutiques. També hi havien altres apartats de caràcter més divulgatiu a través d'històries, anècdotes que permetien donar una visió més casolana de la professió.

El Butlletí va continuar durant tres anys fins el 15 de desembre de 1.902. El número següent de l'1 de gener de 1.903 (nº 73), ja es va editar amb el nom de 'Boletín del Colegio de Médicos de la provincia de Castellón', amb una advertència en la primera pàgina: *"La Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de esta provincia, de acuerdo con la del Colegio de Farmacéuticos de la misma, ha dispuesto que el BOLETÍN sea órgano exclusivo del Colegio de Médicos. / Rogamos a los Srs. Farmacéuticos que quieran continuar la suscripción, nos lo indiquen, porque de lo contrario los consideramos como bajas en la misma. / El que nuestro periódico sea órgano del Colegio de Médicos no basta para que publique cuantos trabajos referentes a la colegiación se dignen a enviar los Srs. Farmacéuticos que sean suscriptores"*.

Després d'aquests tres anys va acabar la vida del Butlletí que representava la vida corporativa i les inquietuds del Col·legi en els primers anys de la seua vida. A partir de 1.917, coincidint amb la 2ª etapa de col·legiació obligatòria, s'editarà un 'Boletín del Colegio Oficial de Farmacéuticos' amb una periodicitat mensual que no sabem fins quan va durar. L'últim número que es conserva en el mateix Col·legi és de desembre de 1.929. Curiosament, tots els Butlletins de l'etapa de la dictadura de Primo de Rivera (1.923-1.929) porten el segell i la signatura del "Comandante-Censor", Raul Salamero, acompanyada de vegades de la del president Ernesto Soler, autoritzant la publicació, fins ací arribava la repressió sobre la intel·ligència!. En tots aquests Butlletins apareixen seccions semblants als anteriors, reeditant problemes que continuaven arrossegant-se des de l'inici.

En el nº 28 del Butlletí (15-02-1.901) apareix l'acta d'una Junta General del Col·legi celebrada el 30 de gener d'eixe mateix any. En ella consten els noms dels membres de la Junta de Govern que eren els següents:

- D. Odilon Gironés Álvarez: President
- D. Miguel Ribes Escrig: Vicepresident
- D. Vicente Fabregat Viché: Tresorer
- D. Enrique Dávalos Pascual: Vocal
- D. Pedro Armengol Ripollés: Secretari

Devia ser la primera Junta perquè en el Butlletí nº 36 de 15 de juny de 1.901, s'anuncia el resultat de les eleccions per a la renovació parcial de la Junta de Govern.

D'aquest primer president podem saber alguna cosa més ja que quan va morir el 30 de maig de 1.917 el Butlletí de Farmacèutics nº 7 de juliol de 1.917 va publicar una esquela mortuòria i un comentari en les pàgines de l'interior. Per ella sabem que va morir als 66 anys, que va ser el primer president quan es va crear el Col·legi en 1.898 *“cuando la creación oficial de los Colegios de Farmacéuticos en 1.898, a la presidencia del de esta provincia que por repetidas reelecciones hubo de continuar desempeñando hasta marzo de 1.916”*. També sabem que va ser regidor en 1.909 i alcalde de Castelló pel partit liberal en 1.910. A més va ocupar la presidència de la societat 'El Fomento Agrícola Castellonense'.

De les actes de les diverses Juntes Generals que apareixen reflectides en els Butlletins podem saber que la seu del Col·legi estava situada en el carrer Major nº 158 ja que allí es celebraven les Juntes Generals i és on convocaven totes les reunions (les Juntes del Col·legi de Metges es celebraven en el saló d'actes de la Diputació). En l'Estat de Comptes d'eixes mateixes actes apareix el nom de Pedro Sanchis com “ordenanza” del Col·legi amb el seu jornal, i José Bellver com auxiliar de secretaria amb el jornal respectiu.

Per últim, a través del Butlletí també coneixem una sèrie d'aspectes de la vida col·legial de la major importància. En primer lloc, el problema de l'obligatorietat de la col·legiació, sempre candent, ja que farmacèutics d'altres llocs d'Espanya interposaven recursos a la normativa que feien estar sempre pendents de resolucions judicials fins la derogació provisional en juliol de 1.903 i la definitiva per R.O. de 12 de gener de 1.904 (Gaceta del 22 i 23 de gener).

En segon lloc, el problema de l'intrusisme contra els droguers, els

quals venien preparats per a guarir malalties sense cap autorització, com la denúncia presentada pels farmacèutics d'Onda contra el droguer d'aquesta població, Rafael Puigcerver *“por despachar sustancias y productos químicos de uso terapéutico para cuyo fin fueron vendidos”* (nº 29, 01-03-1.901).

Una altra iniciativa digna de tenir-se en compte és la d'un Projecte de Montepio de Farmacèutics del Col·legi de Castelló, que a càrrec de la Junta de Govern va ser elaborada i redactada per una Comissió encapçalada per D. Emilio Arnau, col·legiat establert en Caudiel i que va tenir l'aprovació general, però que no va poder portar-se a terme per la derogació de la col·legiació obligatòria esmentada.

Els problemes amb l'administració municipal són constants, sobretot per el retard en el pagament dels medicaments que es dispensaven de forma gratuïta als pobres de solemnitat de la població.

En el Butlletí nº 7, d'abril de 1.900, estan reflectides les Comissions Farmacèutiques de Districte de la Província, amb el president, vocal i secretari de cadascuna.

Per acabar, també hi ha una secció científica de Farmacotècnia en la que periòdicament apareixen col·laboracions de tota mena, que de vegades són traduccions de revistes estrangeres.

El Butlletí, per tant, en aquestos primers anys va reflectir la vida corporativa del Col·legi, una vida molt dinàmica a través de la qual es mostra la incorporació a una societat moderna que està canviant i que demana de les seues èlits socials i professionals la modernització de les seues estructures i de la seua organització, així com el repte de posar-se al dia de tots els avanços científics, de vegades poc entesos per

l'administració i fins i tot per una part de la societat, que volia mantenir vells privilegis i que constituïa per això una rèmora per al progrés.

**A través del Butlletí coneixem una sèrie d'aspectes de la vida col·legial de la major importància, com el problema de l'obligatorietat de la col·legiació**

CASO PRÁCTICO

Marta Casbas, Raquel Navarro y Daniel Dols

Farmacéuticos Comunitarios

## SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

### INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA:

PRM tipo 3.

Manifestado

Medicamento: fosinopril 20 mg.

P.S.: P.A. elevada.

Descripción del PRM: inefectividad cualitativa de fosinopril.

Causa: ninguna de las anteriores.

Qué se pretende hacer para resolver el PRM: que el médico le cambie la medicación o le asocie un diurético.

Vía de comunicación: escrita farmacéutico-paciente-médico.

Resultado (8-01): intervención aceptada. P.S. resuelto.

Qué ocurrió: el médico sustituyó fosinopril 20 mg 1/0/0 por lercanidipino 10 mg 1/0/0 y los valores de P.A. se han normalizado.

### INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA:

PRM tipo 4.

Manifestado.

Medicamento: almasilato 1 g.

P.S.: ardor de estómago de madrugada.

Descripción del PRM: inefectividad cuantitativa.

Causa: incumplimiento.

Qué se pretende hacer para resolver el PRM: que tome el medicamento según prescripción médica (1/1/1) y la tercera toma la haga antes de acostarse en lugar de hacerlo tras la cena, como venía haciendo hasta ahora.

Vía de comunicación: verbal farmacéutico-paciente.

Resultado (1-7-02): intervención no aceptada. P.S. resuelto.

Qué ocurrió: al principio el paciente no hizo caso de la intervención. Tras insistir varias veces en varias visitas distintas empezó a tomar el medicamento antes de acostarse, tal como se le había recomendado, y los problemas de ardor de estómago nocturno han desaparecido. Sigue incumpliendo las dos primeras tomas. No hemos vuelto a intervenir en este punto porque durante el día no sufre problemas de ardor.

### ESTADO DE SITUACION

PACIENTE:

Varón de 73 años. Sobrepeso. Operado de vesícula (92). Operado de próstata (95)

FECHA 01-07-02

ESTADO DE SITUACIÓN:					EVALUACIÓN			
PROBLEMAS DE SALUD	DESDE	MEDICAMENTOS (nombre comercial, presentación, composición, Conoce, Cumple)	DOSIS	DESDE	N	E	S	SOSPECHA DE PRM
Ardor de estómago de madrugada	90	Almasilato 1 g (Dolcopin sobres) B, M	1/1/1	93	S	S	S	
P.A. elevada	92	Lercanidipino 10 mg (Lercadip)	1/0/0	23-07-01	S	S	S	
Pérdida progresiva de audición en oído izquierdo	7-01							

**ESTADO DE SITUACION**

**PACIENTE:**

Varón de 73 años. Sobrepeso. Operado de vesícula (92). Operado de próstata (95)

**FECHA:** 16-07-01

ESTADO DE SITUACIÓN:					EVALUACIÓN			
PROBLEMAS DE SALUD	DESDE	MEDICAMENTOS (nombre comercial, presentación, composición, Conoce, Cumple)	DOSIS	DESDE	N	E	S	SOSPECHA DE PRM
Ardor de estómago de madrugada	90	Almasilato 1 g (Dolcopin sobres) B, M	1/1/1	93	S	N	S	PRM 4: inefectividad cuantitativa por incumplimiento
P.A. elevada*	92	Fosinopril 20 mg (Fositens)	1/0/0	92	S	N	S	PRM 3: inefectividad cualitativa
Pérdida progresiva de audición en oído izquierdo	7-01							

\* En la monitorización de la P.A. el valor de P.A. sistólica más bajo fue 142 y el más elevado 192. En cuanto a la P.A. diastólica el valor más bajo 82 y el más elevado 109.

INFORMACIÓN

# El Colegio de Castellón protagonista en el III Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

Araceli d'Ivernois

El III Congreso de Atención Farmacéutica, bajo el lema 'Hacia la integración a través de los resultados', se realizó en Granada los días 18, 19 y 20 de septiembre. El objetivo principal del congreso estuvo basado en el análisis de los resultados obtenidos en los distintos programas de atención farmacéutica realizados durante estos últimos años por los distintos grupos de trabajo repartidos por toda la geografía española.

El congreso contó con la asistencia de numerosos profesionales, presentándose gran cantidad de trabajos, tanto en forma de ponencias como en posters, reflejando estos trabajos que merece la pena el esfuerzo que se está haciendo para cambiar la filosofía de trabajo.

## PLAN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LA COMUNIDAD VALENCIANA

### PROGRAMA DE TRATAMIENTO OBSERVADO DIRECTAMENTE EN TUBERCULOSIS (TOD)

Según la OMS:

- La TBC sigue siendo la principal causa de muerte debida a un solo agente infeccioso: el *Mycobacterium Tuberculosis*.
- Un tercio de la población mundial está infectado.
- Cada año 8 millones de personas desarrollan una TBC activa y de 2 a 5 millones mueren a causa de la enfermedad.
- Cada persona con TBC puede infectar a 10-15 personas al año sólo respirando.
- En muchos países industrializados la mitad de los casos de TBC se dan entre extranjeros o inmigrantes (viajes y emigración).
- Los "sin techo" de los países desarrollados se encuentran en riesgo similar.
- Desde la perspectiva de la salud pública, el tratamiento insuficiente o incompleto de la tuberculosis es peor que ningún tratamiento.
- La OMS recomienda la implantación de programas TOD al mayor número de pacientes en el mayor número de países posible.

**OBJETIVO**  
Mejorar la adherencia al tratamiento de los pacientes tuberculosos con riesgo de incumplimiento mediante la intervención activa del farmacéutico como agente de salud.

**MÉTODO**  
**MÉTODO TOD:**  
Consiste en asegurar la adherencia al tratamiento farmacológico por parte del paciente, mediante la intervención de una segunda persona que observa directamente y registra la toma de medicación. Se plantea como un TOD selectivo, según el objetivo 3.2.4.A2 del Plan de Salud 2001-2004 de la Comunidad Valenciana, que, promovido por la Comisión de Atención Farmacéutica de la CV, establece la colaboración de todos los integrantes del proyecto.

**MATERIAL**  
**Integrantes del proyecto:**

- Consejería de Sanidad de la CV: coordinada por la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, a través de los Servicios de Hospitales públicos implicados, estructuras de Atención Primaria, Centro de Prevención y Control de Tuberculosis (CPC) y Unidades de Conductas Adictivas (UCA).
- Los COF y Farmacéuticos comunitarios voluntariamente adheridos.
- Los pacientes inscritos considerados "diana"

**Pacientes considerados "diana":**

- Pacientes con real cumplimiento previo.
- Pacientes que han demostrado dificultad en el seguimiento de otros tratamientos.
- Pacientes usuarios de sustancias psicoactivas (alcohol, benzodiazepina, heroína...).
- Pacientes con trastornos mentales o psiquiátricos.
- Pacientes que son incapaces de seguir un régimen terapéutico de forma continuada.
- Pacientes que no han realizado el tratamiento profiláctico pautado previamente.
- Pacientes con riesgo de incumplimiento de tipo socio-sanitario.

**Protocolo de Actuación del Programa TOD**

**RESULTADOS**

- Farmacias adheridas: 342 Farmacéuticos de 214 Oficinas de Farmacia.
- En Valencia: 206 OF
- En Castellón: 38 OF
- En Alicante: 78 OF

Desde 1-01-2002 hasta 31-05-2003 se han remitido a las farmacias 23 pacientes, fecha en la que 2 continúan en tratamiento, 9 abandonaron y 11 terminaron (47.8%).

- De los 11 que hablan terminado: 5 (45%) tenían patología de riesgo asociada y 4 eran inmigrantes.
- De los 9 que abandonaron: 6 (66%) tenían patología de riesgo y 2 eran inmigrantes.

**CONCLUSIONES**

- Las farmacias han aceptado muy bien la colaboración con la Administración Sanitaria en el Programa.
- El número de pacientes remitidos a las farmacias ha sido inferior al estimado inicialmente, por lo que se considera necesario mejorar la coordinación e información en las estructuras hospitalarias implicadas.
- El programa TOD mejora el índice de cumplimiento en los pacientes diana.
- Patologías de riesgo asociadas dificultan el cumplimiento.
- La condición de inmigrante no afecta al cumplimiento.

Autor: Primer autor: García Cabrera P. SRC CV. Ciudad de Farmacia Comunitaria de la Comunidad Valenciana, y por Orden alfabético: Saldaña y Ferrer F, Saldaña Ferrer F, Farmacéutica Comunitaria, local del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, Ferrer Ferrer F, Farmacéutico Comunitario de Valencia, Cervera Ferrer F, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, Capella Santarini M, M. Colegiada de Sanat Valenciana, Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios, O'Vernois Rodríguez A, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Canal García B, Centro de Información de Medicamentos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, Pérez González M, Comisaria de Sanitat de Valencia, Centro de Prevención y Control de la Tuberculosis, Sala Darder L, SINC CV, Ginés Berenguer X, M.I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, Rivera Olivero C, Confederación Intercomunal de Oficinas de Farmacia de la Comunidad Valenciana, Carral Trull E, Farmacéutica de Valencia, Olivero Ferrer B, Farmacéutica, I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, Carral Trull E, Subsecretaría del I. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante.

### >> III Congreso Nacional de Atención Farmacéutica

El Colegio de Farmacéuticos de Castellón, junto con los COF de Valencia, Alicante y la Conselleria de Sanidad, presentó un poster bajo el título “Programa de tratamiento observado directamente en tuberculosis (TOD)”, que como podéis suponer fue la exposición de programa TOD que se realiza en la actualidad en las tres provincias y que está incluido en el Plan de Atención Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.

Las principales conclusiones del congreso han sido:

- > La universidad debería crear una especialización en atención farmacéutica.
- > Hay que aumentar el número de farmacéuticos que realizan atención farmacéutica.
- > Promover trabajos de investigación para demostrar a la sociedad el valor que tiene la atención farmacéutica.
- > Buscar fórmulas para que exista una comunicación entre los distintos niveles asistenciales, de modo que la atención a un enfermo hospitalizado pueda continuar sin alteraciones en el ámbito ambulatorio.
- > El ahorro que puede significar la práctica de la AF. Muchos de los trabajos presentados dejaron ver la cantidad de dinero que podría invertirse en otros

aspectos sanitarios, gracias al impacto de la prevención, detección y resolución de PRM, especialmente los evitables.

> Las instrucciones deben ayudar a coordinar los trabajos que se realicen en AF. El papel de los Colegios profesionales es muy importante, entre ellos destacaría:

- Transmitir conocimientos y facilitar recursos al farmacéutico.
- Servir de punto de encuentro para intercambiar, contrastar y difundir ideas.
- Informar a los agentes sociales de que estamos dispuestos a asumir un papel orientado al bienestar del paciente.
- Organizar actividades formativas.
- Disponer de un servicio donde realizar consultas científico-profesionales (Centro de Información del Medicamento: CIM), dotado de buenos medios y personal cualificado.
- Diseñar y poner en marcha programas sanitarios: programas de dispensación activa, consulta farmacéutica, seguimiento, educación sanitaria, Farmacovigilancia.
- Unificar las distintas metodologías de trabajo.

# INFORME DE SECRETARÍA

Clotilde Adell Simó Secretaria

Colegiados al 30 de Septiembre de 2003 ..... 573

## Altas

D<sup>a</sup> Raquel Zarza Marco  
D<sup>a</sup> Emilia Paris Aragonés  
D<sup>a</sup> María Pruñonosa Aicart

## Movimiento de personal facultativo en las Oficinas de Farmacia

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	5
Farmacéuticos adjuntos	5
Farmacéuticos regentes	1

## Bajas

### A petición propia

D. Godofredo Capella Arzo  
D. Jorge C. Esbrí Casañ  
D<sup>a</sup> Luisa A. Díaz Moreno  
D<sup>a</sup> Raquel García Godoy  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Pilar Fernández Soriano  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Carmen Vinuesa Vilella  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Carmen Orenes Barceló

## Copropiedad en Oficina de Farmacia

### Castellón

D. Juan Domingo Sanmartín – D<sup>a</sup> Raquel Domingo Colino

## Traslados definitivos

### Morella

D. Gustavo Espel Royo  
Anterior ubicación: Blasco de Alagón, 3  
Nueva ubicación: Blasco de Alagón, 14 bajo

## Modalidades de ejercicio

Oficinas de farmacia .....	266
Regentes, copropietarios .....	35
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia	394
I.F.M. (titulares) con ejercicio.....	43
I.F.M. (titulares) sin ejercicio.....	26
Analistas.....	160
Hospitales.....	15
Distribución.....	3
Ópticos.....	26
Docencia.....	4
Parados (cuota reducida a 30-06-2003)..	26
Adjuntos.....	83
Farmacéuticos de Área .....	5
Industria .....	2

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

## Servicios de Farmacia Centros Sociosanitarios

Farmacéuticos adjuntos ..... 1

## Reuniones

### JUNTA DE GOBIERNO

- Número de reuniones Junta de Gobierno: 4

### CONSEJO GENERAL

- Asamblea General.  
- Taller de Atención Farmacéutica

## ACTIVIDADES DEL COLEGIO , 3º TRIMESTRE 2003

### ASAMBLEAS GENERALES

- Junta General Ordinaria

### ACTIVIDADES PROFESIONALES

#### Formación Continuada

- Reuniones de las Comisiones Permanente y de Formación Continuada en la EVES

### CURSOS

- Sesiones clínicas Grupos Dader nº 1, 2, 3, 4, 5.
- Reuniones de la Comisión de Estudio sobre la campaña Antitabaco.
- Reuniones de la Comisión de Atención Farmacéutica.
- Curso de Doctorado en Farmacia Asistencial.
- Curso de Valenciano.

### CONFERENCIAS

- "Patología del Acné y principios de pigmentación".
- "Farmacia del siglo XXI" por AFOFC.

### Actividades externas colegiados

### ACTIVIDADES JUNTA DE GOBIERNO

#### Reuniones en Conselleria de Sanidad

- Entrevista con el Director Gral. de Salud Pública, D. Manuel Escolano.
- Entrevista con el nuevo Conseller de Sanitat, D. Vicente Rambla.
- Reunión de los tres Colegios de la Comunidad Valenciana con D. José L. Gomis, Director General para la Prestación Farmacéutica.

- Seguimiento de la Prestación Farmacéutica en la Comunidad Valenciana.
- Reuniones Directora Técnica Laboratorio Colegial sobre el Programa TOD (Póster Granada).

#### Reuniones Organización Colegial

- Asistencia en el CEU a la imposición de Becas en Farmacia y Veterinaria.
- Entrevista con el Ayuntamiento de Almazora (presentación facturas según convenio).
- Reunión con los Farmacéuticos de la Zona de Betxí, Artana, Eslida y Aín.
- Asamblea de U.P. (alegaciones Estatutos).
- Asistencia al III Congreso Nacional de atención Farmacéutica en Granada.
- Reuniones con FEFE.
- Asistencia al Acto Académico de Apertura Curso UJI.
- Entrevista con el BBVA (cambio de Director).
- Entrevista con D. Enric Nomdedeu (Concejal de Sanidad del Ayuntamiento de Castellón).
- Entrevista con el Colegio Oficial de Médicos.
- Asistencia al IV Congreso Autonómico de la Comunidad Valenciana por la Unión de Consumidores.

### Entrevistas con medios de comunicación

#### Reuniones internas

- Con Apotheka.
- Con Tecnyfarma.

#### Varios

- Reunión con D. Salvador Rodríguez (Fac. Fcia.)
- Beca Museo Afofc.

# NOTICIAS

## SIGRE: ahora en internet

SIGRE, el Sistema Integrado de Gestión y Recogida de Envases del sector farmacéutico, ha puesto en marcha su página *web* [www.sigre.es](http://www.sigre.es). La *web* de SIGRE nace como herramienta para facilitar la difusión entre todos los ciudadanos de los objetivos, el funcionamiento y los resultados que se consiguen con la entrega de los envases y restos de medicamentos en los contenedores de los Puntos SIGRE ubicados en las farmacias.

SIGRE entiende que la participación de los ciudadanos en los Sistemas Integrados de Gestión para la recogida de residuos domésticos es fundamental, por lo que es necesario informarles puntual y correctamente de la forma que debe hacerse la separación de los residuos –en este caso de los envases de medicamentos- y de dónde deben depositarse. Igualmente, es imprescindible que los ciudadanos conozcan los beneficios medioambientales derivados de su colaboración activa con este tipo de iniciativas ecológicas.

Asimismo, [www.sigre.es](http://www.sigre.es) ha sido creada con el objetivo de mantener informados a los distintos colectivos farmacéuticos sobre la evolución del Sistema, ofreciendo a los agentes del sector que participan de esta iniciativa, como son los laboratorios farmacéuticos, almacenes de distribución y las oficinas de farmacia, un nuevo punto de encuentro medioambiental a través de la Red.

Estructurada en cinco secciones o menús de consulta, la página *web* no sólo dedica parte de su espacio, como es lógico, a explicar en qué consiste SIGRE y cuáles son sus objetivos, sino que además destina una parte importante del mismo a los diferentes agentes que participan en el Sistema: los laboratorios farmacéuticos, la distribución y las oficinas de farmacia.

Así, el menú dedicado a los laboratorios informa de cómo adherirse a SIGRE, las ventajas que esto supone y el listado completo de los laboratorios que ya colaboran con esta iniciativa medioambiental. En el caso del apartado dedicado a la distribución, la *web* de SIGRE proporciona un listado de los 148 almacenes colaboradores. La página *web* también persigue mantener informados a otro público objetivo clave para SIGRE, las oficinas de farmacia, donde el farmacéutico tiene un papel muy activo en el SIG, informando al ciudadano sobre el reciclado de los envases y la eliminación de los medicamentos no usados o caducados que guardan en sus hogares.

Además, [www.sigre.es](http://www.sigre.es) ofrece la posibilidad, a través de la ‘Sala de Prensa’, de consultar los resultados de los sondeos de opinión y los boletines de publicación interna, *SIGRE Informa*, así como las referencias que los medios de comunicación, tanto nacionales como regionales, han publicado acerca de este SIG. Del mismo modo, se facilita a los medios de comunicación interesados en recoger documentación de primera mano, las notas de prensa emitidas por SIGRE. Por último, el navegante que se adentre en la *web* de SIGRE podrá consultar el Diccionario de términos relacionados con la gestión medioambiental, así como conectar directamente con la entidad para realizar consultas relacionadas con el Sistema.

## Isabel Vallejo, presidenta de FEFE, visita Castellón



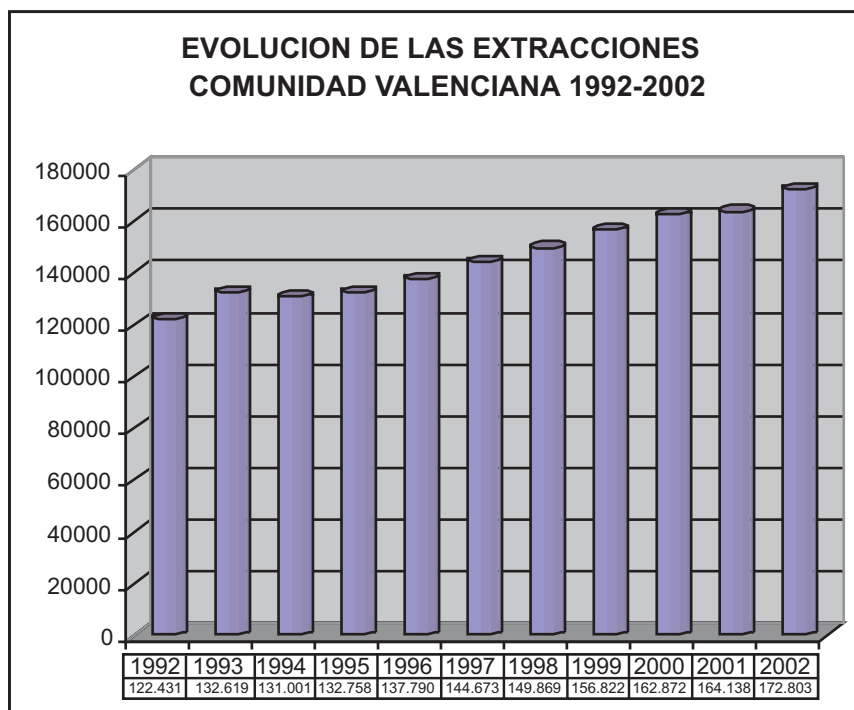
Organizado por AFOFC, en el COFCS, con la presencia de D. Juan Vicente Gilabert, presidente del mismo, D. Santiago Vernia, presidente de AFOFC, los presidentes de las asociaciones empresariales de Valencia y Alicante y numerosos colegiados de Castellón,



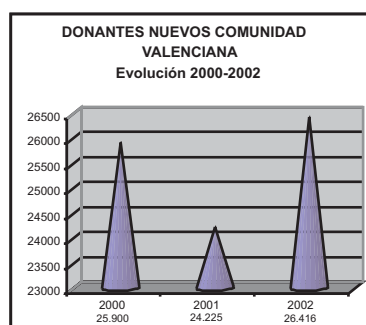
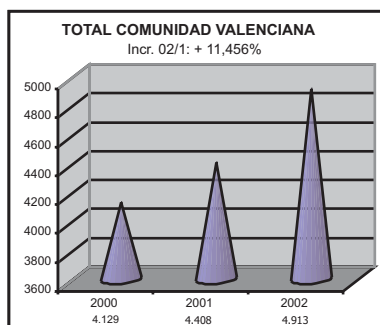
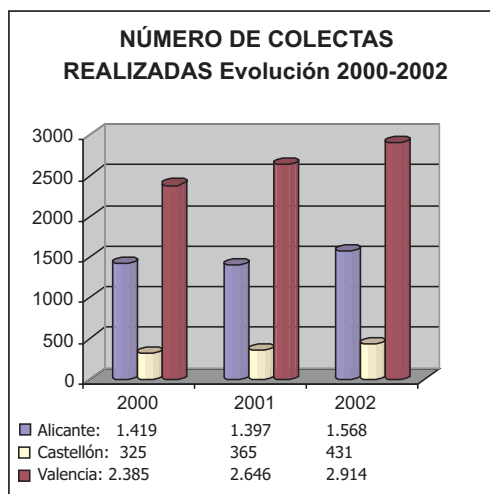
Dña. Isabel Vallejo habló sobre ‘La farmacia del siglo XXI. ¿Son necesarias las empresariales?’, tras lo que se realizó un amplio debate acerca de la problemática actual de la Oficina de Farmacia.

# NOTICIAS

## DONACIÓN DE SANGRE: aumento de la concienciación



Incluye todo tipo de donaciones: sangre, plasmaféresis, tromboféresis, etc...



**Incr. 02/1 Alicante: + 12,240% - Incr. 02/1 Castellón: + 18,082% - Incr. 02/1 Valencia: + 10,128**  
**Cabe destacar el aumento de las donaciones en Castellón**

HUMOR



# ÚLTIMA HORA

Juan Vicente Gilabert

**E**l proyecto de Orden Ministerial sobre nuevos precios de referencia, pretende una drástica disminución de los precios de referencia y, en consecuencia, una bajada generalizada de muchas especialidades.

Una medida sin diálogo, sin prever consecuencias como el posible desabastecimiento o el incremento de burocracia en la dispensación. Además sólo va a contener el gasto en medicinas, unos meses, al tratarse de una nueva medida coyuntural con nulas miras de futuro, al actuar sobre las especialidades de más de 10 años, con un uso terapéutico garantizado y demostrada utilidad, olvidándose de las nuevas especialidades que salen cada día al mercado con precios muy superiores y en ocasiones de dudosa novedad terapéutica sobre las ya existentes, aunque su promoción trate de demostrar lo contrario y el sistema lo financie sin más. Ahí está el “kit de la cuestión” y el sostenimiento de un sistema que puede tambalearse, junto a la aportación del usuario, cuestión que necesariamente deberá plantearse en un futuro próximo aunque políticamente no resulte “adecuado”.