

# BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Castellón

Mayo 2003

Nº 7 Segunda Época



Museo de la Farmacia  
*BUSCANDO EN EL PASADO*

**DE VENTA EN FARMACIAS Y PARAFARMACIAS  
DE GRANDES ALMACENES**

**Juan Vicente Gilabert**

Este anuncio que oímos constantemente en diferentes medios de comunicación y que hace poco decía “de venta en farmacias y parafarmacias del Corte Inglés”, pretende confundir al usuario, asemejando ambos establecimientos. No podemos denunciar la afirmación contenida en el mismo, se trata de productos que también se venden en muchas farmacias (aunque vaya en contra de nuestro interés y prestigio en algunas ocasiones).

El tema sería anecdótico, si no fuese porque supone una nueva tentativa de sacar las EFP de las farmacias. En un primer intento, fallido, el razonamiento fue que estas EFP sin receta no eran medicamentos propiamente como los de prescripción.

En este segundo intento de sacar las especialidades publicitarias a grandes superficies, el argumento se basará en que habrá un farmacéutico. Así como la supuesta bajada del PVP para, en una segunda fase, argumentar que, si estos medicamentos con un farmacéutico se pueden vender allí, por qué no deslindar la propiedad de la oficina de farmacia del farmacéutico y establecer cadenas. Con ello tendremos el modelo Anglo - Americano, EFP en el supermercado y cadenas de farmacias de grandes compañías que controlan el sector.

Para defender nuestro modelo hay razones. Razones importantes y válidas. Europa y su modelo social y sanitario son infinitamente mejores al Americano. El farmacéutico contratado en precarias condiciones laborales no controlaría la dispensación, sino el jefe de ventas de la sección que buscaría la mayor facturación sin criterios profesionales, así como optimizar el stock para su mayor rentabilidad. La supuesta bajada del PVP es otra falacia como lo ha demostrado, después de varios años, la salida de las leches infantiles.

En Gran Bretaña, donde las cadenas son dueñas de las farmacias y su apertura libre, éstas sólo se encuentran instaladas en los centros de poblaciones importantes, alcanzando 1 por 5000 habitantes (en España 1/2000).

Las EFP en España alcanzan una pequeña penetración de mercado estancada durante años, convendría invertir esta tendencia y más cuando la dispensación de medicamentos de prescripción sin receta, está seriamente cuestionada por su ilegalidad.

Tenemos enfrente a un poderoso elemento con fuerza mediática, política y económica. Pero nosotros tenemos la razón social y sanitaria que son argumentos suficientes para lograrlo.

<b>Portada:</b> Museo de la Farmacia	
Editorial <b>Juan Vicente Gilabert</b> .....	3
Ser licenciado en la Unión Europea	
<b>Cosme y Damián</b> .....	5
La colaboración contribuye a mejorar la seguridad	
<b>Vicente Sánchez Peral</b> .....	10
Museo de la Farmacia. Buscando en el pasado <b>María La Judía</b> .....	12
Los criterios de selección	
<b>David Casañ Ferrer</b> .....	14
Director Técnico en la Distribución	
<b>Cristina González</b> .....	15
Enfoque de la licenciatura <b>Nicolaus Salernitanus</b> .....	17
Entrevista Miguel Ferreres <b>Josep Manuel Barea</b> .....	21
Seguimiento farmacoterapéutico	
<b>Marta Casbas, Raquel Navarro, Daniel Dols</b> .....	23
Informe de Secretaría <b>Clotilde Adell</b> .....	24
Consultas al CIM .....	26
Noticias del Colegio de Farmacéuticos .....	28
“La visión de Rafa”. Sección de humor .....	33
Hay que mantener el modelo sociosanitario Europeo <b>Juan Vicente Gilabert</b> ...	34

**BOLETIN DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CASTELLÓN**

Nº 7. II Época.

**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 Casas Bueso, Ana M<sup>a</sup> Beltrán Palenciano, Beatriz Serra, Araceli d'Ivernois.

**EDITA:** Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón  
**REALIZACIÓN:** Garbell Comunicació  
**IMPRIME:** Graphic Group, S.A.

# SER LICENCIADO EN LA UNIÓN EUROPEA

Cosme y Damián

Se calcula que sobre el año 2010 todos los estudios universitarios de las distintas Universidades de la Unión Europea, estarán equiparados. El proceso ya ha comenzado.

Se aceptarán dos titulaciones, el PREGRADO, que en España sería equiparable a una licenciatura y será el título que capacite profesionalmente, y el POSTGRADO, que correspondería a un Máster o un Doctorado. Las diplomaturas parece que desaparecerán y las carreras puede que se compongan tan sólo de cuatro cursos completos, considerándose el máster más como una especialidad que como se hace actualmente.

Los hechos, sin embargo, presionan a los legisladores y los licenciados se mueven de una zona a otra de la Unión Europea, con unas titulaciones que, en algunos casos, están incluso muy solicitadas fuera del país de origen.

Recientemente, en las hojas de “ofertas de empleo” de un diario de gran tirada en España se podía leer: “FARMACÉUTICOS PARA OFICINA DE FARMACIA EN EL REINO UNIDO. Hasta 60.000 euros/año. VIAJE Y ALOJAMIENTO PAGADO”. A esto, se añadían las correspondientes direcciones de referencia.

Es notorio que también, a través de la Embajada de dicho país, llegan ofertas para Farmacias Hospitalarias y, si bien es cierto que los 60.000 euros/año son una cifra más bien utópica y que, tal vez, el alojamiento no sea el esperado ni por toda la duración del contrato, también lo es que se trata de una oportunidad de ampliar conocimientos, no sólo en idiomas, sino en métodos de trabajo, etc.

Los sanitarios españoles están buscados en algunos sitios de la Unión Europea y se ven, además, puestos en contacto con universidades y hospitales de otros países, a través de las becas Erasmus, etc. ¿Es un camino que merece la pena recorrer?

Esa es la pregunta que realizamos a Carmen Adsuara, que actualmente ejerce en Italia, así como a Carmen Hernández y Judith Pérez, que lo hacen en Francia.

**Pregunta.- Terminar la carrera, utilizando una beca Erasmus en algún país de la Unión Europea, ¿implica sólo la dificultad del idioma y la lejanía del ambiente familiar? o la orientación y exigencia de los estudios ¿son escollos duros de salvar?**

C.A.- La orientación y exigencia de los estudios, en mi caso, no han sido una situación muy diferente a la existente en la facultad de origen, por lo tanto, no me han parecido escollos duros de salvar.

C.H.- El idioma es importante, yo hablo inglés y francés, además de español y valenciano. Tengo también conocimientos de alemán e italiano.

J.P.- No, no son difíciles de superar, sobre todo en una ciudad tan cosmopolita como París. Quizá el idioma es la parte más importante, ya que hay que



Judith Pérez

seguir las clases desde el primer día y, al principio, es difícil.

**P.- Aprobada la última asignatura y, tras regresar a la facultad española de origen, ¿surgen dificultades con las convalidaciones?**

C.H.- Para poder trabajar en Francia, o cualquier otro país europeo, lo más difícil fue la obtención de los papeles (fotocopias compulsadas, etc.) por parte del Ministerio en España; unos tres meses. Con el Ministerio francés fue fácil, más rápido. Por no decir inmediato.

C.A.- En mi caso, no ha surgido ninguna dificultad en la convalidación de las materias, ya que fueron revisadas y discutidas con el coordinador español, incluso antes de partir como estudiante Erasmus, con lo cual, al regresar todo fue rápido y claro.

J.P.- La validación de las asignaturas se llevó de manera rápida y simple, con pre-acuerdo entre ambas universidades.

**P.- En tu caso, ¿regresaste al país que te acogió como estudiante con la intención de desarrollar tu vida laboral en el mismo? ¿Por qué? ¿De qué país se trata?**

J.P.- Sí, regresé a Francia porque me ofrecía mejores oportunidades.

C.H.- He regresado a Francia. El hecho es que ya está y aquí estoy. Aquí he realizado mis estancias, tanto en el programa Leonardo Da Vinci, como en el Erasmus. Y, además del CHU de Grenoble, he trabajado en el H. Beaujon de París.

C.A.- estoy en Italia porque me adapté muy bien al estilo de vida italiano durante mi estancia como estudiante Erasmus. Además, ha sido determinante el haber conocido un muchacho con el que mantengo una relación personal.

**P.-El título de Farmacia obtenido en cualquier facultad española, ¿es reconocido inmediatamente en ese país por pertenecer al entorno comunitario? Si no es así, ¿es complicado conseguir la convalidación del título?**

C.A.- No es reconocido automáticamente. Es necesario obtener la convalidación europea del título, que no es difícil, pero requiere tiempo por parte del Ministerio español.



Carmen Adsuaara

J.P.- No. Tuve que hacer un montón de “papeleo” administrativo y la información que concede, tanto el Ministerio Francés de Cultura y sobre todo el español en París, es deficitaria e insuficiente.

C.H.- Es lento, sobre todo en lo que respecta al Ministerio español.

**P.- ¿Quién pone más trabas burocráticas, la administración española o la del país que ha de reconocer el título español?**

C.A.- Pone más dificultades la administración del país que ha de reconocer el título, sobre todo, tratándose de la burocracia italiana.

J.P.- Ambas. Pero la representación española en París no da la ayuda y la información que debería.

**P.- Ya en el mundo laboral, tanto para la industria como para la oficina de farmacia, ¿se pide el título comunitario? o provenir de un país distinto, aunque pertenezca a la Unión Europea, ¿representa un inconveniente?**

C.A.- Sí, se pide el título comunitario y, dejando a parte los retrasos y problemas burocráticos, venir de otro país de la Unión Europea no representa un gran inconveniente.

J.P.- En laboratorio, sirve con la traducción oficial del título (validación en Madrid previa, más traducción validada en París). Para trabajar en oficinas de farmacia es más complicado, ya que implica colegiarse, por lo que los trámites son más largos y complejos (en Francia creo que se requiere, incluso, la posesión de la nacionalidad; pero de esta información no estoy segura). Otros países, como Inglaterra, permiten colegiarse de manera relativamente rápida.

C.H.- Este tema se está estudiando ahora en los distintos países. Precisamente mi trabajo en Grenoble para la beca Leonardo, consistió en una “Comparación de las actividades farmacéuticas entre hospitales españoles y franceses. Indicadores y validación de los mismos”.

**P.- ¿Qué papel se le asigna en la industria al farmacéutico, en el país donde actualmente resides?**

C.A.- El farmacéutico en Italia, en lo que es el campo de la industria, tiene un escaso papel, son realmente pocos. Esto se debe a que son los quími-

cos los que mayoritariamente son empleados en este sector.

J.P.- En laboratorio farmacéutico las posibilidades son diversas. El departamento de “Affaires Reglémentaires” está casi enteramente dirigido por farmacéuticos, a diferencia del de “Pharmacovigilancia”, que es aún el “coto privado” de los médicos. El departamento de Estudios Clínicos está más dividido entre ambas formaciones. En Marketing también existe oferta para los farmacéuticos, así como en toda etapa de control calidad, tanto a nivel administrativo como en producción y control de lotes.

C.H.- Precisamente, intento trabajar en la industria en calidad de representante para los negocios de

carácter nacional e internacional. Pero, está claro que hay que completar los estudios universitarios con cursos sobre marketing y procesos de comercialización, habilidades socio-profesionales, calidad de servicio, etc. Creo que ahora, con la preparación que tengo en este campo, tengo posibilidades.

**P.- Para terminar, ¿merece la pena la experiencia?**

C.A.- Merece muchísimo la pena, por la cantidad de gente con la que entras en contacto, por la experiencia del estudio en una facultad extranjera, por conocer nuevas costumbres y otras muchísimas cosas. Se lo recomiendo a todo el mundo.

J.P.- Sí, es enriquecedora e interesante, ya que te permite una visión global del mundo farmacéutico.

**En estos casos, la continuidad laboral fuera de España, se ha dado por los contactos realizados durante la época universitaria. ¿Se hará cada vez más frecuente el contrato laboral firmado en respuesta a una demanda hecha a través de Internet, de la prensa escrita, de las legaciones? Está claro que se puede intentar, que se puede conseguir, pero que es difícil. Tiempos vendrán, en que la labor realizada por compañeros como Carmen Hernández Villar, Carmen Adsuara y Judith Pérez, sea reconocida como la de todos aquellos que nos amplían los horizontes posibles.**

**De todas formas, ¿por qué la burocracia continúa siendo el gran obstáculo inicial? Tendremos que releer a Larra.**

### PARA TRABAJAR EN EL REINO UNIDO

**Antes de formalizar una oferta necesitarás:**

- Certificado de Penales.
- Copia compulsada de tu D.N.I.
- Carta de Homologación\*.
- Copia compulsada de tu título.
- Copia compulsada de tu Parte de Nacimiento.
- Carta de tu Colegio\*\*.

\* Para la Homologación (¡Puede tardar hasta dos meses! ¡¡Solicítala ya!!):

-Una carta especificando que tu título cumple con las condiciones de Decreto de la CEE 85/432/EEC y 85/433 EEC en Subdirección General de Títulos, Convalidaciones y Homologaciones. Paseo del Prado, 28. 28014 Madrid. (Adjuntamos impreso).

\*\* De tu Colegio:

- Una carta especificando tu fecha de inscripción número de colegiado. (Si no estás colegiado tendrás que enviar 2 cartas de recomendación y certificado de penales).

## Libre circulación de profesionales

Carmen Peña López

Secretaría General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Desde 1992 ya es un hecho la libre circulación de profesionales farmacéuticos en el marco de la Unión Europea. Dos directivas sectoriales de la misma (85/432/CEE y 85/433/CEE) garantizan actualmente la libre circulación de profesionales farmacéuticos, estableciendo el reconocimiento mutuo de títulos y las condiciones de ejercicio profesional.

Desde 1985, la directiva 85/432/CEE establece que para que sea reconocido el título de farmacéutico en otro país de la UE debe cumplirse que los titulados (en posesión de un diploma, certificado u otro título universitario o de un nivel reconocido como equivalente) tengan una formación que garantice un conocimiento adecuado: de los medicamentos y de las sustancias utilizadas para la fabricación de los mismos; de la tecnología farmacéutica y del control físico, químico, biológico y microbiológico de los medicamentos; del metabolismo y efectos de los medicamentos y sustancias tóxicas, así como de la utilización de los medicamentos; un conocimiento que permita evaluar los datos científicos relativos a los medicamentos, con el fin de poder proporcionar información adecuada; además de un conocimiento adecuado de las condiciones legales y de otro tipo, relacionadas con el ejercicio de las actividades farmacéuticas.

La formación del farmacéutico, según contempla la directiva 85/432/CEE, debe abarcar un periodo de, al menos, cinco años de duración, comprendiendo cuatro años de enseñanza teórica y práctica con plena dedicación y, al menos, seis meses de práctica en una oficina de farmacia o en un hospital, bajo supervisión del servicio farmacéutico.

Si se cumplen estos requisitos señalados anteriormente, los farmacéuticos son habilitados para el acceso y ejercicio de las siguientes actividades: preparación de la forma farmacéutica de los medicamentos; fabricación y control de medicamentos; control de medicamentos en un laboratorio; almacenamiento, conservación y distribución de medicamentos al por mayor; preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos en las farmacias abiertas al público; preparación, control, almacenamiento y dispensación de medicamentos en hospitales; y difusión de información y consejos

sobre medicamentos.

Asimismo, la directiva 85/433/CEE contiene una serie de medidas destinadas a facilitar el ejercicio efectivo del derecho de establecimiento de ciertas actividades farmacéuticas. Esta directiva regula que los estados miembros no están obligados a permitir el establecimiento de nuevas farmacias abiertas al público, y se consideran como tal, las farmacias abiertas menos de tres años.

### Propuesta de directiva

Ambas directivas, que regulan actualmente la libre circulación de profesionales farmacéuticos en la UE, van a ser objeto de modificación. Este cambio persigue refundir ambas normativas con el resto de directivas que regulan a otras profesiones, para establecer unas normas comunes entre las profesiones reguladas por directivas sectoriales. La tramitación de la propuesta de Directiva del Régimen Futuro de Reconocimiento de Cualificaciones Profesionales ha sido seguida por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, en el seno de la Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. Así, se ha elaborado un informe y se han realizado diversas gestiones para solicitar, entre otros aspectos, que la nueva directiva contemple principalmente la diferenciación entre las profesiones que hasta la fecha tienen directivas propias, como es el caso de las profesiones sanitarias y, en concreto, de la Farmacia, del resto de profesiones reguladas por la directiva general.

Otro de los aspectos en los que se incide en el informe, asumido por las organizaciones farmacéuticas de los quince estados miembros, es en la inscripción en la organización profesional del país de acogida, con independencia de la duración temporal del ejercicio profesional. En este informe, la Agrupación Farmacéutica de la UE pone de manifiesto la importancia de seguir garantizando la calidad de los servicios farmacéuticos. Mantener un Comité Consultivo específico para las profesiones sanitarias, diferente del Comité Consultivo, que supervisa el resto de profesiones, es otra de las propuestas en relación a la Directiva de Régimen Futuro de Cualificaciones Profesionales.

# ¿Dolor de garganta?

**NUEVO**

Con

# Strepsils<sup>®</sup>

CON ANESTÉSICO

¡Sólo  
5 minutos!

Doble acción gracias a  
la combinación de un  
Anestésico (LIDOCAÍNA)  
y dos Antisépticos.

Contigo todo el año

# Strepsils<sup>®</sup>

Pastillas para chupar

CON ANESTÉSICO



C.N.: 660621



BOOTS  
HEALTHCARE



VENTA EXCLUSIVA  
EN FARMACIAS

## La colaboración contribuye a mejorar la Seguridad

Vicente Sánchez Peral  
Subdelegado del Gobierno en Castellón

Es un hecho, no sólo real, sino también muy significativo, desde el punto de vista de la seguridad del colectivo de farmacéuticos de la ciudad de Castellón, que en el año 2002 sólo se haya producido un robo con fuerza y un robo con intimidación en dos farmacias de nuestra ciudad.

En este sentido, la colaboración de los denunciantes fue determinante para resolver ambos casos, cuya investigación concluyó con la detención de dos personas como presuntos autores de los hechos mencionados.

Como responsable de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado en Castellón, considero de vital importancia reseñar que, ante hechos de estas características, la colaboración ciudadana y de los denunciantes, es imprescindible para que los agentes puedan desarrollar una investigación eficaz que conlleve al esclarecimiento total de los hechos.

Por ello quisiera poner de manifiesto en este artículo que se ha desarrollado en Castellón la cultura de la colaboración ciudadana, a la que, desde las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, estamos profundamente agradecidos, pues la implicación directa de los ciudadanos contribuye a mejorar el clima de seguridad que todos deseamos.

Es importante destacar que, desde el punto de vista del colectivo de farmacéuticos de Castellón se ha colaborado, y mucho, en este sentido, contribuyendo de forma relevante al suministro controlado de cierta medicación a personas consumidoras de drogas tóxicas o estupefacientes, puesto que la posibilidad de acceder a un tratamiento terapéutico y su seguimiento, reduce la intencionalidad de adquirirlos por medios ilícitos.

Me refiero a personas que, voluntariamente se han sometido al proceso de desintoxicación y tratamiento alternativo, con vigilancia facultativa.

Persiste la situación de aquellos consumidores, habituales, implicados en actividades delictivas para lograr el consumo diario, y que, progresivamente, incrementan la dosis, originando el principio de dependencia y condicionando su comportamiento.

Sin embargo, a pesar de que el consumo de drogas de diseño se ha incrementado, manteniéndose los parámetros de consumo de otras sustancias como la heroína, la cocaína o el hachís, no es menos cierto que, a través de Centros Especializados, respaldados por la Administración, se ha incrementado también la posibilidad de reinserción, como lo acreditan las numerosas personas que se acogen, por esta vía a una definitiva reinserción.



Vicente Sánchez Peral, Subdelegado del Gobierno en Castellón

Desde el punto de vista de la Seguridad, las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado insisten en la necesidad de que se tomen ciertas precauciones o medidas de seguridad personales que pueden ser de gran utilidad a todas aquellas personas que están detrás de un mostrador.

Hay que partir, por tanto, de no arriesgar “nunca” la vida. Ante la presencia de autores de hechos delictivos, hay que tratar de memorizar la mayor cantidad de características físicas, modo de vestir, o lenguaje utilizado.

Del mismo modo hay que prestar atención a la forma de huida tras la comisión del delito y en caso de percibir la presencia de un vehículo, tratar de tomar las características del modelo y la matrícula.

Si en la comisión de un delito, el delincuente utilizara cualquier tipo de arma, no hay que tratar nunca de arrebatarla. En la medida de las circunstancias y de la situación, se debe prestar especial atención a la persona que trata de intimidarnos, desde el punto de vista de su estado de ánimo, nerviosismo, actitud violenta, dialogante, etcétera.

Por otra parte, tratar de disponer de la mínima cantidad de dinero en efectivo en la caja registradora, extrayendo los billetes y depositándolos en un lugar seguro (caja fuerte).

Uno de los aspectos más importantes como consecuencia de la comisión de un delito es ponerlo en

conocimiento de la Policía, efectuar la denuncia correspondiente y colaborar con las fuerzas del orden para dar la máxima información.

Otras medidas de seguridad que se deberían tener en cuenta son las que afectan a los bienes inmuebles. La instalación de un sistema de alarma exterior e interior optimiza los resultados respecto a la prevención. Sin embargo, dado que la delincuencia también se moderniza, una de las medidas que están dando resultados muy positivos a la hora de identificar a presuntos delincuentes, es la instalación de cámaras de filmación.

Son éstas, sin lugar a dudas, medidas que se pueden aplicar a cualquier colectivo y que contribuyen de manera eficaz a garantizar, en una parte importante, la seguridad.

Ganar la batalla de la delincuencia no resulta fácil, pero con la colaboración de todos, podemos contribuir a disminuirla y en esa dirección se está trabajando desde el Gobierno, adoptando serias medidas legislativas, judiciales y policiales que van a suponer importantes cambios.



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

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

# ARKOCAPSULAS

## Plantas medicinales en tu farmacia



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

# MUSEO DE LA FARMACIA

## *Buscando en el pasado*

María La Judía

**E**n el correr de los años y por el deseo de muchos farmacéuticos, que no querían ver perderse en el olvido todos aquellos elementos que formaban parte de la botica tradicional, transformada inevitablemente en la moderna oficina de farmacia, se han ido reuniendo en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, una serie de capsuleros, pildoreros, morteros, textos de formulación, envases de específicos utilizados en los primeros tiempos de su fabricación, etc., que nos remontan a principios del siglo XX e incluso a tiempos anteriores.

Todo ello formó el germen de un Museo de la Farmacia, sueño acariciado por los colegiados ya desde los tiempos de la sede colegial de la Avda. Capuchinos, y que durante la etapa en que ocupó la presidencia de la Junta de Gobierno D. José María Mulet, comenzó a tomar cuerpo e incluso se llegó a realizar una tesina sobre el material entonces existente, inaugurándose el Museo como tal, al tiempo que se realizaba lo propio con nuestra actual sede.

Este conjunto es el que Mayra Borillo Sullán, farmacéutica de Burriana, licenciada en la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valencia, aunque los

dos últimos años de la carrera los cursó en la Universidad de Paris V, dotada con becas Erasmus, ha catalogado y datado por encargo del mismo Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, estando dirigida en esta labor por el profesor de Historia de la Farmacia, D. Salvador Rodríguez.

**P.- Ante el abundante material presente en la sala donde hasta ahora se conserva, preguntamos a Mayra Borillo, ¿Qué fuentes complementarias piensa utilizar, además de la información que ellos mismos le proporcionen, para clasificar elementos tan dispares como los que conforman este conjunto?**

R.- Para la catalogación de los distintos elementos que componen el Museo, la información la puedo obtener de fuentes como: Internet y material bibliográfico básicamente.

**P.- ¿Sería posible situar cronológicamente los envases de específicos? Y si es así, ¿se puede estudiar la evolución del sistema de protección del medicamento gracias a precintados más seguros, menor manipulación humana, etc. así como los sistemas de conservación a temperaturas determina-**



Mayra Borillo y Gabriela Sanjuán analizando antiguos ejemplares de libros de farmacia.

das, etc.?

R.- En la mayoría de los casos no es posible, debido a que la información es más bien escasa, al carecer de prospecto, fecha de caducidad, registro de sanidad, número de lote, etc.; datos que han sido establecidos posteriormente como de obligada aparición en los específicos.

**P.- ¿Representa una dificultad a la hora de recabar datos, la desaparición de laboratorios y fusiones de los pequeños hasta transformarse en poderosas multinacionales?**

R.- La dificultad existe sólo si han desaparecido los laboratorios, porque si se han fusionado con multinacionales se puede encontrar alguna documentación interesante contactando con ellos directamente.

**P.- ¿Han variado mucho los datos de identificación del medicamento tanto en el exterior del envase como en el prospecto, con el transcurso de los años?. El prospecto, ¿nació con el específico, o es un requisito impuesto por los legisladores posteriormente?**

R.- La variación ha sido poca. Al igual que el prospecto, que nació con el específico, ha ido adecuándose con los años a la legislación vigente en cada momento.

**P.- El número de lote de fabricación, la fecha de caducidad y la garantía del nombre del director técnico del laboratorio, ¿estaban presentes en los medicamentos que consumían nuestros abuelos?**

R.- Sólo aparece el Director Técnico del Laboratorio. El número de lote de fabricación y la fecha de caducidad son de posterior aparición.

**P.- Los instrumentos que podrá estudiar, y que en su momento sirvieron para elaborar Fórmulas Magistrales, ¿permiten hacer un gráfico evolutivo de las diferentes épocas, de la elaboración magistral en la Oficina de Farmacia?**

R.- No se dispone de material suficiente para un gráfico, pero la formulación magistral ha evolucionado poco, todavía sigue usándose el mortero, los vasos de precipitados, etc, aunque hay cambios en las balanzas que hoy son de alta precisión, agitadores automáticos en lugar de varillas, etc.

**P.- Entre el material existente, se aprecian ins-**

**trumentos de Análisis Clínico. ¿De qué tipo y época?**

R.- De análisis clínico encontramos colorímetros, densímetros, microscopios, centrifugas, autoclaves; y también aparataje microbiológico como desecadora, estufas, cápsulas petri, etc. de principios del siglo XX.

**P.- ¿Se cuenta con material de vidrio, o recipientes cerámicos? ¿Qué piezas destacaría por su rareza o representatividad?**

Los albarelos y copas de cerámica son a destacar por su rareza y antigüedad.

**P.- ¿Piensa que la bibliografía presente en la Biblioteca Colegial puede serle de utilidad?**

La biblioteca del colegio cuenta con excelentes libros de referencia como: Farmacopeas españolas y extranjeras, Martindale, Medicamenta, Formulario Español de Farmacia Militar, Catálogo de Especialidades Farmacéuticas, etc.; libros de ciencias afines, de consulta científica, y de la Historia de la Farmacia que son muy útiles para la catalogación.

**P.- ¿Es partidaria de acercar el Museo al público en general abriendo sus puertas ya sea en el mismo Colegio Oficial de Farmacéuticos o incluyendo su material en una sección del museo de la ciudad?, o ¿cree que sería más adecuado preservarlo para el estudio de los iniciados, solamente?**

R.- El material que existe en el Museo donado por los farmacéuticos de la provincia de Castellón, es cuantioso, tenemos: específicos, productos, material del laboratorio, cerámica, vidrio y mobiliario. Sin embargo, no todo es de interés a un público ajeno a nuestra profesión, como algunas especialidades que se han deteriorado.

Tanto Gabriela como yo, estamos catalogando todo lo existente en él para saber de que época data, y prepararlo para una sección del Museo de la ciudad, abierto al público en general, debido a que el espacio disponible en el Colegio es muy limitado para tanto material. Proyecto que nos hace mucha ilusión.

En cualquier caso, cuando Mayra Borillo termine su apasionante trabajo, dando fin a su tesina y posiblemente su tesis doctoral, estaremos en condiciones de saber mucho más sobre nosotros mismos.

### ENTRAÑABLE COLABORACIÓN

Gabriela Sanjuán Fabregat, farmacéutica de Castellón, licenciada en la Universidad Complutense de Madrid y con cuarenta años de ejercicio en nuestra capital, se ha jubilado. Lo ha hecho, sin embargo, sin alejarse del Colegio Oficial de Farmacéuticos, donde colabora con su inapreciable experiencia en el trabajo que sobre el Museo de Farmacia se realiza en la actualidad.

No podemos olvidar que en su familia permanece el primer documento que se conserva, aludiendo a una colegiación en la provincia, en este caso en la persona de su abuelo, D. Fernando Fabregat García, fechada en 1898, cuando este compañero desarrollaba su vida profesional en poblaciones como Catí y Villafranca.

## LOS CRITERIOS DE SELECCIÓN

### Modificación del artículo 18 de la ley 6/1.998 de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana

David Casañ Ferrer ~ Abogado

El pasado día 6 de marzo se publicó, en el Diari Oficial de la Generalitat Valenciana, la Ley 5/2003 de la Generalitat Valenciana de modificación del artículo 18 de la Ley 6/1998 de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, modificación con efectos trascendentales para el futuro de la profesión farmacéutica en esta Comunidad. Esta nueva norma habilita la próxima publicación del Decreto de Conselleria de Sanitat por el que se establecerán los Criterios de Selección aplicables en los Procedimientos de Autorización de nuevas Oficinas de Farmacia.

Con el fin de adecuar el futuro Decreto por el que se establecerán los criterios de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia a la Ley de Ordenación Farmacéutica, la Conselleria de Sanitat, en octubre del pasado año, remitió para su aprobación a las Cortes Valencianas, la modificación del artículo 18 punto 4 y siguientes de esa Ley de Ordenación, con la finalidad de incluir en el artículo los nuevos criterios de selección que se establecerán para la adjudicación de nuevas oficinas de farmacia.

Estos criterios que establece la nueva Ley indican que se deberá tener en cuenta, principalmente, la experiencia profesional, preferentemente en oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana, especialmente en poblaciones de menos de 800 habitantes. La modificación introducida es de gran importancia, pues el artículo 18 anterior tan sólo prestaba atención a la experiencia profesional en oficinas de farmacia, sin concretar el ámbito geográfico donde se hubiese adquirido esa experiencia, ni tampoco precisar si esa experiencia se había adquirido en municipios con escasa población, con la problemática que conlleva el ejercicio profesional en municipios rurales.

Estas concretas modificaciones se adoptaron ya en trámite parlamentario, como consecuencia de las alegaciones presentadas y conversaciones mantenidas por representantes de este Colegio de Farmacéuticos de Castellón tanto con los ponentes de la nueva Ley, como con el Grupo Parlamentario de partido político del Gobierno de la Generalitat, como con el Grupo Político Parlamentario mayoritario en la oposición.

Como importante novedad, ya prevista en legislaciones de otras comunidades autónomas, el nuevo artículo 18 establece como criterio de selección la valoración de una prueba escrita, tipo test, sobre conocimientos de atención sanitaria y farmacéutica, con un peso porcentual del 25% del total de los puntos a obtener.

Al mismo tiempo, la nueva Ley mantiene inalterables los otros criterios de selección ya previstos en la norma original, es decir: currículum académico, formación profesional complementaria, docencia e investigación, conocimiento del Valenciano y de otras lenguas de la Unión Europea.

Paralelamente, la modificación de la Ley también ha incluido otros aspectos novedosos e importantes en el procedimiento de adjudicación, como son: la prohibición de acceder a una nueva autorización de oficina de farmacia en el mismo municipio a aquellos farmacéuticos ya propietarios de una oficina de farmacia en esa misma población, la imposibilidad de participar en el procedimiento de adjudicación a aquellos farmacéuticos que tengan más de setenta años y, por último, estableciendo que el cómputo de los méritos correspondientes a la experiencia profesional tenidos en cuenta para la adjudicación de una autorización de oficina de farmacia, no podrán valorarse de nuevo en el supuesto de que se participe en otro procedimiento de adjudicación.

En conclusión, la Administración ha exigido e impuesto la realización de una prueba escrita y, por otro lado, ha aceptado algunas de las propuestas efectuadas respecto a primar la experiencia profesional adquirida en oficinas farmacia, preferentemente en pequeños municipios, y en la Comunidad Valenciana, manteniendo los demás criterios criterios fijados en la Ley de 1.998.

Con la próxima publicación del Decreto por el que se establecerán los criterios de selección aplicables en los procedimientos de autorización de nuevas oficinas de farmacia, habrá finalizado el desarrollo normativo de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana despejando, definitivamente, el camino para la instalación y apertura de nuevas oficinas de farmacia.

# DIRECTOR TÉCNICO EN LA DISTRIBUCIÓN

Una opción profesional cada vez más interesante

Cristina González

## Rosa Prades Tena Currículum



Licenciada en Farmacia, especialidad Legislación y Economía farmacéutica, por la universidad de Barcelona (1992). Ha realizado distintos cursos sobre Gestión Empresarial, Habilidades Directivas y Dirección de Personal para Mandos.

Actualmente es Directora de HEFAME (Castellón), tras ejercer el mismo cargo, durante años, en la sucursal de la misma distribuidora en Tarragona.

## M<sup>a</sup> Mar Borja Prado Currículum



Licenciada en Farmacia por la Universidad de Valencia (1994). Tras distintos cursos post-grado en Atención Farmacéutica, Análisis Clínico y Aguas, Nutrición y Cáncer, Sida, Diabetes, etc., completó sus estudios con varios idiomas comunitarios, así como con el conocimiento del valenciano.

Tras varios años ejerciendo como adjunta en Oficina de Farmacia, actualmente es Directora Técnica de Federación Farmacéutica S. Coop. C.L. de Castellón.Tarragona.

**L**a Dirección Técnica de un almacén distribuidor de medicamentos, es cada vez más compleja y abarca temas comerciales, organizativos y profesionales en la acepción más estricta e, incluso, de asesoramiento en puntos de carácter económico al socio, ya se trate de una cooperativa o de cualquier otro tipo de sociedad.

Para que nos den una visión sobre este mundo, nos hemos dirigido a dos farmacéuticas, Directoras Técnicas ambas, en Federación Farmacéutica (Almacén de Castellón) y en HEFAME (Castellón), respectivamente.

**Pregunta.- Para que nos entienda el profano, ¿qué es un centro distribuidor de medicamentos, y por qué necesita, sea del tipo que sea, la figura de un farmacéutico como director técnico?**

R.P.- El almacén farmacéutico, simplificando su definición, es el responsable de la distribución de medicamentos a las oficinas y servicios de farmacia. Esta actividad está legislada y exige la figura de un director técnico farmacéutico y define sus funciones, de manera que garantiza en todo momento la calidad farmacéutica.

M.M.B.- Se trata de establecimientos sanitarios, regulados por el Real Decreto 2259/1994, del 25 de noviembre, que garantizan la autenticidad de los productos que adquiere y suministra, y autorizados por la legislación vigente; que respeta las condiciones de almacenamiento, garantizando su buena conservación, su seguridad, etc. Y garantiza la entrega de los medicamentos y productos sanitarios en un tiempo satisfactorio, a las oficinas de farmacia y servicios farmacéuticos. Garantizan, también, el seguimiento de los lotes de los medicamentos suministrados, lo que facilita su rápida retirada en caso de ser requerido por Sanidad.

Todo ello debe estar supervisado por un director técnico farmacéutico, conforme se determina en el artículo 80 de la Ley 25/1990, de 20 de diciembre, del Medicamento, de manera que es responsable de que se apliquen las prácticas correctas de distribución, y debe garantizar la correcta conservación y distribución de los medicamentos, sustancias medicinales y otros productos farmacéuticos.

**P.- Las funciones del director técnico, ¿vienen marcadas por la ley, al menos en parte? O ¿es la propia empresa que le contrata como tal, la que**

### **marca exigencias?**

R.P.- Tanto las funciones como las condiciones que debe reunir el director técnico vienen fijadas por la legislación vigente. Ahora bien, una vez cubiertos estos requisitos legales es la propia empresa quien marca las directrices de actuación del personal de la misma.

M.M.B.- Las funciones del director técnico están recogidas en el Real Decreto 2259/1994, del 25 de noviembre, en parte, ya que se le suman las exigidas por la propia empresa.

### **P.- ¿Qué perfil debería tener el farmacéutico que pretendiera trabajar en este campo?**

R.P.- Al margen del cumplimiento de las exigencias legales, creo que es interesante ser comunicativo y receptivo a los cambios susceptibles de producirse en el sector.

M.M.B.- Debe ser una persona dinámica, activa, con gran capacidad para garantizar eficacia y calidad en todas las funciones que debe realizar en su puesto de director técnico.

### **P.- La dedicación que hoy en día se pide, tanto para cumplir con la información profesional al cliente o socio, como con todos los requerimientos legales, ¿es plena o hablamos de un trabajo a tiempo parcial de mera supervisión?**

R.P.- Debido al compromiso que los almacenes de distribución han adquirido con sus socios (establecer sistemas de Calidad Total, rentabilizar al máximo la oficina de farmacia, adaptación a las nuevas tecnologías, mejora constante del servicio y la logística, etc.) y a las constantes actuaciones a nivel legal que recaen sobre el sector farmacéutico, la dedicación es exclusiva.

M.M.B.- Se trata de una dedicación plena, debido tanto a las exigencias legales, como a las impuestas por la empresa.

**P.- En los últimos años los grandes centros de distribución de medicamentos a oficinas de farmacia cubren campos muy distintos que incluyen, en ocasiones, incluso la gestión de la formación postgrado del profesional farmacéutico, la actualización de conocimientos contables, fiscales, informáticos y asesoramiento en cuanto a formu-**

**lación magistral, novedades en medicamentos, variaciones en la legislación, etc. Para lo que parece ser un crecimiento importante en las funciones del director técnico, ¿no sería el momento de hablar de un departamento técnico en el que varios profesionales de la farmacia, formando equipo, pudieran ampliar y, al tiempo, profundizar en el apoyo que actualmente se ofrece al socio?**

R.P.- Este Planteamiento fue precisamente el que, en su día, cuestionó HEFAME y que llevó a la creación, en la cooperativa, de varios departamentos técnicos: secciones profesionales (óptica, ortopedia, dietética, homeopatía, etc.), asesorías (contabilidad y asesoramiento fiscal y financiero) o informática, entre otros. Todos ellos bajo la supervisión de un farmacéutico responsable y con el equipo técnico necesario.

M.M.B.- Sería positivo dado que se podría dedicar más tiempo a cada campo de trabajo, facilitándole, todavía más, las tareas al socio.

### **P.- El director técnico, ¿ha de ser un experto en legislación, un buen informador y formador, un experto en marketing, o basta con lo que se supone obligado, es decir, un buen farmacólogo?**

R.P.- Debe ser un buen gestor de esta actividad multidisciplinar que representa cada vez más, con la finalidad de satisfacer al máximo al farmacéutico.

M.M.B.- Actualmente se le exige al director técnico que sea experto o, por lo menos, que esté actualizado en todos los campos relacionados con la práctica profesional diaria de la farmacia, tanto en temas de legislación como burocráticos, de nuevos medicamentos, de informática, de alertas sanitarias, de nuevos métodos o prácticas en atención farmacéutica, de productos de veterinaria, de ortopedia, de formulación magistral, de farmacoterapia, de medicamentos extranjeros, etc.

### **P.- Por último, ¿se podría decir que hablamos de una vía laboral suficiente y satisfactoria, desde el punto de vista profesional?**

R.P.- Totalmente.

M.M.B.- Sí, es muy satisfactoria ya que, se trata de ayudar o facilitar la labor profesional a tus compañeros.

# ENFOQUE DE LA LICENCIATURA

## Encuesta a estudiantes de Farmacia

Nicolaus Salernitanus

¿Por qué se emprenden los estudios de Farmacia? ¿Hay desilusión tras los primeros años de carrera? o ¿el futuro farmacéutico se reafirma en su elección? ¿Por qué hay más mujeres que hombres en las facultades? ¿Tenemos complejo de inferioridad frente a otras licenciaturas? ¿Conocemos las posibles salidas profesionales?

Con ánimo de, al menos, entreabrir la puerta que nos permitirá aclarar estos puntos, hemos solicitado y obtenido la colaboración del CEU (Moncada, Valencia), centro donde, desde hace unos años, se puede cursar por completo la Licenciatura de Farmacia y donde el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón ha encontrado siempre eco para cualquier proyecto de trabajo en común.

La selección de los alumnos se hace en esta facultad, para que sean admitidas o no sus solicitudes de inscripción, requiere que, una vez aprobada la Selectividad, presenten el currículum de los dos últimos años cursados en el instituto correspondiente y, en base a las notas obtenidas, se conceden las plazas existentes. La solicitud ha de hacerse carrera por carrera, por lo que, en parte, se podría explicar el alto número de alumnos que optan como primera opción por la Licenciatura de Farmacia, como se puede apreciar en la gráfica A.

Se trabaja sobre un total de 191 alumnos, todos de segundo y tercer curso de la carrera, de los cuales han contestado 103. El 65% de ellos son mujeres, el 35% hombres. Proporción que, aunque con las correspondientes desviaciones, se podría extrapolar a otras licenciaturas. No nos asustemos, parece que no es que el farmacéutico tienda a desaparecer frente a la farmacéutica, sino que la mujer ocupa, cada vez más, el lugar que lógica-

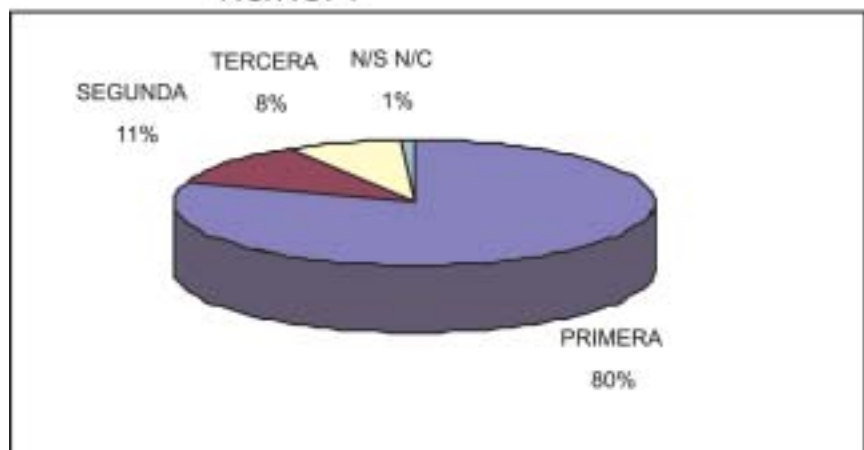
mente le corresponde, en este mundo universitario, como se podía esperar.

Preocupa, sin embargo, ese 11% y ese 8% de estudiantes que opta por Farmacia en segundo y tercer lugar. No debemos olvidar que disponemos solamente de 5 años para ganarles para la profesión, para entusiasmarles con su variedad, con sus posibilidades.

Aquí, quisiera llamar la atención sobre las estadísticas representadas en las gráficas (B) y (C), ya que la responsabilidad de hacer de estos estudiantes profesionales farmacéuticos, no debe recaer solamente sobre los docentes, sobre la Universidad. ¿Qué deben hacer los Colegios Oficiales de Farmacéuticos para que ese 86% de estudiantes de farmacia, que no han contactado nunca con colegios ni asociaciones, conozcan sus funciones?, ¿su utilidad?. ¿Qué respuesta puede dar un recién licenciado, cuando se vea obligado a colegiarse para ejercer, sin haber puesto un pie, en su vida, en una sede colegial, ni haber recibido una visita orientativa de sus representantes a lo largo de cinco largos, larguísimos, años de lucha con las distintas asignaturas de la carrera?

### LA OPCIÓN ELEGIDA

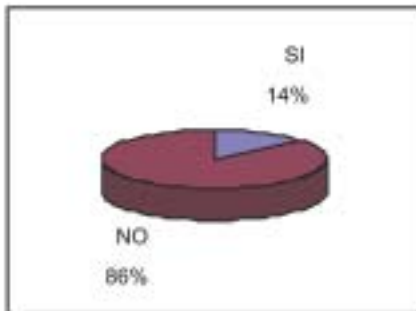
Primera: 83  
Segunda: 11  
Tercera: 8  
NS/NC: 1



Gráfica A

CONTACTOS CON LA REALIDAD LABORAL  
CONTACTO CON LOS COLEGIOS PROFESIONALES

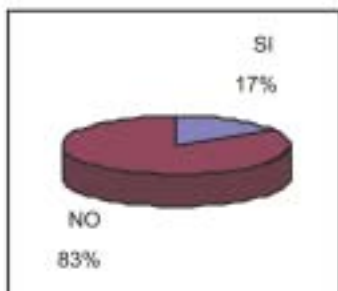
Si: 14  
No: 89



Gráfica B

CONTACTO CON OTRAS ORGANIZACIONES

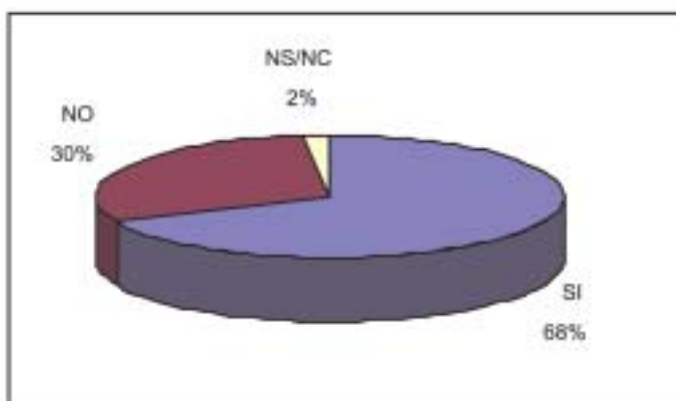
Si: 17  
No: 86



Gráfica C

TERCER CICLO DE ESTUDIOS

Si: 70  
No: 31  
NS/NC: 2



Gráfica D

Y, esas otras organizaciones: Farmacéuticos Mundi, FEFE, SEFAC, Farmaindustria, centros de distribución y sus federaciones, analistas, Farmacéuticos Formuladores, ortopedas, ópticos, etc., que están organizados en distintas asociaciones, que olvidaron la existencia de la facultad de farmacia, como fuente de futuros compañeros. ¿No tienen mucho que decirles a los estudiantes? ¿Hemos de esperar que crezca el árbol sin plantar la semilla? ¿Conocen los estudiantes las sucesivas limitaciones en el número de plazas FIR? ¿Alguien les ha explicado que hay en proyecto diversas licenciaturas que cubrirán áreas que actualmente les consideramos como nuestras? ¿Alguien les ha explicado que existe, aunque sin existir, el farmacólogo? ¿Qué es un farmacéutico de hospitales?

El tercer ciclo de estudios (gráfica D) está en el punto de mira de nuestros encuestados. El 68% ya se ha dado cuenta de que la licenciatura es un paso intermedio que hay que completar. Y, aquí, vuelvo al contacto tan deseado con las asociaciones profesionales y los Colegios Oficiales de Farmacéuticos, ya que es fundamental la orientación sobre las distintas opciones laborales.

Mirando el cuadro (E), en el que se pide que se numeren, del 1 al 9, una serie de opciones, vemos que es curioso, pero la enseñanza (opción b) es un campo buscado (eso sí, con poco entusiasmo), tanto por hombres como por mujeres.

La opción “otros” (la aventura), siempre la última, pero, ¡ajojo!, aunque sea como novena y octava, hay 19 chicos y 7 chicas que la toman en consideración.

El ejercicio en Oficina de Farmacia (opción a) es la preferida. Pero, ¿lo es?, ¿se conocen las

SALIDAS PROFESIONALES										
a) - Oficina de Farmacia (Titular, Adjunto, etc.)										
b) - Enseñanza (Universitaria, ESO, etc.)										
c) - Investigación (Universitaria, Industria, etc.)										
d) - Hospitales (Farmacia Hospitalaria, Análisis Clínico, etc.)										
e) - Ejercicio en el ámbito privado como analista, óptico, etc.										
f) - Administración (Nacional, Autonómica, etc.)										
g) - Gestión y marketing (Industria)										
h) - Fabricación y control de calidad (Industria)										
i) - Otras										
HOMBRES										
8		2								16
8	2	9	2		3	6	3	4		3
7		4	2	3		10	9	5		
6		3	2	2	3	6	12	7		
5	3	5	2	1	8	3	3	8		
4	4	5	7	3	7	2	3	5		
3	5	4	6	9	6		3	3		
2	2	2	6	11	3	1	2	3		
1	20	1	8	5	1			2		
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	
MUJERES										
8		3				1	1			
8	3	21	3	1		13	16	4		4
7	1	4	4	3	6	26	11	7		3
6		6	3	3	11	15	12	13		
5	7	8	3	9	12	6	10	10		
4	7	7	12	8	10	2	6	17		
3	7	5	12	12	13		3	6		
2	5	6	12	20	10	2	2	4		
1	35	3	10	11	2		2	2		
	a	b	c	d	e	f	g	h	i	

Cuadro E



## ¿Quiere dejar de perder su tiempo resolviendo problemas informáticos?

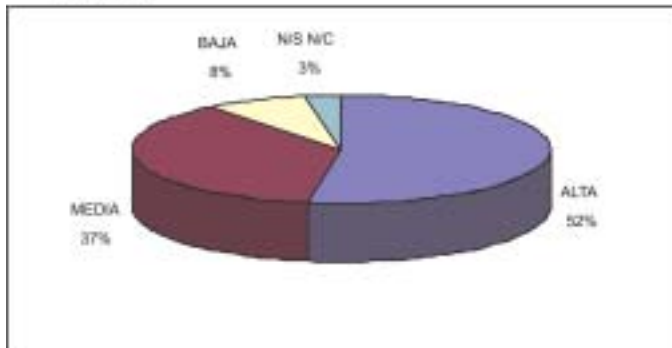
Queremos recetarle algo que no necesita prescripción médica:

Acuda a GT FADRELL ante cualquier problema o duda informática

- Ordenadores, monitores, impresoras tickets, scanners, SAI'S, ...
- Consulta Bases de Datos Farmacias
- Internet y Correo electrónico
- Instalación de Cableado de Redes Locales
- Consultoría Homologada Telefónica (RDSI, ADSL, Fax, ...)

OPINIÓN GENERAL SOBRE LA PREPARACIÓN OBTENIDA EN LA CARRERA

Alta: 54  
 Media: 38  
 Baja: 8  
 NS/NC: 3

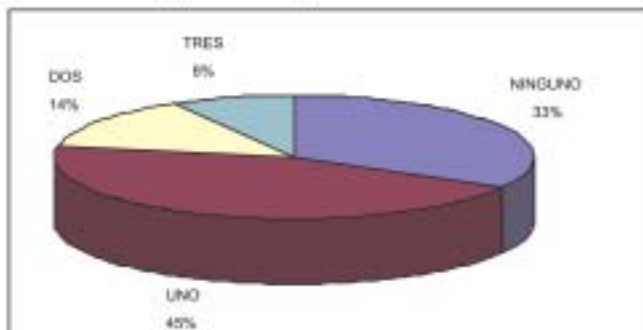


Gráfica F

CONOCIMIENTO DE OTROS IDIOMAS

IDIOMAS COMUNITARIOS EXTRANJEROS

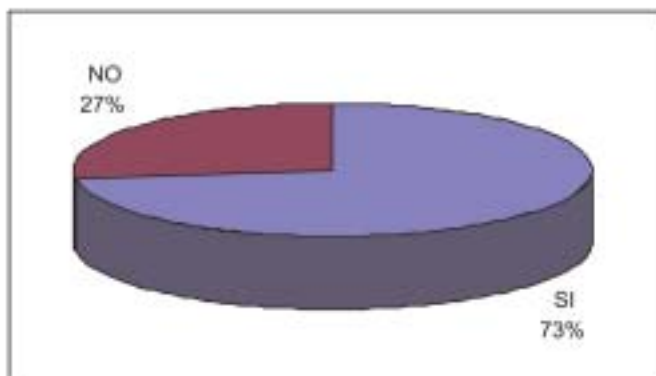
	Hombres	Mujeres
Ninguno:	12	20
Uno:	16	34
Dos:	5	9
Tres:	3	4
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>67</b>



Gráfica G

IDIOMA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA

Si: 75  
 No: 28



Gráfica H

otras?, ¿hay miedo a salir al mundo y competir con otras profesiones?

Sean de uno u otro sexo, el área de las preferencias está, a parte del dato anterior, en hospitales, investigación (¡ah, el romanticismo!) y el laboratorio privado.

¿Queda la industria para los químicos?, ¿queda la Administración para los médicos, veterinarios, Licenciados en Medio Ambiente?. Es que nuestra preparación ¿es inferior a la de otras profesiones?. El 52% califica como de calidad alta. Pero, ¿no es demasiado alto un porcentaje del 37% para los que la consideran mediana?, según nos muestra el gráfico (F). ¿No es un 8% de estudiantes con mala opinión sobre nuestros estudios, una cifra preocupante?. Habríamos de replantearnos con más frecuencia las necesidades de la sociedad, las condiciones que impone la realidad y transportarlas a nuestros programas de estudio, en revisiones más frecuentes.

El 73% de los estudiantes, conocen el idioma de su comunidad autónoma, y prácticamente el 50% el de algún país de la Unión Europea. Incluso, el 13% dice conocer dos idiomas europeos y, aunque hay pequeños porcentajes de conocedores de idiomas no comunitarios, hay 4 personas que dicen no hablar ningún idioma añadido. Estas cifras, que podemos ver en las gráficas (G) y (H), no parecen demasiado prometedoras. Europa está ahí y un 50% de nuestros estudiantes, después de lo invertido en el estudio, cuando menos del inglés en los ciclos primarios y de bachiller, reconocen no poder hablarlo. Somos universitarios, hemos de competir en un mercado de trabajadores altamente cualificados. Nos hemos de entender con ellos, hay que conocer, al menos, uno de sus idiomas. ¿Se concibe al directivo de un laboratorio (quedan pocos que no sean multinacionales), dependiendo de un intérprete? ¿O tampoco nos preparamos para directivos?

¿Por qué campos estamos dispuestos a luchar?

# Miguel Ferreres,

Josep Manuel Barea

## farmacèutic d'Altura i dolçainer

**M**iguel Ferreres es farmacèutic i especialista en l'instrument musical, la dolçaina. Voldria que el col·lectiu de farmacèutics formaren algún tipus d'associació musical.

### -Quan comencà a tocar la dolçaina i perquè?

-Aproximadament cap a 1978, amb motiu de les festes que anualment celebrem a Morella, la colla d'amics férem uns gegants als quals els anys següents se'ls afegí una cucafera (dragó) amb la qual féiem un cercavila per als menuts. Sempre m'havia agradat la música de dolçaina que a Morella anomenem "gaita", com a Aragó. Allí distingeixen la gaita de boca (dulzaina) i la gaita de "boto". Eixe va ser el motiu pel qual necessitaven dolçainers i jo em vaig posar, optimista de mi, a aprendre l'instrument pel meu compte, fixant-m'hi en els pocs, però molt bons, dolçainers que hi havia aleshores com Camilo Ronzano, que era qui tocava a Morella i per tot el Baix Aragó, Joan Blasco, de València, i altres com el dolçainer del Grau, de Vila-real, etc.

### -Quines característiques la diferencien d'altres instruments?

-La diferència més notable és que trau uns sons molt "penetrants" i que "els llança molt lluny". Per eixemple comences un carrer i en l'altre extrem t'estan escoltant. A més, si se la fa vibrar, el so és com el d'una veu cantant. Hi ha dues formes de fer-la vibrar, una és una vibració molt junta, com procurem fer a Morella, i alguns dolçainers de Castelló també han adoptat, amb la qual cosa ix un so molt ple i rotund. Una altra forma és com una vibració més àmplia, a l'estil d'un oboe, que és la que més s'ha utilitzat a Castelló, Vila-real i València. Dóna més per a concerts, però té menys ganxo. Quan no es fa vibrar la dolçaina, aquesta es converteix en una "cridorria" que ens recorda l'expressió "aquest està de mala gaita".

### -Per quin motiu recomanaria a altres tocar-la?

-La dolçaina és un instrument dur de tocar. Cal tindre una bona embocadura per a usar canyes fortes que traguen un bon so; però també es poden usar canyes més suaus. Tocar-la relaxa molt i, a més, amb mitja hora ja vas servit. A poc a poc vas ampliant el repertori i et donen moltes satisfaccions eixes petites conquestes.

### -Quins consells donaria a qui vulga començar?

-Li recomanaria que es comprara un mètode que es pot trobar a les cases d'instruments musicals i una flauta de canya o de plàstic amb la digitació de la dol-

çaina. Una volta comence a dominar algunes cançons amb la flauta ja pot comprar una dolçaina, tudell i canya. La dolçaina més usada, i per a la qual s'escriuen obres modernes per a banda i dolçaina, concerts, etc., és la dolçaina en Sol, curta per a que ens entenguem, i on tapant els quatre forats de la mà esquerra el "so real" que dóna és el Re que és el so de referència per afinar unes amb altres i es llig Sol. Hi ha altres, com la llarga de Morella, denominades en Fa, el so de les quals, tapant els quatre forats de la mà esquerra, és Do i s'usa la mateixa nota per a lectura que en la curta (Sol). (Són instruments transpositors, és a dir, que la música a ells destinada guarda un interval fix entre els sons reals i els que per comoditat, perquè caiga dins de les línies del pentagrama, s'escriuen). Una volta es comença a tocar alguna cosa és qüestió de posar-se en contacte amb altres dolçainers, com algun veí, amic o millor amb una colla de dolçainers, on anirà aprenent l'instrument, anirà fent amics i s'ho passarà molt bé.

Jo tinc la satisfacció, junt amb uns amics i, sobretot, Fernando del Rosario d'haver contribuït a la formació de la primera colla de dolçainers, "la Colla de Dolçainers de Castelló". Ara hi ha altres i és una satisfacció per a mi veure com totes van creixent en quantitat i qualitat.

### -Com es pren la família el fet de practicar l'instrument a casa?

-Si tens el mirament d'assajar en un lloc on els sons, si els arriben, siguen esmorteïts, fins i tot els agrada. Cal reconèixer que en un local tancat els seus sons poden ser més molestos que dolços.

### -Serveix per a qualsevol tema musical o té algun tipus de limitació?

-Es pot tocar tot, millor dit es pot interpretar ja que la música no es toca sinó que s'interpreta. Naturalment, té limitacions d'extensió, ja que només assolix dos octaus. A més, moltes notes s'han d'obtenir fent forquetes, destapant mitjos forats sobre tot quan u se n'ix de la música tradicional per a dolçaina.

### -Creu que haurien de formar una associació els farmacèutics dolçainers?

-Encara és minoritari entre els farmacèutics, però la idea és vàlida per a tot tipus d'aficions musicals com d'aquells que foren "tunos", els que tenen estudis de piano o continuen amb l'instrument, aficions de cant, xicotetes corals, etc.

### -Creu que s'hauria de potenciar d'alguna manera des del Col·legi aquestes activitats cultu-

### als com a punt de trobada dels col·legiats?

-Doncs sí, encara que fora facilitant el local per a reunir-se. De totes maneres, en aquests casos, sempre ha d'haver algú que prengui la iniciativa i organitzar tota l'activitat que requereix.

### -Sembla ser que ha introduït una modificació en la dolçaina tradicional per a millorar-la. En què consisteix?

-Doncs ha consistit en modificar la posició dels forats de la campana i del dit menut, amb l'objectiu que, en tancar tots els forats, doni a la nota un semi to més baix (la sensible). Naturalment, la digitació canvia un poc per a donar les mateixes notes que donava abans, a més de la nova adoptada. L'objecte de tindre esta nota més és perquè s'amplia la possibilitat de fer segones veus en duets. A més, aquesta nota la tenen totes les gaites gallegues, asturianes, dolçaines vasques i navarreses, encara que amb una altra digitació diferent de nosaltres en la mà esquerra i, per tant, podem tocar la música celta i eixes magnífiques toques navarreses a duo amb només canviar la nostra digitació. Si algú té interès li puc facilitar qui li la fabricaria i li enviaria la digitació que jo li he posat per a obtenir totes les notes possibles que dona la dolçaina.

D'una altra cosa que estic satisfet és que cap a l'any 82 se'm va ocórrer fer regulables els tudells de "tenora", que aleshores utilitzava per manca de canyes castellanques. Ara ja hi ha qui els fabrica, fins i tot amb patent, però tan mal fabricats que ni tan sols afinen. Si algú vol tindre un bon tudell regulable jo li facilitaré l'adreça de casa Pedro de la Bisbal de l'Empordà, que fa tota classe de tudells per a la "tenora" i el "triple català". Per a dolçaina, els millors són els de gra 6 (obertura de 4 mm, uns 33 mm de llarg, armella sense rosca en la part d'eixida de l'aire



Miguel Ferreres

i amb el mínim escaló possible). Aquests són els que jo vaig introduir per primera vegada i són els que usen a Morella. Et permet tocar una gaita en Fa, passar a una de Sol o a un requinto (dolçaines més curtes) o afinar la veu d'un cantant, per exemple, d'albades.

## L'homenatge

**Josep Manuel Barea**

En les passades festes de La Magdalena, la Federació de Colles de Castelló i la Colla de Dolçainers i Tabaleters *Xaloc* organitzaren un emotiu acte d'homenatge a Miguel Ferreres Masplà, cosa que significa el tercer homenatge de Castelló a la dolçaina i el tabal. L'acte, que comptà amb la col·laboració de la Junta de Festes de Castelló, va tindre lloc el dimecres 26 de març a les 20 hores a la plaça Santa Clara i va ser presentat per Juanjo Trilles, coordinador general de l'Escola Municipal de Dolçaina i Tabal de Castelló. En ell participaren les colles de dolçainers i tabaleters *el Soroll*, *el Gínjol*, *la Plana*, *el Fadri*, *Xaloc* i la de Castelló, l'agrupació musical D.I.T., l'associació veïnal *els Mestrets* i, també, les escoles de dolçaina i tabal del Grau, de l'Institut d'Educació Secundària *Juan Bautista Porcar* i la municipal de Castelló.

# SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Marta Casbas Martínez  
Raquel Navarro Belloch  
Daniel Dols Alonso

Caso práctico. Metodología utilizada:  
Programa Dader de seguimiento farmacoterapéutico

Farmacéuticos  
Comunitarios

## ESTADO DE SITUACION

PACIENTE: Varón de 65 años. Sobrepeso. "Pequeña arritmia" ("sin importancia clínica") FECHA: 10-11-01

ESTADO DE SITUACIÓN:					EVALUACIÓN			
PROBLEMAS DE SALUD	DESDE	MEDICAMENTOS (nombre comercial, presentación, composición, Conoce, Cumple)	DOSIS	DESDE	N	E	S	SOSPECHA DE PRM
Triglicéridos elevados	08	(Medidas higiénico-dietéticas)						
Glucosa ligeramente elevada	08	(Medidas higiénico-dietéticas)						
"Hipertensión"	08	Cardesartan 16 mg (Atacand)	1/00	09	S	S	S	
		Amlodipino 10 mg (Norvas)	0/01	4-01				PRM 5: Inseguridad cuantitativa por hinchazón de piernas y mano.
"Posible hemia de hato"	08	Omeprazol 20 mg (Pariac) B, R	1/00	09	S	S	S	
Hinchazón de piernas y mano derecha	7-01	Torasetán 16 mg (Senti)	0/10	1-11-01	S	N	S	PRM 3: Inefectividad cualitativa

Pulse TAB para desplazarse por los campos. Pulse CTRL-E para enviar la intervención CTRL-B para borrar

### INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

Provincia: 12  
Farmacia nº: 0136  
Paciente nº: 00847  
Fecha (dd/mm/yy): 04/12/01

PRM tipo: 6  
Manifestado:   
Medicamento 1. CN: 879973 Nombre: Norvas 10 (amlodipino)  
Medicamento 2. CN: Nombre:  
Otros Medicamentos:

Problema de Salud: Hinchazón de piernas y mano derecha

DESCRIPCIÓN DEL PRM (empezar con Necesidad-o no -inefektividad o inseguridad)  
Inseguridad cuantitativa

CAUSA:  
 1. Interacción  
 2. Incumplimiento  
 3. Duplicidad  
 4. Ninguna de las anteriores

### QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM

Que el médico de cabecera disminuya la dosis de amlodipino o cambie de estrategia terapéutica

### VÍA DE COMUNICACIÓN:

1. Verbal Farmacéutico - Paciente  
 2. Escrita Farmacéutico - Paciente  
 3. Verbal Farmacéutico - Paciente - Médico  
 4. Escrita Farmacéutico - Paciente - Médico

### RESULTADO:

	P Salud Resuelto	P Salud No resuelto
Intervención aceptada	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervención No aceptada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### ¿QUÉ OCURRIÓ?

El médico sustituyó amlodipino 10 mg 0/01 por lacidipino 0/01 y a los tres días desapareció el problema de salud, manteniéndose los valores de presión arterial dentro de la normalidad

Nº medicamentos que estaba tomando (a la fecha de la intervención): 4  
Nº visitas anteriores a la resolución: 2

## ESTADO DE SITUACION

PACIENTE: Varón de 65 años. Sobrepeso. "Pequeña arritmia" ("sin importancia clínica") FECHA: 17-12-01

ESTADO DE SITUACIÓN:					EVALUACIÓN			
PROBLEMAS DE SALUD	DESDE	MEDICAMENTOS (nombre comercial, presentación, composición, Conoce, Cumple)	DOSIS	DESDE	N	E	S	SOSPECHA DE PRM
Triglicéridos elevados	09	Gemfibrozil 600 mg (Lopid)	1/da	10-12-01	S	?	S	
Glucosa ligeramente elevada	00	(Medidas Higiénico-dietéticas)						
"Hipertensión"	09	Cardesartan 16 mg (Atacand)	1/00	09	S	S	S	
		Lacidipino 4 mg (Lacidil)	0/01	5-12-01				
"Posible hemia de hato"	06	Omeprazol 20 mg (Pariac)	1/00	09	S	S	S	

# Informe de Secretaría

Clotilde Adell Simó. Secretaria

Colegiados al 31 de Marzo de 2003 ..... 565

## ALTAS

D <sup>a</sup> Elena García Forés	D. Iban Asensio Abella
D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores López Prats	D. Francisco Carmona Bernat
D <sup>a</sup> Blanca Santos Badenes	D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Soledad Bolillo Cabedo
D <sup>a</sup> Esther Balaguer Blasco	D. José Oscar Ateza Rando
D <sup>a</sup> Paula Navarro Ortells	D <sup>a</sup> Meritxell Serres Provinciale
D <sup>a</sup> María José Salazar Moya	D <sup>a</sup> Raquel Domingo Colino
D <sup>a</sup> Marta Torres Sanchez	D. José Juan Honrubia Saez
D. Alejandro Pallares Terrado	

## BAJAS *A petición propia*

D<sup>a</sup> Ana I. Romero Pérez  
 D. Arturo Baltanas Rubio  
 D<sup>a</sup> Concepción Latasa Latorre  
 D. Miguel Gargallo Calduch  
 D<sup>a</sup> Belinda Puig Radiu  
 D<sup>a</sup> Carmen Saera Vaquero  
 D<sup>a</sup> Inmaculada Moles Ventura  
 D. Paulino E. Motilla Avendaño

## MODALIDADES DE EJERCICIO

Oficinas de farmacia .....	266
Regentes, Copropietarios .....	34
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.....	388
I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....	43
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....	27
Analistas.....	160
Hospitales .....	12
Distribución.....	3
Ópticos.....	26
Docencia.....	4
Parados (cuota reducida a 31-3-2003).....	34
Adjuntos.....	83

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

## MOVIMIENTO DEL PERSONAL FACULTATIVO EN LAS OFICINAS DE FARMACIA

Tipo	Número de contratados
Farmacéuticos sustitutos .....	3
Farmacéuticos adjuntos .....	4
Farmacéuticos regentes .....	1

## MODIFICACIÓN DE LOCAL DE OFICINA DE FARMACIA

### Vinaroz

D. Manuel Adell Alegre

### Torreblanca

D. Balbino Sanchis Noguera-D<sup>a</sup> María Jesús Prado del Baño

## COPROPIEDAD EN OFICINA DE FARMACIA

### Villarreal

D<sup>a</sup> Matilde Ros Gil – D<sup>a</sup> Marta Uso Ros

## LA JUNTA DE GOBIERNO

Número de reuniones	
Junta de Gobierno .....	5
Asambleas Generales .....	0

## CONSEJO GENERAL

Asambleas Generales .....	1
Reuniones de Vocalías .....	2

## ACTIVIDADES PROFESIONALES

### Formación Continuada

#### **CURSOS**

Curso de Doctorado en Farmacia Asistencial  
 Sesión Clínica Curso de Doctorado en Farmacia Asistencial (Granada) (2)  
 Problemas de Salud en el paciente Diabético, relacionados con los medicamentos (3)  
 Curso Práctico de Formulación Magistral (aplicación R.D. 175/2001)  
 Curso de Posgrado "Capacitación en Atención Farmacéutica "Bayvit"  
 Curso de Valenciano  
 Sesiones clínicas grupo Dader, 1, 2, 3, 4, 5  
 Reunión de Coordinadores de los Grupos Dader  
 Reuniones del Grupo de Trabajo de Analistas  
 Reuniones de la Com. De Atención Farmacéutica del C.O.F.

#### **CONFERENCIAS**

Presentación del Libro de D. Pedro Vernia "La Historia del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la Provincia de Castellón".  
 Jornada explicativa sobre la certificación de las Oficinas de Farmacia frente a la norma UNE EN ISO9001: 2000 Plan Estratégico para el desarrollo de la Atención Farmacéutica (Bot Plus)  
 Entrega por D. José L. Gomis los Diplomas a participantes en el Curso de Antibióticos en el Colegio y explicación de la Ley de Ordenación Farmacéutica  
 Centro de Transfusiones de la Comunidad Valenciana  
 Drogas de Síntesis (Dr. Llopis)

#### Actividades externas colegiadas

Conferencias dadas por los Colegiados sobre Plan de Educación Nutricional.  
 En Castellón:  
 .AA.VV. Tomba Tossal: 31 de Enero, D. Antonio Esteller Bovaira  
 .AA.VV. Obispo Climent: 6 de Febrero, D. Antonio Esteller Bovaira  
 .A. de Pensionistas y Jubilados San Miguel, D. Antonio Esteller Bovaira- Febrero  
 .A. de Jubilados y Pensionistas Cremor, D<sup>a</sup> Lidón Castillo García- Marzo  
 En Burriana:  
 .Colegio Josep Iturbi, D<sup>a</sup> Eva Molina Periz - Enero  
 .Colegio de Educación Especial, D<sup>a</sup> Eva Molina Periz - Marzo

#### **ACTIVIDADES JUNTA DE GOBIERNO**

##### **Reuniones en Consellería de Sanidad**

Con el Dtor. Gral de Prestación Farmacéutica, D. José L. Gomis  
 Presentación de la publicación "Sistemas de Calidad en la Industria Cosmética en la Comunidad Valenciana".  
 Con el Jefe de Servicio de Ordenación y Control del Medicamento, D. Julio Muelas  
 Los tres Colegios de la Comunidad con D. José L.

Gomis. Asunto: seguimiento convenio con el Centro de Transfusiones  
 Seguimiento facturación de las Oficinas de Farmacia

#### **Reuniones Organización Colegial**

Consejo General de Colegios Farmacéuticos en C.O.F. Castellón  
 Reunión político-sanitaria en el Colegio Oficial de Médicos de Alicante  
 Junta de Gobierno (Colegios profesionales de la Comunidad, Farmacéuticos, Médicos, Veterinarios, Odontólogos, ATS)  
 Reunión en el C.O.F. Valencia (Asunto: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de la C.V. Con ADP Seresco en C.O.F.

#### **Entrevistas con medios de comunicación**

Con D. Jesús Montesinos (Mediterráneo)  
 Presidente en Onda Cero  
 Presidente en Cadena Ser  
 C.O.P.E. (D. Juan Vte. y D. Pedro Vernia)  
 Presidente con Radio 9 en C.O.F.  
 Presidente con nuevo Delegado del Periódico Levante

#### **Reuniones internas**

Junta de Gobierno reunión con los Farmacéuticos de la zona de Segorbe (Asunto: Titular)  
 Reunión D<sup>a</sup> Cristina González (Asunto: Boletín del C.O.F.)  
 Reunión J.G. con AFOFC (Asunto: presentación nueva Base de Datos)  
 Realización de Densitometrías a farmacéuticas interesadas ( por Lab. MSD)  
 Reunión con los farmacéuticos de Burriana (Asunto: titular)

#### **Varios**

Con D. Juan E. Blasco (Unión de Mutuas Castellón)  
 Con D<sup>a</sup> Silvana Escrig (Concejala Sanidad Ayto. Almazora) Asunto: firma Convenio  
 Con el Dr. Llopis (UCA San Agustín)  
 P.A.T.I.M. Paco López  
 Presidente con el Dr. Luis Hernández (Centro Transfusiones Castellón)  
 Presidente con D. Felip Puebla (Aproafa)  
 Reunión con D. Antonio Vidal (Qwerty) (Asunto: Certificación ISO 9002)  
 Reunión J.G. con el Sr. Olucha y Sr. Oliver (Responsables del Museo de Bellas Artes de Castellón) Asunto: Posible traslado del Museo de la Farmacia del C.O.F.  
 Com. de Formación Continuada de las Prof. Sanitarias de la C.V. en el EVES  
 Asistencia al Pleno de las Cortes Valencianas (aprobación modificación artº 18 de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana.  
 Presidente con D. José M<sup>a</sup> Rallo (arquitecto) (Asunto: Proyecto Colegio)

## Consultas al CIM

### EMULSION SILICONADA DE SUCCINATO DE LITIO

Succinato de litio.....8%  
 Sulfato de zinc.....0.05%  
 Emulsión W/S.....csp 50 gr

*Elaboración de la emulsión w/s  
 (emulsión siliconada):*

Abil Gras.....5%  
 Ciclometicona.....15%  
 Glicerina.....3%  
 Cloruro sódico.....2%  
 Agua destilada... csp 100 gr

***Modus operandi:***

- A) Fase acuosa: disolver el Cloruro sódico y la glicerina en el agua, disolver también el Succinato de Litio y el Sulfato de zinc. Una vez disueltos medimos el Ph resultante, que debe estar comprendido entre 4 y 7.5, si está más bajo de estos valores lo subimos añadiendo unas gotas de trietanolamina y si está muy alto lo bajamos añadiendo ácido cítrico. Adicionamos un 0.5% de carboximetilcelulosa para espesarlo un poco.
- B) Fase silicónica: mezclamos el Abil gras y la Ciclometicona
- C) Añadir la fase acuosa sobre la silicónica, es fun-

damental realizarla muy lentamente y con fuerte agitación (batidora)

***Usos terapéuticos:***

- A) El Succinato de Litio se usa por vía tópica a una concentración al 8% para el tratamiento de la dermatitis seborreica. La posología son dos aplicaciones diarias,
- B) La aplicación tópica de una pomada con un 8% de litio succinato y un 0.05% de sulfato de zinc produce alivio sintomático y disminuye la excreción viral en pacientes con herpes genital recurrente.

## ¿MEGESTROL EN HIPERTROFIA BENIGNA DE PRÓSTATA?

La hipertrofia benigna de próstata, es el aumento del tamaño de la glándula prostática. Las células de la próstata poseen receptores sensibles a la testosterona y a los estrógenos. A partir de los 40 años de edad, los testículos tienden a secretar menor cantidad de testosterona, produciendo un desequilibrio entre la testosterona y los estrógenos. Esta menor cantidad de testosterona y mayor cantidad de estrógenos, estimula la producción de factores de crecimiento celular a nivel prostático, originando el progresivo aumento de tamaño de la glándula prostática.

El acetato de megestrol tiene actividad antiestrogénica, por ello actúa bloqueando los receptores

de las células de la próstata e inhibiendo los factores de crecimiento celular.

Al mismo tiempo, los progestágenos ocupan receptores aldosterínicos de las células epiteliales de los tubulos renales, ejerciendo un efecto de transporte de sodio 100 veces menor que la aldosterona, disminuyendo por tanto la reabsorción de sodio a nivel renal. Como resultado se produce una mayor pérdida de sodio y de agua corporales. Por todo ello el acetato de megestrol mejora también el flujo urinario en pacientes con hipertrofia benigna de próstata.

**FARMATON COMPLEX**  
fotolitos numero anterior

## NOTICIAS

### La más potente base de datos facilitará a los colegiados la atención farmacéutica

**T**odos los colegiados pudieron ser testigos de la presentación de la nueva base de datos Bot Plus. Desarrollada a partir de la ya existente desde hace veinticinco años, su principal novedad es que permitirá entrecruzar sus datos y posibilitar de manera protocolizada la atención farmacéutica, con la detección de los problemas relacionados con el uso de los medicamentos.

La nueva base de datos Bot Plus, desarrollada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, se enmarca dentro del plan estratégico para el desarrollo de la atención farmacéutica en la oficina de farmacia. Se trata de un programa informático que necesita 1 Gb de memoria y es capaz de procesar varias bases. Contiene 82.000 especialidades farmacéuticas con sus fichas técnicas, especialidades extranjeras, seiscientos productos de plantas medicinales, además de medicamentos homeopáticos o veterinarios, entre otros.

En el acto de presentación, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, Juan Vicente Gilabert, dijo que la nueva base de datos



Santiago Cuéllar presentó la nueva base de datos

facilitará la atención farmacéutica, “siempre en colaboración con el médico y el resto de profesionales sanitarios, todo lo cual va a redundar en un gran avance para el paciente, que es el fin primordial y último de este esfuerzo.

La explicación a los colegiados de Bot Plus corrió a cargo de Santiago Cuéllar, director del departamento técnico del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, que estuvo acompañado por Cristina Fernández.



*Club Náutico*

RIPOLLES HERMANOS, S.L.



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

## Campaña sobre las drogas de síntesis

Todas las farmacias reparten folletos informativos sobre las drogas de síntesis, editados por el Colegio de Farmacéuticos de Castellón. Además en todas las oficinas hay un dossier más completo para poder ampliar la información si se les solicita.

Estas acciones se inscriben dentro de la campaña que se inició con una conferencia del psiquiatra coordinador a la Unidad de Conductas Adictivas del Grupo San Agustín (UCA-2 de la Conselleria de Sanitat), Juan José Llopis, que se centró principalmente en el éxtasis y las consecuencias de su consumo.

Llopis explicó qué son las drogas de síntesis y cómo se introdujeron en Gran Bretaña, primero, y después en España, procedentes de Estados Unidos. Actualmente, el mayor peligro de este tipo de drogas es que se consumen masivamente, por jóvenes que ignoran lo que se toman, y se produce una mezcla de sustancias que el psiquiatra denominó “menú nocturno”.

Además, añadió Juan José Llopis, “se ha investigado muy poco, prácticamente nada, sobre los efectos en los humanos y lo que sabemos es por las experiencias que nos cuentan las personas que acuden a las consultas”.



Juan José Llopis, psiquiatra



Líder en su sector en  
Castellón y Provincia

**ESPECIALISTA EN:**

✎ Viajes de incentivos

✎ Viajes de Empresa

✎ Condiciones especiales para el  
Colegio Oficial de Farmacéuticos

## NOTICIAS



El director general para la Prestación Farmacéutica, José Luis Gomis, entregó los diplomas del curso de formación sobre el uso racional de antibióticos.

**S.Y.C.O.**  
Castellón S.L.

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

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

DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO CASTELLÓN

**OFIDIRECTA**  
MUEBLES DE OFICINA

**Panasonic**

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

## NOTICIAS

### Campaña Medicamentos y Conducción



Magdalena Molina, Jefa Provincial de Tráfico presentó la conferencia de Amalia Úbeda

Las 270 farmacias de la provincia de Castellón participan en la campaña Medicamentos y Conducción, organizada por el Colegio de Farmacéuticos con la coordinación de la Dirección General de Tráfico. Su objetivo principal es la concienciación de los conductores sobre la implicación que puede tener la ingesta de medicamentos en los accidentes de tráfico.

A tal efecto se han editado trípticos y carteles informativos en los que se indican las enfermedades y los medicamentos que pueden influir en la capacidad de concentración o atención para conducir.



**Conferencias sobre nutrición en las asociaciones de Castellón.** Varios colegiados están realizando durante los últimos meses una serie de charlas sobre nutrición en las diferentes sedes de asociaciones de Castellón. Jubilados, vecinos y asociados participan activamente en estas conferencias, a través de preguntas en las que se interesan por los temas nutricionales, que también se explican en la guía editada por el Colegio.



**Horno**

**Cafetería**

**Pastelería**

**Salón para banquetes**

**Catering**

**Comidas preparadas**

CENTRAL:

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

CASTELLÓN

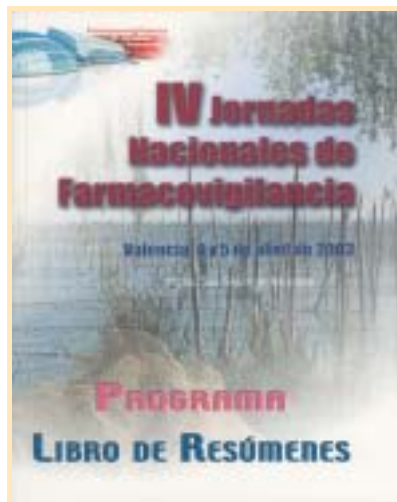
## NOTICIAS



**Mesa redonda en las *Fiestas del olivo y cultura del olivar* en Altura.** Inmaculada Adelantado Roca, Responsable de Laboratorio del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, impartió el pasado sábado 5 de abril una conferencia en Altura. La comunicación, con el título “El aceite de oliva virgen en la formulación farmacológica. Usos a través de la historia e incidencia actual” se desarrolló en el marco de las *Fiestas del olivo y la cultura del olivar*, que tuvieron lugar en Altura desde el día 29 de marzo hasta el 6 de abril. Adelantado participó posteriormente en la mesa redonda “Cultura del olivo y calidad de vida. Beneficios sobre la salud del consumo de aceite de oliva virgen”, junto con Francisco Rodríguez Mulero, Ingeniero Agrónomo, y Joaquín Almela Bernat, Médico y Jefe Clínico del Hospital General de Castellón.



**Felicitación a Manuel Roy y Vicente Calduch:** Cincuenta años trabajando en la misma empresa, en puestos de, cada vez más responsabilidad, dan veteranía y, cuando esta empresa permanece en la misma familia, como es el caso que nos ocupa, tiene el complemento de trascender lo laboral para entrar de lleno en el afecto personal. Reciban, pues, nuestra felicitación Manuel Roy Blasco, por su dedicación profesional, y Vicente Calduch Dolz, por el ambiente de cordialidad que ha sabido crear en su farmacia.



**IV Jornadas Nacionales de Farmacovigilancia.** Los días 4 y 5 de abril se celebraron en Valencia las IV Jornadas Nacionales de Farmacovigilancia. Entre los ponentes que participaron en esta reunión, se encontraba Araceli D'Ivernois Rodríguez, Directora Técnica del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, que presentó su “Estudio de Reacciones Adversas de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias con Principios Activos Derivados de Plantas Medicinales –Isoflavonas e Hiperico Perforatum–”. El objetivo de esta investigación es detectar posibles reacciones adversas desconocidas y no documentadas y estudiar la incidencia de las reacciones adversas conocidas. Para conseguirlo, se entregará un formulario a 80 farmacias de la provincia que, durante 6 meses, recopilarán información de diversos pacientes que consumen este tipo de medicamentos. Con todo, se conseguirá mejorar el perfil de estos medicamentos, ya que existe la falsa creencia de que son inocuas por tratarse de Especialidades Farmacéuticas Publicitarias.



## ÚLTIMA HORA

# Hay que mantener el modelo sociosanitario europeo

Juan V. Gilabert Molés

Con posterioridad a la redacción de la editorial que aparece en este número, se han producido unos hechos que refuerzan el sentido de la misma.

La Ley de cohesión sanitaria, cuyo título y proyecto inicial parece un serio intento de la actual Ministra de Sanidad de disminuir las diferencias existentes en la sanidad pública entre las distintas autonomías, demuestra la importancia y sensibilidad social de la Sanidad, de la que una parte esencial es la asistencia farmacéutica y cuya homogeneización no existe, ni tampoco aparece en esta Ley, entre las distintas leyes de ordenación farmacéutica. Además de esta ausencia. En su trámite por el Senado recibe una enmienda del propio grupo popular, que elimina las bonificaciones y descuentos, aumentando las sanciones en este caso y en el de los “incentivos, primas y obsequios por quienes tengan intereses en la producción, fabricación y comercialización de medicamentos” (en estos últimos casos ya prohibidos en la Ley del Medicamento, aunque no llevado a la práctica por algunos profesionales sanitarios).

Resulta absurdo eliminar las bonificaciones o descuentos en el caso de las oficinas de farmacia que no tienen actuación sobre la prescripción que es la que determina el “gasto farmacéutico”. Bonificaciones legales, con transparencia fiscal y que también reciben los servicios hospitalarios de la administración, entre otras muchas razones.

Dos días antes aparece en Madrid una desconocida asociación INDECOF (Instituto por la Defensa de la Competencia y la Liberalización de la Farmacia), que en una rueda de prensa de “campanillas” propone eliminar las bonificaciones y liberalizar el modelo regulado de farmacia ¿Casualidad o perfecta orquestación?

Liberalización que exigen estos “lobbies” para monopolizar este sector, como lo han hecho con otros “liberalizados”.

Europa no debe cambiar su modelo sociosanitario por el Americano, sencillamente porque es infinitamente mejor. Digámoslo más fuerte porque la comparación es evidente.