

BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Nº 34 Segunda Época

Un rincón para la farmacia en el Museo Etnológico

NOTICIAS

Presentación del anticonceptivo de urgencia ellaOne
Curso de Formación Continuada
Campaña de Desayunos Saludables en Alcossebre
Sesiones Clínicas en el Centro de Salud de Rafalafena

CORREO FARMACÉUTICO PREMIA
AL COLEGIO POR LA CAMPAÑA
SOBRE LACTANCIA MATERNA



SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

Porque lo importante
es su seguridad



ventajas

- Protección Jurídica
- Daños estéticos al continente en cualquier garantía
- Bonificaciones
- Asistencia 24 horas
- Presupuestos personalizados
- Averías de electrodomésticos
- A.I.R. Asistencia Informática Remota

En A.M.A., nos preocupamos por su seguridad y la de los suyos, por ello ponemos a su disposición una gama de garantías optativas, para que elija usted las que más le interesan.

SERVICIO DE GARANTÍA BÁSICA

Disfrute de los servicios de:

- Teleasistencia
- Copia de Seguridad
- Asistencia In Situ
- Recuperación de datos



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

- Teléfono Central Madrid **91 343 47 00**
- A través de internet: **www.amaseguros.com**
- A.M.A. Castellón **964 233 513**
Mayor, 118 CP 12001
castellon@amaseguros.com



SUMARIO

Número 34

- 4 **Editorial. La gota sobre el vaso ya colmado**
- 5 **Noticias**
- 14 **Curso de Formación Continuada**
- 18 **Reportaje. El rincón de la Farmacia en el Museo Etnològic**
- 19 **Reportaje. Centenario de la Farmacia Calduch**
- 24 **Farmacias del Mundo**
- 26 **CIM. Insomnio**
- 28 **Flora Castellonense. El arborçer**
- 30 **Informe de secretaría**
- 35 **Recortes de prensa**



Sesiones clínicas en el Centro de Salud de Rafalafena



Col·legi Oficial
de Farmacèutics
de Castelló

COFCS

DIRECTORA

Begoña Medina

REDACTOR JEFE

Juan Vicente Gilabert

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

EDITA

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

cofcastellon@redfarma.org

Tel. 964 236470

REALIZACIÓN Y DISEÑO

Garbell Comunicació

info@garbellcomunicacio.com

IMPRIME

Sichet

LA GOTA SOBRE EL VASO YA COLMADO

D. Jesús Bellver Roses, presidente del COFCS

El día 20 de marzo, la Mesa Electoral proclamaba la candidatura que presido, puesto que ha sido la única presentada. Después de haber conseguido implantar en la legislatura anterior la receta electrónica, en un plazo de nueve meses, y de cuyo arranque se cumplen dos años el día 28, nos disponíamos a afrontar un nuevo periodo de cuatro años con ilusiones renovadas, sabiendo que van a ser cuatro años difíciles para la Farmacia. Difíciles porque nuestro país sufre una grave crisis económica, caracterizada por un fuerte paro y un déficit público galopante,

que ya todos firmaríamos que se resolviera en estos cuatro años. Esta crisis nos llega en el peor momento, dado la situación de los farmacéuticos analistas y la debilidad económica de las Oficinas de Farmacia, afectadas por las sucesivas medidas tendentes a disminuir el denominado “gasto farmacéutico”. Pensábamos que las dificultades lógicas de esta situación, serían unos menores ingresos producto de la disminución del poder adquisitivo, y tensiones en el pago, dado el fuerte déficit público. Pero lo que no se podía esperar era que el gobierno agravara esta situación, volviéndonos a meter mano al bolsillo, con la aprobación del Decreto 4/2010, pues este decreto no es la gota que colma el vaso, pues la gota ha caído sobre un vaso ya colmado. Ya colmado por que lo políticos no parecen enterarse que la Oficina de Farmacia aporta ya más de 700 millones de euros de descuento anuales, por lo que el margen real del beneficio bruto está varios puntos por debajo del que dicen que tenemos. Ya colmado porque los farmacéuticos vemos como esa aportación de más de 700 millones de euros no es compartida ni muchísimo menos en la misma proporción por otros agentes del sector. Ya colmado por ver cómo año tras año, aprueban unos presupuestos que no llegan a cubrir ni el gasto real del año anterior.

Ya colmado por ver como el precio medio de la receta está estabilizado, y si aumenta la factura farmacéutica es por el aumento del número de recetas para atender el incremento de población, que ni prescribimos nosotros, y que estamos obligados por ley a dispensar.

Ya colmado por estar cansados de ofrecer reformas estructurales y ser rechazadas por buscar siempre la inmediatez del resultado, que en un alarde de imaginación es meternos de nuevo la mano al bolsillo, y hasta el próximo parche.

Ya colmado por ver que la Administración no entiende que los farmacéuticos aportamos a la Sanidad, además de unos excelentes profesionales, las Oficinas de Farmacia, que es actualmente la red sanitaria más extensa, pues abarca el 99 % de la población, y que ésta tiene unos costes de mantenimiento, y que de persistir en su miopía, pueden dañarla irreversiblemente, dado el estado de fragilidad en que se encuentra.

Ya colmado por ver como la Farmacia participa en todas las campañas sanitarias que nos propone la Administración, y en las propias que realizamos, y ver el pago que se nos da. Que existe una crisis es evidente, que hay que afrontarla también, pero creo que no la hemos provocado los farmacéuticos, y sí que tienen mucha culpa de ella los políticos, que nos vienen siempre con las rebajas, y nunca son ellos los que se aprietan el cinturón.

PRESIDENTE:

D. Jesús Bellver Roses

VICEPRESIDENTE:

D. Sergio Marco Peiró

SECRETARIA:

D^a Asunción Vicente Valls

VICESECRETARIA:

D^a M^a Mercedes Torrent Almela

TESORERO:

D. Francisco Delgado Correa

CONTADORA:

D^a Marina Rambla Lizandra

VOCAL COORDINADORA:

D^a M^a Cristina Soler Doménech

VOCALÍAS

ALIMENTACION:

D^a Lydia Roca Blasco

ADJUNTOS, SUSTITUTOS Y REGENTES:

D^a Gemma Santos Badenes

ORTOPEDIA:

D. David Roca Biosca

ÓPTICA Y ACÚSTICA:

D. José M^a Guimerà Monfort

HOSPITALES:

D^a Inmaculada Casas Brevia

OFICINA DE FARMACIA:

D. Francisco Ballester Mechó

TITULARES Y ADMINISTRACIÓN:

D^a Vicenta Climent Gregori

ANÁLISIS CLÍNICOS:

D^a Adoración Broch Reverter

DERMOFARMACIA:

D^a Rosa M^a Tirado Fabregat

El Colegio reúne a Colegios y asociaciones empresariales de la Comunitat Valenciana

Firma un manifiesto de rechazo a la dispensación de medicamentos de diagnóstico hospitalario

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón fue el lugar elegido por los máximos representantes de los tres Colegios Farmacéuticos de la Comunitat Valenciana y por las tres asociaciones empresariales, AFOFC de Castellón, APEFA de Alicante y FARVAL de Valencia, para debatir un tema que preocupa al sector farmacéutico. El motivo del encuentro fue la elaboración de una declaración de intenciones común y unánime frente a las medidas adoptadas por la administración valenciana. Y es que, a partir del próximo día 18 de enero, se trasladará la dispensación de más de cien medicamentos de Diagnóstico Hospitalario (D.H.), que antes se dispensaban desde las oficinas de farmacia, a las farmacias hospitalarias. Para el colectivo farmacéutico, esta iniciativa, en vigor desde el pasado 18 de enero, supone un hecho muy grave, ya que, perjudicará el servicio al enfermo, y la calidad del servicio al paciente, además de la consecuente incomodidad ya que incluye fármacos de elevado costo

afectados por margen fijo y cuyas ventas aportan, a su juicio, nulos o escasos beneficios a las oficinas de farmacia. Las oficinas de farmacia, por su proximidad y accesibilidad, prestan un servicio fundamental para garantizar un buen servicio y favorecen el cumplimiento de los tratamientos y la correcta utilización de los medicamentos.

Además, la retirada de los medicamentos del habitual canal de dispensación es contraria a la legislación básica estatal y a la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana. Estas entidades solicitan la apertura de un diálogo con la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios-Agencia Valenciana de Salud para alcanzar acuerdos y que estas medidas no afecten a la calidad y sostenibilidad de la atención farmacéutica que se dispensa en la Comunidad. En la reunión se aprovechó también para hacer un repaso a temas de actualidad que envuelven el sector farmacéutico



Los asistentes a la reunión debatieron temas de interés para el colectivo farmacéutico

12 de enero de 2010

Ilmo.Sr.
Director General de Farmacia y Productos Sanitarios
D. José Clerigues Belloch

Sr. Director:

Los Colegios de Farmacéuticos de Alicante, Castellón y Valencia y la Confederación FEFE-Comunidad Valenciana, integrada por las Patronales AFOFC, APEFA Y FARVAL queremos manifestar nuestro rechazo a los Proyectos de Reglamentación emanados de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios – Agencia Valenciana de Salud que tienen por objeto la dispensación al público de los medicamentos, que legítimamente deben estar disponibles en todas las oficinas de farmacia.

Queremos recordarle que la Ley 6/1998 de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana establece en su Art.2. Apartado 4 de forma taxativa, que la dispensación de medicamentos al paciente ambulatorio se prestará únicamente a través de las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana.

Tampoco en la legislación Básica del Estado existe ningún acomodo para que los servicios de farmacia hospitalaria se conviertan en oficinas de farmacia que dispensen medicamentos a pacientes no hospitalizados, ni tampoco hay base legal para convertir dichos servicios farmacéuticos hospitalarios en centros de almacenaje de medicamentos o elaboradores de fórmulas magistrales para su distribución a otras unidades o servicios de atención primaria, en los que se dispensen los medicamentos que deberían ser administrados y supervisados médicamente en los hospitales.

La ley 29/2006, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios (arts. 81 y 82) muestra cómo estos proyectos de decreto claramente conculcan la legislación vigente. Esta misma ley es tajante al establecer que la función de dispensación de los servicios o unidades de farmacia de atención primaria queda limitada a su aplicación "*dentro de los centros de atención primaria*" aunque también excepcionalmente "*de aquellos medicamentos y productos sanitarios para los que se exija una particular vigilancia, supervisión y control*" (art. 103 de la ley 14/1986, General de Sanidad). Estos últimos medicamentos requieren una definición por el Estado no realizada todavía.

En este sentido existe una abundante jurisprudencia del Tribunal Supremo que confirma que la administración no se puede convertir "en dispensador paralelo" de medicamentos y productos sanitarios. El Tribunal Supremo en su jurisdicción diferencia la adquisición de los medicamentos en los servicios farmacéuticos hospitalarios para su aplicación a pacientes hospitalizados, de la

adquisición para su aplicación fuera de dichas instituciones, que preceptivamente debe hacerse por las oficinas de farmacia (según la ley general de la Seguridad Social y la Ley de Garantías, que obligan a las farmacias a dispensar).

Iguals razones pueden darse para la confusa e ilegal regulación que se propone sobre formulación magistral a realizar por las farmacias de hospital para las estructuras de atención primaria.

Dado que, a nuestro entender, estos proyectos incurren en ilegalidades y son contrarios a la legislación general y a la propia Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana, solicitamos la apertura de un diálogo con las instituciones que representamos en el que se puedan alcanzar acuerdos, siempre dentro de la legalidad, que puedan ser favorables a la sostenibilidad de la atención farmacéutica en los niveles de calidad que actualmente tiene dentro de nuestra Comunidad.

Finalmente, estamos convencidos de que la disponibilidad de todos los medicamentos que se puedan dispensar por las Oficinas de Farmacia, es una de garantía de buen servicio a los pacientes. Por el contrario, el establecimiento de restricciones o puntos obligados para administración, se traduce su peor utilización y falta de adherencia a los tratamientos, como se viene demostrando con vacunas, antivirales y otros productos cuando se distribuyen centralizadamente.

Atentamente

Por los Colegios Oficiales de Farmacéuticos de


Alicante


JESÚS BELVER ROSET
Castellón


JAIME GINER MARTÍNEZ
Valencia


Ángel Vives
Por las Patronales AFOFC, APEFA Y FARVAL


Fernando Rios Ruiz


Juan Carlos

M^a Teresa Guardiola, nueva presidenta del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia



El pasado 11 de febrero, M^a Teresa Guardiola tomó posesión como nueva presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, en un acto presidido por el Conseller de Sanidad de la Generalidad Valenciana, Manuel Cervera, en el que también tomó posesión el nuevo equipo de gobierno de la institución.

En el evento, se dieron cita representantes de las Facultades de Farmacia de las distintas universidades valencianas, con sus decanos al frente; los presidentes de los Colegios de Farmacéuticos de Alicante, Jaime Carbonell, y de Castellón, Jesús Bellver; los presidentes de los Colegios de Enfermería y de Veterinarios de Valencia, así como el vicepresidente del de Médicos; representantes de la Federación Empresarial de Farmacéuticos Españoles, FEFE, y de las empresariales de Valencia, Alicante y Castellón; del Club de Opinión Farmacéutica de Málaga y de distintas distribuidoras farmacéuticas; y dirigentes de las distintas asociaciones y organizaciones de pacientes y de ciudadanos.

En su intervención, Guardiola anunció que uno de los cometidos del nuevo equipo de gobierno será el de iniciar gestiones con la Organización Mundial de la Salud (OMS) para que conozca y se pronuncie sobre el Modelo

Mediterráneo de farmacia. Además, la nueva presidenta apuesta por la creación de una Academia Valenciana de Farmacia y el Museo de la Farmacia.

PASADO Y FUTURO

María Teresa Guardiola agradeció la confianza depositada en ella, elogió el trabajo y dedicación de los empleados del Colegio y tuvo un especial recuerdo para la labor desarrollada por su predecesor, Javier Climent. Tras recordar los orígenes del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, una de las instituciones más antiguas de España, manifestó que había llegado el momento de proponer la creación de una Academia Valenciana de Farmacia y del Museo de la Farmacia.

ACTUACIONES A DESARROLLAR

La nueva presidenta invitó a los colegiados a participar, para lo que apuntó su entrada en las comisiones de trabajo, asistiendo a las asambleas, a las reuniones comarcales, y ayudando con sus ideas y sugerencias. Y luego relató algunos de los proyectos en marcha, como el proceso de implantación de la receta electrónica, que será realidad este año en toda la Comunidad Valenciana y que, según dijo, es un ejemplo de cómo se construye ese

modelo; en el ámbito de la Unión Europea, se va a mantener la vigilancia sobre todos los procesos abiertos contra el Modelo Mediterráneo, tanto en la Comisión Europea como en el Tribunal de Luxemburgo; también se mantendrá la colaboración con instituciones como la Fundación Comunidad Valenciana-Región Europea, que tan buenos resultados han dado en Bruselas; se van a iniciar gestiones con la Organización Mundial de la Salud para que se pronuncie sobre los modelos farmacéuticos, para lo que se van a elaborar estudios necesarios para demostrar que el Modelo Mediterráneo puede resolver, mejor que otros, problemas de futuro tan graves como el envejecimiento de la población y la atención a las personas dependientes, siempre que se respete el importante papel que pueden jugar los farmacéuticos en estos retos; y, asimismo, y entre otros aspectos, manifestó su compromiso por defender y promover nuevas alternativas profesionales para los farmacéuticos. Por último, y después de haberse referido a la magnífica disposición al diálogo franco y fluido que habían encontrado siempre en el Conseller, manifestó que la Junta de Gobierno que preside cree firmemente en el diálogo para propiciar el consenso, que permite resolver cuantas cuestiones se plantean a la Farmacia Valenciana y que, en este momento, está buscando salida a los planteamientos sobre la Atención Farmacéutica Domiciliaria y Socio-sanitaria. Como broche de su intervención, María Teresa Guardiola ofreció su fórmula de actuación: un tercio de experiencia, otro tanto de trabajo y un tercer tercio de profesionalidad; y siempre con la ilusión suficiente para que el modelo siga prestando servicio a todos los ciudadanos.

MEDALLAS DEL CONSEJO Y PREMIOS PANORAMA 2009

El Consejo General premia a los medicamentos más innovadores del año y a los farmacéuticos más destacados

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos entregó el pasado mes de diciembre los Premios Panorama del Medicamento y las Medallas del Consejo General 2009. Ambos galardones, de gran relevancia y prestigio en el ámbito farmacéutico, se conceden con carácter anual, en un solemne acto, que estuvo presidido por la ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez. Como cada año, esta ceremonia congregó a altos cargos de diversas entidades públicas y privadas del sector farmacéutico.

Medallas: un reconocimiento a la trayectoria profesional

Las Medallas del Consejo General de Colegios Farmacéuticos constituyen un reconocimiento a la labor de entidades o profesionales farmacéuticos, que en cualquiera de sus facetas hayan contraído méritos especiales a favor de la Farmacia. De esta manera, se reconoce el esfuerzo de los farmacéuticos en diferentes modalidades de la profesión que ha contribuido a elevar el prestigio de la farmacia en su conjunto y a mejorar su servicio a la sociedad. El Pleno del Consejo General de Colegios

Oficiales de Farmacéuticos acordó la concesión de las siguientes medallas: Miguel Azpilicueta, Pedro Capilla, Javier Herradón, José Tomás Mijimolle, María Teresa Pagés, Avelino Romero, José Enrique Ruiz Favieres y Wolfredo Wildpret de la Torre.

Premios Panorama: los medicamentos más innovadores

La investigación farmacéutica tiene una importancia fundamental como factor de mejora de la asistencia sanitaria y el mantenimiento de la salud individual y colectiva. Los Premios Panorama tienen como objetivo distinguir las actividades de investigación y desarrollo que producen medicamentos innovadores y que contribuyen significativamente al progreso terapéutico. Para la concesión de los Premios Panorama 2009 se consideraron todos los nuevos principios activos comercializados en España a lo largo de este año.

En esta edición se otorgó el Premio Panorama a dos medicamentos: Romiplostim (Nplate®), de los Laboratorios Amgen; y Dabigatran (Pradaxa®), de los Laboratorios Boehringer Ingelheim.



La ministra de Sanidad y Política Social, Trinidad Jiménez presidió el acto

EL COLEGIO ACOGE LA PRESENTACIÓN DE UN NUEVO ANTICONCEPTIVO DE URGENCIA

El presidente de la Fundación Española de Contracepción y jefe del servicio de ginecología del Hospital de Requena, Ezequiel Pérez Campos fue el encargado de presentar un nuevo fármaco destinado a evitar embarazos no deseados que obtuvo la Autorización Europea de Comercialización el pasado mes de mayo.

El nuevo método ellaOne, que se presenta en un solo comprimido, está compuesto de acetato de Ulipristal y se puede administrar hasta cinco días después de producirse la relación sexual de riesgo.

El doctor Pérez Campos comenzó su intervención realizando un análisis sobre las razones por las que las mujeres no utilizan métodos anticonceptivos basándose en estudios realizados en el año 2009. Según explicó “la razón más común es que algunas mujeres, especialmente en edades comprendidas entre los 40 y los 45 años, piensan que no pueden quedarse embarazadas y por eso dejan de tomar precauciones, otras tienen dificultades para obtener anticonceptivos, y algunas han sufrido problemas al usarlo”, algo que según Pérez Campos “es difícil de controlar, puesto que muchas afirman haber tenido problemas de rotura de

preservativo por vergüenza a admitir que no lo han utilizado, o que no esperaban mantener relaciones sexuales o que su pareja prefiere no utilizarlos”.

El anticonceptivo de urgencia ellaOne es el primer miembro de una nueva clase terapéutica, los moduladores selectivos de los receptores de progesterona, y es el primer fármaco que se desarrolla específicamente para ser usado como anticonceptivo de urgencia.

Al igual que el mecanismo de acción del Levonorgestrel, principio activo usado anteriormente, el Acetato de Ulipristal bloquea la ovulación pero con una potencia cinco veces mayor, evitando así, la fertilización, por lo que estos métodos no pueden considerarse abortivos, sino que son anticonceptivos. Otra de las novedades que presenta este producto es que su mayor eficacia no disminuye progresivamente a medida que va pasando el tiempo tras la práctica sexual de riesgo, sino que se mantiene durante los siguientes cinco días, algo que no ocurre con el Levonorgestrel, que solamente es efectivo en los tres días posteriores a la relación sexual, disminuyendo su eficacia según transcurren las horas.

EL COLEGIO PÚBLICO DE ALCOSSEBRE PARTICIPA EN LA CAMPAÑA 'DESAYUNOS SALUDABLES 2009-2010'

El Colegio y el departamento 1 de Salud Pública llevaron a cabo la campaña ‘Desayunos Saludables’ en el colegio público de Alcossebre. Un total de 63 niños de entre siete y ocho años aprendieron los beneficios de realizar un desayuno equilibrado.

de un desayuno completo a base de fruta, una rebanada de pan con aceite de oliva jamón, y un vaso de leche con frutos secos. Tras el desayuno, la vocal de Alimentación del Colegio de Farmacéuticos, Lydia Roca, explicó a los escolares cuales son los alimentos que les resultan beneficiosos para su desarrollo y los que, por otro lado, no les van a aportar ningún tipo de vitaminas pero sí grasas perjudiciales. Para terminar, los niños realizaron un pequeño concurso por equipos en el que se les formularon preguntas referentes a lo aprendido durante el desayuno. Este es el tercer año que se desarrolla la campaña ‘Desayunos Saludables’ de la que ya se han beneficiado 1.461 escolares de la provincia de Castellón. Las encuestas realizadas, tanto a los niños como a sus padres en el momento de la actividad



Más de 60 niños participaron en la iniciativa

y un mes después de ésta, demuestran que la iniciativa resulta efectiva en muchos casos y que, tanto en los niños como en sus padres aumenta su conciencia sobre la importancia de realizar un buen desayuno.

CORREO FARMACÉUTICO PREMIA AL COLEGIO POR LA CAMPAÑA DE INFORMACIÓN SOBRE LACTANCIA MATERNA

Correo Farmaceutico entregó el pasado día 8 de marzo los premios a las Mejores Iniciativas de la Farmacia en 2009, los galardones se entregan anualmente y suponen un reconocimiento para las ideas, programas y experiencias que en todos los ámbitos del sector farmacéutico impulsan el desarrollo y calidades de la prestación farmacéutica.

El acto contó con la presencia de casi un millar de representantes de la Farmacia Española y festejó el trabajo bien hecho en diferentes categorías. El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón fue premiado dentro de la categoría de Atención Farmacéutica y Educación Sanitaria que reconoció su labor con la campaña de información desde las Oficinas de Farmacia sobre la Lactancia Materna en colaboración con el colectivo MAMARE, en la que se trata de promover entre las madres y futuras madres la práctica de la lactancia materna que, según la Organización Mundial de la Salud, es la mejor fuente de alimentación para los bebés de hasta dos años de edad.

En el acto se premiaron un total de 80 iniciativas que dan fe de la actividad de un sector en constante desarrollo que, como destacó el director del Correo Farmacéutico, Francisco J. Fernández “con el apoyo de sus instituciones, organizaciones y empresas, y con el empuje individual de los profesionales, mantiene su compromiso con la mejora continua, con el servicio y la calidad”.



El secretario general de Sanidad, José Martínez Olmos, que presidió el acto en nombre del Ministerio, destacó que “el sector farmacéutico ha sabido estar a la altura de las circunstancias cuando se ha requerido”. Señaló que la situación, dentro y fuera del entorno sanitario, es difícil para todos y hay que tomar decisiones complejas, “pero el sistema es sólido y la experiencia de la actuación con la gripe A demuestra que somos capaces de actuar con consenso y responsabilidad, y esa es la manera de consolidar un sistema de atención que garantiza equidad y cohesión”.

El consejero de Sanidad de Castilla-La Mancha, Fernando Lamata, abundó sobre la idea y subrayó la posibilidad que ofrece la crisis económica para “ajustar la calidad del sistema, la optimización de los recursos y la mejora de la calidad asistencial”. La consejera de Murcia, María Ángeles Palacios, destacó los

“avances de la prestación farmacéutica en toda España” y el papel de la Farmacia y el farmacéutico, que, dijo, deben “cerrar el círculo” de la prestación sanitaria.

Y Ana Sánchez, viceconsejera de Asistencia Sanitaria de Madrid, destacó el papel de los medios especializados en responder a “una demanda creciente de los ciudadanos de datos en torno a la sanidad y la salud en general”.

Todos ellos felicitaron a Correo Farmacéutico por su iniciativa y su trayectoria, que le han convertido en la referencia informativa de la Farmacia española, como puso de manifiesto, una vez más, la masiva asistencia al acto de ayer.

El periódico encabeza, junto a *Diario Médico*, la apuesta por la información profesional en el área de salud de Unidad Editorial, y ambos son los medios líderes entre farmacéuticos y médicos.

SESIONES CLÍNICAS ENTRE FARMACÉUTICOS, MÉDICOS, Y ENFERMEROS EN EL CENTRO DE SALUD DE RAFALAFENA

[Juan Vicente Gilabert]
Redactor Jefe



Los profesionales participantes comparten conocimientos y problemáticas en el desarrollo de su trabajo

Hace, aproximadamente, seis años, nuestra amiga y compañera Cristina González, haciendo gala, una vez más, de su profesionalidad y visión de futuro, se puso en contacto con la entonces coordinadora del centro de salud Rafalafena, la Dra. María Dolores Aicart, con el propósito de establecer algún tipo de comunicación entre los médicos y demás personal sanitario del centro y las farmacias de su entorno para agilizar la resolución de los problemas que entre los mismos pudiesen surgir y mejorar, así, el servicio que entre todos- los diferentes profesionales- llevamos a cabo de cara a los pacientes que atendemos. El resultado ha sido la asistencia de los farmacéuticos de la zona, junto al resto del personal sanitario del centro, a las sesiones clínicas que con regularidad se celebran, alguna de ellas expuestas por alguno de los compañeros farmacéuticos. Esta experiencia ha servido para compartir conocimientos y problemáticas en el desarrollo profesional, mejorar la atención sanitaria que los pacientes comunes reciben y demostrar que la atención farmacéutica busca, a través de la comunicación médico-farmacéutico, la mejora de los tratamientos instaurados a los enfermos y que esta actividad multidisciplinar sea útil y necesaria.

Después de todos estos años, hemos querido entrevistar al actual coordinador del centro, D. Jesús Romero Atanes que, junto a un magnífico equipo, desarrollan su labor dando muestras de una gran inquietud profesional, como lo demuestra la página Web del centro “Docencia Rafalafena”, la primera en la Comunidad desarrollada por los profesionales de un centro de atención primaria. Como dice en su bienvenida, se trata de un blog de apoyo a la docencia y divulgación de conocimientos médicos, realizado por los tutores y residentes del C.S. Rafalafena de Castellón, mediante la presentación y comentarios de artículos y trabajos científicos de especial relevancia. El comité editorial lo compone: el Dr. Manuel Batalla Sales, la Dra. Jose Monedero Mira, el Dr. Javier Sorribes Monfort, y una amplia relación de personal médico del centro que, por su larga extensión, no vamos a relacionar. Pero sí que me gustaría invitar a los compañeros farmacéuticos a que entren para que corroboren personalmente el interés del blog. Entre los colaboradores, se encuentra, por supuesto, nuestro entrevistado, el Dr. Romero, coordinador del centro, especialista en medicina familiar y comunitaria y máster en urgencias médicas.

Entrevista al Dr. Romero

¿Cuál es su labor como coordinador del centro?

Cada zona básica cuenta, al menos, con un jefe de Zona Básica, antes llamado coordinador médico, que depende directamente del director de Atención primaria. El nombramiento de Jefe de Zona, al igual que el de coordinador de enfermería, es efectuado por el gerente del departamento y asume la plena responsabilidad de la gestión sanitaria y del personal de la zona básica de salud que está asignado a su ámbito de Atención primaria, así como la responsabilidad de la custodia y utilización adecuada de los recursos materiales que tenga asignados. En concreto, los objetivos son: cumplir

y hacer cumplir las directrices, acuerdos y órdenes de los órganos de Dirección del departamento; garantizar las relaciones de los profesionales sanitarios con los órganos de gestión del departamento, servicios de Salud Pública, unidades de apoyo, servicios hospitalarios, inspección de servicios sanitarios y, especialmente, con las instituciones sociales y socio-sanitarias de la zona; promover el trabajo en equipo entre diversos profesionales, fomentando las reuniones, sesiones clínicas y todas aquellas actividades encaminadas a la creación de unos objetivos comunes por parte de todo el equipo; garantizar el desarrollo de las funciones de ámbito de la Atención primaria, las asistenciales, la prevención, promoción, educación para la salud, trabajo con la comunidad y docencia, formación e investigación; y

garantizar el estudio y vigilancia de los problemas de Salud prioritarios y específicos de la zona básica en coordinación con los centros de salud pública.

¿Cuándo se incorporaron los farmacéuticos de la zona a las sesiones clínicas junto al resto de personal sanitario del centro?

Desde hace 5 años, algunos de los farmacéuticos de la zona 10 del CAP RAFALAFENA, asisten a nuestras sesiones, participando activamente en ellas, y en alguna ocasión, ellos han sido los ponentes. Las sesiones son impartidas por los residentes, y tienen temas diversos, desde situaciones clínicas hasta, incluso, ha habido una en la que los farmacéuticos nos explicaron desde su punto de vista el programa de



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

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

CONSULTA DE BASES DE DATOS DE FARMACIAS

SISTEMAS DE RECUPERACIÓN DE DATOS (SERVIDORES BACKUP)

INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

INSTALACIÓN DE CABLEADO DE REDES LOCALES

CONTROLADORES DE PRESENCIA

CÁMARAS DE VIGILANCIA

INSTALACIONES AUDIOVISUALES PARA PERSONALIZAR SU PUBLICIDAD

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

www.fadrell.com

receta electrónica en una oficina de farmacia cuando se inició en Castellón ciudad. Intercambiamos pareceres y resolvemos dudas entre todos nosotros.

¿Qué aportan los farmacéuticos a estas sesiones?

Los médicos consideramos a los farmacéuticos como expertos en medicamentos, al igual que entiendo que los farmacéuticos no olvidan que la medicación se aplica no a procesos patológicos abstractos o a entidades estadísticas, sino a personas concretas y con rasgos peculiares. Por todo ello debe haber una cooperación entre farmacéuticos y médicos para optimizar el buen uso de los medicamentos y servir mejor a los intereses del paciente y no causarles daño.

En el supuesto de que el farmacéutico sospeche algún problema con algún medicamento prescrito por el médico, ¿cómo debe actuar?

Hasta ahora la mejor forma es la vía telefónica, hablando directamente entre el farmacéutico y el médico. Nosotros lo estamos haciendo así.

¿Existe alguna vía útil para esta comunicación? ¿Piensa que el sistema GAIA debería incluir algún sistema para esta comunicación médico-farmacéutico?

Yo sigo considerando que la mejor vía y más rápida es la telefónica. Una llamada y se puede anular un medicamento.

En definitiva, ¿considera beneficioso para el paciente la labor coordinada de los profesionales sanitarios implicados en su



Cristina González, Dolores Aicart, Jesús Romero y Juan Vicente Gilabert

tratamiento? ¿Qué falta para que esta actuación se convierta en algo habitual?

Considero que más que una necesidad, es una obligación, es necesario comunicarse mutuamente los errores que en la prescripción o en la dispensación pueden haberse producido. Y considero que esta comunicación tiene que ser correcta y cuidando la reputación profesional de ambos. La información para evitar incompatibilidades o efectos indeseables medicamentosos es una forma de conducir el tratamiento del paciente y educarlo. Las sesiones clínicas, obviamente, además de ofrecernos una información basada en las evidencias clínicas, nos brinda la oportunidad de conocernos y mejorar esa relación que creo que hasta ahora es muy buena.

Agradezco al Dr. Romero sus respuestas y, en general, al personal del centro por el hecho de invitarnos a estas sesiones clínicas que, sin duda, coincidiendo con el Dr. , además de su interesante contenido, posibilitan algo tan esencial y, sin embargo, tan poco habitual, como es el comunicarnos, conocernos y resolver problemas de los pacientes. Algo de lo que la administración sanitaria debería tomar buena nota, como tantas veces hemos reclamado, y favorecer su puesta en práctica, estableciéndolo como algo normal, por el bien de la Sanidad. Que estos hechos surjan, como en este caso, de la iniciativa de una gran profesional farmacéutica y la comprensión de una buena profesional médica, quienes simplemente se dijeron, ¿y por qué no?.

El profesor Soriano impartió una interesante charla sobre ayudas ergogénicas nutricionales

En el marco del curso de formación continuada que está desarrollando el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, el pasado 29 de diciembre, el Dr. D. José Miguel Soriano del Castillo impartió una charla sobre "Ayudas ergogénicas

nutricionales". En esta ocasión, como ocurrió en las primeras jornadas de alimentación, el profesor Soriano nos deleitó con una exposición clara y amena que hizo que transcurriera el tiempo sin apenas darnos cuenta.

SOBRE LA INTERVENCIÓN DEL DR. SORIANO

Etimológicamente, la palabra *ergogénica* se podría definir como la mejora de rendimiento a través de la producción de energía. Las ayudas nutricionales son sustancias usadas para influir en los procesos fisiológicos y psicológicos e incrementar la potencia física y mental. El 80% de las sustancias no tienen evidencia científica, el principal problema es que muchos de los estudios realizados no se llevan a cabo mediante estudios cruzados doble ciego.

HIDRATOS DE CARBONO, junto con las grasas, principal fuente de energía para el ejercicio de resistencia y el combustible utilizado en ejercicios de corta duración e intensidad elevada. El organismo almacena una pequeña parte de estos nutrientes en forma de glucógeno, en el hígado de 75 a 100 gramos de glucógeno y en el músculo de 300 a 400 gramos. El glucógeno muscular debe abastecer las necesidades del músculo para llevar a cabo el trabajo derivado de la actividad deportiva. La carga de HC es una técnica dietética destinada para potenciar la retención de glucógeno retrasando así la fatiga. Se suele utilizar para personas que mantienen altos niveles de gasto energético y consiste en cambiar una dieta normal o baja en HC a una dieta con alto contenido en esta fuente de energía, utilizando HC con carga glucémica baja. Los deportistas pueden beneficiarse del contenido de HC con la dieta pero para deportes de alta intensidad intermitente y prolongada será necesaria la suplementación ergogénica nutricional. Los efectos perjudiciales en relación con la carga de HC son un aumento de peso y de agua corporal. No son válidos para ejercicios de corta duración, deportistas con diabetes o

hipertrigliceridemias, ni en deportistas adolescentes ni preadolescentes.

ÁCIDO GRASO Ω 3, mejora la captación muscular de oxígeno y nutrientes. Estimula el metabolismo aeróbico, incrementa la liberación de la hormona del crecimiento. Reduce la inflamación causada por la fatiga muscular y sobreentrenamiento. Modulación de la síntesis de eicosanoides, favoreciendo las propiedades antiinflamatorias. En duda la suplementación ergogénica nutricional.

ÁCIDO LINOLEICO CONJUGADO. Modulador de la masa muscular, regula el gasto y la ingesta de energía. En duda la suplementación ergogénica nutricional. **ORIZANOL**, estimula la liberación de la hormona del crecimiento y **ÁCIDO FERULICO**, intervienen en el metabolismo de la noradrenalina. Estudio de doble ciego se comprueba que aumenta los niveles de endorfinas, con lo cual, disminuye la sensación de fatiga. En duda la suplementación ergogénica nutricional.

GLICEROL, aumenta la actividad osmótica, la hidrófila, fija grandes volúmenes de agua, aumenta el volumen sanguíneo, aumenta la resistencia frente a la deshidratación y disminuye el estrés térmico, pero produce alteraciones neurológicas. En duda suplementación ergogénica nutricional.

OCTACOSANOL Y ACEITE DE GERMEN DE TRIGO. Octacosanol aumenta las funciones neuromusculares y el tiempo de reacción. El aceite de germen de trigo aumenta la resistencia, temple, velocidad y vivacidad. En duda suplementación ergogénica nutricional. **TRIGLICÉRIDOS DE CADENA MEDIA**,

que junto con los hidratos de carbono aumentan el rendimiento. Los triglicéridos de cadena media pueden producir molestias gastrointestinales. Contraindicado en diabéticos e individuos con problemas hepáticos.

PROTEÍNAS. Para deportistas de maratón las necesidades de proteínas son de 1-1,2 gr./Kg. Para los deportistas de fuerza o levantadores de peso 1,3-1,8 gr./Kg. Se puede aumentar la síntesis de proteínas hasta 2 gr./Kg. para compensar la pérdida de aminoácidos debido a su oxidación durante el ejercicio.

AMINOÁCIDOS RAMIFICADOS. Estudios más recientes sugirieron que los aminoácidos ramificados servían como fuente de energía durante el ejercicio de resistencia, ya que se encontró que los niveles plasmáticos de estos aminoácidos desempeñaban roles importantes en el origen de la fatiga central durante el ejercicio; pero los efectos de la suplementación con estos aminoácidos no ha demostrado poseer efectos ergogénicos en la práctica, particularmente, cuando se le compara con la suplementación con carbohidratos. El exceso de aminoácidos se transforma en grasa corporal y, tras la desaminación, se genera el aumento de la urea con la sobrecarga renal subsiguiente. El grupo amino se elimina con agua, por lo que aumentaría la deshidratación del deportista. **ARGININA**, en su metabolismo se libera óxido nítrico que es vasodilatador, facilitando el consumo de oxígeno.

CARNITINA, funciona como un biocatalizador, transportando los ácidos grasos a través de la pared celular, dentro de la mitocondria. Esto permite a las células musculares utilizar los ácidos grasos esenciales

para el metabolismo de energía. En las mitocondrias se produce la betaoxidación de los ácidos grasos de cadena larga por parte de las enzimas que se encuentran en su interior. En duda suplementación ergogénica nutricional. **COLINA.** Actúa como donante del grupo metilo, acrecentando los niveles de creatina (potencia anaeróbica) y como componente de fosfolípidos (lecitina) y como estructura de las membranas celulares. También como componente estructural del neurotransmisor acetilcolina (conducción nerviosa). **CREATINA.** La creatina se encuentra principalmente en los músculos, pues actúa de forma íntima en la obtención de energía. La característica principal de esta sustancia es que es capaz de unirse con una molécula de ácido fosfórico formando un enlace de alta energía con éste. El producto resultante es la fosfocreatina. Se ha utilizado la carga de creatina clásica con 20-30 gr. /día durante 5 días y dosis de mantenimiento de 5 gr. / día durante 5 o 6

meses, pero la que se utiliza actualmente es de 3 a 6 gr. / día. Se consigue un aumento de tamaño muscular, un aumento de la fuerza de contracción y un aumento de la resistencia. Sin embargo, en duda la suplementación ergogénica. **GELATINA,** producto que está compuesto por 80-90% de proteínas de baja calidad, agua y minerales. No se recomienda la suplementación ergogénica. **GLUTAMINA.** La utilizan los atletas de fuerza y culturistas en cantidades de 20 gr./ día totalmente desaconsejado. No se debe superar los 4 gr./día. En duda la suplementación ergogénica. **ORNITINA.** Aumenta la secreción de insulina y de la hormona del crecimiento. En duda suplementación ergogénica. **TAURINA** Propiedades antioxidantes. Obtención de energía por ayudar en el metabolismo de las grasas. En duda suplementación ergogénica. **VITAMINA B12,** no aumenta el rendimiento

en los tests de fuerza.

ÁCIDO PANGAMICO, aumenta los niveles de pangamato. En duda suplementación ergogénica.

BORO. Aunque se pensó que el boro en sangre producía un aumento de la testosterona, masa magra y fuerza, esto es falso y está desaconsejada la suplementación ergogénica.

BICARBONATO y otros tampones, se utilizan para ejercicios anaeróbicos y de duración mayor de 60 segundos, ejercicios de carácter repetitivo y entrenamientos de intervalos. Cantidades mayores de 0,3 gr. /día pueden producir diarrea, flatulencia, cólicos y daños en la mucosa gástrica. En duda la suplementación ergogénica nutricional.

El uso de las **BEBIDAS ISOTÓNICAS** permite ayudar a reponer rápidamente el agua y las sales minerales perdidas con la sudoración, además de aumentar el rendimiento y mejorar la recuperación.

Estatinas en Arteriosclerosis



El doctor Manuel Miralles en un momento de la charla

El pasado 28 de enero tuvo lugar la cuarta sesión del Curso de Formación Continuada 2009-2010, organizado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón. La charla, impartida por el doctor Manuel Miralles, del Hospital Universitario La Fe, de Valencia, trató sobre la Arteriosclerosis y las Estatinas consecuencia del acúmulo de colesterol en la pared vascular que a su vez supone el principal desencadenante de los accidentes cardiovasculares y la principal causa de muerte en occidente. El doctor hizo un repaso a las causas que contribuyen al desarrollo de la Arteriosclerosis y a las consecuencias que tienen en el sistema cardiovascular, destacando como principales riesgos destacados el tabaquismo, las dislipemias, la diabetes y la hipertensión. A lo largo de su intervención, Miralles mostró a los asistentes unos vídeos en los que se podían ver algunos tipos de lesiones causadas por el colesterol o el tabaquismo, entre otros.

Éxitos y fracasos de la antibioterapia



El pasado 11 de febrero, el profesor Alberto Ramos Cormenzana impartió una interesante charla sobre los éxitos y fracasos de la antibioterapia. El Doctor, Catedrático en Microbiología por las Facultades de Farmacia de Granada y de Barcelona, cuenta con una trayectoria de 30 años dedicados a la investigación en Microbiología, y ha publicado artículos en más de 250 revistas sobre microbiología clínica, taxonomía microbiana y biorremediación ambiental. En la actualidad investiga la actividad de los microorganismos probióticos.

En su intervención, el profesor Ramos hizo un repaso histórico al descubrimiento de los antibióticos, que comenzó con el hallazgo de la penicilina por parte de Sir. Alexander Fleming, hecho que coincidió con la guerra mundial, y que otorgó una

enorme relevancia al descubrimiento en cuanto a la curación de enfermedades infecciosas.

Ramos destacó dos líneas de investigación en cuanto a la resistencia microbiana, por un lado la relacionada con el estudio de las mutaciones y el papel de los genes, y, por otro lado el saber si la mutación se produce de manera espontánea o si requiere la

presencia de un agente antimicrobiano. En cuanto a investigación, el profesor afirmó que en las últimas décadas los avances en el estudio del desarrollo de la resistencia a los antibióticos han avanzado de forma extraordinaria y destacó la figura de Tsutomu Watanabe como gran investigador sobre la resistencia cruzada y la resistencia en hábitats naturales en el campo de la microbiología.

Al finalizar la intervención, tuvo lugar un turno de preguntas en el que los colegiados pudieron expresar sus inquietudes al profesor, lo que dio lugar a diversas reflexiones por parte de todos, entre las que destacó la excesiva demonización que se había producido hacia los antibióticos por parte de las administraciones.



El profesor Alberto Ramos hizo un repaso histórico del descubrimiento de los antibióticos

La profesión farmacéutica, presente en el Museo Etnológico de Castellón

El Museo Etnológico de Castellón se encuentra ubicado en un edificio singular de la calle Caballeros, en pleno centro histórico de la ciudad. En sus instalaciones se puede recorrer la historia de la ciudad a través de los diferentes oficios, ya que, en ambientes cuidadosamente recreados, se exponen los utensilios empleados en el desarrollo de estos trabajos. En la sala 7 se incide en la importancia del farmacéutico (boticari), tanto en su actividad de cara al público en la dispensación

de los medicamentos, como en la actividad realizada en la rebotica en la formulación y los análisis, mediante la exhibición de su utillaje más característico, cedido por el Colegio Oficial de Farmacéuticos al Museo en concepto de depósito. Se trata de un espacio singular y especial que despierta la curiosidad e interés de los visitantes hacia la profesión farmacéutica. Así lo ratifica D. Manuel, conserje del centro, al asegurar que es una de las muestras que mayor expectación

despierta.

En este emblemático rincón se puede leer el siguiente texto en el que se describe cómo era la profesión antaño: *“El farmacéutico era uno de los profesionales de la sanidad que tenía abiertas las puertas de su local las veinticuatro horas del día. En la farmacia se preparaban las medicinas, infusiones, pociones, etc. que eran necesarias para el enfermo. Por otra parte, la rebotica fue un lugar en donde se gestaban otros asuntos, por*



ejemplo, El Pregón de la Magdalena”

Sería interesante que aquellos compañeros que cuenten con materiales dignos de ser expuestos, por su antigüedad o curiosidad, en este Museo, lo comunicaran al COF para poder cederlos y contribuir, así, al enriquecimiento de este espacio que repercute directamente en la valoración y consideración de los ciudadanos a nuestra profesión.



LA MUESTRA FOTOGRÁFICA DE OLIVOS MILENARIOS COSECHA ÉXITOS POR LA GEOGRAFÍA ESPAÑOLA

Ya ha visitado Castellón y Huelva y, en estos momentos, se encuentra en Sevilla

En el Museo Etnológico se inauguró, el pasado mes de noviembre, la exposición propiedad del Colegio de Farmaceuticos “Olivos Milenarios y Monumentales en la provincia de Castellón”, obra de nuestro colaborador Arturo Esteve Comes, quien, a lo largo de más de un año ha reunido en 50 fotografías de gran formato y calidad algunos de los ejemplares más destacados, en su mayoría milenarios, de la provincia de Castellón.

Se trata de una exposición itinerante que muestra la mejor y mayor colección mundial de estos verdaderos monumentos vivientes y que pretende sensibilizar y dar difusión sobre la existencia de estos árboles.

Hasta el momento, además de Castellón, la colección ha visitado Huelva y, en estos momentos, se encuentra en Sevilla, donde permanecerá hasta mediados de marzo. A la inauguración de la exposición en la capital hispalense, asistieron destacadas personalidades: Juan Ramón Guillén,

presidente de Acesur; Mercedes Fernández-Arévalo, vicedecana de la Facultad de Farmacia de Sevilla; y María del Carmen Delgado, vicepresidenta de SAT Santa Teresa de Osuna, entre otros. Manuel Pérez Fernández, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, fue el encargado de abrir oficialmente la muestra con una conferencia en la que destacó la importancia del aceite de oliva producido en la Cordillera Bética (Andalucía, Murcia, Comunidad Valenciana y Cataluña) durante el Imperio Romano. Por su parte, el autor de las instantáneas, Arturo Esteve reclamó en su intervención una “atención mayor” por parte de los poderes públicos y de la sociedad en general, advirtiendo del alto número de olivos destruidos en los últimos años: “Si no actuamos, los olivos monumentales y milenarios de las provincias españolas desaparecerán sin remedio y para siempre. Sólo nos quedarán unas pinturas, unas fotografías o unos textos”.

Centenario de la farmacia Calduch: 100 años de la historia de Castellón

La farmacia Calduch, la más antigua de Castellón, ha alcanzado recientemente los cien años de existencia. Cien años significan mucho. Lo primero, la continuidad de una saga farmacéutica que, a través de una intensa actividad, ha conseguido mantener el legado familiar, conservando la tradición y, al mismo tiempo, adaptándose a los nuevos tiempos. Vicente Calduch Rodríguez- a cargo de la farmacia en la actualidad- forma parte del árbol genealógico de farmacéuticos, que inicia su bisabuelo, Vicente Calduch Solsona, al que le

sigue su abuelo, Vicente Calduch Almela, y continúa su padre, Vicente Calduch Dolz. La supervivencia de la saga está asegurada con su hijo, Vicente Calduch Bellés, licenciado en Farmacia y que, en la actualidad, trabaja en un laboratorio de cosmética en Valencia.

En 1909, Vicente Calduch (abuelo) decidió abrir una Oficina de Farmacia en la calle Enmedio. Esta idea se la dio el primer Vicente Calduch, boticario que estableció su farmacia en Vila-real. Aunque, lógicamente, la farmacia ha ido reformándose, todavía conserva utilaje antiguo como un alambique, un pildorero, varios tarros con principios activos de los años 40 que sirven de adorno, ya que han perdido sus propiedades, así como otros objetos como una máquina de comprimir, donada al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.

La suavina, un producto 100% Castellón

La trayectoria de la familia Calduch es también la de un producto que ha hecho historia y que sigue siendo referencia en su clase: la suavina. Vicente Calduch Solsona, fruto de una gran labor de investigación, inventó, allá por 1860, del conocido como unguent de Vila-real, una pomada para la piel que la regeneraba y cuidaba de los efectos nocivos del frío. Era utilizada, sobre todo, por la gente que trabajaba en el campo.

Años después, Vicente Calduch Almela quedó con los derechos para la formulación de Suavina Calduch. De Vicente Calduch Almela, tanto la farmacia como el registro de la Suavina, pasaron a su hijo, Vicente Calduch Dolz. Fruto de una gran labor de investigación, Vicente Calduch Rodríguez, bisnieto del creador de la fórmula y actual propietario del registro.

Así, pues, los herederos de la suavina continuaron y





continúan fabricándola y comercializándola. Primero, exclusivamente en su propia oficina de farmacia y, progresivamente, fue expandiéndose. En la actualidad, además de en las farmacias de la provincia de Castellón, se comercializa en otros puntos de la Comunitat Valenciana, Cataluña y Zaragoza, a través de distribuidores farmacéuticos como Alliance Healthcare, Cofares, Borgino, etc.

Su producción sigue siendo el fruto de un proceso familiar, realizándose en el laboratorio de la propia farmacia. Un proceso artesano que también ha sabido adaptarse y actualizarse a los tiempos. De esta manera, por ejemplo, el primer envase fue de madera, luego se pasó al de hojalata y después del tubo llegó el plástico.

Al igual que los Calduch continúan ejerciendo como farmacéuticos, generación tras generación, y década tras década, la suavina sigue triunfando. Consumida por numerosas generaciones de castellonenses, constituye uno de los elementos más emblemáticos y significativos de la ciudad y la provincia, un producto 100% Castellón.

LAS JORNADAS NACIONALES DE DERMOFARMACIA 2009 CONTARON CON UN INTENSO E INTERESANTE PROGRAMA

[Rosa Tirado]
Vocal en Dermofarmacia del COFCS

Del 24 al 26 de septiembre, tuvieron lugar en Palma de Mallorca las Jornadas Nacionales de Dermofarmacia 2009. La conferencia inaugural corrió a cargo del Dr. Francesc Balaguer Sancho, quien nos habló sobre la conexión entre la mente y la piel, la neurocosmética, concluyendo que el cuidado personal y el bienestar han demostrado que son capaces de interactuar con el sistema neuroinmuno cutáneo, mejorando la calidad de nuestra piel. El doctor Luiggi Rigano impartió una conferencia sobre “cosmética eficaz y sensorial”. En la misma, nos explicó que las sensaciones que produce un cosmético no solo deben ser valoradas por métodos no invasivos, sino por un panel de expertos.

Asistimos también a una mesa redonda sobre sensorialidad y texturas en dermofarmacia, ofrecida por el Dr. Josep Montero, donde aprendimos que la textura de los cosméticos es en gran parte la responsable de su aceptación por parte del usuario y de las sensaciones que éste es capaz de mostrar durante y tras la aplicación del cosmético. En esta mesa redonda contamos con la colaboración del prestigioso cocinero Ramón Ribas, quien nos permitió percibir la textura de los cosméticos desarrollando el sentido del gusto. Disminución de la elasticidad de la piel: restitución cosmética, fue la conferencia impartida por el Dr. Karl Lintner. En su intervención, nos expuso que la elasticidad de la piel es hoy el aspecto más relevante contra el envejecimiento cutáneo. Para mantenerla y restaurarla, la ciencia cosmética ofrece ingredientes activos y métodos cada vez más eficaces.

Desde el punto de vista de la innovación, la evolución del modelo que tiene que tener la Farmacia de sí misma es

paralelo a la propia evolución de los valores sociales. Así nos lo manifestó el Dr. Salvador Aragón en la conferencia Innovación : una nueva piel para la farmacia. La doctora Mercedes Fernández Arévalo nos explicó que la nanotecnología aporta un valor añadido a los productos cosméticos, mejorando sustancialmente su calidad y eficacia, debiendo profundizar en estudios de seguridad. Ante el abuso de utilización del término “natural”, que en muchos casos no supone más que el producto es respetuoso con el medio ambiente, el farmacéutico debe conocer e informar a los consumidores sobre los efectos, beneficios e inconvenientes del mismo. Esta conferencia fue impartida por la doctora M^a Teresa Alcalde Pérez.

Sobre la piel y las etnias nos habló el doctor José Manuel Miralles López, destacando la importancia de la colaboración médico-farmacéutico y que el correcto manejo de los cuidados y problemas de las pieles étnicas es una realidad necesaria e indispensable.

La conferencia de clausura fue impartida por la doctora M^a Carmen Abad Luna, subdirectora general de Productos Sanitarios de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Nos dijo que la seguridad de los cosméticos es una condición especial para su puesta a disposición de los consumidores. Las garantías de seguridad se verán reforzadas en el futuro reglamento europeo de cosméticos, que también concede una atención especial a los sistemas de cosmetovigilancia.

Además de a las conferencias, también asistimos a diversos talleres formativos sobre estrés oxidativo, BOT plus, papel del farmacéutico frente a las pieles agredidas, salud bucal, lo último en fotoprotección y bases moleculares del envejecimiento cutáneo.



FARMACIAS EN EL MUNDO

PARTICIPA!

Desde el Boletín del Colegio seguimos recogiendo fotografías de farmacias del mundo tomadas por nuestros colegiados o por sus familiares.

En esta ocasión, nuestra compañera, M^aDolores Monzonís ha participado en esta sección con algunas fotografías tomadas en un viaje a la India a las que acompaña un emotivo relato sobre cinco farmacéuticas castellonenses en un viaje de aventura y con un objetivo principal, el de repartir ayuda humanitaria donde más se necesita.

Si también deseas participar en esta sección, envía tus fotografías a fotografia@garbellcomunicacio.com con una breve explicación, tu nombre, número de colegiado, la fecha y el lugar donde fue tomada.



M^a Dolores Monzonís Alcón
Colegiada nº 734
Castellón

Todo empezó en una boda en la que coincidí con Pituka. Entablamos conversación y no tardó en aparecer su tema favorito: La India.

Fue tal el entusiasmo y la pasión que ponía en la descripción de los distintos viajes que había realizado a ese país, que empezó a picarme la curiosidad y me entraron deseos de conocerlo. Tanto es así que le dije que si, en futuros viajes, le faltaba alguien para completar el grupo, contara conmigo. Aproximadamente un mes después, recibí una llamada de Pituka: "¡Hola Loles!, ¿te vienes a la India?". Como si me dijese: "¿Te vienes a Madrid? Rápidamente le contesté que sí, pero ¿cuándo? Me respondió que en un mes o mes y medio, en el puente del Pilar. Quedamos en que ella se encargaría de organizar el viaje y estaríamos en contacto. Poco a poco fue enviando e-mails con itinerarios y noticias que me fueron gustando cada vez más y el tema fue fraguando. Nos pusimos pies en polvorosa recogiendo material para llevarnos. Pedimos a representantes y laboratorios, que respondieron fenomenal, compramos Genéricos en Farma Mundi, libretas, colorines, globos, caramelos etc. Así salimos, cargadas de ilusión y peso, rumbo a Delhi, un grupo formado por 5 mujeres: Mercedes, Merche, Cristina, Pituka y yo.

Mi ilusión era grande, aunque también tenía el nerviosismo y la incertidumbre de no saber exactamente que me podía encontrar allí. Pero ya me había embarcado en la aventura.

Llegamos a Delhi de madrugada y, a pesar de lo avanzado de la hora, el propietario de la agencia local nos recibió con su mejor sonrisa y nos obsequiaron con unos collares de flores naturales en señal de bienvenida, dando muestras de su hospitalidad y compensando el primer shock. Tomamos un microbús que sería nuestro hogar en los desplazamientos, con nuestro chofer Sancha y nuestro guía Yogander, y nos trasladaron a un modernísimo hotel con todas las comodidades occidentales.



Al día siguiente, fue cuando realmente tomamos contacto con la ciudad. Sus colores, olores, sonidos, tendido eléctrico, bullicio en las calles, vacas, tuc-tucs, rick-shaws, las mujeres ataviadas con saris de tonos brillantes, sus pieles aterciopeladas, miradas profundas contrastando con el blanco de unos ojos que transmiten espiritualidad, sonrisas blancas y francas, alegría en el semblante, a pesar de que, en muchas ocasiones, carecen de lo que consideraríamos aquí básico y fundamental para vivir. Me quedé fascinada por lo que veía y, sin apenas darme cuenta, empecé a enamorarme de la India. La India es un país de contrastes, desde desiertos a playas paradisíacas o cumbres nevadas, donde convive el lujo asiático, los mejores hoteles situados en entornos maravillosos, las mayores fortunas, negocios y empresas del mundo, con un índice de pobreza apabullante que te rodea. Paradójicamente es un país con el mayor índice de crecimiento económico en los últimos años, pero, a su vez, el pasado, la historia y las costumbres, siguen vivos en cada esquina. Es mucho más que un país, es una mezcla de culturas, razas, religiones, lenguas, tradiciones, que coexisten en armonía, configurando la mayor democracia del mundo actual y donde cada uno tiene asumido el papel que le ha tocado vivir.

Uno de los objetivos del viaje era visitar el paupérrimo barrio de Hauz-Khas Village, en el centro de Delhi, donde la Dra. Josephine Kunnacherry lleva a cabo una labor encomiable dentro de su ONG Family Health and Education. El Proyecto consiste en una casa alquilada, en el propio barrio, donde se recibe a niñas y mujeres a las que se les ofrece, gratuitamente, educación formal, asistencia sanitaria y médica y un oficio, para que puedan salir del círculo de extrema pobreza en el que están inmersas, teniendo posibilidades de acceder al mundo laboral y ganarse la vida dignamente. Las niñas en la India son una carga para las familias, y las mujeres se encuentran en una situación de menoscabo con respecto a los hombres.

La recepción fue emocionante, las niñas nos obsequiaron con guirnaldas de flores y nos prepararon una pequeña representación para agasajarnos y mostrarnos los progresos en su aprendizaje. Su trato fue cercano, amable, cariñoso, dulce y sensible. ¡Aquellas niñas nos enamoraron! Hicimos entrega a Josephine de los medicamentos, material escolar, productos de higiene y el dinero suficiente para el alquiler del local y el salario de dos profesoras para un año. Esto ha sido posible gracias a la generosidad de algunas personas de Castellón, que han confiado en nosotras y en el trabajo de la Dra. Kunnacherry, quien ha tenido la ocurrencia de bautizar el Proyecto como "Indi Girls Castellón", lo cual nos ha llenado de orgullo y nos ha dado ánimos para involucrarnos y seguir adelante con el proyecto. Continuamos el viaje hacia Agra en autobús, disfrutando del variopinto paisaje y la peculiaridad de las carreteras en la India, abarrotadas de todo tipo de vehículos, atestados de gente. De cuando en cuando, una vaca dormitando plácidamente, gente viviendo a ambos lados de la carretera, prácticamente en la calle, o en el mejor de los casos, en unas casas que más parecen un garaje para guardar coches, que una vivienda.

Nos fuimos acercando a Brindaban, a orillas del río Yamuna, ciudad de nacimiento de Krishna y lugar sagrado de peregrinación para gran número de hindúes. Pudimos observar, entre los muchos ghats y templos, gran cantidad de vida salvaje: monos dispuestos a robarte las gafas al menor descuido, cerdos, búfalos y vacas, mezclados con sadhus y santones cubiertos de ceniza. Fue conmovedor ver a la gente realizar los rituales de ofrendas al río, salmodiando sus cánticos y oraciones, o meditando en lo alto de las torres de los templos, todo ello impregnado de un ambiente de paz y espiritualidad. Llegamos a Agra y desde nuestro privilegiado alojamiento (AmarVilas), ¡por fin teníamos delante el Taj Mahal!. Con razón se ha ganado el título de Maravilla del Mundo. Realmente espectacular por sus proporciones y grandiosidad y, tanto al amanecer como al anochecer, con el cambio de tonalidades en el mármol blanco. También visitamos el Fuerte Rojo, desde donde se contempla la silueta del Taj Mahal reflejada en el río Yamuna, lugar donde echaron las cenizas de George Harrison. Posteriormente fuimos a la casa-orfanato de las H.H. de la Caridad (Madre Teresa de Calcuta), donde también entregamos medicamentos, material escolar y un donativo, así como globos y chucherías para la multitud de niños y ancianos que tienen allí recogidos. Esta experiencia fue muy dura, mucho más que Hauz Khas Village, pues no os podéis imaginar todo lo que vimos en ese lugar: niños con malformaciones, ciegos, paráliticos cerebrales, autistas, etc., así como muchos bebés, algunos en condiciones pésimas, imágenes que se te graban en la retina y no creo que podamos olvidar nunca. Ellas recogen y cuidan con esmero y dedicación todo lo que la sociedad abandona. Nosotras solo pudimos darles un poco de cariño por un ratito y hechas un mar de lágrimas, seguir nuestro camino. Pero también con el compromiso de enviarles medicamentos y donativos. Realmente te das cuenta de las carencias tan enormes que tienen, y de que cualquier ayuda que podamos aportar es bien recibida y bien administrada, porque las necesidades son muchas y los recursos muy limitados. Con el corazón encogido seguimos hacia Fatehpur Sikkri, la ciudadela abandonada del Emperador Mogol, Akbar. Maravillosa Fortaleza en arenisca roja.

Y llegamos al pabellón de caza del Maharaja de Bharatpur, nuestro siguiente alojamiento. Visitando su reserva privada Keoladeo-Ghana, convertida en Parque Natural y considerado el más importante santuario de aves de la India.

Nuestro siguiente destino: Jaipur, capital del Rajasthan, la ciudad rosa, una preciosidad. El City Palace, Hawa-Mahal, Jantar Mantar y El Rambagh Palace, antiguo palacio de los Maharajas de Jaipur, hoy un magnífico hotel donde te sientes en la Mil y Una Noches. Tuvimos ocasión de contemplar bodas e incluso participar en una de ellas, previa invitación de los familiares, pues nuestra estancia coincidió con la fecha propicia para estas celebraciones, según su tradición. El montaje que organizan es increíble: elefantes engualdrapados, camellos pintados, caballos tirando carrozas con el novio en exposición y las invitadas con sus mejores sarees y repletas de joyas!. Posteriormente la subida al Fuerte de Amber a lomos de elefante, el lago Man Sagar con el palacio Jal Mahal en medio, maravilloso... Nos despedimos de Jaipur, prometiendo volver, y nos dirigimos a Samode Palace. En un pequeño pueblo, en medio del desierto del Thar, un fantástico fuerte-palacio con multitud de salones adornados con magníficas pinturas murales. ¡Una pasada!

Nuestro último alojamiento y destino fue el Neemrana Fort., construcción del siglo XIV, en los montes Aravalli. Con una privilegiada vista, un sin fin de torres y almenas e intrincados pasadizos que te transportan a épocas medievales de los guerreros Rajput. Iluminado con miles de velas al anochecer, es un entorno que invita a soñar a la luz de la luna. ¡Con tanta suerte que tuvimos, hasta luna llena! También visitamos los Steep Wells, pozos de agua a modo de palacios, donde pasaban los meses más calurosos, con infinidad de loros que con sus verdes plumajes volaban alegremente a nuestro alrededor al atardecer.

Pero, como es lógico, todo llega a su fin. Así que dejamos India, otra vez de madrugada. Tras una semana que, en principio parecía corta, pero de una intensidad difícil de igualar. El viaje había resultado perfecto, el grupo fantástico, la organización un 10.

En el avión y ya en casa, mi mente no deja de recordar todas las imágenes vistas y las experiencias vividas. India me ha atrapado. Y me he prometido a mí misma volver para continuar ayudando y seguir sintiendo esa paz interior que, tanto el país como sus gentes, transmiten.

El CIM informa Polinosis

[Araceli d'Ivernois]

Con la llegada de la primavera se produce la polinización de un gran número de plantas (principalmente las que polinizan por el viento); ello produce una gran carga de polen en el aire, lo que trae consigo un aumento considerable de los episodios alérgicos al polen. Este tipo de alergia estacional se conoce con el nombre de polinosis.

La polinosis se caracteriza por síntomas que afectan principalmente a nariz, ojos y pulmones. Se presenta, generalmente, durante la primavera y verano. Enfermedad que afecta a un 15% de la población, incrementándose hasta un 30% entre los jóvenes.

Las polinosis están causadas principalmente por los pólenes de árboles (pinos, abedules, olivos,

plátanos, etc...) y de las gramíneas. Además muchos árboles y hierbas de poca altura como el césped, tienen tipos de polen muy pequeño que se diseminan fácilmente por el aire. Las condiciones meteorológicas afectan a la cantidad de polen, como es el caso de la lluvia caída durante el otoño, que hace que aumente la cantidad de polen en primavera.

El mecanismo desencadenante es complejo. En un primer contacto con el alérgeno (granos de polen) se estimula la producción de inmunoglobulinas específicas de tipo IgE que tienden a fijarse en la superficie de numerosas células, en especial los mastocitos. En contactos posteriores, el alérgeno se une a la IgE de la superficie de estas células, produciendo su desgranulación, con

la consiguiente liberación de sustancias mediadoras vasoactivas (histamina, leucotrienos, prostaglandinas, etc...) que son las responsables de las reacciones alérgicas.

Los síntomas que se producen son:

- *Conjuntivitis ocular*: picor de ojos, lagrimeo, coloración rojiza de la conjuntiva, hinchazón de ojos, sensación de arenilla en los ojos.
- *Rinitis nasal*: picor nasal, estornudos, congestión y secreción nasal, obstrucción nasal.
- *Asma*: tos, pitidos en el pecho, expectoración, dificultad para respirar, sensación de opresión torácica.
- *Malestar general*: cansancio, depresión, fiebre.



El clima puede influir en los síntomas. Son mínimos los días de lluvia, por efecto de barrido atmosférico, así como en los días nublados y sin viento, porque el polen no se desplaza en estas condiciones. Sin embargo, un tiempo calido, seco y con viento, indica una mayor distribución del polen y aumento de los síntomas.

El tratamiento depende del grado o de la intensidad y, de cuales y cuantos son los alérgenos responsables. Los tratamientos van encaminados a suprimir las molestias.

Para la rinitis alérgica:

- **Cromoglicato sodico:** actúa a nivel local sobre las vías respiratorias terminales, donde inhibe la liberación de mediadores químicos responsables de la reacción alérgica. Se emplea como profiláctico por vía



intranasal (gotas, aerosoles o polvo). Se consiguen mejores resultados en pacientes con rinitis perenne que con rinitis estacional. Útil en pacientes jóvenes.

- **Antihistamínicos:** bloquean la respuesta fisiológica de la histamina liberada después de la reacción antígeno-anticuerpo.

Se usan para el tratamiento de los síntomas (rinorrea, estornudos, irritación) pero no son efectivos frente a la obstrucción nasal, por lo tanto se emplean asociados a descongestivos nasales. Mejoran los brotes moderados de rinitis aguda alérgica, pero son incapaces de controlar los episodios graves. Son mas efectivos en la rinitis estacional que en la perenne.

- **Esteroides:** se emplean tanto para la rinitis estacional como la perenne cuando la terapia convencional con antihistamínicos o descongestivos nasales es inefectiva. En forma de aerosol o solución nasal. El empleo prolongado de esteroides tópicos a dosis elevadas puede aumentar la fragilidad capilar y atrofiar la mucosa.

Para la conjuntivitis alérgica:

- **Cromoglicato sodico:** se usa en forma de colirio para prevenir la aparición de síntomas oculares

Medidas Preventivas

No realizar actividades al aire libre durante las primeras horas de la mañana, ya que entre las 5 y las 10 de la mañana la concentración de polen es mayor.

No corte el césped, ni se ponga cerca cuando este recién cortado.

Permanecer en casa los días de máxima concentración de polen, así como los días de viento

No secar las ropas al aire libre, porque el polen queda atrapado en la ropa húmeda.

Cuando viaje, mantenga las ventanillas del coche cerradas.

Mantener las ventanas de la casa cerradas, para evitar la entrada de polen.

Tomar los medicamentos que se le indiquen regularmente.

Los medicamentos indicados para la alergia pueden producir somnolencia. Cuidado al conducir o realizar actividades de riesgo.

- **Antihistamínicos:** en forma de colirio, para tratar los síntomas (azelastina, clorfenamina, levocabastina...)

- **Esteroides:** Se usan en los casos más reticentes, en pautas cortas. Gotas a base de derivados de la cortisona.

Para el Asma alérgico:

- **Cromoglicato sodico:** Como profiláctico, en forma de polvo, aerosol o solución. No tiene ningún valor en ataques agudos de asma. La respuesta al medicamento se produce entre la segunda y la cuarta semana de iniciado el tratamiento. Esta respuesta se traduce en una reducción en el número de ataques, en la tos, disminución de la producción de moco y una disminución de la necesidad de otro tipo de fármacos (corticoides). Los pacientes jóvenes responden mejor a este tratamiento que los ancianos.

- **Broncodilatadores:** se usan para mejorar el estado respiratorio del paciente durante las crisis agudas. Entre ellos tenemos:

- **Simpaticomiméticos:** son de elección los agonistas beta2 (salbutamol, terbutalina, salmeterol, procaterol, etc.), se administran por inhalación. Buena acción broncodilatadora, con un efecto cardioestimulante pequeño o nulo a las dosis terapéuticas habituales.

- **Metilxantinas:** (aminofilina, teofilina), su acción es similar y sinérgica con otros broncodilatadores. La teofilina es muy efectiva

por vía oral pero la dosis debe ser individualizada y monitorizada debido a las variaciones de su metabolismo.

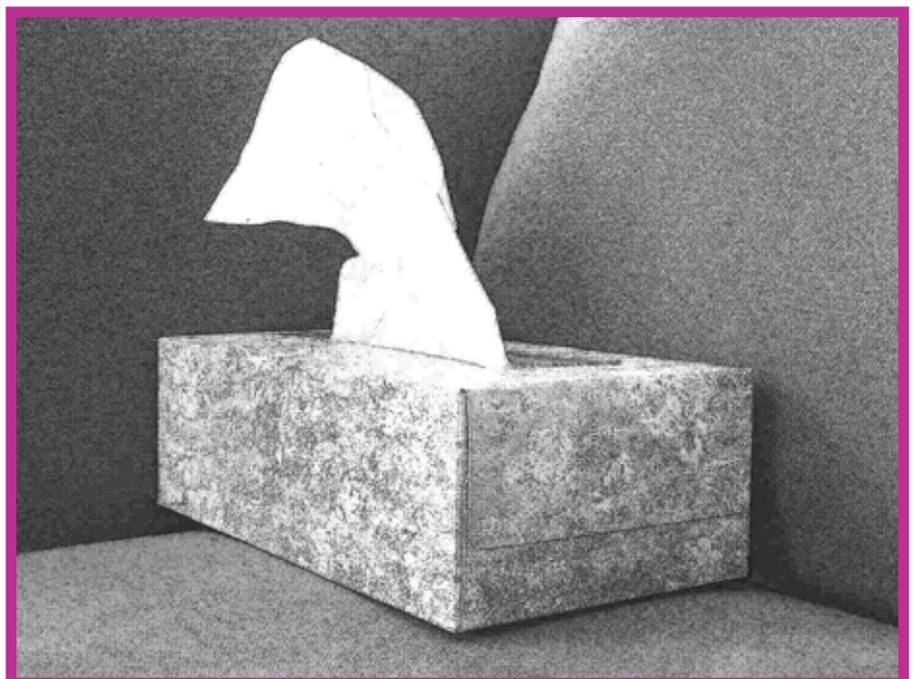
- **Anticolinérgicos:** el más usado es el bromuro de ipratropio. Eficaz para reducir la obstrucción de las vías respiratorias, pero menos que los agonistas beta2. se encuentran en forma de aerosol, solo o asociado a un beta-estimulante.

- **Esteroides:** se usan en personas asmáticas que presentan eosinofilos en el esputo y obstrucción severa de las vías respiratorias y no mejoran con broncodilatadores y cromoglicato. Los aerosoles con esteroides (dipropionato de beclometasona, valerato de betametasona, budesonida) se usan como preventivos, no en crisis agudas.

- **Antileucotrienos:** (montelukast, zafirlukast) para el tratamiento del asma. Controlan la inflamación asociada a la alergia. No presentan efectos adversos serios por lo que

son indicados para el asma infantil. **El tratamiento con inmunoterapia,** consiste en aplicar dentro de la piel aquellos alérgenos a los que el individuo es alérgico. El objetivo es la disminución de la sintomatología aumentando la tolerancia del paciente frente al alérgeno. Con la inmunoterapia se induce la producción de IgG que actúan en competencia con las IgE, neutralizando los alérgenos. La IgG es un anticuerpo libre (no ligado a células inmunitarias), no ocasiona, al neutralizar el alérgeno, la liberación de mediadores químicos, reduciendo la respuesta alérgica. La inmunoterapia es un tratamiento gradual. Debe comenzar con dosis muy pequeñas e ir aumentando progresivamente hasta una dosis de mantenimiento. Se debe mantener la administración de la vacuna hasta que el paciente permanezca un mínimo de 2 años libre de síntomas.

Indicada para pacientes cuyas manifestaciones alérgicas no responden bien al tratamiento farmacológico y los alérgenos responsables no se pueden evitar.



FLORA CASTELLONENSE

MADROÑO-ARBORÇER (*Arbutus unedo* L.)

[Luis Mulet Pascual]
Doctor en Farmacia

El madroño, o más conocido en nuestras tierras castellonenses como arborçer, es una especie botánica de la familia de las Ericáceas con aptencias por suelos frescos y profundos, pobres en bases (por lo que resulta muy frecuente en suelos de rodeno, de naturaleza silíceas, ácidos, como el Desert de Les Palmes, Serra Espadán, el Tossal de Sant Miquel entre San Joan de Moró y Vilafamés y en algunos lugares de la Tinença de Benifassar). Forma parte de los bosques mediterráneos de la Quercetalia ilicis, especialmente de ombroclimas húmedos, subhúmedos y secos. Se trata de una especie protegida en todo el territorio de la Comunidad Valenciana por la Conselleria d'Agricultura i Pesca, según Orden de 20 de diciembre de 1985 (sometida a autorización previa su tala o desenraizamiento, aunque no la siega o recogida de partes o semillas, aunque cuando la recolección se haga con fines comerciales o industriales, será necesaria también una autorización previa para cualquier actuación sobre la misma). Su presencia se extiende por toda la cuenca mediterránea: España, Portugal, norte de África, Líbano, Turquía, etc. Es un arbusto que puede alcanzar los tres metros de altura, con hojas perennes, alternas, coriáceas, de contorno oval lanceolado y con el margen dentado. Sus flores son pequeñas, blancas cremosas como campanas en racimos colgantes (el pedicelo retorcido las hace péndulas) y los frutos en baya (inconfundibles, recuerdan

a las fresas), cubiertos de tuberculillos piramidales de color amarillo, luego anaranjado y finalmente rojo debido al pigmento antocianósido glucosyl-3-cianidina. Estos frutos contienen numerosas semillas.

En farmacia se ha utilizado como antiséptico de las vías urinarias gracias a la acción del arbutósido, componente que bajo la acción de las bacterias intestinales se desdobra y libera hidroquinona de actividad antiséptica y astringente (en la actualidad se prefiere el empleo de la gayuba-*Arctostaphylos uva-ursi* (L.) Sprengel- con el mismo fin pero con una actividad mayor). En la etnobotánica castellonense tiene un amplio uso, destacando como detoxicante o depurativo (se emplean tanto las hojas como los tallos) junto a la ortiga (*Urtica urens* L.) y la zarzaparrilla (*Smilax aspera* L.), advirtiendo de que una alta concentración del arborçer debilita a la persona. Otros usos populares muy arraigados en los pueblos del interior son como hipotensor, diurético, antiséptico urinario, los lugareños resaltan que el agua del decocto de la corteza adquiere un color rojizo que nos hace presente la ley de las firmas o de las señales (creen que el color rojo del agua demuestra su eficacia en las afecciones de la sangre), destacando su empleo como detoxicante ("para limpiar la sangre") o hipotensor. Popularmente también se ha utilizado como alimento (postre) el fruto maduro, aunque nos advierten que no se debe abusar, ya que provocan dolor de cabeza,



Tallo, hojas y flor del madroño



Fruto maduro



Detalle de las flores blancas, como campanas en racimos colgantes

seguramente debido a que sobre su superficie fermentan y dan síntomas de intoxicación alcohólica al que lo consume (los griegos ya conocían el dolor de cabeza producido por la ingestión de sus frutos maduros y de aquí procede el nombre de la especie “unedo” cuyo origen se asienta posiblemente en “unum edo” que significa “yo como uno solo”). Con sus frutos también se preparan bebidas (licores y aguardientes como el madrileño “Don Hilarión”), confituras y mermeladas. Tienen acción diurética y contienen ácido málico, azúcar invertido y taninos. Ya en el siglo XIV era conocida la fabricación de licores de madroño por los benedictinos, utilizándose como tónicos. En Argelia, Córcega, y otros lugares de la cuenca mediterránea, con sus frutos fermentados elaboran un vino de madroño que destilado proporciona un brandy. En España se llegó a obtener azúcar de sus frutos (contienen un 20% de azúcar), conociéndose esta planta en Orense como el árbol del azúcar. En Játiva se recoge el dicho de “mes dolçec que l’alborç” para señalar algo considerado muy dulce. Sus semillas se han utilizado como goma para elaborar “visc” en la caza del parany.

El gran botánico castellonense CALDUCH I ALMELA recoge sobre el arborçer: “sus frutos llamados cireres

d’alborçer de color amarillo o rojo, son muy apreciados; sus hojas y la corteza son astringentes y se han usado popularmente contra la diarrea y la disentería”.

En la Comunidad Valenciana aún perdura el dicho popular que hace referencia a la difícil combustión de su madera: “si vols mal a ta muller dus-li llenya d’arborcer” (si quieres mal a tu mujer, llévale leña de madroño). La madera sirve para ser trabajada al torno, pero no es duradera y se retuerce (aún así se ha empleado en tornería, marquetería y ebanistería) y hace muy buen carbón (en Barcelona en el siglo XVIII se utilizaban grandes cantidades de la leña de madroño, especialmente en los hornos de cocer el pan). En Grecia su madera la utilizaban sus pastores para hacer flautas. Los tallos jóvenes eran empleados en cestería. Sus hojas, cortezas y frutos, por el alto contenido en taninos (hasta un 45% en la corteza) pueden utilizarse como curtientes. Los beréberes del norte de África los plantan para alejar al demonio y se sirven de sus ramas cargadas de frutos en los rituales de exorcismo. En los países islámicos se ven madroños cargados de trozos de trapos que representan el cargar con las enfermedades y maleficios de la gente que los invoca (son los árboles santos o morabitos).

INFORME DE SECRETARÍA

Asunción Vicente Secretaria

Colegiados a diciembre de 2009.....712

Altas

D. Javier Nebot Martínez
 D. Francisco J. Pérez Sadaba
 D^a María Tallada Domingo
 D^a Alicia Montía Peracho
 D. Alejandro Gil García
 D^a M^a Soledad Sanchis Rodríguez
 D. Vicente J. Monfort Adell
 D. Arturo Esteve González
 D. Ivan Prats Sánchez
 D^a Paula Dumont Conesa
 D^a Esther Vicente Escrig
 D^a Marta Comella Serra

Bajas

A petición propia
 D^a Rosario Gil García
 D. Juan A. Nacer García
 D^a Hortensia Chulilla Cervera
 D^a Nazareth Aparisi Martínez
 D^a María Tallada Domingo
 D^a M^a Teresa Gimeno Badenes
 D^a Esther Vicente Escrig

Copropiedad de O.F.

Castellón
 D. Jesús Calderón Gómez - D. Jesús Calderón Amigó y D^a Isabel Calderón Amigó

Cambio de Titularidad

Peñíscola
 D^a Carmen Pitarch Pérez adquiere por herencia la Oficina de Farmacia de D. Juan C. Pitarch Ros-D^a Amparo Pérez Trullols

Castellón
 D. Fernando Matutano Molina adquiere la Oficina de Farmacia de D. Fernando Matutano Roig

Modalidades de ejercicio

Propietarios Oficinas de Farmacia.....345
 Regentes.....1
 Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.....502
 I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....46
 I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....13
 Analistas.....138
 Hospitales.....15
 Distribución.....2
 Opticos.....20
 Docencia.....4
 Colegiados en cuota sin ejercicio.....59
 Adjuntos.....156
 Farmacéuticos de Area.....5
 Industria.....1
 La suma de la tabla anterior no coincide con el total de colegiados, puesto que muchos tienen varias modalidades de ejercicio.

Movimiento de personal facultativo en las Oficinas de Farmacia

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	2
Farmacéuticos adjuntos	5

Traslado definitivo de O.F.

Castellón
 Anterior ubicación: C/ Obispo Salinas, 30
 Nueva ubicación: Avda Hermanos Bou, 57

Juntas de Gobierno

Número de reuniones
 Juntas de Gobierno.....4

ACTIVIDADES DEL COLEGIO 4º TRIMESTRE DE 2009

CURSOS Y OTRAS REUNIONES

Charla sobre lactancia materna MAMARE
3ª Jornada Vive en Salud (Innovar en Salud Pública)
X Jornadas sobre Vacunas en Atención Primaria
Jornadas Comunicación UJI
Curso Salud Pública
Congreso de Farmacia y 3ª edad
Clausura Jornadas de Comunicación UJI
Curso receta electrónica
Formación Continuada 2.009-2.010
Jornadas de Hipertensión
Gestión de ventas “como vender más” y “herramientas para vender más”

CONSEJO GENERAL

Entrega de Medallas en el Consejo General
Asamblea General de Colegios
Reunión Analistas Consejo General

CONFERENCIAS

Situación Actual Gripe A H1/N1
Videoconferencia Salud Bucal
Arcockim “Fitoterapia contra la gripe”
Videoconferencia Master Vichy
Videoconferencia Plenufar IV

REUNIONES EN CONSELLERIA DE SANIDAD

Reunión de la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la C.V.

REUNIONES INTERNAS

Reunión con la Directora General de Familia Dª Carolina Martínez
Reunión Laboratorios Aquilab y el Vocal Análisis



fadrell

GRUPO
TECNOLÓGICO

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

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

CONSULTA DE BASES DE DATOS DE FARMACIAS

SISTEMAS DE RECUPERACIÓN DE DATOS (SERVIDORES BACKUP)

INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO

INSTALACIÓN DE CABLEADO DE REDES LOCALES

CONTROLADORES DE PRESENCIA

CÁMARAS DE VIGILANCIA

INSTALACIONES AUDIOVISUALES PARA PERSONALIZAR SU PUBLICIDAD

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

www.fadrell.com

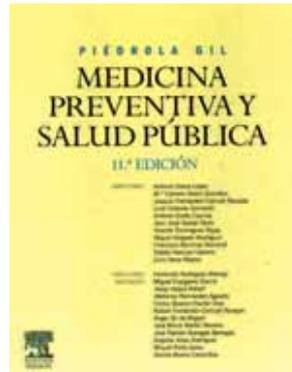
Nuevas publicaciones disponibles



GUÍA COMPLETA DE CONSULTA FARMACOTERAPÉUTICA. 3ª edición en castellano

Aporta información fiable, imparcial y evaluada sobre fármacos y medicamentos de todo el mundo. Ninguna otra obra cubre esta información con tanta

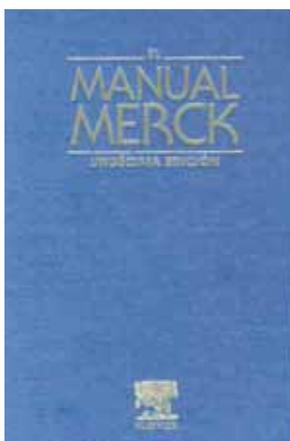
amplitud y profundidad. Presenta información sobre 5.500 monografías, 128.000 especialidades farmacéuticas, 40.700 referencias bibliográficas y 11 laboratorios. Resúmenes del tratamiento de las enfermedades. Identificación de los medicamentos, su equivalente local y el laboratorio fabricante. Incluye plantas medicinales, agentes diagnósticos, radiofármacos, excipientes farmacéuticos, toxinas y venenos, así como sustancias y medicamentos. Se basa en información publicada y ampliamente evaluada.



Medicina Preventiva y Salud Pública. 11ª edición *Piedrola Gil, Gonzalo*

El libro es un reflejo de los importantes cambios, tanto conceptuales como de contenidos, ocurridos en la salud pública española durante los últimos cincuenta años.

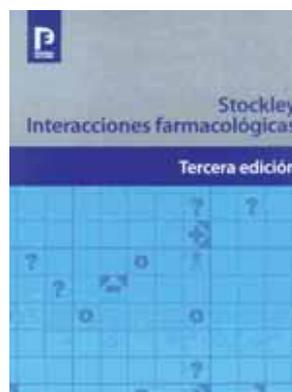
Incluye algunos cambios, con respecto a ediciones anteriores, incorporando temas nuevos que son de actualidad en la sociedad (problemas de salud de la mujer, envejecimiento, violencias, legionelosis, etc.). Obra de utilidad para los alumnos de las asignaturas de epidemiología, medicina preventiva y salud pública y planificación y gestión sanitarias de las facultades de Medicina, Farmacia y Ciencia y Tecnología de los alimentos de las universidades españolas y de los países de América Latina, pero también para los profesionales sanitarios que se preparan para ocupar plazas de las diferentes administraciones sanitarias. Por último, el libro será también de utilidad para muchos profesionales sanitarios en ejercicio, en especial para los especialistas en medicina preventiva y salud pública y para los médicos de familia y pediatras que trabajan en la atención primaria.



EL MANUAL MERCK. 11ª edición en castellano

Obra de referencia que le dirá rápidamente cómo actuar ante cualquier consulta diagnóstica y terapéutica. Contiene la información clínica más reciente en medicina general y en todas las especialidades. Obra de

interés para estudiantes y profesionales de ciencias de la salud. Totalmente puesta al día: renovación total de los enfoques clínicos; renovación total de los sumarios de enfermedades; 339 capítulos, de los cuáles 34 son completamente nuevos; presenta nuevos contenidos en temas de vital importancia (cuidados críticos, síndrome metabólico, enfermedad pulmonar aguda, armas biológicas y terrorismo, SARS, viruela y muchos más).



Stockley Interacciones Farmacológicas. 3ª edición

Obra dirigida por Karen Baxter. Es el libro de referencia más exhaustivo del mundo sobre interacciones farmacológicas. Las monografías son detalladas y concisas. Abarca interacciones entre sustancias

terapéuticas, especialidades farmacéuticas, plantas medicinales, alimentos, bebidas, pesticidas y drogas. Se basa en fuentes internacionalmente reconocidas y está totalmente referenciada. Proporciona información general de la evidencia clínica de las interacciones tratadas, una valoración de su importancia, así como una guía clara sobre cómo afrontar la interacción en la práctica diaria.

31 diciembre 2009 **MEDITERRÁNEO**

La receta electrónica cumple un año en Castellón, ciudad pionera en la Comunitat en este tipo de dispensación

8 diciembre 2009 **MEDITERRÁNEO**

Mil personas visitan en un día la muestra de Olivos Milenarios en el Etnològic

12 enero 2010 **LEVANTE**

Teresa Guardiola es elegida como presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Valencia

15 enero 2010 **LAS PROVINCIAS**

Farmamundi envía más de 3,5 toneladas de medicamentos y material sanitario a Haití

25 enero 2010 **LAS PROVINCIAS**

Las farmacias triplican las píldoras del día después desde que se venden sin receta

27 enero 2010 **EL PAÍS**

El Consejo de Europa critica a la OMS por su gestión de la gripe A

9 febrero 2010 **EL MUNDO**

México reconoce 'presiones' de las farmacéuticas sobre la gripe A

12 febrero 2010 **EL PAÍS**

La OMS se prepara par adeclarar el fin de la pandemia de gripe A

15 febrero 2010 **EL MUNDO**

Conselleria prepara una 'lista negra' con los hospitales que más gasto generan

17 febrero 2010 **EL PAÍS**

La demanda de antigripales da alas a las farmacias ilegales en internet

23 febrero 2010 **LEVANTE SALUD**

Sólo uno de cada diez pacientes que acude al médico, sigue sus indicaciones, consejos y tratamientos

23 febrero 2010 **LEVANTE SALUD**

Un estudio da a conocer que los españoles consumen más fármacos que los inmigrantes

25 febrero 2010 **MEDITERRÁNEO**

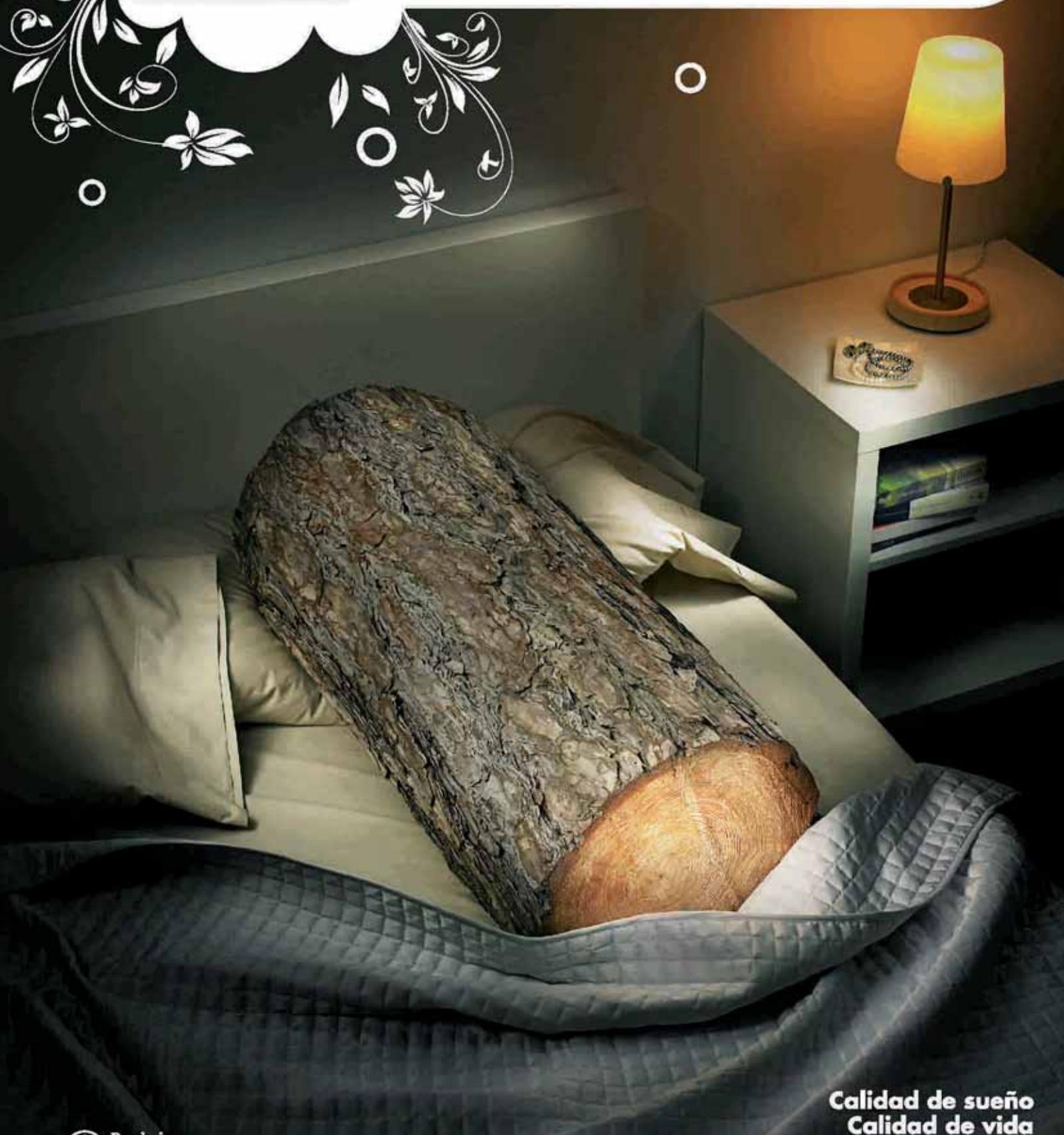
El Clínico de Barcelona da un gran paso en la lucha antisida con el descubrimiento del porqué algunos infectados son inmunes a la enfermedad

27 febrero 2010 **MEDITERRÁNEO**

El Colegio de Farmacéuticos de Castellón enseña a los escolares de Alcossebre a desayunar de forma equilibrada



Si estás nervioso y te cuesta conciliar el sueño,
Melival te ayuda a dormir mejor



**Calidad de sueño
Calidad de vida**



Desde 15.000 €.
A 3 y 6 meses.

U S T E D E L I G E

Depósito Crecimiento

VEA CRECER SUS AHORROS

Le presentamos nuestro Depósito Crecimiento,
una nueva fórmula de ahorro que le puede resultar muy interesante.

CONVENIO DE COLABORACIÓN COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN Y BANCO DE VALENCIA

B | V
BANCO DE
VALENCIA

TAMBIÉN PUEDE INFORMARSE EN SU OFICINA
DE BANCO DE VALENCIA O EN EL
SERVICIO DE ATENCIÓN AL FARMACÉUTICO:

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

