

BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Marzo 2007

Nº 23 Segunda Época



Entrevista Arturo Oliver

Conservador del Museo de
Bellas Artes de Castellón.

NOTICIAS

Jornadas de **hipertensión**

Taller de **insulinización**

Conferencia sobre el asma

III Jornadas sobre las enfermedades del viajero

Curso para detección de deterioro cognitivo

Curso sobre seguridad en los medicamentos

Castellón contará con siete nuevas oficinas de farmacia

SEGURO MULTIRRIESGO DEL HOGAR

Porque lo importante
es su seguridad



En A.M.A. lo sabemos y por eso hemos añadido **nuevas ventajas** para que dentro de su hogar tenga la seguridad que usted merece.

nuevas ventajas

- Protección Jurídica
- Daños estéticos al continente en cualquier garantía
- Bonificaciones
- Asistencia 24 horas
- Presupuestos personalizados
- Averías de **electrodomésticos**



40 años asegurando a los profesionales sanitarios

Infórmate sobre todos nuestros Seguros y Servicios:

• A.M.A. Castellón **964 233 513**
Mayor, 118 12001 CASTELLÓN
castellon@amaseguros.com

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

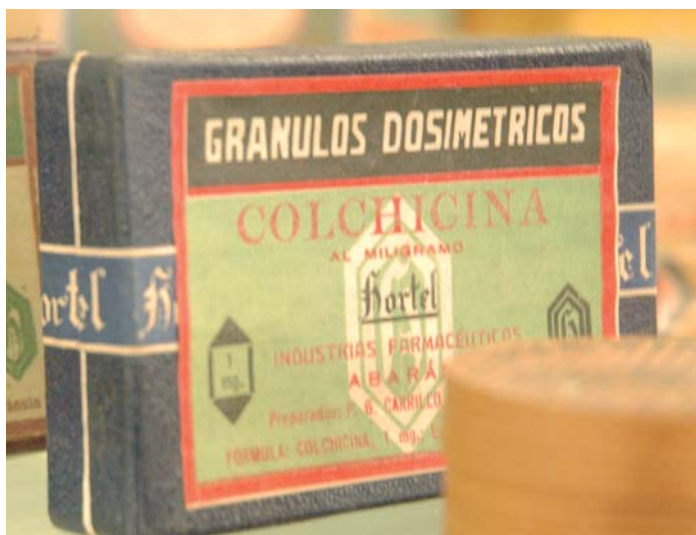


SUMARIO

Número 23

Marzo 2007

- 4 Entrevista. Arturo Oliver**
- 6 Noticias. Un trimestre cargado de actividades**
- 18 Reportaje. Culla Medieval**
- 21 Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana. Roberto Roig**
- 24 Informe de secretaría**
- 26 Recortes de Prensa**



*Col·legi Oficial
de Farmacèutics
de Castelló*

COFCS

DIRECTORA

Begoña Medina

REDACTOR JEFE

Juan Vicente Gilbert

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@garbellco.com

IMPRIME

Graphic Group

D. Arturo Oliver

Conservador del Museo de Bellas Artes de Castellón

[Juan Vicente Gilabert]

Arturo Oliver es arqueólogo y conservador del Museo de Bellas Artes de Castellón, donde se van a exponer a lo largo de los próximos meses distintos oficios artesanales que forman parte de nuestra historia. La primera exposición inaugurada es la dedicada “als boticaris”.

Arturo, ¿Por qué esta exposición?

El farmacéutico en su trabajo en la rebotica elabora medicamentos, en gran medida, de forma artesanal, y como reza en las prescripciones de fórmulas magistrales, con arte: “hágase según arte”.

¿Ha influido tu proximidad y conocimientos del mundo farmacéutico, por ser marido de M^a Luz Guimerá, anterior tesorera del Colegio a lo largo de seis años, y de una familia extensa de farmacéuticos?

Indudablemente conozco algo este mundo y ha influido el hecho de que el Colegio Oficial de Farmacéuticos en esa etapa ofreció la posibilidad de exponer los fondos históricos de su propiedad en este museo.



¿Con qué fondos se ha contado para la exposición?

Con los del Colegio que se fueron reuniendo por las donaciones de muchos farmacéuticos como la familia Calduch, Segarra, Cid y que en la etapa de José M^a Mulet le dio el nivel de museo colegial. También se ha contado con albarellos y cerámica de la colección del propio museo, así como procedentes del museo de la farmacia militar de Castellón.

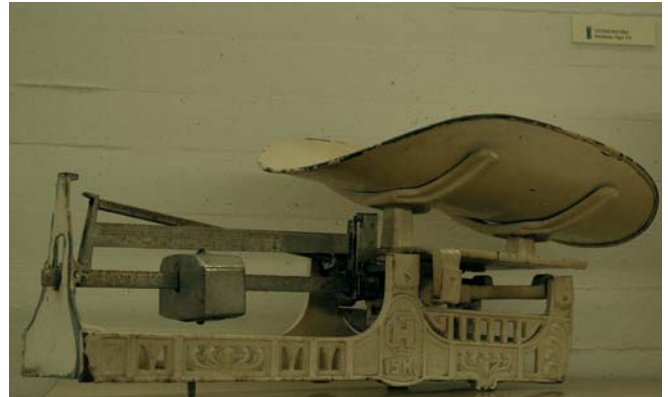


¿Cómo se encuentra distribuida y organizada la exposición?

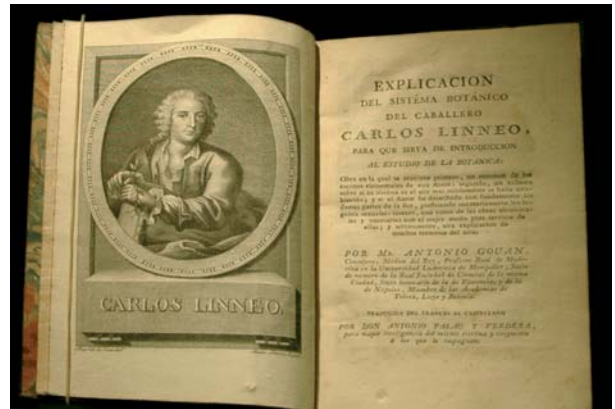
Hay una primera parte histórica donde encontramos tratados farmacéuticos de los siglos XVII y XVIII, algunos de los primeros documentos que nos hablan de la actividad profesional en Castellón y Vila-real, el juramento que hacían los farmacéuticos en el siglo XV, así como documentación referente a la constitución del Colegio de Valencia, el primer colegio profesional de Europa. Pesapersonas, pesabebés, albarelos, recetas del siglo XIX y especialidades de medicamentos de la primera parte del siglo XX, como la suavina, en caja de madera, o la crema Costazar.

Otra parte recoge la actividad en la rebotica, como aparatos empleados en la formulación o instrumentalización para los análisis clínicos. También la botánica, donde grandes botánicos

farmacéuticos forman parte de su historia, como es el caso de Carlos Páez, Calduch o el propio Mulet. La sección de farmacia militar cuenta con un uniforme de oficial del cuerpo, así como con una camilla de campaña y una serie de botiquines de la guerra de Marruecos.



muy próximo y con una relación personal muy estrecha, siendo en el mundo rural el único universitario en cuya rebotica se llevaban a cabo actividades culturales y sociales de mucho interés.



¿En tus trabajos de arqueología, has podido hallar vestigios de lo que sería la Farmacia primitiva?

La parte sanitaria está presente desde la prehistoria con amuletos en las pinturas rupestres y alguna espátula hallada podría tener una función en la preparación de pócimas con plantas.

¿Cuál es el interés de los visitantes?

Los Medios de Comunicación se han volcado desde su inicio. Las personas que la visitan reviven en muchos casos recuerdos de su infancia. Resulta por ello muy emotiva, posiblemente por el hecho de ser el farmacéutico y la botica un elemento



Precisamente la fitoterapia y la F.M. como tratamientos naturales e individualizados están teniendo un auge y el Colegio en su laboratorio de Galénica ha apostado decididamente en este sentido.

Confiemos en que en un mundo globalizado no se pierda la parte de arte que esta profesión mantiene y que en algunas de las profesiones que vamos a exponer ha desaparecido.

Destacada participación farmacéutica en las XVI Jornadas de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular

Las XVI Jornadas de la Sociedad Valenciana de Hipertensión Arterial y Riesgo Cardiovascular que se celebraron el pasado mes de febrero en Castellón contaron con la intervención de destacados especialistas farmacéuticos y la colaboración del Colegio de Farmacéuticos de Castellón.

Así, cabe resaltar la presencia de Francisco Zaragoza García, catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Henares, miembro del Comité Científico del Plan Nacional de Fomento de Investigación de Industria Farmacéutica, miembro del Comité Consultivo Farmacéutico Europeo, del que fue presidente, y Vocal Nacional de Investigación y Docencia del Consejo General de Farmacéuticos, entre otros títulos y nombramientos.

Además, intervinieron otros destacados especialistas farmacéuticos como Manuel Alós, presidente de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Hospital, Julio Cortijo, Catedrático de Farmacia de la Facultad de Medicina de Valencia, y los farmacéuticos comunitarios de Castellón, Lidón Castillo y Daniel Dols.

Todos ellos realizaron unas ponencias muy interesantes, de las cuales se extrajeron conclusiones tan importantes como las que se exponen a continuación:

-El enfermo hipertenso, en un 30%, no está controlado, y en un porcentaje, que en ocasiones puede llegar a un 60%, no se toma su medicación para la enfermedad o lo hace de una forma arbitraria, distinta a la pauta y dosificación instaurada por su médico.

-El enfermo es más sincero en sus respuestas al

farmacéutico que cuando le pregunta el médico. Posiblemente, esto se deba a una relación más personal, por la proximidad y mayor tiempo empleado.

-Muchos de los efectos secundarios de los medicamentos empleados y las interacciones con otros tratamientos, son detectados por el farmacéutico, en ocasiones, de forma exclusiva.

-El gasto en España para el tratamiento global de la hipertensión se estima en 1.600 millones de euros, de ellos, un 15% corresponde a los medicamentos. Este gasto supone, como contrapartida, un ahorro en bajas laborales, en hospitalizaciones, etc. Y sobre todo, es una inversión en calidad de vida y en evitar muertes. Se estima que, por cada 1.100 € empleados, se evita un caso de muerte.

-Por lo expuesto anteriormente, los ponentes coincidieron en la necesidad de incrementar vías fluidas de comunicación Médico/Farmacéutico, en beneficio de la salud de los pacientes y para el ahorro de las arcas sanitarias.

Según Juan Vicente Gilabert, expresidente del

Colegio de Farmacéuticos de Castellón, “en las oficinas de farmacia no solamente se facilita la información de la dispensación de los medicamentos, o el control que habitualmente se lleva de los enfermos, sino que también los farmacéuticos procuramos evitar las interacciones de otros tratamientos que en muchas ocasiones se consideran naturales e inofensivos pero que en algunas ocasiones implican un alto riesgo para las personas que tienen una hipertensión”.



Francisco Zaragoza junto a Jesús Bellver y Cristina Soler

‘Taller de Insulinización’ en el COFCS a cargo de Teresa Mari Herrero



El Colegio, en colaboración con laboratorios Novo Nordisk, celebró el pasado mes de febrero la conferencia ‘Taller de Insulinización’, a cargo de Teresa Mari Herrero, educadora en Diabetes del Servicio de Endocrinología del Hospital La Plana de Vila-real y presidenta de la Asociación de Diabéticos de Castellón (ADICAS).

En el acto, se habló sobre las respuestas a las preguntas del paciente diabético en la Oficina de Farmacia.

“Los casos de enfermos de asma se están incrementando, pero también se incrementa el control contra esta patología y disminuye la mortandad”, aseguró el doctor Juan Guallar en una conferencia impartida en el Colegio de Farmacéuticos de Castellón.

Especialista en neumología, el doctor Guallar recordó la evolución vertiginosa de la investigación sobre los tratamientos del asma en los últimos treinta años.

especialista explicó que la mejor terapia es la prevención con análisis sistemáticos, acudir a los sistemas de test analíticos y TACS. Asimismo,

recordó que los tratamientos sobre esta enfermedad crónica tan sólo consiguen el 15 % del control total para los pacientes asintomáticos. En el desarrollo de su intervención, Juan Guallar aseguró que “en los enfermos de asma el fumar provoca lesiones irreversibles y la pérdida



Juan Guallar es especialista en neumología

de la capacidad respiratoria. Los pacientes de asma se ahogan si fuman, aunque reprenen el tabaco cuando creen que ya están curados” El tratamiento contra el asma ha tenido una evolución extraordinaria en los últimos treinta años y se sigue investigando intensamente

para poder controlar las causas y aliviar los síntomas. Recomendó el control de las principales causas de asma como son las alergias, el aire contaminado, los humos, los aires fríos, el viento etc., Además, insistió en la importancia de controlar la inflamación y la remodelación al inicio de la enfermedad.

>> Noticias

III Jornadas de Prevención y Control de las Enfermedades del Viajero

El pasado mes de febrero, se celebraron las ‘III Jornadas de Prevención y Control de las Enfermedades del Viajero, emergentes y reemergentes’, que destacaron por el alto nivel de los ponentes participantes. Este evento, organizado por el Ilustre Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, ha estado abierto al resto de profesionales sanitarios de forma totalmente gratuita.

La presentación de las mismas, estuvo a cargo del Presidente del Colegio, D. Jesús Bellver, y el Director General de Salud Pública, D. Manuel Escolano, quienes dieron paso al primer ponente, D. José M^a Bayas Rodríguez, responsable del Centro de Vacunación de adultos del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital Clínico de Barcelona.

El doctor Bayas realizó una exposición sobre las principales medidas sanitarias que deben adoptar aquellas personas que se disponen a emprender un viaje con destino a un país de riesgo sanitario. ‘Entre los viajeros españoles a países de riesgo, el 73’1% se preocupa por buscar información sanitaria sobre el país de destino de su viaje, destacando los menores de 40 años. Aunque el predominio de las fuentes estrictamente competentes en esta materia sanitaria es notable, las fuentes menos especializadas, sobre todo, las agencias de viaje, sirven de base para la información que recibe algo más del 25% de los viajeros que se informan y esto no tendría que ser así, ya que estas fuentes no tienen competencia en temas de salud’, comentó Bayas.

Por otra parte, el doctor señaló que ‘entre los jóvenes españoles a países de riesgo, el 44’8% se ha vacunado específicamente con motivo de su viaje y el 34’8% lleva consigo fármacos para prevenir el contagio de la malaria’.

En cuanto a las medidas específicas a adoptar, Bayas concretó que al viajero debería: recibir consejos y normas de conducta e informarse sobre vacunaciones y profilaxis antimalárica, ‘hay que tener en cuenta que existen muchos tipos de viajes (turismo, aventura, cooperación, negocios, adopción...) y cada uno implica un riesgo diferente. Por los tanto, las medidas sanitarias a adoptar dependen de las características del viajero y de las características del viaje’.



D. Jesús Bellver presentó las jornadas

A continuación, D. José M^a Bayas, habló sobre la vacuna de la gripe aviar y comentó que, en la actualidad, existen tres estudios en España sobre dicha vacuna. ‘Hay que desarrollar vacunas eficaces para evitar los devastadores efectos de una eventual pandemia. El objetivo es ensayar en personas la eficacia de

una prevacuna que mitigue, como mínimo, los efectos del temido virus H5N1’.

Cabe destacar, que las investigaciones se están centrando en el desarrollo de una prevacuna que atenúe el impacto de este virus.

‘El peligro de la cepa H5N1 reside en que es nuevo, aún no ha habido tiempo de evolucionar y adaptarse a la amenaza que supone. Es una situación análoga a la que se dio en 1918, cuando comenzó la epidemia llamada de la gripe española, que redujo en un 5% la población mundial.

Hoy, décadas de adaptación han logrado que, por lo general, la gripe sea prácticamente un catarro. Pero el sistema inmune humano nunca hasta ahora se había topado con el H5N1, así que sigue siendo una amenaza. De ahí que un paso clave en la estrategia de lucha contra el H5N1 sea producir una vacuna capaz de ayudar al



Éxito de asistencia a las jornadas

organismo a fabricar las defensas que no tiene aún. La idea de base es la misma que la de toda vacuna: hay que mostrar el virus al organismo de forma tal que no se produzca la enfermedad, pero que el sistema inmune sí pueda crear defensas contra él', señaló el doctor Bayas.

Para finalizar la jornada, la Dra. Rosa Larrea y el Dr. Juan Beltrán, pertenecientes a la Unidad de vacunación del adulto y consejo al viajero del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General de Castellón, abordaron el tema de los anticuerpos y antígenos frente a las hepatitis y su relación con las vacunas de las hepatitis A y B y otras precauciones ante el hecho transfusional.

La doctora Larrea, explicó que la Hepatitis B es un problema de salud pública muy importante que afecta a personas de todo el mundo.

Las estadísticas indican que una de cada 100 personas que tienen hepatitis B desarrolla formas fulminantes de la enfermedad que obligan, en situaciones extremas, a un trasplante hepático. El único reservorio del virus de la Hepatitis B es el ser humano. En general, dependiendo de la cantidad de virus que penetra en el organismo, del modo de transmisión y del estado general de la persona que lo recibe, el período de incubación de la Hepatitis B varía de 45 a 180 días, con un promedio de 60 a 90 días.

El segundo día, el Dr. José Ramón de Juanes, Jefe de Servicio del Hospital Universitario 12 de

Octubre de Madrid y la Dra Rosa M^a López Guijosos, Jefa de la Sección de Sanidad Exterior del Área Médica, Dependencia de Sanidad de la Subdelegación del Gobierno de Málaga, basaron su intervención en los avances en la prevención de la diarrea del viajero.

Para concluir las jornadas, el Dr. Juan Ignacio Manrique, Director del Instituto Valenciano de Pediatría, habló sobre la diarrea infantil, su incidencia y la reciente vacuna contra el agente causal el rotavirus.

Una de las principales conclusiones de las jornadas fue que "las agencias de viajes deberían informar al viajero de los riesgos que en determinado país se pueden tener porque aunque no sean necesarias las unas vacunas concretas, no significa que no exista un riesgo sanitario, porque muchas veces las decisiones sobre las vacunas son sencillamente políticas".

Otro de los datos importantes que se puso de manifiesto fue "el aumento de la posibilidad de que enfermedades contagiosas que anteriormente tardaban años en desplazarse, hoy puedan hacerlo en pocos días por la enorme facilidad de movilidad de grandes masas poblacionales con los medios de transporte modernos. Aunque los sistemas sanitarios son mejores, esto no es así en muchos países pobres".

Es destacable la labor que desde las Farmacias se realiza para concienciar al viajero de la importancia de acudir a un centro especializado con suficiente tiempo de antelación, alrededor de 6 semanas antes de emprender el viaje, para ponerse las vacunas necesarias y que estas protejan, así como llevar el botiquín necesario para el viaje.

Los riesgos deben conocerse previamente para tomar las medidas preventivas e higiénico-sanitarias una vez en el lugar. Estos dependerán del lugar a visitar, de la situación sanitaria del viajero, del tipo de viaje y de su duración.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos, Jesús Bellver, manifestó la satisfacción del Colegio por la consolidación de estas Jornadas y su continuidad el próximo año, que se dedicarán a la prevención y control de enfermedades del viajero en los niños.

>> Noticias

Gran participación en el curso de formación para la detección de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón celebró el pasado mes de marzo un curso de formación, acreditado por la Escuela Valenciana de Estudios para la Salud (E.V.E.S.), dirigido a farmacéuticos que, voluntariamente, se han ofrecido a colaborar con el estudio realizado por la farmacéutica castellonense, Ana M^a Vilaplana, orientado a la detección de deterioro cognitivo en personas mayores de 65 años.



El estudio consistirá en la recogida de datos, por parte de las 50 Oficinas de Farmacia que han decidido participar en el mismo, a través de un test (Mini-Mental State Examination, Folstein), que realizarán a sus pacientes habituales, mayores de 65 años. En caso de que alguno de los test diese un resultado que pudiera evidenciar un rasgo de deterioro cognitivo, se informaría de inmediato al paciente o a una persona de su entorno para que fuese remitido a su médico de cabecera.

En el curso, han participado destacados profesionales del área sanitaria: el Dr. Carlos Ferreres, especialista en Geriátría del Hospital La Plana, el Dr. Emilio Meneu, especialista en Neurología del Hospital La Plana, la Dra. Lucrecia Moreno, profesora titular del Departamento de Farmacología de la Universidad Cardenal Herrera-CEU, la directora y psicóloga del centro de día de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer del Baix Maestrat, Eugenia Gómez Font, y la farmacéutica y autora del proyecto de investigación 'Detección de deterioro cognitivo en pacientes mayores de 65 años que acuden a la farmacia', que ha sido recientemente destacado en los premios Esteve.



Ana M^a Vilaplana es la autora del estudio

En la primera intervención, el doctor Carlos Ferreres, realizó una exposición a cerca de la problemática que se da en países como España, en los que existe una clara tendencia hacia el envejecimiento de la población. Ferreres afirmó que "cuando en un país, la tasa de personas mayores de 65 años es superior al 3'5 supone un claro problema, y en España, en el año 2000, la tasa era ya de 3'8. Asimismo, la cantidad de personas que requieren asistencia sanitaria y susceptibles de padecer enfermedades asociadas a deterioros cognitivos aumenta". Por otro lado, Ferreres destacó que "afortunadamente, España es un país tremendamente familiar, puesto que el 50% de las personas mayores viven con su cónyuge, el 24% con su familia, el 4% se encuentran institucionalizados, quedando un 20% de personas en una situación problemática".

Por su parte, el neurólogo Emilio Meneu, realizó a los farmacéuticos una aproximación al diagnóstico de deterioro cognitivo leve y demencia. Meneu explicó cómo debía realizarse el test a los voluntarios, los problemas con los que se podían encontrar, y también puso especial hincapié en que el farmacéutico "va a realizar una acción de recogida de datos siendo el médico o especialista quien lleve a cabo el diagnóstico".

La doctora Lucrecia Moreno, profundizó sobre el tratamiento farmacológico de la enfermedad de Alzheimer, tanto de los síntomas cognitivos como de los neuropsiquiátricos. Además, explicó las

principales medidas preventivas de la enfermedad: estimular la actividad mental, la restricción calórica, el control de la tensión arterial, una dieta sana, la restricción del tabaco, etc.

También intervino en el curso la psicóloga Eugenia Gómez Font, en representación de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer (AFA), quien trató el aspecto socio-sanitario de la enfermedad de Alzheimer.

La psicóloga y directora del centro de día del Baix Maestrat, realizó una introducción sobre la asociación, matizando que nació en octubre de 1995 con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los enfermos y sus familiares, representar a las familias y los enfermos frente a los organismos oficiales, estimular



la investigación científica para favorecer un diagnóstico correcto y lo más precoz posible y fomentar la información y la sensibilidad social sobre el Alzheimer. En la actualidad, AFA- Castellón cuenta con tres centros de día en la provincia, uno en Castellón, otro en Vinaroz y el tercero en la Vall d'Uixó, también cuenta con dos unidades de respiro, una en Onda y otra unidad recientemente en Vila-real.



Gómez explicó que “un elevado número de familiares lleva a los enfermos al centro cuando la enfermedad está en una fase muy avanzada y ya es muy complicado



tratarlos. Muchas personas piensan que dejar a un familiar en el centro de día es sinónimo de abandono, cuando es todo lo contrario, deberían contactar con la asociación en cuanto se les diagnostica la enfermedad por el bien del paciente”.

Ana M^a Vilaplana explicó a los farmacéuticos en qué consistía su estudio de detección de deterioro cognitivo en mayores de 65 años, que se va a poner en marcha, en breve, en farmacias de la provincia de Castellón.

Vilaplana insistió en que “aunque se trata de una enfermedad incurable sí es tratable” y recalcó la importancia de llevar a cabo un diagnóstico precoz.

El proyecto, que cuenta con el patrocinio del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, se plantea detectar el grado de deterioro cognitivo en los mayores de 65 años que acudan a las oficinas de farmacia, y estudiar la posible implicación con los medicamentos de tipo crónico que consuman los pacientes, como pueden ser los sedantes o ansiolíticos, y remitir a aquellos que estén por encima del umbral de deterioro al médico de atención primaria para que realice un diagnóstico y formule el tratamiento adecuado.

El proyecto se compone de dos fases, el estudio observacional prospectivo y el estudio de intervención y “el farmacéutico es parte integrante del sistema”, añadió la farmacéutica. “Un diagnóstico precoz posibilita el acceso temprano a la terapia para ser tratado”, concluyó Ana M^a Vilaplana, quien insistió en “la importancia de dar a conocer el estudio y captar participantes”.

El Colegio ha elaborado carteles a las farmacias participantes en el estudio para informar a sus clientes mayores de 65 años de la posibilidad de someterse al test.

>> Noticias

Castellón fue la primera provincia en disponer de los actuales Puntos SIGRE en todas sus farmacias

“La gestión Medioambiental en la Farmacia” dio título al curso que se celebró el pasado 22 de marzo en el Colegio Oficial de Farmacéuticos.

El objetivo del curso, organizado por el COFCS y SIGRE, ha sido formar a los farmacéuticos sobre los aspectos medioambientales relacionados con la oficina de farmacia.



En el mismo, se trataron aspectos como la legislación medioambiental, los residuos generados en la farmacia y su gestión, la gestión medioambiental en los Sistemas de Calidad y el papel del farmacéutico en SIGRE, entre otros.

Cabe recordar que se cumplen cinco años desde que SIGRE realizara en Castellón la prueba piloto en 2002 que permitió comprobar la viabilidad del funcionamiento que se había diseñado para esta actividad medioambiental del sector farmacéutico (recogida selectiva de envases y restos de medicamentos) y extraer conclusiones para llevar a cabo una correcta implantación en el resto de la Comunidad Valenciana y su posterior extensión nacional.

Así, Castellón fue la primera provincia en disponer de los actuales Puntos SIGRE en todas sus farmacias para la recogida de los envases y restos de medicamentos. Desde la puesta en marcha de esta iniciativa, la recogida

de envases y restos de medicamentos se ha duplicado, evitando así que el año pasado se tirasen a la basura o por el desagüe 25.000 kilos de envases y restos de medicamentos.

Con motivo de este 5º aniversario, SIGRE ha querido agradecer públicamente esta iniciativa adoptada en su momento por la industria farmacéutica y la colaboración recibida de todas las instituciones, colectivos sanitarios y medioambientales, empresas y profesionales que participaron en aquella prueba piloto, especialmente al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón y a todo el colectivo farmacéutico de la provincia.

En el transcurso de un acto al que asistieron el director general de Calidad Ambiental, Jorge Lamparero y destacadas personalidades del sector farmacéutico, sanitario y de medio ambiente, Juan Carlos Mampaso, director general de SIGRE, hizo entrega de una placa conmemorativa de este 5º aniversario a Jesús Bellver, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón.

Mampaso destacó que “el papel desempeñado por el colectivo farmacéutico de Castellón en el transcurso de la prueba piloto llevada a cabo en el año 2002 fue determinante para alcanzar los resultados actuales de SIGRE”.



D. Carlos Mampaso y D. Jesús Bellver

Curso sobre seguridad en medicamentos

El 20% de las personas hospitalizadas sufre algún problema por errores en la medicación

Del 17 al 19 Abril se celebró en el Colegio el curso “Seguridad en Medicamentos para Farmacéuticos y Farmacólogos”. En el mismo, participaron destacados especialistas en farmacovigilancia como Julio Muelas, farmacéutico y Jefe de servicio de Ordenación y Control del Medicamento. El propósito del curso ha sido cuantificar, evaluar y prevenir sobre los problemas relacionados con el uso de los medicamentos y su comunicación por parte de estos profesionales sanitarios para aumentar la seguridad de los medicamentos. A este respecto, cabe recordar que el arsenal terapéutico es seguro y muy eficaz pero en ocasiones un mal uso provoca reacciones adversas que podrían evitarse en gran medida.

En el mundo anglosajón, donde ciertos medicamentos se encuentran fuera de las Oficinas de Farmacia, la automedicación causa estragos, el 25 % de la hospitalización se debe al mal uso de medicamentos y el 20 % de las personas hospitalizadas sufre algún problema sanitario por errores en la



medicación aplicada (40 % de prescripción, un 30 % administrativos, un 12 % por ser alérgicos, etc.). La Comunidad Valenciana es la Comunidad en la que los farmacéuticos de las Oficinas de Farmacia más comunican estas reacciones, llegando al 20 % de todas ellas por encima de otros sanitarios.

El Colegio firma un convenio de colaboración con la empresa Mercadona.

Los trabajadores de la empresa Mercadona podrán a partir de ahora complementar el servicio que reciben de la Seguridad Social ya que podrán acudir a cualquier oficina de farmacia de la provincia con la receta médica.

Anteriormente, la dispensación de los fármacos estaba delimitada a farmacias determinadas previamente.



Horno

Cafetería

Pastelería

Salón para banquetes

Catering

Comidas preparadas

CENTRAL

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

CASTELLÓN

>> Noticias

Entrega de las licencias para siete nuevas oficinas de farmacia en Castellón

El pasado 17 de abril, en los salones del Monasterio de San Miguel de los Reyes, el Conseller de Sanitat, Rafael Blasco, hizo entrega de las licencias para las nuevas oficinas de farmacia valencianas.

Para la provincia de Castellón se otorgaron siete nuevas licencias. Se instalarán por vez primera oficinas de farmacia en los pueblos de Higuera, La Pobla de Benifaçà, Sacañet y Serratella. A la vez se adjudicó instalar nuevas oficinas de farmacia en Benicarló, Borriana y Almassora.

Con la apertura de estas nuevas farmacias, la provincia de Castellón contará con 296 oficinas de farmacia. Tan sólo los municipios de Castell de Cabres con 19 habitantes y Palanques con 33, no tendrán farmacia, lo que supone que casi el cien por cien de la población de Castellón cuenta con este servicio sanitario básico.



José Luís Gómis, Jesús Bellver y Rafael Blasco

El Conseller de Sanitat Rafael Blasco, señaló que “Estos certificados de adjudicación se entregan a profesionales merecederos de ser titulares de una oficina de farmacia en distintas poblaciones, con mayor o menor número de habitantes, con la firme voluntad de servir a los ciudadanos”.



Miembros de la Comisión de Baremación entre los que se encuentra Cristina Soler y Clotilde Adell



Los nuevos adjudicatarios con las autoridades y presidentes de los Colegios.



Público asistente

En nombre de todos los farmacéuticos, Jesús Bellver, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, destacó en el solemne acto, la colaboración entre la Administración autonómica y los Colegios de Farmacéuticos, para dotar de oficinas de farmacia a todos los pueblos.

Jesús Bellver, defendió el modelo español y valenciano de oficina de farmacia, frente a las pretensiones de la Unión Europea de asimilarlo al modelo anglosajón. “Con nuestro modelo todos los pueblos pueden tener farmacia, con el sistema anglosajón muchas de estas oficinas de farmacia desaparecerían”. El Conseller Blasco, se comprometió ante los profesionales a defender frente a las autoridades españolas y europeas nuestro modelo farmacéutico.

El presidente del Colegio de Castellón, manifestó que “la política de autorizaciones que sigue hoy en día el Consell da respuesta a los problemas de los municipios. La provincia de Castellón, añadió, con estas nuevas adjudicaciones se encuentra con un buen número de oficinas farmacéuticas.

Prácticamente todos los municipios pequeños de interior cuentan ya con este servicio sanitario. Para Jesús Bellver, “esto supone una importante comodidad para los vecinos y garantiza una calidad de vida deseable”.



¿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, ...)

Discurso promulgado por D. Jesús Bellver, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

Honorable Sr. Conseller de Sanitat.
Ilustrísimo Sr. Director General de Farmacia.
Compañeros.
Señoras y Señores.

En este magnífico marco de San Miguel de los Reyes y con la solemnidad que este acto requiere, hemos procedido a la entrega de 28 nuevas autorizaciones de Oficinas de Farmacia, al amparo de la Ley de Ordenación Farmacéutica de la Comunidad Valenciana del 22 de junio de 1.998. Ley que poco a poco ha ido demostrando su eficacia al ir extendiendo la tupida red de más 2.000 Oficinas de Farmacia que cubren nuestra Comunidad y que dan servicio a prácticamente el 100 % de la población.

Sirva de ejemplo que de los 31 municipios que se ofertaron se han entregado 28 en este acto, y solo han quedado desiertos: Castell de Cabres (Castellón), 19 habitantes, Palanques (Castellón), 32 habitantes y Puebla de San Miguel (Valencia), 69 habitantes.

Esta Ley Autonómica sustituye al Real Decreto 909/1978 de ámbito estatal totalmente desfasado, pues sólo se contemplaban en su artículo 3º dos supuestos de apertura de nuevas Oficinas de Farmacia: El 3º a. Incremento de 5.000 habitantes en el censo, y el 3º b. Núcleo aislado.

Establecía a su vez un módulo de 4.000 habitantes por Oficina de Farmacia.

Si tenemos en cuenta que el número de habitantes por Oficina de Farmacia era

aproximadamente 2.000, vemos claramente que su intención era impedir que se abrieran nuevas Oficinas de Farmacia donde ya las había, y que la red se fuera extendiendo a pueblos y núcleos de población que no las tuvieran. Tanto era así, que en el baremo sólo se contemplaban los años de servicio, bonificándose más del doble los prestados en zonas rurales.

Cumplió con creces este objetivo, y las Oficinas de Farmacia se extendieron a las zonas rurales, pero nació coja al no contemplar el fenómeno turístico, de gran importancia en nuestra Comunidad Autónoma.

Si a esto le añadimos la dificultad de definir un núcleo de población aislado, propició que la mayoría de las nuevas autorizaciones de Oficina de Farmacia se dieran o denegaran en largos procesos judiciales que acababan la mayoría en el Tribunal Supremo, con el consiguiente coste económico.

Todo esto se ha corregido en la actual Ley:

- ▶ Se ha contemplado el fenómeno turístico.
- ▶ Se dan las autorizaciones en un acto solemne como este con arreglo a un baremo, que además de contemplar los años de servicio, primando (como no podría ser de otra manera) los prestados en pequeños municipios, tiene en cuenta además, que el farmacéutico realice una formación continuada, imprescindible en una carrera científica como la nuestra,

si no queremos correr el riesgo de quedar desfasados en nuestros conocimientos y además:

- Lo tenemos que demostrar en una prueba escrita.

Vosotros sois los que habéis merecido estas nuevas licencias de Oficinas de Farmacia. Dais perfectamente con el perfil de este baremo: vocación de servicio, formación continuada. Y habéis sido los mejores. Os felicito. Y felicito también a nuestra profesión porque necesita gente como vosotros: preparada, con vocación de servicio ante los ataques que sufre nuestra profesión.

Como sabéis, la Unión Europea ha presentado al Reino de España un dictamen motivado sobre la propiedad de las Oficinas de Farmacia, dictamen que refleja los intereses de multinacionales de la distribución en entrar

en la propiedad de las mismas. Esto significa la confrontación de dos sistemas de entender la Farmacia, uno anglosajón, enfocada desde el punto de vista empresarial, como una sociedad más, y otro, el que entendemos como modelo mediterráneo en el que prima más la faceta de desarrollo profesional.

Entendemos que nuestro modelo es mucho mejor para los usuarios de las Oficinas de Farmacia, pero no sólo basta tener la razón y demostrarlo, sino que además nos la tienen que dar. Y aquí está el problema, pues las presiones son fuertes debido al poder de estos grupos multinacionales. Por eso necesitamos, como os he dicho, gente como vosotros.

Os felicito sinceramente y espero que sepáis cumplir en vuestras nuevas Oficinas de Farmacia con lo que los ciudadanos, a los que nos debemos, esperan de todos nosotros.



ARKOCAPSULAS
Medicamentos de plantas medicinales

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

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

Culla Medieval, templaria y mágica

[Arturo Esteve Comes]

Culla se encuentra situada al NO. de la capital de la Plana, a 1121 metros de altitud y ocupa una extensión de 115.96 Km². Culla equivale en árabe a "cima" y sobre esa cima de la montaña donde se asienta la población, existen las ruinas de un castillo de origen musulmán. El origen de Culla se remonta a épocas prehistóricas tal como acreditan los restos arqueológicos encontrados en las proximidades de la "Font de la Carrasca" y en la "Roca de Corb", las pinturas rupestres esquemáticas en el "Bovalar", "Barranc de Santa María" y "Covarxa", así como los restos del poblado íbero del Castellar.

El castillo y la villa tuvieron un importante papel en el dominio del Cid sobre el territorio valenciano.

También está documentada la posesión de Culla por monarcas del reino de Aragón como Pedro I, y aunque fue ocupada por los almorávides en 1103, volvemos a tener noticias de Culla en el año de 1178 con motivo de la delimitación del arzobispado de Tortosa hecha por el rey de Aragón Alfonso II el Casto.

Dejemos de momento nuestra Culla medieval a las puertas de la firma del documento fechado en Lérida el 22 de Mayo de 1213 en que Pedro II el Católico rey de Aragón y conde de Barcelona, promete al Maestre del Temple Frey Guillermo de Catell el Castillo y la villa De Culla a perpetuidad. Con la firma de este documento Culla entra en



la historia oficial, con documentación contrastable y consideraciones que parecen obvias: El interés de los templarios por la villa y el castillo de Culla.

Pero -¿Quiénes eran estos caballeros templarios? Veamos:

Su fundador Hugo de Panys, primo de Bernardo de Claraval, siente por un lado la vocación religiosa y por otro lado la vocación guerrera. Monje y soldado. Con esta idea y junto con otros ocho compañeros participa en la primera

cruzada y funda en 1118 la orden llamada "pobres Caballeros de Cristo y del Templo de Salomón" debido a que Balduino II rey de Jerusalén, cuando le solicitan ayuda para establecerse de forma segura y digna, no solamente accedió inmediatamente a sus ruegos sino que les dio un ala de su propio palacio situado en la mezquita de al-Aqsa en el Monte del Templo. Allí establecieron su residencia en un espacio mas que sobrado para cien veces su corto número (durante nueve años los nueve fundadores de la orden no admitieron a nuevos adeptos). Nueve fundadores, nueve años sin admitir novicios. El nueve se repetirá machaconamente en muchos aspectos que tienen relación con la orden.

Balduino II rey de Jerusalén toma en 1127 la extraordinaria decisión de escribir a Bernardo para que influya acerca del papa Honorio II y que favorezca en todo lo posible a esta orden. Bernardo lo hace con verdadero entusiasmo y consigue que el papa los acepte como la primera orden militar.

Rápidamente y ya en la primavera de 1128, en el congreso de Troyes, la orden fue aprobada con entusiasmo, como una especie de institucionalización de la cruzada. Los templarios al emitir sus votos de pobreza, castidad y obediencia (es decir que solo podían ser dispensados por la Santa Sede) se convertían en verdaderos monjes, no en una simple asociación de caballeros. Pero en su doble condición de monjes y guerreros dependían directamente del Papa, y en poco tiempo se convirtieron, junto con los hospitalarios en el núcleo del ejercito que defendía el reino cruzado, pero también en una multinacional de la finanzas, con un auténtico y poderoso sistema bancario, el mas importante de su tiempo y pronto en un emporio de riqueza y por lo tanto de poder. La pobreza la entendieron como un voto individual pero que no afectaba a la orden en sí.

Hemos citado anteriormente el documento por el cual Pedro II el Católico rey de Aragón y conde de Barcelona, promete la entrega de la villa y castillo de Culla al Temple a perpetuidad, tras la conquista de estos territorios a la sazón en poder de los musulmanes.

Pero los términos del acuerdo no pudieron llevarse a cabo debido a que ese mismo año Pedro II muere en la batalla de Muret defendiendo a sus súbditos cátaros contra la cruzada decretada por el papa Inocencio III. Extraña piroeta de la historia en que un rey (Pedro II) enfeudado y por lo tanto dependiente del papa (Inocencio III), lucha contra las tropas que ese mismo Papa manda a una cruzada contra los cátaros súbditos a su vez del rey Pedro.

El sucesor de Pedro II, su hijo Jaime I, cae en manos

del vencedor de Muret Simón de Monfort, pero el papa Inocencio III manda que lo libere y lo ponga en manos de los templarios que lo educan durante unos años en el castillo de Monzón.

En los preparativos que hace Jaime para la conquista de Valencia, cuenta con los templarios y estos posiblemente, piden que se cumpla la promesa del 22 de Mayo de 1213.

Pero Culla no es conquistada por las tropas reales de Jaime I como erróneamente nos dicen algunos historiadores. Culla es conquistada junto con Morella, a finales de 1232 o los primeros meses de 1233, por D. Blasco de Alagón, que en ese momento ha roto su enfeudamiento con Jaime I. Tengan en cuenta que en la Edad Media el enfeudamiento para el estamento nobiliario es voluntario, y que los nobles recordaban al rey con mayor frecuencia de lo que este hubiera deseado aquello de: "nos que somos como vos y todos juntos mas que vos...".

Reacciona el rey con prontitud debido a que estas conquistas suponen de hecho tener la clave de toda la conquista de Valencia.

Entablan negociaciones y llegan a un acuerdo D. Jaime y D. Blasco por lo que éste entrega el Castillo de Morella a cambio de la ciudad de Morella y otras posesiones, pero en el documento del 11 de mayo de 1235 más que donar como erróneamente dicen algunos confirma la posesión del Castillo Culla para D. Blasco de Alagón.

Este noble en franca bancarrota, poco puede hacer por el Castillo y la villa de Culla, como no sea cobrar las gabelas con que agobia y casi asfixia a todos sus habitantes, y así, a su muerte, Culla pasa con el resto de sus posesiones a los herederos que no pueden eludir recibir también las cuantiosas deudas.

Que diferencia para Culla si hubiera pasado a los caballeros templarios, la milicia más poderosa de su época y sobre todo la orden más rica de occidente. La alcazaba árabe se habría convertido en un castillo poderoso, una importante red de comunicaciones le habría unido al resto de sus territorios y Culla podría haber competido con Morella y Peñíscola en riqueza y en poder.

Pero sigamos con nuestra historia. No se dan por vencidos los templarios con el acuerdo entre D. Jaime y D. Blasco y siguen muy interesados por la posesión de Culla, así después de muchos avatares que seria largo relatar, logran comprar el Castillo y la villa de Culla en el año 1303 a Guillem III Anglesola por 500.000 sueldos jequeses o sea seis millones de sueldos.

Y aquí surge la polémica. Era una cantidad grande, muy grande o era una cantidad astronómica como dicen algunos.

Pienso que la suma era muy importante. La adquisición más cara que hicieron los templarios en el Reino de Aragón.

Es muy difícil justificar una cantidad como esta, máxime cuando en ese tiempo, la frontera con los musulmanes estaba en Murcia y que los Templarios no podían unir sus posesiones del Reino de Valencia con el Reino de Aragón debido a que Jaime II, ya disponía de Villafranca como villa de realengo.

Así pues, aunque hay cosas que ignoramos y posiblemente nunca llegaremos a saber, si sabemos que los templarios desearon la posesión de Culla durante un periodo de mas de cien años y que al final pagaron una cantidad muy alta por una posesión con escaso valor estratégico y económico. En este punto algún historiador se pregunta. ¿Qué interés pudieron tener los templarios por Culla? ¿Esotérico? Desgraciadamente poco iba a durar Culla en poder de los templarios, ya que la ocupan en 1304, año en que terminan de pagar el precio acordado y la orden quedó disuelta en 1307.

Han corrido ríos de tinta intentado explicar y explicarse el Temple. Casi todo lo que les rodea esta lleno de suposiciones y de misterios. El misterio del Temple ha dado lugar a tantas leyendas y a tantas tradiciones, que podemos relacionar a los templarios con casi todas las sociedades secretas que han existido en occidente, incluidos los masones, tal como ellos mismos no se cansan de repetir.

Casi nada del Temple se entiende con una explicación racional; ni el nacimiento de la orden que en pocos años



Club Náutico

RIPOLLÉS HERMANOS, S.L.



Escollera Poniente

-

Teléfono 964 28 24 33

-

GRAO-CASTELLÓN

>> Culla medieval, templaria y mágica

acumula un poder superior a la mayoría de los reinos europeos, ni su desaparición: ¿Cómo pudieron llevar a las hogueras a cientos de sus dirigentes sin casi ningún conato de rebeldía? No olvidemos que la fuerza militar y económica del Temple era la más importante de Europa.

Parece pues razonable pensar que los templarios tenían algún interés oculto por Culla, y por tanto un interés esotérico que no logramos descifrar

Negar el carácter esotérico de la orden es desconocer el significado de esa palabra que según el diccionario Maria Moliner significa: Oculto o secreto: no a la vista de todos y no asequible a todos. Exactamente lo que pueden ser nuestras cuentas corrientes bancarias, sin que ese esoterismo preocupe a nadie como no sea a nosotros mismos y a nuestro banco.

Hoy al pasear por las calles de Culla, al recorrer sus montes, sus ríos, su maravilloso paisaje, uno se pregunta: ¿Por qué el interés de los templarios por esta villa? ¿Qué hay en este enclave que llevó a esta orden a intentar su posesión, no reparando en esfuerzos físicos políticos ó económicos, incluso si hubiese sido necesario el puñal y el veneno como en otras ocasiones? ¿Tiene esta zona fuerzas telúricas que ya los antiguos detectaron y que ellos eran capaces de sentir y nosotros no? Recordemos que estamos en una zona de importantes manifestaciones espirituales y con una carga importante de signos que cuando menos, han tenido y tienen en todas partes un gran valor de lugares escogidos: fuentes milagreras, importantísima colección de pinturas rupestres del neolítico, cuevas que siempre han tenido una alta connotación misteriosa, altas montañas, aislamiento ascético.

Pero lo más sorprendente de todo ello, es que los propios habitantes dudemos de cualquier atisbo de espiritualidad en Culla y aceptemos sin rechistar las leyendas de Arturo y el Grial, el paso del mar Rojo por los israelitas o la licuefacción de la sangre de San Genaro en Nápoles.

Culla merece por meritos propios que se le reconozca



su carácter de lugar mágico, de lugar donde se respira una extraña espiritualidad, donde se han venerado desde la más remota antigüedad las fuerzas de la naturaleza y donde han tenido cobijo todas las creencias telúricas que heredadas de

nuestros más primitivos antepasados hemos adaptado a nuestras creencias actuales.

Y para terminar permítanme una anécdota personal.

Hace más de 30 años visité Rosslyn en las proximidades de Edinburg. Era una capilla olvidada entre los verdes prados de Escocia. La capilla había sido levantada por la familia de los Saint Clair y decía una leyenda que guardaba el tesoro de los templarios. Se pueden observar muchos de los símbolos de estos caballeros incluido el famoso Baphomet.

Pasé la mañana entera entre sus muros sin que viniera a visitarla nadie más. La guardesa me acompañó solicita, me invitó a tomar café con unas pastas como es costumbre en las iglesias británicas y al preguntarle si iba



mucha gente a visitarla me contestó que podían pasar semanas enteras sin que nadie fuese por allí.

Pero ha sido aparecer el "Código da Vinci" esa infame e infumable novela policíaca y Rosslyn se ha convertido en la meta de todo amante de lo esotérico que se precie, se organizan excursiones desde cualquier parte del mundo para visitar el lugar donde se dice que está el tesoro de los templarios y otras lindezas por el estilo.

Por supuesto que los escoceses no dejan que se toque ni una brizna de hierba para ver si es o no verdad que allí esta el tesoro de los templarios. Han comprendido que su verdadero tesoro está en figurar en las listas de todas las agencias de viaje del mundo.

¿Deberá esperar Culla un acontecimiento semejante para despertar de su letargo? ¿Observaremos con una mezcla de indiferencia y pena como se van despoblando y arruinando sus hermosas masías sin que logremos ponerle remedio? ¿Seguirán los hijos de Culla teniendo que buscar su medio de vida fuera del lugar que les vio nacer?

De las respuestas a estas y otras muchas preguntas que nos podemos hacer y de las iniciativas que seamos capaces de tomar, dependerá el futuro de este hermoso territorio mezcla de espiritualidad y de naturaleza en estado puro.

Roberto Roig. Estrategias dirigida a conseguir sangre segura

Larrea, L.R.; Blanquer, A.; Calabuig, M^a., Chaves, A., Ample, I. y, Roig, R.J.
Centro de Transfusión de la Comunidad Valenciana

La utilización de la sangre y sus derivados, con fines terapéuticos, se ha convertido en práctica cotidiana dentro de la medicina actual. Una parte muy importante de la actividad hospitalaria, especialmente de la actividad quirúrgica, está estrictamente condicionada a su disponibilidad. Por lo tanto los beneficios que la sociedad obtiene de la utilización

terapéutica de la sangre son incuestionables y dramáticos; de hecho, para ciertos pacientes la disponibilidad de sangre resulta ser una cuestión de vida o muerte.

En el momento actual, la única fuente de obtención de estos recursos son las personas. A su origen, exclusivamente humano, se debe la imposibilidad de fabricación. Además, la

donación de sangre y plasma, y sobre la base de criterios de calidad, debe tener su fundamento en la voluntariedad, es decir, en la solidaridad humana. Así queda recogido en las sucesivas recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, el Consejo de Europa, la Cruz Roja Internacional y aquellas otras organizaciones internacionales que apoyan el desarrollo de planes y programas de autosuficiencia nacional basados en la donación altruista.

Por otra parte, los Bancos de Sangre Hospitalarios, los Servicios de Transfusión y los Centros Comunitarios de Transfusión se afanan, cada día más, en conseguir los mejores productos, los más seguros para el receptor e, indudablemente, al mejor coste.

A la vista de que, evidentemente, trabajamos con lo que los economistas conocen como “un bien escaso” nos debemos plantear, al margen de las diferentes estrategias de marketing para su obtención, el hecho de que una vez obtenida y previo a su distribución para la transfusión la capacidad de implementar toda aquella tecnología a nuestro alcance que nos brinde la posibilidad de un producto cercano al “riesgo cero” o, al menos, seguro a la luz de los conocimientos actuales.



>> Roberto Roig

Desde nuestro punto de vista, varias son las estrategias encaminadas para conseguirlo:

1. Selección adecuada de donantes.
2. Recomendaciones y guías claras de las indicaciones de los diferentes componentes.
3. Estudio mediante técnicas de biología molecular de los virus conocidos y que son transmitidos por transfusión: VIH, VHC y VHB.
4. Cuarentena, y Disminución de la carga viral mediante MB (Azul de Metileno).

► Selección adecuada de donantes.

El escaparate de cualquier centro o servicio de transfusión es, precisamente, la relación con los donantes de sangre. En este sentido comenta que la necesidad de actualizar, permanentemente, los criterios de selección de donantes de acuerdo con las distintas circunstancias de cada momento debería fortalecer los lazos de cooperación con otras sociedades científicas, de modo que los criterios de selección estén permanentemente actualizados en base a opiniones autorizadas.

► Recomendaciones y guías claras del uso de los diferentes componentes.

La transfusión de sangre o componentes sanguíneos (CS) tiene como objeto el tratamiento de procesos específicos en

pacientes que requieren esta terapia y en los que ésta no puede ser sustituida por otras alternativas. Teniendo en cuenta que los CS son un producto de origen humano no exento de riesgos, cada indicación debe siempre ser considerada como una decisión clínica, basada en datos analíticos y con una adecuada valoración del riesgo/beneficio. Para que la transfusión tenga la eficacia debida, se debe considerar para cada paciente la elección del CS idóneo, el régimen de administración, la cantidad específica requerida y las condiciones particulares para disminuir en lo posible los efectos adversos y, tratarlos adecuadamente caso de que se hayan producido.

► Utilización de técnicas de biología molecular.

1. Ya en 1999, seis países europeos inician el cribado mediante NAT del RNA-VHC en donaciones. En 2000 la RFA (Paul Erlich Institute) incorpora la medida a los productos lábiles.
2. En España, en julio de 2002, se obliga a la detección del VHC por técnicas:
 - a. De amplificación genómica, o bien
 - b. De detección directa.
3. En febrero de 2004 nuestro centro introduce la técnica de detección genómica para VIH.
4. Tres son los motivos fundamentales para la utilización de esta tecnología:
 - a. Donantes inmunosilentes,
 - b. Variantes antigénicas, y
 - c. Ventana serológica.

5. Desde noviembre de 2005 es únicamente obligatoria en España, la prueba de detección genómica para el RNA-VHC.

6. Futuro a corto/medio plazo:
 - a. Incorporación de nuevos virus y/o bacterias.
 - b. Generalización de las pruebas "multiplex".
 - c. Automatización total del proceso.

► Cuarentena.

1. Aunque la tecnología NAT acorta el periodo de ventana, no lo elimina.
2. Utiliza plasma almacenado durante un tiempo, tras el cual se repite la analítica al donante.
3. No sirve para patógenos emergentes y crea problemas logísticos complejos.

► Disminución de la carga viral mediante MB (Azul de Metileno). Inactivación fotodinámica.

1. Debe ser selectivo para patógenos e inocuo para el hemoderivado.
2. No tóxico. No mutagénico. Completamente inocuo sin el desencadenante.
3. Activado tras la irradiación y con capacidad de dañar/destruir al patógeno irreversiblemente.
4. El producto activado debe tener una vida media corta.
5. Alta eficacia para virus encapsulados.
6. Procedimiento simple y muy económico.

► **CONCLUSIONES.** De lo hasta aquí expuesto cabe concluir:

1. Selección adecuada de donantes. El donante es la puerta de entrada al sistema transfusional, por lo tanto su idoneidad o no es crucial a la hora de valorar riesgos posteriores. En este sentido, habría que fomentar la autoexclusión en cualquier momento del proceso.

2. Es estrictamente necesario la implementación de buenas prácticas transfusionales para que cada paciente reciba, exactamente, aquel componente que necesita sin olvidar que en medicina lo que no está indicado está contraindicado.

3. Las técnicas de biología molecular son un apoyo indudable a efectos de seguridad, aunque económicamente suponen un importante incremento en los presupuestos, de por sí mermados, asignados a los centros y servicios de transfusión. En este sentido la pregunta sería: ¿cuál va ser la próxima determinación que nos vamos a ver obligados a realizar?.

4. Métodos de disminución o inactivación de patógenos:

- La cuarentena cubre aspectos más filosóficos que reales. Al margen del problema logístico complejo que es capaz de generar. Por otra parte, no cubre a los emergentes.
- Los psoralenos producen

problemas logísticos (retardo en la liberación de producto) y pérdida de rendimiento.

· La inactivación con MB es un procedimiento seguro, selectivo, inocuo, sencillo y muy económico.

5. Cualquier intervención realizada para disminuir el riesgo infeccioso debe preservar al máximo la calidad de los hemoderivados originales, no es aceptable una merma sustancial de la capacidad terapéutica del producto manipulado.

6. La aplicación de sistemas de hemovigilancia de manera rutinaria ayudaría de forma sustancial a disminuir los riesgos inherentes de la cadena transfusional.

AMA

A.M.A. (AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA) RECIBE EL PREMIO “MÉDICOS DE LA REBOTICA”, POR LA SENSIBILIDAD DEMOSTRADA CON TODO EL COLECTIVO SANITARIO EN EL ATENTADO DE LA TERMINAL 4 DEL AEROPUERTO DE BARAJAS.

En un acto presidido por la Presidenta de la Comunidad de Madrid, Esperanza Aguirre, y acompañado por numerosas personalidades del mundo sanitario y de la comunicación, el Doctor Diego Murillo, Presidente de A.M.A., ha recogido el Premio “Médicos de La Rebotica”.

Este premio se viene celebrando desde 1998 y su fin siempre ha sido abordar la dimensión sanitaria de la sociedad por medio de una comunicación acorde a nuestros tiempos, eligiendo para sus premios los valores humanos, científicos, sociales y sanitarios que marcan a nuestra sociedad española.



Después de agradecer muy sinceramente a todos los profesionales del mundo sanitario y de comunicación la concesión de esta importante distinción de La Rebotica “POR LA SENSIBILIDAD DEMOSTRADA CON TODO EL COLECTIVO SANITARIO EN EL ATENTADO DE LA TERMINAL 4 DEL AEROPUERTO DE BARAJAS” . A.M.A. siempre ha apoyado incondicionalmente a sus mutualistas. “Y como presidente de A.M.A, no hay duda que es un revulsivo que me va a ayudar a continuar la línea marcada desde mi llegada a la Presidencia, el estar siempre al lado de los profesionales sanitarios , el hacer de la sanidad el sello de identidad de nuestra Mutua y que la sanidad sea el destino final de todos nuestros esfuerzos...”

INFORME DE SECRETARÍA

Asunción Vicente Secretaria

Colegiados a marzo de 2007.....665

Altas

D. Julián Romero Fernández
 D^a Esther Tortonda García
 D. José Carlos López Berber
 D. Rafael Masiá Tarazona
 D^a Cecilia López-Acedo Fernandez-Show
 D^a Mónica Planes Martínez
 D^a M^a Victoria Bueso Valls
 D^a Inmaculada Tárrega Bellver

Bajas**A petición propia**

D^a Carmen Torrent Iruela
 D^a Esther Sorni Piñón
 D^a Carmen A. Ordaz Sanchez
 D^a M^a Lourdes Adriá Micó
 D^a M^a José López García

Por fallecimiento

D. Joaquín Latasa Latorre

Cambio de titularidad**Toga**

D. Rafael Masia Tarazona adquiere la Oficina de Farmacia de D^a Lourdes Adriá Micó.

Apertura de nuevas oficinas de farmacia

Benicarlo D. Francisco García Cebrian
Vila-Real D^a Amparo Pérez Benajas

Juntas de Gobierno

Número de reuniones
 Junta de Gobierno5
 Comisión Permanente.....1
 Asamblea General Extraordinaria..1

Consejo General

Asamblea General de Colegios

Modalidades de ejercicio

Oficinas de Farmacia.....288
 Regentes, Copropietarios.....40
 Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia..486
 I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....46
 I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....16
 Analistas.....152
 Hospitales.....15
 Distribución.....3
 Opticos.....21
 Docencia.....5
 Colegiados en cuota sin ejercicio.....44
 Adjuntos.....155
 Farmacéuticos de Area.....6
 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	9
Farmacéuticos adjuntos	9
Farmacéuticos regentes	1

Modificaciones de local de oficina de farmacia

Vila-Real D. Francisco Ballester Mechó

Copropiedad

Castellón
 D. Joaquín Latasa Latorre-D^a Asunción Latasa Barros

Fin de copropiedad**Vinaròs**

La Farmacia de D. Julián Sanz-D^a M^a Luz Sanz, girará en lo sucesivo a nombre de D^a Luz Sanz Sanz.

ACTIVIDADES DEL COLEGIO 1º TRIMESTRE DE 2007

ACTIVIDADES PROFESIONALES

Reunión de la Comisión de Atención Farmacéutica
Programa de Farmacovigilancia.

CURSOS Y OTROS REUNIONES

Reunión del comité Científico Jornadas del Viajero
VI Jornadas Farmacéuticas.
Curso de Fitoterapia
Taller de Insulinización
XVI Jornadas de la Sociedad Valenciana de Hipertensión
Arterial y Riesgo Cardiovascular
3 cursos de Fitoterapia
Jornadas del Viajero
Jornada Sigre
Jornadas de presentación de los principales resultados
del estudio “Producción Científica de la Comunidad
Valenciana en materia de biomedicina y ciencia de la
salud”
Curso de Atención Farmacéutica en ancianos detección
de deterioros cognitivos desde la oficina de farmacia
Presentación del Plan Estratégico para el control y la
calidad de la farmacia, medicamentos y productos
sanitarios en la Comunidad Valenciana.

CONFERENCIAS

Conferencia del Sr. Pedro Solbes Mira en la UJI
Conferencia II Plan de Salud de la Comunidad
Valenciana (EVES)
Conferencia sobre Asma
Conferencia Vocalía Dermofarmacia
Conferencia sobre “Alimentación Infantil en el 1º año
de vida”

ACTIVIDADES JUNTA DE GOBIERNO

REUNIONES EN CONSELLERIA DE SANIDAD

Concierto en el Palau de la Música. Homenaje a D.
Vicente Rambla, Conseller de Sanidad
Reunión en Consellería sobre “Convenio receta
electrónica”
Convocatoria Comisión de Baremación
Reunión de Trabajo en Consellería de Sanidad.
Implantación de la receta electrónica
Reunión con D. José Luis Gomis, Director General de
Farmacia, y un Laboratorio, cómo tratar de unos cursos
de formación
Comisión de Baremación
Comisión Mixta Territorial
Reunión en Consellería sobre la entrada en vigor de la

Orden de precios de referencia.

Reunión de Trabajo en Consellería sobre la aplicación
de la Orden de precios de referencia

Acto de firma de la “Consellería de Sanidad” y las
“Asociaciones de Ortopedia de la Comunidad Valenciana

Reunión en Consellería a fin de tratar temas relacionados
con el sistema de precios de referencia

Reunión en Consellería sobre la receta electrónica

Visita a D^a Elvira Bosch, Directora Territorial de
Sanidad, de D. Jesús Bellver, D^a Cristina Soler y D^a
Ana Vilaplana

REUNION ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Comisión Mixta Muface

Acto Académico con motivo de la “Festa de la
Universitat” XVI aniversari de la seua creació

Asamblea Informativa sobre bajada de precios

Asiste el Presidente a la Feria de Infarma

Asiste a la entrega de Premios de Correo farmacéutico

Reunión de Farmacéuticos Adjuntos

Reunión de Análisis

Asisten a las III Jornadas Profesionales Afofc

Reunión de la Vocalía de titulares con los IFM

Visita de D. José M^a González Director de Recursos
Humanos de Mercadona

Acto conmemorativo del Centenario del Hospital
Provincial

Reunión informativa a los Colegiados sobre los precios
de referencia

ENTREVISTA CON MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Entrevista con D^a Elena Aguilar del Periódico
Mediterráneo

Entrevista con D^a Isabel Pastor de Radio Castellón

Entrevista con D^a Lorena de las Provincias
Rueda de Prensa presentación Curso Alzheimer

REUNIONES INTERNAS

Entrevista con D. Eduardo Campri, Asesor de ONO

Aulas Qwerty

Visita del P.P.
Visita del PSOE D. Juan M^a Calles

VARIOS

Reunión con Colegios Sanitarios

Inauguración de la exposición “Boticarios” en el Museo
de Bellas Artes

Entrevista con D. Manolo Alos

Reunión en el Hotel Luz. Congreso

30 octubre 2006

EUROPA PRESS**Farmacéuticos, laboratorios y distribuidoras firman un acuerdo para asegurar el abastecimiento de las farmacias**

La declaración se produjo en presencia de la Ministra de Sanidad, Elena Salgado y del presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Pedro Capilla.

18 febrero 2007

MEDITERRÁNEO

La regulación de los precios de referencia de los medicamentos va a provocar rebajas en los costes de muchos fármacos.

14 marzo 2007

EUROPA PRESS

España es el país europeo con más farmacias por habitante, sólo por detrás de Grecia y Bélgica, según un estudio.

23 febrero 2007

LEVANTE

La inminente bajada de precios deja a las farmacias si suministros de medicamentos.

16 marzo 2007

LEVANTE

Cuatro detenidos en Valencia por distribuir anabolizantes, que conseguían mediante falsificación de recetas, en distintos gimnasios de la ciudad.

24 febrero 2007

LEVANTE

Especialistas de Castellón debaten sobre las enfermedades del viajero.

23 marzo 2007

MEDITERRÁNEO

Naranjada a Jesús Bellver por la labor de concienciación de reciclaje de residuos de fármacos.

26 febrero 2007

LAS PROVINCIAS

Los expertos piden a las agencias que informen de las vacunas necesarias al viajar

23 marzo 2007

EL MUNDO

El 92% de los ciudadanos recicla los medicamentos que no emplea, según un balance presentado por la empresa de gestión SIGRE.

2 marzo 2007

LA RAZÓN

La nueva ley de sociedades permite que las farmacias se abran al mercado y puedan vender el 25% de su capital

27 marzo 2007

EL MUNDO

Cerca de cincuenta farmacias actuarán de filtro para detectar casos de Alzheimer a mayores de 65 años en la provincia de Castellón.

10 marzo 2007

EXPANSIÓN

El mercado de los genéricos crece por primera vez por encima del 10%.

Vitamina A
 Vitamina B1
 Vitamina B2
 Vitamina B6
 Vitamina B12
 Vitamina C
 Vitamina D3
 Vitamina E
 Ginseng G115
 Hierro
 Calcio
 Fósforo
 Flúor
 Cobre
 Potasio
 Manganeso
 Magnesio
 Zinc



Pharmaton[®] Complex

¿UN BAJÓN EN TU RITMO?

Con Pharmaton Complex te sentirás mejor

Es probable que a lo largo del año vivas épocas en que te sientes decaído y la idea de afrontar cualquier reto te supone un gran esfuerzo. Un bajón de ritmo que no puedes permitirte. En estos casos Pharmaton Complex te ayudará a reponerte.

Pharmaton Complex *¡se nota!*



Prevención de estados carenciales de vitaminas y minerales
 Lea detenidamente las instrucciones de uso. En caso de duda consulte a su farmacéutico. CPS M-00495.

B**V****CONVENIO DE COLABORACIÓN M.I. COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS DE CASTELLÓN Y BANCO DE VALENCIA****TARJETA VISA ORO BANCO DE VALENCIA**

Su mejor equipaje

Si nunca ha sido titular de una tarjeta **Visa Oro** de Banco de Valencia, ahora puede disfrutar de sus exclusivas ventajas. Y podrá viajar muy bien equipado con ella y con una **maleta trolley de gran capacidad***.

ADEMÁS, A TODOS LOS FARMACÉUTICOS LES BONIFICAMOS EN UN 0,5% EL TOTAL DE SUS COMPRAS CON VISA DEL BANCO DE VALENCIA

USTED ELIGE: SU VISA ORO DE BANCO DE VALENCIA GRATIS O ESTE FANTÁSTICO REGALO

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

Teléfono: **96 398 46 53** - Fax: **96 398 45 67**
E-mail: **antonio.degorgorio@bancodevalencia.es**



* Promoción válida hasta fin de existencias (2.500 unidades)
* Solo para nuevos titulares de tarjetas principales Visa Oro con pago íntegro de la cuota de emisión