

# BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Junio 2008

Nº 28 Segunda Época

## Vyara, solidaridad con los leprosos y los campesinos

**Entrevista**  
**Juan Carlos Insa**  
Presidente de la Unión de  
Consumidores de Castellón

### NOTICIAS

Jornada de puertas abiertas sobre **prevención solar, piel sana y cabello sano**

Nuevas adjudicaciones de farmacias

El COF en las "I Jornadas de Comunicación y salud"

Jornadas de desayunos saludables en Vinaròs

Este verano preocúpese de sus vacaciones  
de su **seguridad** se preocupa **A.M.A.**



Más de 500.000 profesionales confían ya en A.M.A.

**SEGUROS PERSONALES** Seguro Automóvil  
Multirriesgo Hogar  
Responsabilidad Civil General  
Multirriesgo Viajes  
Multirriesgo Accidentes  
Multirriesgo Embarcaciones

**SEGUROS PROFESIONALES** Multirriesgo Establecimientos Sanitarios  
Responsabilidad Civil de Instalaciones Radiactivas  
Responsabilidad Civil Profesional  
Responsabilidad Civil de Sociedades Sanitarias  
Defensa y Protección por Agresión  
Multirriesgo Oficinas y Comercio  
Protección Jurídica, Defensa y Reclamación  
Multirriesgo PYME



Más información en:

• A.M.A. Castellón 964 233 513  
Mayor, 118 12001 CASTELLON

[castellon@amaseguros.com](mailto:castellon@amaseguros.com)

• A través de internet:  
[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

- 4 **Editorial. El paso del ecuador. D. Jesús Bellver**
- 5 **Colaboración. ¿Y ahora quién llora por tí, Argentina?**
- 8 **Infome Jurídico. Procedimiento de infracción iniciado por la comisión europea**
- 10 **Entrevista. Juan Carlos Insa**
- 12 **Papiloma. Prevención del cáncer de cérvix**
- 14 **Noticias**
- 21 **Testimonio. Viyara, solidaridad con los leprosos y campesinos**
- 23 **Reportaje. La hiedra**
- 25 **Cim. Dietas milagro**
- 30 **Informe de secretaría**
- 33 **Nuevas publicaciones**
- 34 **Recortes de prensa**



Col·legi Oficial  
de Farmacèutics  
de Castelló

**COFCS**

DIRECTORA

Begoña Medina

REDACTOR JEFE

Juan Vicente Gilabert

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

EDITA

Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

cofcastellon@redfarma.org

Tel. 964 236470

REALIZACIÓN Y DISEÑO

Garbell Comunicació

info@garbellcomunicacio.com

IMPRIME

Graphic Group

**SI NO ES UNA FARMACIA  
ES UN PELIGRO.**

Suministrar medicamentos requiere instalaciones y capacitación específica.

Ni un kiosco, ni una obra social ni una prepaga cuertan con esas garantías.

Por tu salud.  
Elegi profesionales responsables.  
Elegi una farmacia.

 COLEGIO DE FARMACÉUTICOS  
DE GENERAL PUYFREDDON

¿Y ahora quien llora por tí, Argentina?

# El paso del ecuador

**D. Jesús Bellver**

Presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón

Seguramente, cuando leas estas líneas, estés ya disfrutando de tus vacaciones, que espero que aproveches para descansar y relajarte de todos los problemas que nos preocupan: Desabastecimientos, exportaciones paralelas, Ley de Sociedades Profesionales, Dictamen Motivado de la Unión Europea...

La que no descansa es la receta electrónica.

Como sabrás, desde su arranque el día 28 de marzo, son ya 84 farmacias del sur de la provincia las que se han ido incorporando progresivamente al sistema, por el cual se han dispensado más de cuatrocientos mil medicamentos. Creo que a estas alturas ya nadie duda de la viabilidad del sistema, y el Conseller de Sanitat, el Sr. Cervera, en un programa de radio, le hizo el mejor cumplido que se le puede hacer: “La receta electrónica en Castellón funciona tan bien que no es noticia”. Y es cierto, nos hemos familiarizado ya tanto con ella que no la consideramos noticia.

Pero como ya os he dicho, no descansa ni en verano. Actualmente, se están instalando los equipos necesarios en las Oficinas de Farmacia de Almassora, Alqueries, Benicàssim, Burriana, Castellón y Vila-real para su puesta en marcha a finales de septiembre.

Con la incorporación al sistema de dispensación electrónica de las 119 farmacias de estos municipios, habremos sobrepasado con creces “el ecuador” de su implantación, que coincidirá con el arranque de la receta electrónica en la provincia de Valencia, en concreto en Alzira, con lo que el impulso que recibirá será ya decisivo.

La Junta del COF es consciente de las dificultades que supone la incorporación conjunta de las 119 Oficinas de Farmacia, pero no puede ser de otra manera. Pensad que son más de 275.000 personas las afectadas, y con la movilidad que hay en los 6 municipios limítrofes, imaginaos el problema que sería para los pacientes si la implantación se dilatara en el tiempo.

Por otra parte, pensad también que las Oficinas de Farmacia que dispensan receta electrónica también pueden dispensar las recetas impresas en papel, mientras que las no integradas en este sistema electrónico de

dispensación solo pueden dispensar la receta tradicional.

Estos son dos importantes motivos para procurar la más rápida incorporación de todas las Oficinas de Farmacia al sistema de dispensación electrónica, aunque hay más: de calidad de dispensación, económicos etc.

Octubre y noviembre son los meses previstos para implantarla en los municipios del norte de la provincia, por lo que, de cumplirse los planes previstos, creemos que al acabar el año estará implantada en toda la provincia de Castellón.

Como sabéis, tenéis el COF a vuestra disposición para aclarar todas las dudas que os surjan en las reuniones que convocaremos antes de la incorporación de cada municipio, además, la Junta de Gobierno ha contratado a otra persona para responder a cuantos interrogantes se os presenten con la puesta en marcha.

Espero que recobréis fuerzas, porque después del verano Bruselas atacará de nuevo y todas las fuerzas que tengamos serán necesarias para la batalla.

Quiero aprovechar la ocasión para felicitar al MICOV de Valencia por su magnífico trabajo “una imagen vale más que mil palabras” que actualmente lo tenéis expuesto en el salón del Colegio y colgado en su web en el que se desarmen una vez más los argumentos que emplean contra nosotros y que, según el cual, si la legislación nuestra se aplicara en la Unión Europea tendrían que abrirse 90.000 Oficinas de Farmacia.

No sé quién lo dijo, pero es apropiado para la ocasión: “Desdichados los tiempos en que nos vemos obligados a demostrar lo evidente”.

Te recomiendo que leas detenidamente el artículo de mi buen amigo Manuel Pérez Fernández, presidente del COF de Sevilla, sobre la situación de la Farmacia en Argentina. Es una situación a la que podemos llegar si hacemos primar el sentido comercial y el individualismo, sobre el profesional y la unidad, y si llegamos a esa situación, podemos tener claro que es irreversible.

Que paséis un buen verano.

## ¿Y ahora quién llora por tí, Argentina?

[Manuel Pérez Fernández]  
Presidente  
Colegio de Farmacéuticos de Sevilla

Publicamos el artículo de nuestro buen amigo y magnífico Pte. del Real e Ilustre Colegio de Farmacéuticos de Sevilla, Manuel Pérez.

Se trata de un artículo de gran interés, en unos momentos en los que no lo quiera la justicia en su más noble y amplio término, nos vemos abocados a un proceso semejante, guardando las debidas distancias, al que se vio abocado el país hermano hace años. Sus promotores tienen idénticos

intereses, llenar sus bolsillos.

Ahora, años después, sus dirigentes políticos actuales reconocen el enorme error cometido y el perjuicio causado a la sanidad de su país. Y tratan de reconstruir una farmacia destrozada por los mismos que están detrás del dictamen motivado y su autor, el comisario de comercio interior, que olvida que estamos en Europa, ejemplo de sanidad y prestaciones sociales para todos sus ciudadanos.



Los primeros días de Agosto del pasado año, fui invitado a participar como ponente en las “VI Jornadas Santafesinas y V Federales”, organizadas en Rosario (Provincia de Santa Fe, República Argentina) por el Colegio de Farmacéuticos de Rosario-Santa Fe y la FEFARA (Federación Farmacéutica de la República Argentina).

Aprovechando el largo desplazamiento programaron paralelamente una serie de actos tales como entrevistas con diversos medios de comunicación (prensa, radio y televisión), reuniones con Juntas Directivas de Colegios y entrevistas con Autoridades, que tuvieron como

denominador común mostrar las ventajas del modelo de Farmacia español, sometido a regulación y planificación y al que aspiran en el país hermano, frente al modelo argentino liberalizado que, en algo más de una década de mercado puro y duro, ha llegado a tal grado de desprofesionalización y de degradación de la Farmacia sanitaria, que es habitual encontrar medicamentos falsificados, venta de medicamentos en el llamado “canal K” (kioskos), venta fraccionada de medicamentos, cadenas de Farmacia con técnicas agresivas de venta, descuentos bestiales en medicamentos (en muchos casos de hasta el 75%), etc. Para qué seguir mencionando barbaridades.

En todo ese desastre profesional aparece como siempre un puñado de Farmacéuticos de verdad, de sanitarios de verdad, entre los que se encuentran las Juntas Directivas de éstos y otros

Colegios afines y pocos más, que a pesar del ambiente mercantilista que les rodea, a pesar de tener que luchar contra cadenas y contra todo lo imaginable desde el punto de vista mercantil, realizan campañas sanitarias, programan actividades de formación continuada y han creado la mayor red de Farmacias informatizadas de Argentina para garantizar, entre otras cosas, la trazabilidad de los medicamentos, o sea, para garantizar que en sus Farmacias no haya medicamentos falsificados o de dudoso origen. En el resto, la mercantilización, la corrupción y la falta de profesionalización son, en muchos casos y al parecer, el pan nuestro de cada día.

Estos compañeros me explicaban que hace quince años en Argentina había cooperativas y Colegios que funcionaban, pero que a partir de las primeras medidas liberalizadoras, y en poco más de un año, comenzó una



## &gt;&gt; Colaboración



se abren las principales grietas que conducen al derrumbamiento y a la derrota final.

Cuando les conté lo de las Farmacias de 12 y 24 horas en España, lo de los horarios libres, egoístas y caprichosos, la situación de bloqueo de las cooperativas por parte de la industria, las compras directas, las exportaciones de medicamentos, las cadenas auspiciadas por ex líderes profesionales -¡qué vergüenza!-, etc., sonreían y me decían que teníamos que intentar abortarlo a toda costa, pues exactamente lo mismo les ocurrió a ellos hace quince años.

Me decían, y lo pude contemplar además con mis propios ojos, que el proceso de liberalización a ultranza llevado a cabo en la otrora próspera Argentina había afectado no sólo a la Farmacia, sino a todo el entramado económico y social del país, dejando “Argentina en llamas” (sic) y liquidando la clase media. “Y ahora, después de aplicar aquí las medidas más radicales desde el punto de vista económico y de haber destrozado la clase media, nadie llora por Argentina”, resumían con resignación.

Una vez de vuelta a España sugerí, tanto al Consejo Andaluz como al Consejo General, la necesidad de traer a alguno de estos dirigentes Farmacéuticos argentinos a los congresos que se organizaran para informar adecuadamente de esa experiencia a nuestros compañeros.

Hace unos días estuvo en España D. Manuel Agotegaray, Presidente de la Federación Farmacéutica de la República Argentina, con motivo de las II Jornadas Farmacéuticas Andaluzas, en las que pronunció una interesantísima conferencia sobre la situación de la Farmacia en su país.

En su brillante alocución, el presidente de la FEFARA alertó sobre lo que podría pasar con la Farmacia Española si no éramos capaces de evitarlo (“un modelo a imitar que ojalá tuviéramos en Argentina”), y nos aconsejó una hoja de ruta para ello cuya estrategia era:

especie de histeria colectiva que llevó primero a la aparición de horarios libres y agresivos y a la desunión de compañeros que hasta ese momento habían compartido intereses profesionales; después a la desobediencia a las directrices colegiales, a la desaparición de las cooperativas y a la aparición y creación de cadenas y grupos varios como “única solución posible”, lo que trajo aparejada la aparición de cadenas multinacionales con descuentos, la venta de medicamentos fuera de las Farmacias, los descuentos en medicamentos en todas las Farmacias, la liberalización en el establecimiento y en la propiedad, la concentración de

Farmacias en las zonas más comerciales y su ausencia en las más deprimidas, para culminar con el desmantelamiento de la distribución farmacéutica cooperativa y su posterior desaparición.

En dos palabras, desunión y caínismo mercantil.

Ponían como ejemplo el de aquel barco a punto de hundirse al que algunos miembros de la tripulación intentaban hacer llegar a puerto, mientras el resto de la tripulación, y parte del pasaje, abrían desde dentro nuevas vías de agua que ponía en peligro no sólo la travesía del barco sino las vidas de todos los pasajeros. Se quejaban, y con razón, de algo que siempre ha ocurrido a lo largo de la historia: Desde dentro, siempre desde dentro, no aprenderemos nunca,

- La unión sin fisuras (“Algunos Colegios y asociaciones comenzaron una guerra por su cuenta contra sí mismos y contra los demás, sin identificar adecuadamente quién era en realidad el enemigo”, “posteriormente, esa guerra la empezaron Farmacéuticos por su cuenta”, “las normas colegiales no eran respetadas y algunos empezaron a abrir la Farmacia cuando les venía en gana, a lo que respondieron otros empezando a hacer descuentos, otros a vender a domicilio, otros a ofrecerse a las compañías de seguro a servir los medicamentos en exclusiva,...”, “algunos dirigentes colegiales fueron los primeros en montar cadenas”...).

- La defensa a ultranza de las cooperativas (“Las cooperativas farmacéuticas, que eran similares a las españolas, comenzaron su ruina cuando los Farmacéuticos dejaron su gestión en manos de los gerentes, lo que supuso su desaparición completa de todas ellas



en un solo año”. “Con la desaparición de las cooperativas, la distribución de medicamentos a las Farmacias quedó en manos de la industria y no todas las Farmacias podían tener todos los medicamentos).

- La profesionalización de la Farmacia (“La gente prefería comprar los medicamentos en el canal K -kioscos- o en cualquier otro sitio antes que en las Farmacias, ya que estas dejaron de preocuparse por la atención profesionalizada, convirtiéndose en meras tiendas”).

Dicen que cuando dos personas se encuentran e intercambian una moneda, cada una de ellas se vuelve con una moneda, la que le han dado; en cambio, si ambas personas intercambian una idea, cada una de ellas se vuelve con dos ideas, la que traía y la que le habían comunicado. Cuando me despedí de nuestro amigo Manuel Agotegaray me embargó una sensación muy extraña. Nos habíamos visto sólo en dos ocasiones, habíamos intercambiado sólo algunas ideas, pero era una de las personas que más me había enseñado en mi vida. Me había ensañado a defender mi profesión y me había dado las claves para ello: UNIÓN, COOPERATIVISMO y PROFESIONALIZACIÓN.

A la vista de todo lo anterior sólo me queda decir que en España estamos locos. Tenemos el mejor modelo de Farmacia del mundo, los Farmacéuticos argentinos lo ansian y lo ven como luz de faro, y no nos damos cuenta de que lo podemos perder todo por acción o

por omisión. Lo expongo para conocimiento general y para aviso de navegantes. Todos los Farmacéuticos tenemos la ineludible responsabilidad de salvaguardar los intereses de toda la profesión. No me cansaré nunca de repetir que los horarios a la carta y ampliados, las cadenas y experimentos similares, los dirigismos, las exportaciones de medicamentos, la falta de ética, la farmacia comercial,... son apuestas mercantiles que nunca deberían haber encontrado eco entre nosotros, precisamente entre nosotros los Farmacéuticos, que defendemos un modelo regulado y planificado de Farmacia.

Manuel Agotegaray me preguntaba, y ahora yo lo pregunto: ¿Cuánto tiempo creéis que duraremos ante la competencia bestial de las grandes cadenas multinacionales? ¿Cree sinceramente alguien que se salvará si la Farmacia como profesión se hunde? ¿A qué juegan los que juegan con la Farmacia?

La pelota, queridos compañeros de Castellón, está en nuestro tejado.

John Kennedy, en uno de sus discursos más famosos, reflexionaba de la siguiente manera: “No me preguntes qué puede hacer América por ti, pregúntate qué puedes hacer tú por América”. Cambiemos América por Farmacia y reflexionemos serenamente. Depende de todos y cada uno de nosotros decir no; nadie nos pone una pistola en la sien con la intención de que hagamos algo que no debemos. No nos la pongamos nosotros solos.



# El procedimiento de infracción iniciado por la comisión europea: ¿Qué ocurrirá?

[David Casany Ferrer]  
Asesor Jurídico del COFCS

A finales de junio de 2006, la Comisión de las Comunidades Europeas emitió un Dictamen en el que se establecía que la legislación española Estatal y Autonómica para el establecimiento de las oficinas de farmacia, vulneraba el Derecho Comunitario, y en especial, el artículo 43 del Tratado de la Comunidad Europea relativo a la libertad de establecimiento. Este Dictamen que finalizaba instando al Gobierno Español a adoptar las medidas necesarias para adecuar la legislación española a las exigencias de la Comisión Europea.

## **Dos años después de ese Dictamen, ¿en qué fase se encuentra el procedimiento iniciado por la Comisión?**

Para una mejor comprensión de todo el proceso, resulta conveniente plantearse las siguientes cuestiones y sus respectivas respuestas:

### **¿Qué es lo que establece el Dictamen?**

En esencia, que la legislación estatal y autonómica española son contrarias al artículo 43 del Tratado de las Comunidades Europeas porque limita el número de farmacias en función del número de habitantes; porque valora que la experiencia profesional en una Comunidad Autónoma concreta sirva como criterio para la concesión de una autorización de apertura de oficina de farmacia; porque reserva la propiedad de las oficinas de farmacia exclusivamente a licenciados en farmacia; y, por último, porque prohíbe que un mismo farmacéutico sea propietario o copropietario de más de una oficina de farmacia e insta al Gobierno a modificar la legislación para que respete el Tratado.

### **¿El Ministerio de Sanidad ha contestado a ese Dictamen?**

Sí. El Ministerio ha remitido a la Comisión un informe en el que se opone a las medidas propuestas por la Comisión, oposición que recoge las sugerencias aportadas tanto por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos, como por los Gobiernos de varias Comunidades Autónomas.

### **¿En qué se basa el Ministerio para oponerse al Dictamen?**

Principalmente en dos aspectos, uno de índole jurídico y otro de carácter profesional.

El carácter jurídico de la oposición se ampara en que el propio artículo 152 del Tratado de las Comunidades Europeas mantiene la competencia legislativa exclusiva de los Estados miembros en materia de organización y suministro de servicios sanitarios y asistencia médica, mientras que el artículo 295 del Tratado fija que el régimen de propiedad corresponde exclusivamente a los Estados miembros. Frente a estos artículos básicos del Tratado que el Dictamen ignora, existen unas Directivas Comunitarias (Directiva 85/432/CE), ratificada en el año 2005 por la Directiva de Reconocimiento Cualificaciones Profesionales (Directiva 2005/36/CE), que determinan que la distribución geográfica de las farmacias y el monopolio de distribución de los medicamentos continuará siendo competencia exclusiva de los Estados miembros. Actualmente el borrador de la Directiva de Servicios que se está debatiendo en el Parlamento Europeo, reitera la exclusión de los servicios farmacéuticos de la tendencia liberalizadora promovida por la Comisión Europea al considerarlas expresamente establecimientos sanitarios de interés público. Junto con los motivos jurídicos existen argumentaciones profesionales y sociales que justifican el modelo español de farmacia, puesto que este modelo asegura que el 99% de la población residente en España disponga de farmacia en donde habita, permitiendo que el medicamento llegue en condiciones de igualdad y accesibilidad al ciudadano, independientemente que viva en un medio rural o urbano.

### **¿Qué decisión adoptará la Comisión Europea tras las alegaciones de España?**

La Comisión ya dispone de las alegaciones presentadas por España. Ante la respuesta argumentada por el Gobierno español, la Comisión puede archivar el expediente, o alcanzar un consenso con el Gobierno para que se produzca una modificación legislativa encaminada a recoger alguno de los planteamientos propuestos. En caso contrario, y en última instancia, la Comisión puede interponer una demanda ante el Tribunal de Justicia Europeo, cuya sentencia sería vinculante.

### **En el supuesto que la Comisión acuda al Tribunal, ¿qué podría resolver éste?**

El Tribunal de Justicia Europeo será el encargado de resolver si España vulnera el Tratado, como mantiene la Comisión,

o si respeta éste con su propia legislación, dictando una sentencia de carácter vinculante. Será quien resolverá definitivamente la controversia en un proceso judicial que se alargará aproximadamente 3 años desde el momento en que la Comisión presente su demanda.

Obviamente resulta muy aventurado predecir qué decisión adoptaría el Tribunal llegado el caso, pero lo que es cierto que, entre la Jurisprudencia comunitaria, existen diversas sentencias que consagran la autonomía legislativa de los Estados miembros para adoptar medidas restrictivas a la libertad de establecimiento en materia de protección de la salud pública cuando estas medidas estén justificadas por razones de interés general, como es el caso de la farmacia española.

Recientemente, el Abogado General del Tribunal Europeo, y es preciso explicar que este es un órgano auxiliar del propio Tribunal que propone a los Magistrados una recomendación para estimar o desestimar una demanda planteada después de estudiar las alegaciones de una y otra parte. Ese Abogado General, en un informe de 10 de abril de 2.008, y en un caso en que la Comisión Europea demandó al Estado Alemán por el abastecimiento de medicamentos a un hospital por parte de una farmacia, ha propuesto que se desestime la demanda de la Comisión al considerar que corresponde a

los Estados miembros decidir en qué medida desean asegurar la protección de la salud pública en el ejercicio de su poder soberano, pudiendo establecer determinadas medidas restrictivas sin que esas restricciones signifiquen vulnerar el Tratado de las Comunidades Europeas. Las recomendaciones efectuadas por el Abogado General no son vinculantes para el Tribunal, si bien, en la mayoría de supuestos, marcan el sentido de la futura sentencia a dictar. En definitiva, las modificaciones legislativas propuestas por la Comisión Europea en su Dictamen no son adecuadas para asegurar el interés general de protección de la salud, interés general que si se alcanza con el sistema farmacéutico actualmente en vigor en España. Desgraciadamente, la Comisión tan sólo basa su Dictamen en un planteamiento economicista y mercantilista, obviando el fundamental aspecto sanitario de las oficinas de farmacia como establecimientos esenciales para la protección de la salud. Debemos confiar que el modelo farmacéutico español es el mejor modelo posible como así se ha demostrado ante la Comisión y, en su caso, se demostrará ante el Tribunal Europeo de Justicia, acreditando que el modelo farmacéutico español vigente no infringe el Tratado de las Comunidades Europeas.



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 beneficiese de un **servicio cercano** como el que le ofrece **fadrell Grupo Tecnológico**

**[www.fadrell.com](http://www.fadrell.com)**

# Juan Carlos Insa

## President de la Unió de Consumidors

[Juan Vicente Gilabert]

Natural d'Onda, Llicenciat en dret amb 44 anys d'edat, presidix la U.C.E de Castelló des de fa 6 anys. Va iniciar el seu camí professional en el jutjat. Des de fa 10 anys compatibilitza la seua professió amb la Unió de Consumidors, on va entrar com a col·laborador per a després passar a ser membre de la seua junta directiva, passant posteriorment a ser el seu secretari general. Du a terme la coordinació de les reclamacions dels socis de l'associació, així com les consultes, i la divulgació d'informes de cara als consumidors, sent aquesta una activitat bàsica de l'organització, informant de les obligacions i drets dels consumidors enfront de les possibles reclamacions, on el ciutadà es troba amb grans dificultats sobretot davant de les grans companyies.

### Què és la UCE?

Es tracta d'una organització nacional, amb una estructura federada en cada autonomia i amb seus provincials, representades en el consell nacional.

El seu naixement és a arrel de la publicació de la llei general de defensa del consumidor l'any 1986, sent una de les primeres a crear-se. Això va suposar una novetat a Espanya enfront de la resta d'Europa, on era una realitat ja fa anys. En Castelló existix des de l'any 1989. Complint-se enguany els seus 20 anys, s'han dut a terme una sèrie d'actes entre els que destaque les jornades celebrades en Morella sobre la problemàtica actual dels consumidors en un món en constant canvi i evolució.

Per a elevar una reclamació formal s'exigix ser soci de l'organització, perquè les quotes dels nostres socis representen quasi la totalitat del finançament, excepte unes subvencions de l'administració.

### Com garantiu la vostra independència?

Nosaltres considerem que per a això aquestes subvencions no han de sobrepassar el 25/30% del pressupost, com així és.

### Aquestes subvencions haurien de ser per llei (amb els requisits necessaris)?

Seria una bona mesura per a evitar estar a costa del criteri del polític de torn. Això suposaria un canvi de model ja

que aquestes associacions col·laboren de forma realment efectiva en la informació al consumidor celebrant actes oberts d'interés general.

### Creu realment que els ciutadans valoren la tasca d'aquest tipus d'associacions?

L'experiència ens demostra que s'acudix, quan hi ha un problema determinat, amb la pretensió d'una ràpida



resolució. I hi ha de deixar-se clar que no sempre això és possible ni tampoc el consumidor té sempre la raó. És cert que les empreses són més "receptives" si la queixa procedix de nosaltres, pel rigor de la nostra tasca i l'eco mediàtic que sens dubte tenim, podríem dir que se'ns respecta.

### De les reclamacions que reben, què sectors afecten en major nombre?

Fa un temps les referents a les comunitats de veïns i la vivenda, en aquests moments sens dubte les telecomunicacions. Aquestes companyies presenten el problema de no tindre una "finestreta de reclamacions" a on dirigir-se davant d'una reclamació, el seu servei d'informació es convertix sovint en desinformació. La forma més adequada és acudir a un arbitratge. Perquè la via jurídica suposa un llarg i costós procés que suposen l'esgotament del reclamant davant dels serveis jurídics de l'empresa que s'aprofiten de tals circumstàncies.

### **Els temuts fixers de morosos complixen els requisits de la LOPD?**

La LOPD exigix el coneixement de la seua inclusió per part de l'afectat, així com el seu dret a reclamació, modificació i eliminació després d'un temps. En aquests moments acabe d'interposar una denúncia davant de l'agència de protecció de dades per un cas en què s'ha inclòs a un ciutadà per part de la companyia telefònica amb anterioritat a la resolució d'una reclamació presentada per aquesta persona. La qual cosa suposa una pràctica del tot inadmissible.

Com saps, en aquests moments hi ha un dictamen motivat al regne d'Espanya per part de la comissària de comerç Europea, en el que s'insta la modificació de la regulació farmacèutica, davall la pretensió d'una "liberalització" sens dubte pressionat pels lobys d'empreses que tenen grans interessos econòmics i no sanitaris.

### **Com a secretari general de la unió de consumidors, quina és la teua opinió sobre el model de farmàcia a Espanya i el servei que donem?**

El model existent és molt bo. Les farmàcies formen part del sistema sanitari, i el ciutadà acudix des del centre de salut on rep la prescripció del metge a la seua farmàcia on contínuia la seua atenció sanitària. El farmacèutic li assessora, resol els seus dubtes. Per tot això, la seua funció no és comparable a la de qualsevol altre establiment comercial. Des d'eixa perspectiva aquest servei farmacèutic ha de tindre un control i regulació molt especial per part de l'administració, garantint que aquest servei existisca en qualsevol poble al front del qual hi ha un professional sanitari qualificat per a dur a terme una tasca de qualitat. Sens dubte, com qualsevol servei, pot i ha de millorar-se, per a això ha de revisar-se si el nombre de farmàcies és l'adequat, el seu horari al públic, etc.

He d'afegir l'escàs nombre de reclamacions que rebem d'aquest sector i que sempre s'han resolt d'una forma amistosa, amb una clara voluntat del farmacèutic en aquest

sentit, encara que en alguns casos es tractava de problemes no atribuïbles al mateix.

Crec evident que la farmàcia està donant mostres des de fa anys d'una voluntat d'adaptació a les noves i constants exigències. I per part del col·legi, de mostrar-se obert al diàleg amb els agents socials.

Quant a l'augment d'horaris, caldria sospesar que un augment en este sentit pot disminuir la qualitat del seu servei i aquests no poden mantindre's sense uns ingressos suficients, les guàrdies són antirendibles econòmicament però les fem perquè són necessàries per al malalt i formen part del model de què parlàvem.

Reconec que no pot anar-se'n a un sistema en el què, com passa amb el xicotet comerç, ho faça inviable, en benefici de les grans superfícies que es convertixen en un monopoli. Però sempre es deu trobar eixe equilibri a favor de l'interés públic.

### **A nivell provincial, quines poden ser les possibilitats de col·laboració entre la Unió de Consumidors i el Col·legi de Farmacèutics?**

Existix un camp comú, que és la formació i la informació dels usuaris, en el que la col·laboració pot ser molt profitosa. Un exemple del moment és la protecció solar, on el col·legi de farmacèutics ha desenvolupat recentment una campanya molt interessant.

Podem dur a terme divulgacions de forma coordinada i a partir d'ací anar desenvolupant nous camps. Precisament s'ha firmat recentment un acord de col·laboració entre la UCE nacional i el Consell General de Col·legis Farmacèutics.

Sens dubte seria útil aprofitar aquestes sinergies entre la vostra sensibilitat enfront de les necessitats del ciutadà, els nostres coneixements i la gran distribució geogràfica que aconseguim les farmàcies en tota la província, amb un afan comú d'assistir al ciutadà. Agrair-te la teua amabilitat en aquesta entrevista i les teues paraules tan interessants. Estic convençut que durem a terme importants projectes en comú. Moltes gràcies Juan Carlos.



*Club Náutico*

**RIPOLLÉS HERMANOS, S.L.**



Escollera Poniente

- Teléfono 964 28 24 33

- GRAO-CASTELLÓN

# Estrategias de prevención de cáncer de cérvix en la Comunidad Valenciana

[Eliseo Parra Villalba]  
Director General de Salud Pública

El virus del papiloma humano (VPH) pertenece a la familia Papovaviridae. Existen hasta 100 genotipos diferentes, de los cuales 35 infectan el epitelio genital y unos 14 se encuentran asociados con mayor frecuencia al cáncer de cuello de útero. El genoma del VPH es circular de ADN de doble cadena, dividido en tres regiones:

- ▶ Long Control region (LCR)
- ▶ Region of Early proteins (E1 to E8)
- ▶ Region of Late proteins (L1 and L2)

Estas regiones participan tanto en la evolución de la infección como en el desarrollo de las vacunas disponibles. El virus carece de envoltura y su capsida está formada por 72 capsómeros pentavalentes.

La mayoría de las infecciones son transitorias y curan en un año, solo entre 10-20% persisten y según los serotipos pueden dar lugar a:

- Serotipos de bajo riesgo: verrugas genitales.
- Serotipos de alto riesgo: en 2-5 años pueden dar lugar a displasia de bajo riesgo, en 4-5 años a displasia de alto riesgo y en 9-15 años a cáncer de cuello de útero.

## Factores de riesgo

- ▶ N° compañero/as sexuales
- ▶ Edad precoz en la primera relación sexual
- ▶ Varones de alto riesgo (contacto con prostitutas)
- ▶ NO circuncisión masculina

Dado que los VPHs se detectan en virtualmente (99,8%) todos los casos de cáncer de cérvix y en el 80-90% de sus lesiones precursoras, se considera que la infección por VPH es una causa necesaria para padecer cáncer de cérvix.

## Cofactores que intervienen en el cáncer de cérvix

1 >> Cofactores virales: tipo viral, carga viral por unidad celular, variantes filogenéticas y la integración con el DNA celular.

2 >> Cofactores genéticos: marcadores de susceptibilidad genética, factores que regulan la respuesta inmunitaria

celular y humoral a la infección por VPH.  
3 >> Cofactores medioambientales: Tabaco, uso prolongado de contraceptivos orales y alta paridad, coinfecciones sobre todo por clamideas.

El VPH, no solo puede causar cáncer de cervix, sino también cáncer de vagina, ano, vulvar, pene, orofaringe, etc.

## Epidemiología de la infección por VPH

Anualmente se producen 500.000 casos nuevos y unos 280.000 fallecimientos. La mayor parte se detectan en países en vías de desarrollo.

El 70% de los casos de cáncer de cuello de útero son producidos por los tipos VPH 16 y 18, y el 30% restante lo producen serotipos no incluidos en las vacunas comercializadas.

En Europa, es el segundo cáncer más frecuente en mujeres de 15 a 44 años, tras el de mama y anualmente se diagnostican 33.000 casos nuevos.

España presenta una de las tasas de incidencia más bajas dentro de Europa con un 7,6 por 100.000 mujeres. En la Comunidad Valenciana la tasa de mortalidad ajustada en 2006 fue de 2,4 por 100.000 mujeres.

## ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN DE CÁNCER DE CÉRVIX EN LA COMUNIDAD VALENCIANA

- >> Información sobre los factores de riesgo (educación para la salud)
- >> Utilización de métodos de barrera
- >> Vacunación

La prevención secundaria de esta patología en nuestra comunidad se realiza mediante el Programa de Prevención de Cáncer de Cérvix, en el cual se establecen los protocolos de cribado mediante citologías cada 3 años, priorizando en primer lugar a las mujeres entre 35-65 años. El objetivo del cribado de cuello uterino es la detección de lesiones escamosas de alto grado (CIN 2-3), cánceres microinvasivos y adenomas in situ. Se realiza mediante el test de Papanicolau, que es un test fiable, sencillo, reproducible, cómodo y barato. Este cribado ha

conseguido reducir en un 75% las tasas de cáncer de cuello uterino. La introducción de la vacunación frente al VPH NO supone la supresión del cribado sino que el mismo debe de continuar. La vacunación es complementaria del cribado y no lo sustituye, entre otros motivos, por las infecciones debidas a serotipos NO incluidos en las vacunas disponibles en la actualidad.

#### Vacunas preventivas. Eficacia y compatibilidad

El desarrollo de las vacunas frente al VPH se ha centrado en la proteína estructural L1 del virus y en técnicas de ingeniería genética que permiten su expresión. Las vacunas frente al VPH son vacunas Virus-like particles (VLPs) a partir de la proteína L1 recombinante que se autoensambla y forma partículas similares al virus cuando se expresa, por lo que se asemejan morfológicamente y antigenicamente a los virus VPH naturales.

#### Tipos de vacunas

	GlaxoSmithKline	Sanofi Pasteur MSD
Nombre comercial	Cervarix	Gardasil
Origen de las proteínas recombinantes L1	Baculovirus	Saccharomyces cerevisiae
Genotipos de VPH	16, 18	6, 11, 16, 18
Adyuvante	ASO4*	Fosfato de aluminio
Indicacion	Cáncer de cérvix	Cáncer de cérvix y condilomas
Pauta	0, 1 y 6 meses	0, 2 y 6 meses
Registro FDA	Previsto en 2008	Junio 2006
Registro EMEA	Septiembre 2007	Septiembre 2006

\*ASO4 es un sistema adyuvante compuesto de sales de aluminio y MPL (monofosforil lipido A3 desacilado)

Con relación a la duración de la inmunogenicidad están apareciendo estudios donde se demuestra que más allá de los 5 años y medio la inmunogenicidad permanece en las vacunas en cifras 10 veces superiores a la inmunogenicidad producida por la infección natural. Se ha demostrado la existencia de memoria inmune al administrar una 4ª dosis de recuerdo a los 60 meses y una semana de la primera.

Con relación a la seguridad y tolerabilidad de las vacunas disponibles, es buena, apareciendo reacciones locales como dolor, inflamación y eritema en porcentajes similares al placebo. Se han visto reacciones generales como fatiga, artralgias, nauseas y fiebre, algo mayor que con el placebo pero sin significación estadística.

Las fichas técnicas de las vacunas fijan como límites de edad para vacunarse en la vacuna Gardasil entre 9 y 26 años, mientras que la vacuna Cervarix está indicada entre 10 y 25 años.

**Estrategias de vacunación frente al VPH**  
En la Comunidad Valenciana, el Comité de Vacunas, acordó la modificación del Calendario de Vacunaciones Sistemáticas Infantiles con la incorporación de la vacuna frente al VPH en todas las niñas nacidas en el año 1994 (14 años).

La vacunación se iniciara a finales de octubre de 2008 y finalizará en junio de 2009 y la pauta de vacunación será de 3 dosis administradas en el deltoides.

La vacunación en esta población diana será gratuita y precisara autorización de los padres y/o tutores.

La estrategia de CAPTURACIÓN/INFORMACIÓN, será en los centros escolares públicos y privados de la Comunidad Valenciana, lo que garantiza altas coberturas. Por otro lado la Conselleria de Sanitat remitirá una carta

informativa personalizada a las familias con niñas nacidas en 1994 a finales del mes de octubre.

A nivel de información a la población, la Conselleria de Sanitat ha elaborado una información específica sobre el VPH dirigida a las adolescentes de 14 años y a la población en general. Esta información está disponible en la Web de la Dirección General de Salud Pública en el apartado “preguntas frecuentes”.

Dr. Eliseo Pastor Villalba. Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud. Dirección General de Salud Pública. Conselleria de Sanitat.

Resumen de la Ponencia realizada en las IV Jornadas de “Actualización en Vacunas y Medicina del Viajero, Enfermedades Emergentes y Reemergentes”, celebradas en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón los días 17 y 18 de abril de 2008.

## El Colegio celebró una jornada de puertas abiertas sobre “Prevención solar, piel sana y cabello sano”

El Colegio celebró, con la colaboración de los laboratorios Vichy, una jornada de puertas abiertas, bajo el título “Prevención solar, piel sana y cabello sano”. La jornada, organizada por la vocal de Dermofarmacia, Rosa Tirado, tuvo como fin invitar a todas las personas de Castellón a acercarse al mismo Colegio para realizarse análisis de piel, de manera gratuita, y así, comprobar su tipo y su fototipo de piel en función de parámetros cutáneos como la hidratación, la pigmentación, la elasticidad y el sebo. Las dos farmacéuticas de los Laboratorios Vichy, que se desplazaron hasta Castellón, informaron de manera individualizada, a quienes se acercaron al Colegio, sobre qué crema hidratante necesitarían y



D. Jesus Bellver y Rosa Tirado, situados en medio de las dos farmacéuticas de los laboratorios Vichy

también cuál sería el factor de protección solar requerido, dependiendo de su tipo de piel. También ofrecieron información básica sobre el cuidado de la piel y el mejor modo de administrar los productos destinados a este fin, puesto que, según la vocal de Dermofarmacia del Colegio, más del

80% de la población española nunca ha consultado con un especialista para conocer su tipo de piel, y más de un 60% no usa ningún producto antienvjecimiento.

Cabe destacar las siguientes medidas para protegerse del sol:

- Evitar las horas críticas de 12 de la mañana a 4 de la tarde.
- Evitar la exposición directa al sol de los bebés y niños de corta edad.
- Utilizar productos que protejan frente a la radiación UVB y UVA.
- Aplicar el fotoprotector en cantidad suficiente 2mg/cm2.
- Volver a aplicarse después del baño



Las pruebas de piel, se realizaron con un aparato de diagnóstico multidermoscópico, en la cara y en las manos



# Nuevas adjudicaciones de farmacias

[Juan Vicente Gilabert]

Una vez más, los farmacéuticos castellonenses han demostrado su elevada cualificación profesional al ostentar, en la última adjudicación de oficinas de farmacia por parte la Conselleria de Sanitat, los números uno y dos. Ellas han sido Teresa y Lidón.

Esta preparación ha sido una constante, desde las primeras adjudicaciones, en la que los farmacéuticos de Castellón ocuparan los primeros puestos.

## Lidón Castillo

¿Cómo ha transcurrido tu devenir profesional hasta la fecha?

Nuestra profesión es sanitaria y requiere estar continuamente actualizada, así lo entendí yo. La carrera de Farmacia te da una formación base, pero si quieres ofrecer la mejor atención sanitaria debes continuar formándote continuamente, y así lo hice.

Terminé la carrera de Farmacia y continué con Óptica, a partir de ahí surgieron los comienzos de la atención farmacéutica que conocemos actualmente (en aquel entonces ya hice un máster pionero en este tema). Para mí, realizar en la farmacia actividades como el seguimiento farmacoterapéutico, era una oportunidad para llegar más a fondo a la población como experta en medicamentos y aumentar la comunicación con otros profesionales sanitarios.



En medio de esta continua actividad en auge, yo era miembro de la comisión de atención farmacéutica del Colegio de Castellón y de la junta directiva de la Sociedad de Farmacia Comunitaria de la Comunidad Valenciana (SFaC-CV), con ello participé en la creación de proyectos y organización de jornadas, simposios y congresos en el campo de la atención al paciente. Fue también en los comienzos de la atención farmacéutica cuando creamos en el Colegio los primeros grupos de trabajo que coordinábamos desde la Comisión, todo un incentivo para potenciar actividades como posters y tener una mayor comunicación entre farmacias. Además siempre he tenido contacto con la Universidad, con la de Granada y con el CEU San Pablo, pudiendo realizar, tras los cursos de doctorado y el diploma de estudios avanzados, la tesis y participar en proyectos de investigación, en ponencias y en numerosas publicaciones en distintos ámbitos. Siempre que ha surgido cualquier actividad en congresos, en el Colegio, en revistas, colaboración con la Universidad, cursos o cualquier otra actividad relacionada con la profesión, lo aprovechaba. Y si no surgía nada, lo buscaba. He tenido suerte porque con todo ello he disfrutado mucho, por ser mi profesión, por mejorar en conocimientos y por ayudar más a la gente.

¿Ha sido decisiva la manera de preparar el examen para obtener este logro tan importante?

Todo lo haces porque te gusta, y sí, a veces piensas que le has dedicado demasiadas horas de tu vida a la profesión, pero compensa si lo disfrutas. Y es que tenemos la suerte de trabajar en Farmacia, donde cada día ayudas directamente a muchas personas, vale la pena moverse para ser mejores profesionales.

Bien, desde que terminé la carrera pienso así, esto ha permitido que tuviera un amplio currículum profesional ya cuando entró en vigor la actual ley de ordenación de la

## &gt;&gt; Noticias

Comunidad Valenciana y este nuevo proceso de aperturas. Y ahora, en la cuarta convocatoria, tras haber ampliado este currículum y realizado otros méritos como el valenciano superior, mi puntuación era muy alta. Por supuesto es importante hacer además un buen examen. Hay que dedicarle horas a los apuntes para hacer bien el examen. Pero también ayuda mucho la experiencia, no sólo por haber trabajado en oficina de farmacia, sino por toda la atención farmacéutica realizada, en especial el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, que te obliga a dedicar horas extra para estar muy actualizada en farmacología. Una buena formación continuada te ayuda a fijar mejor los conceptos de los apuntes y a conocerlos de manera más amplia.

¿Es adecuado el baremo actual, es transparente todo el proceso? ¿Realizarías alguna modificación relevante sobre el mismo?

Respecto al baremo, le daría más importancia a los cursos de formación y al hecho de haber colaborado en congresos. También sería lógico que los farmacéuticos sin oficina de farmacia propia tuvieran un incremento en la puntuación por años trabajados.

En cuanto al examen, hay preguntas que por mucho que estudies son difíciles de responder, aunque entiendo que esto ocurre en todas las oposiciones.

En transparencia, por lo que a mi respecta, pienso que siendo oposiciones y participando en la comisión de baremación y trabajo entidades como la administración, la universidad, los colegios oficiales de farmacéuticos, sociedades científicas y asociaciones empresariales y profesionales, debe estar siempre todo muy claro.

Un consejo para aquellos compañeros/as que pretendan seguir vuestros pasos.

Mi único consejo es que te guste tu profesión y estar dispuesto a dedicarle muchas horas para ofrecer el mejor servicio. Esto te lleva a ser activo y participar en todos los proyectos que surgen dentro y fuera de la farmacia. Pero, como he dicho antes son muchas horas, las de trabajo en la farmacia y muchas horas libres dedicadas a la profesión. Incluso una charla o publicación que sea breve de exponer requiere mucho tiempo detrás para prepararla, por eso es fundamental disfrutar con ello.

¿Crees que la profesión farmacéutica, en su vertiente de oficina de farmacia, esta adaptándose a los retos y demandas de la sociedad que nos viene? ¿En qué



deberíamos mejorar?

En general, para que cualquier farmacia se adapte a los retos y demandas de la sociedad actual, debe desarrollar al máximo las actividades orientadas al paciente. Creo que en la oficina de farmacia debemos seguir potenciando la atención farmacéutica, dentro de ella, actividades como el seguimiento farmacoterapéutico refuerza nuestra imagen profesional, nos distingue como expertos en medicamentos y nos hace imprescindibles en la sociedad actual, cada vez con más personas polimedicadas.

Hay cambios continuos que afectan a la farmacia como empresa, pueden cambiar la legislación, y debemos hacer lo posible para que no nos perjudique. Pero, por muchos cambios que haya, no debemos perder de vista formarnos al máximo para ofrecer un servicio que nadie más pueda realizar. Hemos de aprovechar todas nuestras posibilidades de ofrecer la más completa atención sanitaria a la población para mejorar su salud y en consecuencia convertirnos en imprescindibles en la sociedad. Esta es la única actitud que seguro que beneficia a nuestra profesión.

Por último, como sois muchos y me despido del ejercicio en esta provincia, aprovecho el boletín para dar las gracias a todos los compañeros que, desde los comienzos de mi ejercicio profesional, han compartido trabajos, proyectos, sesiones clínicas y demás actividades conmigo. También agradezco a este Colegio que haya estado siempre tan dispuesto a emprender actividades orientadas al paciente y a impulsar aquellas que proponíamos. Gracias también, por haberme ayudado a realizar y desarrollar todas mis propuestas en esta profesión sanitaria.



## Teresa Badenes

Teresa Badenes, 32 anys, Llicenciada en Farmàcia per la Universitat de València a l'any 1998, titular d'una oficina de farmàcia rural a Benafigos des de l'any 1999.

Explica'ns un poc la teua trajectòria professional, com ha transcorregut el teu camí professional fins la data?

Un any després d'acabar la carrera vaig agafar el traspàs de l'oficina de farmàcia on treballo, un poc per casualitat, ja que jo havia estat fent el CAP amb la intenció de preparar-me unes oposicions per a ser professora de secundària o de FP.

En aquests anys, a més de treballar a l'oficina de farmàcia m'he dedicat a fer cursos per tal de millorar la meua formació acadèmica, adquirir nous coneixements i entrar en contacte amb companys de professió per tal de compartir experiències. He fet el Diploma d'Estudis Avançats, un màster en atenció farmacèutica, el diplomomat en Sanitat, cursos d'atenció Farmacèutica, farmacologia i salut pública, a més de participar en nombrosos congressos amb comunicacions que presentàvem des del Col·legi de Farmacèutics el grup d'atenció farmacèutica del que formava part.

Com has aconseguit el 1r lloc de l'adjudicació d'oficines de farmàcia, la preparació per a l'examen ha segut decisiva?

He arribat amb constància. A banda de tenir molts punts d'eixida al barem per haver treballat en un poble de menys



## &gt;&gt; Noticias



de 800 habitants, també els cursos, el bon expedient acadèmic, les col·laboracions en congressos, a més dels coneixements d'idiomes, el superior de valencià... ha segut decisiu el fet d'obtenir una bona nota a l'examen, i açò només ha estat possible amb constància. Jo duc

presentant-me a l'examen des del primer any que es va convocar, a l'any 1994, i he estudiat cada any. El primer any em vaig matricular al curs que PREMIR va organitzar al Col·legi de Farmacèutics de Castelló, i dels altres tres, dos he fet el curs a distància amb el Col·legi de València, i cada any, encara sabent que no tenia cap possibilitat d'obtenir una plaça, li he dedicat hores a estudiar i ampliar punts, he llegit revistes... I finalment tot el treball ha donat el seu fruit.

Es adequat el barem actual, consideres que es transparent tot el procés? Hi faries alguna modificació de rellevància?

El procés, jo crec que es completament transparent. Del barem pot ser si que canviaria alguna cosa, com podria ser, augmentar en un tant per cent els punts obtinguts per experiència laboral a aquelles persones que treballen en oficines de farmàcia de les quals no són propietaries, al igual com es bonifica el treballar en pobles petits. I el que de segur canviaria és l'examen. En primer lloc crec que deuria ser necessari aprovar l'examen per tal de que es tingués en compte el barem, i en segon lloc ficaria un examen més difícil, o més seriós, no sé com dir-lo, un examen que establis més diferències de nota entre aquelles persones que han estudiat i aquelles que no, i donés possibilitat per a que aquelles persones més joves, amb menys experiència laboral, poguessin traure una molt bona nota i amb menys puntuació de barem, obtenir una llicència de nova apertura.

Un consell per a aquells companys i companyes que estiguen pensant en seguir les vostres petjades.

Treballar. Amb el treball i la constància ú pot aconseguir qualsevol meta que es fixe.

Creus que la professió Farmacèutica, en la seua vessant d'oficina de farmàcia, està adaptant-se als reptes i demandes de la societat que ja s'endevina diferent? En què deuriem millorar?

Crec que la professió farmacèutica s'està adaptant a la nova societat, crec que cada vegada la gent ens veu com a professionals més propers i amb més formació. Pot ser ara caldria millorar la relació am els altres professionals sanitaris, per tal d'aconseguir-ne una millora en el procés assistencial, i que cada medicament receptat reportés el benefici esperat en el pacient al qual se li recepta.

**Esther**  
Horno Pastelería

**Horno**

**Cafetería**

**Pastelería**

**Salón para banquetes**

**Catering**

**Comidas preparadas**

---

**CENTRAL**

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

---

**CASTELLÓN**

## Los profesionales sanitarios y de la comunicación se reunieron en la Llotja del Cànem en las "I Jornadas Comunicación y Salud"



Del 27 al 29 de mayo tuvieron lugar en la Llotja del Cànem de la UJI las I Jornadas Comunicación y Salud. Este primer encuentro entre profesionales del ámbito sanitario y trabajadores de los medios de comunicación ofreció una magnífica ocasión para profundizar en las cuestiones que afectan al área de la comunicación que trata temas de salud.

La jornada inaugural contó con la presencia de Francisco Toledo, rector de la UJI, Alfonso Bataller, subsecretario autonómico de Sanidad y Javier Moliner, vicecalde de Castellón. En sus intervenciones, los tres asistentes coincidieron en la importancia de ofrecer un trato adecuado a las informaciones que se lanzan en los medios de comunicación con contenidos de salud, puesto que es un tema que despierta un importante seguimiento entre el público en general.

La primera mesa redonda trató las “Estrategias de la comunicación en salud con los usuarios/pacientes/ciudadanos”, y asistieron Emilio Marmaneu, presidente de la Asociación de Familiares de Enfermos de Alzheimer de Castellón, Juan Carlos Insa, secretario General de la Unión de Consumidores de España en Castellón, Eugenio Martín, presidente de la Agencia Cuestión y Vicepresidente de la Asociación de Agencias de Publicidad de la Comunitat Valenciana, y José Aguilar, director de la Cátedra de Gastronomía Mediterránea y Nutrición FEPAC-ASAJA de la UJI. Los puntos que se debatieron giraron en torno a la necesidad de formar al profesional comunicador en el conocimiento de los límites

éticos y morales a la hora de informar. También se habló de las acciones en comunicación que ejercen las organizaciones farmacéuticas, y se ilustraron casos concretos con algunas empresas farmacéuticas que desarrollan campañas publicitarias de gran inversión y con muchos impactos en medios de comunicación, que anuncian productos dietéticos de dudosa credibilidad.

La segunda mesa redonda abordó “las estrategias de comunicación en salud de las instituciones públicas”. Contó con la participación de los responsables de los gabinetes de prensa de los hospitales públicos de la provincia: Carmen Castillo, del Hospital Provincial, Pablo Sendra, del Hospital General y África Ventura, del Hospital La Plana. También asistió la responsable de prensa de la Conselleria de Sanitat, Clara Tuset. Su labor se adecúa a las necesidades, tanto de los periodistas, con los que tratan de tener una buena relación, como la del personal sanitario y los pacientes del centro. Especial cuidado hay que tener, según indicaron, en preservar el derecho a la intimidad de los pacientes en el momento de lanzar alguna información.

La siguiente mesa redonda trató “las estrategias de comunicación en salud de las instituciones privadas”. En ella quedó representada Unión de Mutuas, con su director de comunicación, José Luis Serrano, como una de las empresas castellonenses impulsoras en la introducción de profesionales de la comunicación en las corporaciones. Una visión que fue completada con la de un profesional de la comunicación, Santiago Delgado, que dirige la comunicación del Hospital

## &gt;&gt; Noticias

La Ribera. Ambos explicaron la importancia que tiene conocer los públicos a los que se dirige y adaptar las acciones comunicativas que se desarrollan. En el caso de Unión de Mutuas, su director de comunicación ilustró cómo ha evolucionado este tema en las últimas décadas. Ambos profundizaron en el término de Responsabilidad Social Corporativa como una de las claves de una labor de comunicación acorde a lo que espera el ciudadano, así como las del sector sanitario. En cuanto al presidente de la Asociación de Informadores Técnicos Sanitarios, José Antonio Domingo, explicó en qué consistía su profesión (que anteriormente se conocía como “visitadores médicos”) y a los estereotipos a los que todavía se enfrentan actualmente respecto a su labor. Explicó que para cambiar esa imagen de “vendedor de medicamentos con un maletín” es fundamental la labor de comunicación.

La última jornada comenzó con la mesa redonda “Estrategias de los medios de comunicación para comunicar salud”. La información relacionada con la salud es la que atrae más atención entre la población. A la mesa redonda asistió la responsable del programa de Canal 9 “Hora de Salud”, la doctora M<sup>a</sup> José Masip, otra colaboradora del programa y médico en un centro de salud, la doctora M<sup>a</sup> Dolores Aicart, el responsable de Salud de El Periódico Mediterráneo, Vicente Cornelles, y el periodista Carlos

Laguna, como presidente de COCEMFE y CERMI de la Comunidad Valenciana. El caso de “Hora de Salud” fue destacado por estar dirigido por una doctora que coordina a una serie de periodistas y logra formar en salud a la audiencia. El periodista Vicente Cornelles expuso su trabajo y mostró cómo en su caso la noticia estaba sujeta a actualidad y no tanto a una labor formativa, por lo que los criterios de noticiabilidad no eran los mismos.

Las jornadas culminaron con la intervención de los presidentes de los colegios profesionales sanitarios y del Comisionado para las Relaciones Universidad Empresa de la UJI, Rafael López Lita. En representación del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, su anterior presidente, Juan Vicente Gilabert, retó a los profesionales de la comunicación para que hicieran un estudio serio sobre el modelo de farmacia existente en España y al que el comisario de Comercio Interior de la Unión Europea, Peter Mandelson, pretende imponer, y comprobar cual ofrece mejor servicio a los ciudadanos. Si el existente, por ejemplo, en Gran Bretaña, donde hay una Farmacia por cada 5000 habitantes, ubicada únicamente en los puntos donde resulta rentable para sus propietarios, que son las grandes cadenas, o el español con una farmacia cada 2000 habitantes en el que predomina el servicio sanitario por encima de criterios económicos y puramente mercantilistas.

## Jornadas de desayunos saludables en Vinaròs

[Lydia Roca]

El Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, en colaboración con el Centro de Salud Pública de Benicarló, y con la participación de la Conselleria d’Educació, la cooperativa agrícola San Isidro de Benicarló y el centro comercial Carrefour de Vinaròs, iniciamos el pasado enero, unas jornadas de desayunos saludables, dirigidos a alumnos de 2º de primaria con edades comprendidas entre 7 y 8 años en el departamento 1. Se hicieron un total de 9 intervenciones con un total de 267 alumnos.

Antes de la actividad se enviaron posters a los colegios que reflejaban la temática de los desayunos saludables y cartas para informar a sus padres sobre la iniciativa en la que iban a tomar parte sus hijos.

El desayuno que se preparó para los alumnos ese día, consistió en un zumo de naranja natural, acompañado de frutos secos, pan con aceite de oliva, jamón serrano o pechuga de pavo y un vaso de leche. Seguidamente se les ofreció una charla en la que se les explicó la importancia de tomar un buen desayuno así como los distintos grupos de alimentos y su aportación al organismo.

Para mostrar a los niños estos conceptos de un modo más divertido, se puso a su disposición un juego de la alimentación, en el que formaron dos equipos para ir



avanzando en las casillas a medida que iban acertando preguntas sobre aquello que se les había explicado.

Al finalizar, se les entregó un cuaderno con temática alimentaria para colorear.

Tras la intervención se ha comprobado que un 10% de los niños han comenzado a incluir la fruta en su desayuno, otro 10% ha incluido hidratos de carbono y además un 4% ha suprimido la ingesta de bollería industrial.

# Vyara

## Solidaridad con los leprosos y los campesinos

[Ernest Nabàs]  
Periodista

Las preocupaciones, angustias y alegrías de los millones de personas que viven en el tercer mundo, no tienen nada que ver con las de quienes estamos asentados en la sociedad de la opulencia. Por ejemplo me impresionó en Níger, cómo un grupo de niños se arremolinaron junto a la expedición de fotógrafos que visitábamos aquel país. Comimos bajo la sombra de una acacia. Sus ojos nos devoraban. Al concluir

cuando intentábamos enterrar los desperdicios, pieles de naranja o latas de sardinas vacías, se lanzaron desesperados a recogerlas para rebañar su aceite y comer.

India es el gran continente de las contradicciones. Junto a empresas de automoción, como Tata, capaces de comprar la Jaguar a la mismísima Ford norteamericana, o científicos que producen la bomba atómica, vemos cómo millones de los más de

mil millones de sus habitantes viven hacinados en las chabolas de las grandes ciudades como Delhi o Mumbai o vagan dispersos por los poblados del Gujerat. Son ya más de cincuenta los años que un grupo de religiosas españolas, Compañía Misionera del Sagrado Corazón de Jesús, fundada por Pilar Navarro, de la mano de los jesuitas llegaron a Surat a dirigir la leprosería, "Parvatibai Leprosy Hospital". De este trabajo inicial las religiosas extendieron su acción por las zonas rurales de la región.

Ya estuvimos en el verano de 1997. Nos comprometimos con Manuela, la líder del grupo, que volveríamos para intentar colaborar. En septiembre de 2007, un dramático accidente de tráfico se llevó a Manuela. El compromiso se hizo más fuerte y esta primavera pudimos colocar flores en su tumba en el patio del colegio de Vyara y ofrecimos nuestra colaboración realizando un amplio reportaje fotográfico que les puede servir para mejor difundir su actuación con jóvenes y leprosos.



Dormitorio en la leprosería de Surat



Dispensario farmacéutico de Takila

### LEPROSERÍA DE SURAT

La lepra sigue siendo una enfermedad maldita en India. Está en recesión, pero los hijos y familiares, que en la mayoría de los casos provienen de colectivos muy pobres, aún son apestados. Las religiosas españolas aceptaron en 1951, el encargo de atender la leprosería que un grupo de parsis construyó en Surat. En este momento Bridgid, Anila y Rosa, religiosas indias, son las responsables.

## &gt;&gt; Testimonio

“Hace cinco años teníamos 250 adultos enfermos, explica la directora Bridgid. Hoy tenemos 80. Les atendemos, curamos y alimentamos. Los niños de los leprosoos vienen a clase. Algunas familias explotan sus deformidades para la mendicidad. Al venir aquí, se les saca de la mendicidad, se forman y se les da de comer. Salen con una formación profesional que les abre un campo ocupacional y muchos prosiguen estudios”.

Jostny Rhanan es un ejemplo de hija de leprosoos que, nació en la leprosería, se educó en el hospital, trabajó aquí de monitoria y hoy es madre de familia y profesora de enseñanza media de la municipalidad.

“A los niños les hacemos un seguimiento contínuo, añadió la religiosa enfermera Anila. Si vemos que tienen alguna señal inmediatamente les ponemos en tratamiento. Cuando se van les ofrecemos herramientas, máquina de coser o tejer, instrumentos de trabajo, para que puedan ganarse la vida”. Rosa, cuenta que para el funcionamiento diario reciben ayudas de la comunidad parsi, y de distintos estamentos. “Uno de los problemas que tienen quienes han tenido la lepra es que la sociedad los rechaza como estigmatizados. En este momento



Consulta Médica en Takila

tenemos en un programa de adquisición de pequeñas viviendas de madera para que los enfermos curados o los hijos puedan trasladarse y reinsertarse en la población de origen. El coste de estas viviendas es de 250.000 rupias, aproximadamente 4.000 euros” El hospital que se construyó en el campo, ahora está dentro de la ciudad, y junto a su tapia varias industrias químicas provocan otras enfermedades. El desespero por salir del subdesarrollo, hace permisivo al gobierno de India que no exige medidas anticontaminación y catástrofes como la de Bophal, alertan a la población.

**PROMOCIÓN DE LAS MUJERES CAMPESINAS**

Tras el aterrizaje en la leprosería, las religiosas españolas comenzaron a trabajar en los poblados de cabañas en la zona de Gujerat. Hicieron de Vyara, una capital comarcal, a 150 kilómetros de Surat, la base de operaciones para llegar a toda la comunidad de la tribu Gamit. Algunas religiosas, como la soriana Asunta, vivía en una cabaña como ellos y a sus 86 años aún recuerda cuando fue mordida por una víbora y fue salvada con la piedra negra. Eso de las serpientes no son historias de Memoria de África Cuando en abril visitamos Panchpipla, observamos el rostro horrorizado de una mujer dentro de su cabaña donde pocos minutos antes su marido había conseguido matar una enorme serpiente tras hacer un boquete en el suelo de tierra.

Tres religiosas salen todos los días temprano a visitar alguno de los 21 pueblos que atienden. En cada población hay 70 u 80 casas. Tienen una estructura de cañas, barro y cubierta de ramajes. El suelo lo tratan con plasta de búfala que es repelente de mosquitos y otros insectos. La



Familia de ex leprosoos



Escuela rural en Wada-Khadkana en Mumbai

plasta seca no huele y la decoran con figuras geométricas.

Las religiosas trabajan especialmente con las mujeres en tres direcciones: Educación sanitaria, formación personal y escolarización. La educación sanitaria se complementa con la atención de pequeños dispensarios, alguno como el de Takali, un verdadero lujo, sencillo, limpio y abastecido. Realizan un seguimiento sanitario de cada familia. Kokila atiende a quienes se pueden desplazar y Puriel realiza una visita domiciliaria a las casas donde los enfermos no se pueden desplazar. Junto a la educación sanitaria desarrollan un trabajo de formación personal. En Jamapur todas las semanas se reúnen con todas las mujeres del poblado donde imparte educación sanitaria, educación cívica

o formación para los niños. El ciclo que las religiosas españolas ya tienen cerrado es el de la educación de las niñas adivasis de la tribu Gamit. En las poblaciones les escolarizan, trabajo que hoy ya realizan las jóvenes que han estudiado en la Universidad. Las niñas que tienen capacidad y sus padres interés se desplazan al colegio de Vyara en el que en este momento hay 173 niñas, patrocinado por las religiosas. Las niñas acuden a los colegios del pueblo. El siguiente paso es la promoción de las más preparadas y dispuestas que van a la residencia de estudiantes de Surat desde donde acuden a la Universidad. El Colegio Mayor "Snehanjali" fue construido con la colaboración de la Agencia Española de Cooperación Internacional dentro de su programa

de promoción de la mujer. En aquel momento era su director el castellonense Fernando Villalonga. El círculo se cierra cuando muchas de estas jóvenes universitarias deciden volver a sus poblados, como Kabita, que es la líder de su poblado de Valohta, donde además de escolarizar organiza la cooperativa lechera y atiende las relaciones con las autoridades.

Este es uno de los frutos del que las religiosas de la Compañía Misionera se sienten más satisfechas.

India tiene mil caras. Esta que vivimos de la solidaridad es una de las más bellas. Inspiradas en el cristianismo católico, no sólo buscan transmitir sus creencias a los gamit de origen animista, sino que desarrollan un gran trabajo de promoción de las personas.

# ratiopharm, líder en medicamentos genéricos

## ■ Amplio vademécum.

más de  
70 principios activos  
170 presentaciones

## ■ Apoyo a la labor diaria del farmacéutico.

- ▶ Precios en los envases.
- ▶ Precios mínimos en todos sus productos\*.

## ■ Programas Acreditados de Formación Continuada.

- ▶ AF en Cardiopatías: Premio CF "Mejores Iniciativas 2003".
- ▶ AF en Asma y EPOC.
- ▶ AF en Salud de la Mujer: Premio CF "Mejores Iniciativas 2006".

más de  
15.000 inscritos

## ■ Atlas de Comunicación en Atención Farmacéutica:

Premio CF "Mejores Iniciativas 2004".

## ■ Unidad de Recomendaciones

del Atlas de Comunicación en AF:  
Premio CF "Mejores Iniciativas 2005".

## ■ Cursos presenciales

"Escaparatismo en la Oficina de Farmacia"  
con más de 2.000 participantes.

[www.ratiopharm.es](http://www.ratiopharm.es)

Con un servicio personalizado y unas excelentes condiciones de colaboración con las Farmacias

Hable con nosotros

**ratiopharm**  
Líder en medicamentos genéricos

# FLORA CASTELLONENSE

## HIEDRA (*Hedera helix* L.)

[Luis Mulet Pascual]  
Doctor en Farmacia



Rama fértil y libre, con las hojas aovado-elípticas y con frutos (nuculanios).

La hiedra (*Hedera helix* L.) es una liana (fanerófito escandente) característica de nuestros bosques del interior castellonense, encontrándose como arbusto trepador en las zonas húmedas, en paredones rocosos, acantilados abruptos, trepando las carrascas, robles, olmos y chopos, ofreciéndonos con su presencia un hermoso espectáculo de adaptación de la vegetación a su entorno. Su capacidad trepadora le permite alcanzar los 15 a 20 metros de altura.

Pertenece a la familia botánica de las araliáceas y presenta dos clases de ramas: unas estériles con raíces adventicias y con las hojas alternas triangulares, palmeadas con 3-5 lóbulos y las otras fértiles que son libres con hojas aovado-elípticas y con frutos (nuculanios).

En nuestra provincia encontramos

algunos ejemplares centenarios como la HIEDRA DE LA ERMITA DE SANT PAU. Ermita que se encuentra a 3 kilómetros de Albocàsser y donde comenzaron sus obras en 1590. Un lugar único muy recomendable para visitar después de la rehabilitación llevada a cabo en toda la ermita y alrededores, salvando del abandono este importante rincón de nuestro patrimonio cultural (declarado Bien de Interés Cultural en 1983). En sus proximidades encontramos un parque (el Prat de Sant Pau) con enormes plataneros que invitan en verano a disfrutar de su sombra, fresca y silencio. Recoge la tradición que en 1562 se apareció Sant Pau (Pablo de Tarso) a unos hombres (pastores) enfermos y disminuidos que se encontraban atrapados en el borde de un lago fangoso. El santo, que vestía

de peregrino, se acercó a ellos y vació el agua de su calabaza en el lago. Todas sus enfermedades se curaron al instante, al mismo tiempo que el agua del lago se volvía limpia y transparente. El pozo que encontramos frente a la ermita, cuyas aguas se consideran desde entonces “sagradas”, ocupa la zona donde se encontraba el lago fangoso y su piedra labrada fue esculpida en 1670 a expensas de Baltasar Pastor Monzonís, curado de una terrible enfermedad por las aguas del pozo. El Papa Urbano VIII concedería diversas indulgencias a quienes (confesados y comulgados) acudiesen allí en peregrinación. La romería se celebra el segundo día de Pascua de Pentecostés y llegó a considerarse de las más importantes realizadas en el Maestrat. Junto a la Iglesia se



El pozo con las aguas "sagradas" en la puerta de la Ermita.

encuentra la hospedería con una escalera en piedra de tradición gótico-catalana que da acceso a la sala de reuniones donde se conservan las pinturas murales monocromas del siglo XVII rubricadas por Vicent Guilló.

La hiedra centenaria de Sant Pau destaca por su enorme tronco adherido a la pared y por la superficie que ha cubierto por la nave lateral de la ermita que da a la carretera de La Torre d'En Besora.

Toda la planta, sobre todo las hojas y los frutos contienen saponinas (hederina) encontrando utilización farmacéutica como moderador eficaz del sistema nervioso periférico en la

neuritis, neuralgia y numerosas manifestaciones reumáticas. En forma de extracto fluido o de tintura se ha empleado como balsámico y expectorante en la bronquitis catarral crónica y en la pertussis. En uso externo es un remedio eficaz en las paniculopatías (celulitis) ya que la hederina se descompone por hidrólisis en hederagenina que tiene una acción analgésica, inicialmente vasoconstrictora y después vasodilatadora que acrecienta la circulación en las zonas tratadas.

Popularmente, en el interior de la provincia de Castellón, se utiliza en quemaduras y forúnculos en forma de ungüento, preparado con las hojas

de hiedra, flor de saúco (*Sambucus nigra* L.), hipérico (*Hypericum perforatum* L.) y alfalfa (*Medicago sativa* L.), todo en aceite de oliva calentado, filtrado y añadiendo cera virgen de abejas. Como callicida maceran las hojas de hiedra en vinagre durante 48 horas y luego se aplica la misma hoja sobre el callo durante 24 horas, cubriéndola con una venda.

Los frutos son tóxicos y si se ingieren provocan vómitos (pueden ser sanguinolentos), diarrea, lesiones en el tubo digestivo, somnolencia, delirios, convulsiones, falta de coordinación, congestión de las meninges, pudiendo evolucionar dentro de una intensa hipertermia capaz de conducir a la muerte por sí misma. Los canarios que picotean sus hojas al dejar las jaulas próximas a la hiedra, no tardan en perecer. A pesar de su toxicidad, en la medicina popular castellanense se ha utilizado por vía interna (decoctos de sus hojas) como hipotensor, expectorante, antiespasmódico ("mal de panxa") y para eliminar las piedras del riñón. En la capital de la provincia era frecuente escuchar de los jardineros más veteranos la mala reputación que tenía la hiedra, pues aseguraban que al cortar sus ramas, notaban con frecuencia mareos, náuseas e hinchazón de pies.



Espectacular tronco de la hiedra centenaria.



Vista de la nave lateral de la ermita desde la carretera de La Torre d'En Besora.

# El CIM informa Dietas Milagro

[Araceli d'Ivernois]

Las dietas milagro son uno de los métodos más empleados para adelgazar, porque se considera que son una solución fácil y rápida de perder peso. Todas prometen resultados que se cumplen en la báscula, porque consiguen que el cuerpo pierda líquidos y masa muscular, pero no grasa. Sin embargo, lo que no dicen es que pueden poner en peligro nuestra salud, ya que aumentan el índice de colesterol y perjudican al riñón y al hígado.

El 95% de las personas que pierden peso con este tipo de dietas vuelven a recuperarlo, y en la mayoría de los casos con algunos kilos extras,

especial de los alimentos que aportan mucha energía.

Desde un punto de vista nutricional las clasificamos en cuatro grupos:

## 1. Dietas de bajo valor energético (entre 400 y 100 Kcal/día)

Se basa en el consumo casi exclusivo de vegetales, con cantidades ridículas de alimentos proteicos y de aceite. Apenas se ingieren alimentos ricos en hidratos de carbono. No aportan la energía suficiente para realizar las funciones vitales de cada día, produciendo una serie de trastornos en el organismo

las uñas, pérdida de cabello, amenorrea, insomnio, ansiedad, irritabilidad.

## 2. Dietas pobres en hidratos de carbono y ricas en grasas.

Son dietas basadas en el consumo de carne, embutidos, quesos, huevos, mantequilla, es decir, se basa en alimentos proteicos y grasos. Limitan la ingesta de hidratos de carbono y vitaminas y minerales. Este tipo de alimentación puede producir mareos y fatiga, riesgo de deshidratación, tasas elevadas de colesterol, triglicéridos y ácido úrico, lo que facilita la producción de trastornos cardiovasculares. Además, debido al escaso aporte de fibra, se favorece el estreñimiento.

## 3. Dietas ricas en hidratos de carbono

Aumento de alimentos ricos en hidratos de carbono, limitando las proteínas y grasas. Se produce un aporte insuficiente de ácidos grasos esenciales, vitaminas liposolubles y proteínas. Además el exceso de fibra afecta la absorción de sales minerales (hierro, cinc), provocando trastornos intestinales como diarreas, cólicos abdominales y flatulencia.

## 4. Monodietas

Fomentan el consumo de un alimento concreto, que es el que da el nombre a la dieta (dieta de la alcachofa, de la piña...).



debido al fenómeno conocido como efecto "yo-yo".

Las dietas milagro están basadas en la restricción de alimentos, en

como, alteraciones gastrointestinales, malestar general, mareos, intolerancia al frío, sequedad de la piel, fragilidad de



## DESCRIPCIÓN DE LAS PRINCIPALES “DIETAS MILAGRO”

Las podemos clasificar en tres grandes grupos:

► **Dietas hipocalóricas desequilibradas:** aquí se incluyen la dieta de la Clínica Mayo, dieta “toma la mitad”, dieta Gourmet, dieta cero. Todas provocan efecto rebote.

► **Dietas disociativas:** dieta de Hay o disociada, Régimen de Shelton, dieta Hollywood, dieta Montignac, antidieta, etc. Se basan en el fundamento de que los alimentos no contribuyen al aumento de peso por sí mismos, sino según determinadas combinaciones

. Dietas excluyentes: se basan en eliminar de la dieta algún nutriente

. Dieta Dr. Pritikin, dieta del Dr. Haas: Dieta sin lípidos y proteínas. Ricas en hidratos de carbono.

. Dieta de Scardale, dieta de los astronautas, dieta de la proteína líquida: Sin hidratos de carbono. Ricas en proteínas

. Dieta de Atkins, dieta de Lutz: Sin hidratos de carbono. Ricas en grasas. Se conocen como dietas cetogénicas. Son muy peligrosas para la salud, produciendo alteraciones del metabolismo

### Algunos ejemplos de estas dietas serían:

Dieta de la clínica mayo:

Dieta donde los huevos son el alimento principal (4 – 6 diarios). Otros alimentos de esta dieta son pescados, aves, carnes, verduras, frutos secos y productos integrales, todos cocinados sin grasa. Únicas bebidas autorizadas son el café y el té.

Los productos lácteos quedan excluidos.

Dieta que aporta pocas calorías, se considera monótona y debido a la exclusión de los productos lácteos existe deficiencia de calcio y, por lo tanto, riesgo de osteoporosis e hipertensión. El contenido proteico es superior al normal, lo que puede producir una sobrecarga renal.

Dieta disociada de Hay:

No limita la ingestión de alimentos energéticos, sino que la dieta pretende impedir su aprovechamiento como fuente de energía con la disociación durante la digestión en el estómago. Los hidratos de carbono no pueden consumirse junto con proteínas, porque las proteínas se digieren en medio ácido y los hidratos de carbono en medio alcalino. Se prohíbe el consumo de leche, frutas, casi todas las verduras, pan, pasta, cereales, arroz, féculas, legumbres, azúcar, dulces, etc. Solo

## EFECTO “REBOTE” O “YO-YO”

Se produce tras abandonar la dieta, recuperando más kilos que los perdidos. Se debe a que la pérdida de peso se produce por pérdida de líquidos y glucógeno (masa muscular), en lugar de grasa.

Al volver a la dieta habitual, aunque se coma poco, nuestro cuerpo asimila muy rápidamente todo aquello de lo que se ha privado. Por lo tanto cualquier migaja engorda.

## &gt;&gt; CIM

se pueden tomar carnes, pescados, huevos, embutidos, algunos quesos, café y se permite grasas, aceites, vísceras, mariscos.

Esta dieta carece de fundamento científico y el resultado obtenido se debe a un menor consumo de energía

**Dieta de Atkins:**

Se basa en un consumo casi exclusivo (90%) de proteínas y solo un 10% de hidratos de carbono procedentes de verduras y fruta. Excluye las pastas, harinas, arroz, pan y bollería, legumbres, azúcar, y leche.

Pertenece a las llamadas “dietas cetogénicas”, porque al consumir grasa se estimula la secreción de acetona, suprimiendo la sensación de hambre.

Como el organismo no tiene hidratos de carbono, la energía la obtiene al quemar las grasas, produciendo cuerpos cetónicos, que se utilizan como fuente energética.

Esta dieta provoca falta de apetito, halitosis o acetona en el aliento, estreñimiento, aumento del colesterol sanguíneo, aumento de

Régimen basado en el consumo de grasas: aumenta el colesterol, produciéndose depósitos de grasa en el hígado. El exceso de lípidos se relaciona con dolencias cardiovasculares.

Régimen escaso en hidratos de carbono, sus consecuencias van desde el estreñimiento a cólicos e incluso cáncer de colon.

Régimen deficitario en proteínas, se excede la proporción de ácido úrico, revirtiendo negativamente en el riñón.

ácido úrico, riesgo cardiovascular por el excesivo consumo de grasas y sobrecarga del riñón por el exagerado consumo de proteínas.

**Dieta de Montignac:**

Se basa en el índice glucémico de los alimentos que se consumen. Clasifica los alimentos en “buenos y malos”.

Los buenos son los que provocan una liberación pobre de glucosa en sangre: pan integral, verdura, fruta fresca, soja, cacahuetes, mermelada sin azúcar, legumbres, lácteos, zumo natural, cereales integrales

Los malos provocan un fuerte aumento de glucosa: dulces y bollería, pan blanco, harinas y cereales refinados. Las patatas, la miel, el maíz y la maltosa. En esta dieta existe deficiencia de vitaminas, minerales y fibra, aumento del ácido úrico y del colesterol y mal sabor de boca. El desequilibrio entre un aporte excesivo de proteínas e insuficiente de hidratos de carbono puede ocasionar descalcificación ósea y daños renales.

**RESUMEN**

Las dietas muy restrictivas, muy bajas en calorías, constituyen un riesgo inaceptable para la salud porque pueden:

- Provocar deficiencias de proteínas, vitaminas y minerales, por su falta de consumo.
- Producir efectos psicológicos negativos.
- Pueden desencadenar trastornos del comportamiento alimentario como la anorexia o la bulimia.
- Favorecer el efecto rebote.
- Al abandonar estas dietas, como la persona no ha aprendido a comer saludablemente, vuelve a las costumbres que les hicieron engordar.





¿Te sientes cansado?

**Pharmaton<sup>®</sup>**  
**Complex**

CON GINSENG G115<sup>®</sup>  
**ENERGÍA  
QUE SE NOTA**

Su exclusiva fórmula con vitaminas y minerales reforzada con extracto de Ginseng G115<sup>®</sup> te ayuda a recuperar la energía para poder seguir con tu día a día sin dejar de sentirte bien.

[www.pharmaton.es](http://www.pharmaton.es)



**INFORME DE SECRETARÍA**

Asunción Vicente Secretaria

**Colegiados a junio de 2008.....690****Altas**

D. Sergio Torres Ferrer  
 D. José L. Bueso Bordils  
 D. Enrique Garcerá Cotanda  
 D<sup>a</sup> Lucía Muñoz Ríos  
 D<sup>a</sup> Rut Marcia Parra  
 D. Vicente J. Monfort Adell  
 D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Raquel Miquel Gonzalez  
 D<sup>a</sup> Ana Carmen Gimeno Silvestre  
 D<sup>a</sup> Jessica Sanchez Mudarra  
 D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Lidón Castillo Palomares  
 D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Lourdes Rochera Mechó  
 D. José E. Terradez Navarro  
 D. José E. Terradez Serrano  
 D<sup>a</sup> Mónica Ballester Solaz  
 D<sup>a</sup> Consuelo Bosch Zuriaga  
 D. Salvador Fos Claver

**Modalidades de ejercicio**

Oficinas de Farmacia.....297  
 Regentes, Copropietarios.....41  
 Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia.....502  
 I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....46  
 I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....14  
 Analistas.....148  
 Hospitales.....16  
 Distribución.....3  
 Ópticos.....21  
 Docencia.....4  
 Colegiados en cuota sin ejercicio.....50  
 Adjuntos.....161  
 Farmacéuticos de Área.....6  
 Industria.....1  
 La suma de la tabla anterior no coincide con el total de colegiados, puesto que muchos tienen varias modalidades de ejercicio.

**Bajas*****A petición propia***

D<sup>a</sup> Lourdes Mena Hernandez  
 D. Ramón Velasco del Pino  
 D<sup>a</sup> Marisa Gabriela Barros  
 D<sup>a</sup> Susana Martínez López  
 D<sup>a</sup> Marta García Goded  
 D<sup>a</sup> Marta P. Méndez Altozano

**Fin de copropiedad****Castellón**

La Farmacia de D. Joaquín Latasa-D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Asunción Latasa girará en lo sucesivo a nombre de D<sup>a</sup> Asunción Latasa Barros

**Copropiedad****Borriol**

D<sup>a</sup> Concepción Latasa Barros adquiere el 1 % de la Oficina de Farmacia de D<sup>a</sup> Asunción Barros de la Peña.

**Juntas de Gobierno**

Número de reuniones  
 Juntas de Gobierno.....5

**Cambio de titularidad****Tales**

D<sup>a</sup> Carmina Olucha Piñón adquiere la O.F. de  
 D<sup>a</sup> Inmaculada Marco Morales

**Traslados provisionales**

**Alcalá de Chivert**

Anterior ubicación: C/ J. Barcelo, 5  
 Nueva ubicación: C/ J. Barcelo, 14

**Movimiento de personal facultativo en las Oficinas de Farmacia**

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	2
Farmacéuticos adjuntos	4
Farmacéuticos regentes	1

**Traslados definitivos**

**Almenara**

Anterior ubicación: C/ Dos de Mayo, 11  
 Nueva ubicación: Plaza Ausias March, 4

**Cortes de Arenoso (San Vicente de Piedrahita)**

Anterior ubicación: C/ Miguel Garrido Marin, 23  
 Nueva ubicación: C/ Miguel Garrido Marin, 27

**Benlloch**

Anterior ubicación: C/ Adyutorio, 21  
 Nueva ubicación: C/ Adyutorio, 29

**Benicarló**

Anterior ubicación: C/ Rei en Jaume, 35  
 Nueva ubicación: C/ San Joan, 33

**Alcalá (Alcocebre)**

Anterior ubicación: C/ L'Atall, 22 B  
 Nueva ubicación: C/ L'Atall, 22 A



**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 -196º bajo una atmósfera de nitrógeno líquido) que respeta la integridad de la planta.

## ACTIVIDADES DEL COLEGIO 2º TRIMESTRE DE 2008

### CURSOS Y OTRAS REUNIONES

Jornadas de Formación sobre enfermedad celiaca y dieta sin gluten.

Curso formación Ind-Dader.

Curso Dirección y Administración de la Oficina de Farmacia.

Jornadas de puertas abiertas Laboratorios Vichy.

### CONFERENCIAS

Conferencia sobre “El tratamiento de la Diabetes mellitus y los nuevos sistemas de administración”.

Conferencia “Cáncer de cérvix: ¿Es posible prevenirlo?. Diagnóstico precoz y vacunación. Una doble estrategia en la prevención del cáncer de cérvix”

Videoconferencia “Atención dermofarmacéutica en la piel sensible”

Conferencia “El tratamiento de la presión elástica en la insuficiencia venosa crónica y el papel del Farmacéutico en la mejora de su cumplimiento”

### REUNIONES EN CONSELLERIA DE SANIDAD

Reunión en Consellería sobre centros socio-sanitarios.  
Reunión con los Presidentes de la C.V. sobre la receta electrónica.

Comisión de Baremación.

Reunión en Consellería, de la Comisión Mixta Territorial más el Presidente, sobre receta electrónica.

Invitación del Conseller al Presidente al acto de presentación de la receta electrónica, en la farmacia de Borriol.

Comisión Mixta Territorial.

Reunión de los Presidentes de la Comunidad Valenciana con el Conseller de Sanidad.

Comisión de Actualización Mapa Farmacéutico.

Reunión en el COF Valencia para tratar temas de interés común.

Comisión Mixta Territorial.

### REUNIÓN ORGANIZACIÓN COLEGIAL

Asisten a la XXXIII Asamblea de Auxiliares de Farmacia.  
Asisten a la Reunión del Observatorio de Tendencias Profesionales.

Jornadas del Viajero.

Asisten a la Jornada explicativa del procedimiento y resultado de la experiencia piloto.

Asisten a las Jornadas Farmacéuticas Andaluzas.

Asisten a la entrega de Premios Ediciones Mayo.

Asisten a la Jornada de Innovación en Dirección y Gestión de Medicamentos en el Palacio de Exposición de Valencia.

Asisten al III Festival de la Risa “La Risa del Riñón”.

Asisten al Seminario “El modelo farmacéutico mediterráneo: debate sobre un modelo eficaz de servicio sanitario público” presentado en la sede de la Fundación.

Comunidad Valenciana Región Europea en Bruselas.

Asisten a las I Jornadas Comunicación y Salud de la UJI.

Asisten a la Imposición de la medalla de oro del C.O.F. de la Rioja a D. Pedro Capilla.

Asisten a la Inauguración del Gran Casino Castellón.

Asisten a la VII Convención en Defensa del Modelo Mediterráneo de Farmacia”.

Participación en la cuestación anual de la Asociación Española contra el Cáncer.

Asisten a la “Reunión sobre colaboración en materia de promoción y prevención de la salud” en la Consellería de Sanidad.

### REUNIONES INTERNAS

Reunión con los Farmacéuticos de Almenara, Xilxes y La Llosa.

Reunión de la Vocalía de Análisis.

Entrevista con Sanofe.

Reunión de la Vocal de Dermofarmacia con los inscritos para participar en la campaña informativa en las escuelas “Sol, piel y fotoprotección”.

Reunión del Vocal de Análisis y Presidente con Mútuas.

### CONSEJO GENERAL

Asamblea de Vocales Provinciales Analistas.

Asamblea Vocales Provinciales Dermofarmacia.

Asamblea Vocal de Hospitales.

Reunión de Tesoreros en el Consejo General.

Asamblea Vocalía Óptica.

Asamblea General de Colegios.

Jornada de Debate con motivo de la Asamblea General.

Asamblea General Mutualistas AMA.

# Nuevas publicaciones disponibles



## Enciclopedia de los alimentos

*Ángel Falder Rivero*

La alimentación es una función necesaria para el mantenimiento de la vida, y el hombre ha sabido transformarla en una actividad placentera y creativa que durante siglos ha sido objeto de estudio, abordándose desde muchos puntos de vista.

En el libro se habla tanto de composiciones químicas, procesos de elaboración, denominaciones de órdenes, especies, razas y variedades, como de categorías comerciales y datos estadísticos de producción y comercialización, sin olvidar aspectos fitosanitarios o de sanidad animal.

Recoge también las reglamentaciones que afectan a cada producto, destacando las denominaciones de origen o indicaciones geográficas protegidas y marcas de calidad de aquellos productos que tienen calidad diferenciada. Incluye asimismo referencias culturales y gastronómicas expresadas en un lenguaje ameno y asequible para todos los lectores. Cada capítulo finaliza con una documentada bibliografía.



## Manual de Antibióticos en Pediatría

*Francisco José Valery Márquez*  
*Luigina Siciliano Sabatela*  
*María Graciela López García*

Las enfermedades infecciosas constituyen una causa importante de morbilidad y eventualmente de mortalidad, sobre todo en la población pediátrica. Aunque, afortunadamente, la mayoría de las infecciones son procesos autolimitados, ya que son de etiología viral. Uno de los retos más importantes en el área de la infectología lo constituye el adecuado diagnóstico diferencial con infecciones bacterianas y la acertada indicación de antibióticos. Para que un tratamiento antibacteriano se considere óptimo debe ser tanto efectivo como seguro.

El manual hace una recopilación de los aspectos prácticos más relevantes de los antibióticos indicados en pacientes de edad pediátrica.



## Epidemiología. Diseño y análisis de estudios

*Mauricio Hernández Ávila*

La epidemiología es considerada la ciencia básica de la salud pública y la aplicación rigurosa de sus métodos constituye una fuente de información para la

formulación de políticas de salud en el ámbito poblacional. El libro reúne el esfuerzo de un selecto grupo multidisciplinario que ha aplicado en la práctica cada uno de los diseños de investigación descritos y que ha utilizado una extensa variedad de estrategias de análisis para el diseño.

Al ser la epidemiología una disciplina científica en permanente evolución, resulta muy difícil delimitarla. Sin embargo, en esta obra se ha hecho un esfuerzo por describir, de manera clara y práctica, los principales elementos conceptuales y metodológicos que la conforman. Para lograrlo se ha dividido el contenido del libro en dos grandes apartados: el primero se refiere al método propiamente epidemiológico, y en él se hace un recorrido por sus principales diseños; en el segundo se describe la aplicación del análisis estadístico en un nivel de profundidad intermedio, particularmente los modelos estadísticos más utilizados.



## Manual de prescripción pediátrica

*Carol K. Taketomo*  
*Jane H. Hodding*  
*Donna M. Kraus*

Diseñado para constituir una guía práctica y conveniente para la dosificación y uso de los medicamentos en niños. La población pediátrica es un grupo dinámico, en el que tienen lugar cambios mayores en la farmacocinética y

farmacodinamia durante la lactancia y la niñez. Por tanto, la necesidad de evaluación y establecimiento de regímenes de dosificación en niños de diferentes edades es enorme. Deben tomarse en cuenta aspectos especiales cuando se dosifica a pacientes pediátricos.

El manual incluye dosificación neonatal, formas de administración y preparados magistrales.

31 mayo 2008

**LEVANTE**

Castelló recoge 4,4 kilos al mes de restos de medicamentos a través de los Puntos Sigre, muy por encima de la media nacional

3 junio 2008

**LAS PROVINCIAS**

Representantes farmacéuticos de Francia, Alemania, Bélgica y Portugal y de 17 asociaciones de pacientes y consumidores defienden el modelo español de farmacia

6 junio 2008

**LEVANTE**

La patronal farmacéutica niega que haya desabastecimiento de fármacos

7 junio 2008

**MEDITERRÁNEO**

El proyecto de 'hiperfarmacia' enfrenta al sector contra la UE

19 junio 2008

**LEVANTE**

Sanidad no tramita los expedientes sancionadores que se abren a las farmacias

20 junio 2008

**LAS PROVINCIAS**

El gasto farmacéutico de la Comunitat Valenciana creció en mayo un 6,99%

20 junio 2008

**LEVANTE**

El desabastecimiento de fármacos dispara las actas de sanción

23 junio 2008

**MEDITERRÁNEO**

El 99% de los pueblos cuenta en Castellón con una farmacia. La liberalización del sector podría poner en peligro el suministro cercano de medicamentos en el interior



El presidente del Colegio, Jesús Bellver, asiste al acto de entrega de los premios de la sanidad española organizado por "Sanitaria 2000" que tuvo lugar con gran brillantez, y como es ya habitual, el pasado 17 de julio en la Finca Las Jarrillas. En el acto recibió un premio el secretario general de la Conselleria de Sanitat, el Dr. Rosado, a quien podemos ver junto al presidente con el merecido premio.



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



# La fábrica del ahorro

**fondos de inversión**

**imposiciones a PLAZO fijo**

**planes de pensiones**

**AHORA MÁS POR SU DINERO**



**MÁS INFORMACIÓN EN SU OFICINA DEL 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](mailto:antonio.degregorio@bancodevalencia.es)

**B |  | V**  
**BANCO DE VALENCIA**