

# BOLETÍN

del Colegio Oficial de Farmacéuticos de la provincia de Castellón

Marzo 2009

Nº 31 Segunda Época

Éxito de participación en las V Jornadas de Vacunas, Enfermedades Emergentes y del Viajero



**FARMACIAS  
EN EL  
MUNDO**  
PARTICIPA!

## NOTICIAS

El Colegio acogió la presentación del Programa de Prevención Promoción e Información Sanitaria en Oficinas de Farmacia

Primer aniversario de la Receta Electrónica en las farmacias de Castellón

El Colegio celebra una ponencia sobre Alzheimer

# MÁS DESCUENTOS, MÁXIMA TRANQUILIDAD

A.M.A. cuida de usted para que pueda disfrutar de la máxima tranquilidad. Por eso ahora, cuantos **MÁS SEGUROS** contrate con nosotros, **MÁS DESCUENTOS** conseguirá en sus pólizas.



Y además...  
al contratar su seguro A.M.A.  
participará en el sorteo de un  
viaje **PARA DOS PERSONAS**  
**A LA RIVIERA MAYA.\***



LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

A.M.A. Castellón 964 233 513

Mayor, 118 12001 CASTELLÓN

[castellon@amaseguros.com](http://castellon@amaseguros.com)

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

\* Promoción válida desde el 15 de abril hasta el 31 de agosto de 2009. Sorteo ante Notario: 21 de septiembre de 2009. Consulte las bases y política de protección de datos en [www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com)

- 4 **Editorial. D. Jesús Bellver. Luchar siempre vale la pena.**
- 5 **V Jornadas de Vacunas, Enfermedades Emergentes y del Viajero.**
- 9 **Entrevista. Manuel Adell. Coordinador del grupo de Atención Farmacéutica.**
- 12 **Estudio. Situación actual y futuro del sector farmacéutico.**
- 14 **Noticias.**
- 22 **Reportaje. Flora castellonense. La Robinia.**
- 24 **CIM. Problemas estivales.**
- 28 **Informe de secretaría.**
- 30 **Recortes de prensa.**



V Jornadas de enfermedades del Viajero



Presentación de la campaña de prevención de Diabetes Tipo 2



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 Brea  
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  
Sichet

# Luchar siempre vale la pena

## Jesús Bellver Roses

Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón

Como sabéis el día 19 de Mayo el tribunal del Justicia de Luxemburgo emitió la sentencia correspondiente al caso italiano C-531/06 y a las cuestiones prejudiciales alemanas C-171/07 y C-172/07 (DocMorris) que hacen referencia al régimen de propiedad de las Oficinas de Farmacia.

La sentencia claramente justifica que la titularidad y la explotación de las Oficinas de Farmacia puede ser reservada exclusivamente a los farmacéuticos, por los Estados miembros de la U.E.

Si ya nos podríamos dar por contentos con esto, la sentencia entra en el fondo con apreciaciones tales como “ 55 ... el peculiar carácter de los medicamentos cuyos efectos terapéuticos los distinguen sustancialmente de otras mercancías...61...No obstante, dado su condición de farmacéutico de profesión, se supone que no explotan la farmacia con un mero ánimo de lucro, sino que también atiende a un criterio profesional. Por lo tanto, su interés privado en la obtención de beneficios esta mitigado por su formación, su experiencia profesional y la responsabilidad que le corresponde, ya que una eventual infracción de las normas legales o deontológicas no solo pondrían en peligro el valor de su inversión, sino también es de su propia existencia profesional... 64 ...Así pues, los Estados miembros están facultados, en particular, para evaluar, en el marco del citado margen de apreciación, si existe tal riesgo en relación con los fabricantes y mayoristas de productos farmacéuticos por el hecho de que éstos podrían vulnerar la independencia de los farmacéuticos contratados induciéndoles a promocionar los medicamentos que dichos fabricantes o mayoristas producen o comercializan. Asimismo, un Estado miembro puede evaluar si los titulares de farmacias que no tengan la condición de farmacéutico podrían vulnerar la independencia de los farmacéuticos contratados induciéndoles a vender cuanto antes aquellos medicamentos cuyo almacenamiento ya no sea rentable, así podrían llegar a efectuar reducciones

en los gastos de funcionamiento que afectasen a las modalidades de distribución al por menor de los medicamentos.”

Dado que el Tribunal y el Abogado General ( Sr. Y. Bot) son los mismos que juzgarán el caso del Dictamen motivado al Reino de España, que es sobre el mismo tema, es de suponer que la sentencia será en el mismo sentido.

Como puedes apreciar, el hecho de que la titularidad y la explotación de las Oficinas de Farmacia pueda ser reservada exclusivamente a los farmacéuticos, se basa en el hecho de que somos profesionales y que si queremos mantenerlo, tenemos que seguir basándonos en enfocar la Oficina de Farmacia con un criterio donde prime lo profesional sobre lo economicista. Y viene esto a cuento por los enfoques mercantilistas que últimamente parece que se quieren imponer.

Durante estos tres años, se han desenmascarado, aquellos compañeros que nos decían “... no vale la pena luchar, la batalla esta perdida ... lo mejor es adecuar nuestras estructuras a lo que inevitablemente se nos viene encima ...”. Vemos que luchar siempre vale la pena, y que incluso para perder una batalla, hay que librarla.

Esta es la última batalla que hemos librado en la actual guerra, en la que las multinacionales de la distribución quieren apoderarse de las Oficinas de Farmacia en aquellos países en los que, por ley, les está prohibida la titularidad de las mismas. Nuestro problema es que si nosotros perdemos una batalla, habremos perdido la guerra. Y ellos ya se están preparando para la próxima.

Me gustaría que estuviéramos todos unidos para afrontarla.

## Más de 120 profesionales sanitarios asistieron a las V Jornadas de Vacunas, Enfermedades Emergentes y del Viajero

[Cristina Soler]  
Vocal de Coordinación



Momento de la rueda de prensa celebrada para presentar las jornadas

Los pasados días 7 y 8 de mayo tuvieron lugar en nuestro Colegio Oficial de Farmacéuticos las V jornadas del viajero. Un evento que, en su quinta edición, ha conseguido reunir a más de 120 profesionales sanitarios entre farmacéuticos/as, médicos/as y enfermeros/as.

Se trata de una de las jornadas, sobre esta materia, de mayor relevancia de las que se celebran en España por cuanto trata un tema de actualidad y de un interés indudable para la salud pública, tal y como demuestran los últimos acontecimientos que amenazan al

mundo con pandemias como la del virus A N1H1, que hizo peligrar la presencia del director general de Salud Pública, D. Manuel Escolano, en el acto de inauguración. Finalmente, como en los anteriores años, tuvimos la suerte de poder contar con su presencia. En su intervención, Escolano destacó la importancia de las jornadas y felicitó al Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón por el nivel de las mismas y por reunir en su sede a profesionales sanitarios “cuya acción interdisciplinar es fundamental”.

Por su parte, el presidente del COFCS, D. Jesús Bellver, resaltó que “las jornadas consiguen superarse año tras año. En esta edición hemos vuelto a lograr un récord en cuanto al número de asistentes, algo que parecía ya imposible. De continuar así sería conveniente buscar un salón de mayor capacidad”, explicó.

Bellver felicitó a la comisión científica y organizadora “cuyos miembros hacen posible la celebración de las jornadas”. Además de por el propio presidente del COFCS, estas comisiones han estado integradas por D. Juan

Beltrán Garrido y D<sup>a</sup> Rosa Larrea González, de medicina preventiva del Hospital General de Castellón, D<sup>a</sup> Vicenta Rodrigo Bartual, de medicina preventiva del Hospital La Plana, y del Hospital de Vinaroz, D<sup>a</sup> Carmen Adell Aparici. También han formado parte los farmacéuticos comunitarios Clotilde Adell Simó, Juan Vicente Gilabert Molés, y Cristina Soler Doménech, vocal de Coordinación del COF Castellón.

La primera conferencia, impartida por Sarah Lafuente van der Sluis, versó sobre la situación actual de la vacuna de la malaria.

Lafuente forma parte del equipo de Pedro Alonso, que dirige la investigación de la primera vacuna española (la RTS,S.) contra la malaria, una enfermedad algo olvidada en nuestra sociedad por afectar al tercer mundo siendo la principal causa de muertes en niños menores de 5 años, en los que el último intento de vacuna del Dr. Patarroyo parece que no cumplió las expectativas.

La RTS,S se encuentra en ensayos clínicos que se desarrollan en el centro de investigación de Mandrica, en Mozambique, donde ya ha demostrado su seguridad, sin efecto rebote y con una eficacia tanto frente a la malaria clínica como severa en niños/as. Es eficaz en lactantes 65'9 % frente a infecciones de malaria.

Se trata sin duda de uno de los mayores retos en salud pública global, que presenta grandes dificultades en su consecución por la falta de marcadores del propio parásito y por su presentación clínica, además debe ser eficaz en niños pequeños, duradera, de fácil administración y barata si tenemos



Escolano y Bellver fueron los encargados de inaugurar el evento



Prestigiosos especialistas abordaron temas de gran actualidad y relevancia

en cuanto a quienes va dirigida y a donde.

D. Javier Diez Domingo, jefe del área de vacunas del Centro Superior de Investigación de Salud Pública de la Comunitat Valenciana, centró su intervención sobre las últimas novedades en la vacuna frente al neumococo con la comercialización muy reciente de una nueva vacuna que incorpora hasta 10 genotipos del neumococo en un intento por cubrir con su

inmunidad la aparición de nuevas infecciones y sus resistencias a los tratamientos clásicos. Cabe resaltar que está en fase de aprobación otra nueva vacuna con 14 genotipos y que los niños que inicien su vacunación pueden continuar las siguientes dosis con la nueva vacuna siempre que sea del mismo laboratorio, ya que éstos utilizan distintas técnicas de elaboración, por lo que se hace necesaria esta precisión.

Diez explicó que no podía opinar sobre el hecho de que ciertas autonomías incorporen en su financiación esta vacuna frente a otras que no lo hacen, puesto que responde a una decisión de otros departamentos que no le competen.

“El papel de la enfermería en las unidades de vacunación y la cumplimentación de la vacunación frente a VHA”, fue el título de la ponencia desarrollada por D<sup>a</sup> Susana López Benet, enfermera del servicio de medicina preventiva del Hospital General de Castellón y el “registro y control de vacunaciones en enfermería” fue el tema expuesto por D. Ricardo Rufino Bey, perteneciente al mismo servicio. Estas exposiciones suscitaron gran interés, sobre todo, como es lógico, entre los numerosos profesionales de enfermería que participaron en estas jornadas.

El siguiente día, el viernes 8, se llevó a cabo un monográfico sobre “Actualización en tuberculosis”, una enfermedad que debido a diversos factores epidemiológicos y sociales ha experimentado en los últimos años un incremento significativo. De ahí la importancia de los tratamientos directamente observados (TOD), donde las farmacias han realizado experiencias con resultados muy satisfactorios al entregar y tomarse el enfermo su tratamiento en presencia del farmacéutico, sin tener que desplazarse a los centros hospitalarios, en cuyo caso, el abandono del tratamiento es mayor. Cabe recordar que el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón firmó hace unos años un acuerdo con Conselleria en este campo.



Los expertos apoyaron sus ponencias con abundante material gráfico



Durante el descanso se sirvió un refrigerio



Las exposiciones suscitaron un gran interés entre los asistentes

La doctora M<sup>a</sup> Rosario Moreno Muñoz, jefa de servicio de microbiología del Hospital General de Castellón y la doctora Margarita Marín Royo, especialista en Neumología del mismo Hospital, abordaron el tema desde distintos ángulos, tratando “el control de la tuberculosis”, “los avances en microbiología de la enfermedad” y su tratamiento pasado, presente y futuro. De su intervención destacó las nuevas técnicas analíticas con replicación de material genético, que disminuye notablemente el tiempo de diagnóstico necesario aunque el coste de estas técnicas suponen un problema para su implantación en todos los hospitales, la importancia del diagnóstico y su tratamiento adecuado incluso en los casos que no manifiestan clínica es relevante para el control de la enfermedad.

Como dijo D. Jesús Bellver en la clausura, esperamos poder ver a todos el año próximo, en lo que serán ya, las VI Jornadas del viajero, correspondientes al año 2010.



En su quinta edición, las jornadas han registrado la participación más alta

## Manuel Adell

Coordinador del grupo de Atención Farmacéutica del Colegio

### *"El grupo de Atención Farmacéutica del COFCS está abierto a todos los colegiados"*

#### **¿Cuándo y por qué surge el grupo de Atención Farmacéutica?**

Surgió por una inquietud que teníamos desde hacía bastante tiempo. Durante los años 2000 y 2001 realizamos dos masters en atención farmacéutica. Lo que queríamos era poner en práctica aquello de lo que éramos unos convencidos, por eso formamos el grupo. Nos pusimos de acuerdo y a partir del año siguiente comenzamos, primero presentamos al Congreso Dáder un póster y al año siguiente ya empezamos a reunirnos en el Colegio como grupo.

#### **¿En qué consiste la Atención Farmacéutica?**

La Atención Farmacéutica consiste en realizar un seguimiento farmacoterapéutico, convirtiendo, así, al cliente en paciente. El farmacéutico se preocupa de qué pasa con el medicamento más allá de la puerta de su farmacia. Una vez sale el paciente con el medicamento, el profesional que efectúa Atención Farmacéutica comprueba y hace un registro de lo que ocurre, si tiene alguna reacción adversa, si le va bien el medicamento,

si no le hace nada, si interfiere con la medicación que está tomando, toda esa serie de cosas.

Mucha gente confunde lo que es la atención farmacéutica como disciplina propia con la creencia de que cualquier farmacéutico hace Atención Farmacéutica por el hecho de dar un consejo. Eso también es atención farmacéutica pero no lleva un registro, por lo tanto, no todos los farmacéuticos realizan Atención farmacéutica como disciplina.

#### **¿Con cuántos participantes cuenta el grupo?**

Ahora somos en torno a 20 personas. La verdad es que estamos muy contentos porque ha aumentado la cantidad de gente que está interesada y tenemos perspectivas de que el grupo se amplíe próximamente.

#### **¿Dónde se realiza?**

En el salón de actos del COFCS, una vez al mes, habitualmente coincide con los días de la facturación. Tiene lugar a las cuatro de la tarde y dura alrededor de una hora y media.

#### **¿Qué temas habéis tratado y cuáles vais a tratar en el grupo?**

Hemos abordado, entre otros, los siguientes temas: Enfermedad celíaca, hepatitis, menopausia y trastornos del climaterio, tratamiento de la micosis, dermatitis atópica, infecciones urinarias, neumonía, glaucoma, asma, EPOC, alergia y medicamentos en geriatría. Y para el próximo año tenemos previsto tratar: Arterioesclerosis, cardiopatía isquémica, hiperglisemia, hipertensión, ictus, insuficiencia cardiaca, diabetes, hipertiroidismo e hipotiroidismo y obesidad y trastornos alimentarios.

#### **¿Se pueden obtener créditos a través de la participación en el grupo?**



El grupo de Atención Farmacéutica se reúne en el salón de actos del COFCS

Este año, además del grupo de Atención Farmacéutica, estamos realizando un curso on line en el que repasamos prácticamente todos los aspectos de la farmacología desde muchos puntos de vista. Creo que nos va a durar aproximadamente dos años y medio y está dotado con casi 20 créditos. Además, solicitamos todos los años que nos acredite la EVES, es decir, la Generalitat, como Grupo de Atención Farmacéutica que se reúne y por ahí tenemos también unos poquitos créditos, de hecho se recogen las firmas de asistencia y luego hay un examen on line.

### ¿Cuál es la actitud de los médicos respecto a esta iniciativa?

Hablar de los médicos o de los farmacéuticos es extremadamente falseador de la realidad, porque hay de todo. Hay médicos que lo acogen muy bien porque una de las claves de la Atención Farmacéutica es dejar constancia escrita de todo aquello que vamos haciendo, es decir, nosotros no hacemos únicamente una Atención Farmacéutica de mostrador en la cual damos una serie de consejos, sino que, además, tenemos un registro de casos clínicos que luego tratamos también en el grupo, de forma que eso nos da también un historial y podemos mostrar que tenemos una actividad. En este registro que llevamos llega un momento en el que tenemos que tomar una decisión si pasa algo relacionado con el medicamento. De los problemas relacionados con el medicamento tenemos que transmitir una información al médico, le hacemos llegar una carta en la cual manifestamos el

problema relacionado con el medicamento y le damos algo más de información para que él en su libertad opte por lo que crea más conveniente. Entonces, esa carta hay quien la acoge bien o no lo acoge en absoluto, hemos tenido respuestas estupendas y no respuestas de gente que cree que nos metemos donde no nos llaman. Pero es algo que no nos inquieta en absoluto porque estamos haciendo lo que es propio del farmacéutico, que es ese seguimiento farmacoterapéutico, por tanto, no nos preocupa que haya alguno que no esté de acuerdo con ello.

### ¿Es un proyecto que se está llevando a cabo en muchos Colegios?

Sí, es una iniciativa a nivel nacional. Hay diversas escuelas, una es la de la Universidad de Granada con el programa Dáder, que es una forma concreta de registrar, pero hay otras escuelas, no solo en el ámbito nacional, sino también a nivel internacional. Esto nació de unos farmacéuticos de la universidad canadiense que quisieron estar al pie de la cama del paciente y, de hecho, en EEUU y Canadá hay farmacéuticos en los hospitales no como farmacéuticos hospitalarios sino como farmacéuticos que realizan Atención Farmacéutica. En EEUU incluso pueden aconsejar e indicar cuál es el mejor medicamento, tanto para el paciente como entrando en lo que es la farmacoeconomía, indicando cual es más económico para la administración. En Sant Louis, Missouri, pueden llegar a haber hasta 200 farmacéuticos en un hospital.



Manolo Adell y parte del equipo de su oficina de farmacia, ubicada en Vinaròs

### **¿Y eso es posible aquí?**

Eso aquí es impensable. Con el tiempo tenemos que demostrar que somos útiles, que esta actividad es efectiva y es buena para la sociedad. El día que seamos muchos los que la realicemos y demostremos que es realmente eficaz y que ahorra ingresos hospitalarios, entonces podrá ser una actividad por la cual la administración preste una atención especial y nos sitúe donde nos corresponde.

### **¿Conselleria reconoce esta disciplina?**

Sí, desde Conselleria se está reconociendo, de hecho ya tenemos los primeros doctorados en Atención Farmacéutica a lo largo de todo el país. Eso quiere decir que está reconocido desde la Universidad y cuando la Universidad reconoce algo es porque es científico y no el capricho de unas personas. La misma administración, la EVES, también ha hecho cursos de Atención Farmacéutica. Por otro lado, las universidades están sacando másteres en Atención Farmacéutica, además de los doctorados.

### **¿Hay muchas farmacias en Castellón que están poniendo en práctica la Atención Farmacéutica?**

En estos momentos calculo que entre 20 y 25 farmacias, mejor dicho, farmacéuticos, estamos implicados en esta disciplina. Pero eso no quiere decir que los demás no lo hagan, seguramente hay muchos más, pero no están en el grupo y es difícil de calcular. Las aplicaciones informáticas que tenemos en las farmacias introducen también programas de Atención Farmacéutica y el consejo general también tiene uno. Por lo tanto, muchos farmacéuticos tienen a su disposición medios para realizarla, no exactamente como el Dáder, que es lo que nosotros solemos hacer, pero sí pueden llevar a cabo un registro de actuaciones, que es lo fundamental.

### **¿Está remunerada esta labor?**

Hoy por hoy no, pero en su día deberá estar remunerada porque es un trabajo profesional, no es un trabajo que tiene un margen como tiene los medicamentos, además exige mucho tiempo, debes revisar bibliografía, estudiar, hacer muchos cursos... la remuneración atraería a muchos farmacéuticos a este campo. Hay especialistas

en análisis clínicos, en farmacia hospitalaria, en plantas medicinales, etc. nosotros somos especialistas en Atención Farmacéutica. El beneficio que existe en la actualidad es la satisfacción propia del profesional que ve que está haciendo bien su trabajo

### **¿Se suelen hacer asiduos los clientes a determinadas farmacias por el hecho de realizar Atención Farmacéutica?**

Sí, de hecho yo tengo gente que se ha fidelizado a la farmacia a raíz de que el farmacéutico se ha preocupado por su situación con los medicamentos e incluso con otros campos adyacentes como puede ser el caso de los análisis clínicos, que ves los resultados, cómo evoluciona, se hace un seguimiento, etc. El paciente es agradecido, cuando ve que el farmacéutico en persona se interesa por él pues se fideliza.

### **Algo que añadir...**

Me gustaría destacar que aunque esto nació de un grupo de los que habíamos asistido al máster en Atención Farmacéutica, es un proyecto que está abierto a todos los farmacéuticos que quieran participar. De hecho, la participación es una de las principales características, tanto cuando hacemos casos clínicos como en este momento que estamos realizando un curso, todos participamos. Por ejemplo, hacemos ponencias, y cada vez se encarga un farmacéutico de realizarla, bien sea porque ha hecho algún trabajo, porque lo ha estudiado o simplemente porque está interesado en él, lo expone ante todos sus compañeros. Cuando por lo que sea no hay nadie interesado me encargo yo de exponerlo.

### **¿Los colegiados pueden asistir de forma puntual?**

Sí, por supuesto. Si, por ejemplo, algún colegiado no está interesado en acudir a todo el curso pero sí en asistir a alguna ponencia puntual porque le interesa el tema, puede hacerlo, sin problemas. Lo único es que no tendrá los créditos, pero puede acudir y participar siempre que quiera.

Por último, me gustaría destacar el buen ambiente que se crea entre los compañeros: intercambiamos material, puntos de vista, experiencias... La verdad es que tenemos una relación muy buena. Desde aquí animo a todos los colegiados y colegiadas a que participen.

# Estudio sobre la situación actual y el futuro del sector farmacéutico

El presidente del COFM, D. Alberto García, expuso en el II Simposium del Val d'Aran un interesante estudio sobre la situación actual y el futuro del sector farmacéutico. Reproducimos aquí, gracias a su amabilidad, un resumen de su intervención con los datos que consideramos más interesantes para tener una visión del futuro incierto del sector que, como podemos apreciar, a pesar de tener un crecimiento sostenido en los tres subsectores (industria, distribución y oficina de farmacia), en cada uno de ellos existen problemas específicos que se traducen en una menor rentabilidad. Esto viene motivado por diferentes factores, sobre todo por las políticas de las administraciones públicas, agudizadas por la actual crisis que supone un futuro incierto, especialmente en distribución y oficina de farmacia, en cuyo estudio se observa la previsión de una mera subsistencia para un porcentaje de las mismas.

## RESUMEN DE LA INTERVENCIÓN DE D. ALBERTO GARCÍA



### Situación actual

El sector crece a un ritmo sostenido. Las previsiones para los próximos 3 años son: Aumento del mercado entre 400 y 500 millones de euros por año en términos absolutos; aumento del precio medio entre un 3 y un 4 %; el consumo por habitante se estabilizará en torno a los 227-230 euros.

### La rentabilidad

El sector crece a un ritmo sostenido, pero la rentabilidad descenderá debido a las deducciones que se practican a industria y oficina de farmacia. En distribución y oficina de farmacia, disminuirá por el peso de los medicamentos de precio superior a los 139 euros, y en la industria, por los precios de referencia.

Además, sobre la rentabilidad en las oficinas de farmacia hay que

tener en cuenta que:

- El 50% de las farmacias serán negocios de pura subsistencia;
- El empleo en el sector se estabilizará o descenderá.
- La burocracia absorberá la mayor parte de las actuaciones profesionales.
- Los medicamentos de más de 139 pueden significar un peso insoportable en las ventas.
- El recargo de equivalencia actúa en el margen único.
- La rentabilidad neta de las farmacias- antes de impuestos- puede situarse en los próximos tres años entre el 5 y 7 %, excepto para las farmacias de ventas muy bajas.
- El precio de venta de las farmacias dependerá del contencioso en Europa.

**La carga parafiscal de las farmacias es superior a la propia**

### carga fiscal

La carga parafiscal constituida por las cuotas de SS del farmacéutico y de los empleados (en naranja) y las deducciones del 5/2000 superan a los pagos de IRPF (en azul).

### Qué se espera de las Administraciones responsables

- Las medidas implantadas hasta ahora van perdiendo valor: Ej.: Precios de referencia y prescripción por principio activo.
- Las Administraciones tienen que actuar también sobre la demanda y sobre el verdadero valor terapéutico de los medicamentos.
- La política de genéricos, la selección de medicamentos, los perfiles de prescripción y los consensos terapéuticos ahorran mucho más que los precios de referencia o la prescripción por principio activo y sustitución por

el medicamento de menor precio.

- Es posible que se considere en los próximos años entrar en el debate de la contribución de los ciudadanos.

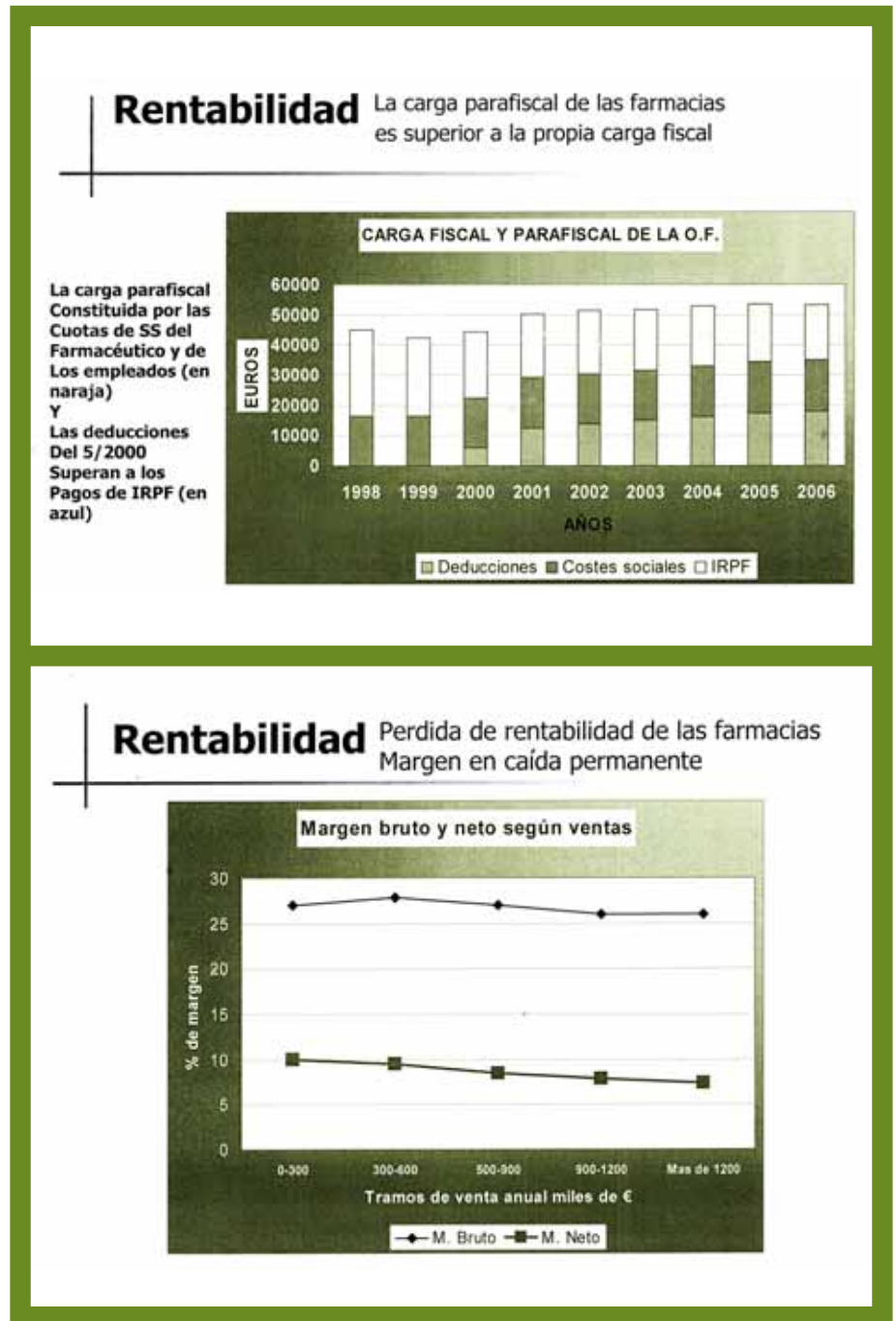
## Conclusiones

### Para la industria:

La industria necesita un pacto urgente para el sostenimiento del tejido industrial y el empleo (no solo son industria los laboratorios innovadores; en la crisis hay que valorar también la producción); hay que poner en cuestión el sistema de precios de referencia (efectividad limitada pero con grandes trastornos a todo el sector, el impulso al mercado de genéricos no consiste solo en la aprobación de muchos genéricos); es necesaria una actualización de precios de los medicamentos más antiguos para que puedan competir.

### Para la distribución:

La distribución tiene que encontrar su camino de cara (y no de espaldas) al farmacéutico; quizá tendrá que cobrar los servicios más utilizados como medio de paliar la pérdida de margen; quizá tenga que abandonar líneas de negocio que no van a prosperar en la crisis; la supervivencia solo puede basarse en que el farmacéutico necesite a la distribución y aprecie sus servicios; es previsible una evolución de la distribución hacia una mayor austeridad y eficiencia; la distribución directa y las centrales de compras son todavía un fenómeno en ciernes en muchas regiones. El reto de la distribución es que el farmacéutico la necesite.



### Para la oficina de farmacia:

El sector se empobrece y no solo por la crisis: el número de farmacias de economía de subsistencia aumenta. Pérdida constante de rentabilidad: Deducciones SNS y Mutualidades, medicamentos de más de 139 euros, aumento de gastos y burocracia; aumento de gastos y compras menos eficientes;

incorporación de nuevos competidores; el empleo en el sector se estabilizará o caerá; el volumen de negocio no mejora la rentabilidad, al contrario, en la mayor parte de los casos se producirá una pérdida de rentabilidad; es necesario que determinados servicios sean retribuidos de forma independiente, el margen no lo aguanta todo; el precio de las farmacias depende del contencioso en Europa.

## El Colegio acogió la presentación del Programa de Prevención, Promoción e Información Sanitaria en Oficinas de Farmacia de la Comunitat Valenciana

[Juan Vicente Gilabert]  
Redactor Jefe

El pasado martes, día 7 de abril, tuvo lugar en el salón de actos del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, la presentación del Programa de Prevención, Promoción

e Información Sanitaria en Oficinas de Farmacia de la Comunitat Valenciana promovido por el departamento de Salud Pública de la Generalitat Valenciana.

El director general de Salud Pública, Manuel Escolano fue el encargado de presentar este plan que abarcará numerosos asuntos que afectan directamente a la salud de la sociedad en general, y en los que el profesional farmacéutico tiene un papel de especial relevancia, tanto en la detección como en la prevención de problemas de salud. En una primera fase se comenzará con el estudio de las enfermedades cardiovasculares, puesto que es el primer motivo de ingresos hospitalarios en la Comunidad Valenciana. Como novedad, el plan introducirá a los niños menores de 16 años, ya que es en la infancia cuando las personas adquieren hábitos de estilo de vida que serán decisivos para la salud en edad adulta.

Según José A. Lluch, jefe de Servicio de Promoción de la Salud, el plan se desarrollará teniendo en cuenta los factores de riesgo individuales para cada persona, que, por un lado pueden ser modificables, como por ejemplo, la hipertensión arterial, diabetes, tabaquismo, obesidad y sedentarismo, insuficiencia renal, etc. y por otro lado los factores personales que no se pueden modificar como son la edad, el sexo o los antecedentes familiares entre otros.

En cuanto a la población adulta, el objetivo general se centrará en la reducción de la morbilidad cardiovascular en la población de la Comunidad Valenciana, reducir



Manuel Escolano junto a Jesús Bellver



El plan se empezará a desarrollar en las farmacias en septiembre

también los años de vida perdidos por enfermedades cardiovasculares, y mejorar la calidad de vida de aquellas personas que hayan sufrido un accidente cardiovascular. Por último se tratará de mejorar el conocimiento de los factores implicados en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y su abordaje. Otro de los objetivos será, incrementar los hábitos de vida saludables y a su vez reducir la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular. También se tratará de incrementar el porcentaje de sujetos diagnosticados de padecer uno o varios factores de riesgo, así como incrementar el porcentaje de control adecuado de los factores de riesgo cardiovascular tanto en prevención primaria como en secundaria.

La decisión de introducir al profesional farmacéutico en el plan preventivo se dio por ser considerado como una figura que

reúne tres características fundamentales que lo hacen idóneo para esta tarea. El farmacéutico tiene un contacto directo y frecuente con la práctica totalidad de la población, lo que provoca que los usuarios tengan en él un alto grado de confianza y, además, el sector farmacéutico han demostrado en numerosas ocasiones su alta predisposición e interés en colaborar con asuntos de salud que afectan a la sociedad.

Para el desarrollo del plan, se dotará a los farmacéuticos de la formación correspondiente, se les administrará una guía práctica que podrán usar de herramienta, y además se les repartirá un tríptico que podrán distribuir entre los usuarios que visiten sus farmacias.

Al finalizar el plan de promoción, se dará paso a una evaluación donde se analizarán los efectos que ha producido en la sociedad.

Los tres frentes que abarcarán son,

en primer lugar, la prevención de las enfermedades cardiovasculares, fomentando una visión global de los riesgos, en segundo lugar, la promoción de la alimentación saludable como forma de prevenir las enfermedades cardiovasculares, y por último, la promoción de la actividad física regular adaptada a las condiciones de cada persona. El plazo de inscripción para los Colegios se abrirá en el mes de mayo, y los cursos de formación se iniciarán en junio. El plan se empezará a desarrollar en las farmacias en septiembre y tendrá una duración de tres meses. Todas las farmacias que participen, dispondrán de un cartel que quedará visible para todos los usuarios donde se podrá comprobar que esta farmacia está adscrita a dicho plan. También, los farmacéuticos dispondrán de encuestas para que sus usuarios las rellenen y folletos informativos.

## PRIMER ANIVERSARIO DE LA IMPLANTACIÓN DE LA TARJETA ELECTRÓNICA EN LAS FARMACIAS

# Todas las farmacias de Castellón tienen el servicio de la receta electrónica

El 28 de marzo se cumple el primer aniversario de la implantación de la tarjeta electrónica en las oficinas de farmacia de la provincia de Castellón. En este momento todas las farmacias de la provincia de Castellón cuentan con este nuevo servicio y todos los ciudadanos de la Seguridad Social pueden acceder al mismo. Jesús Bellver, presidente del Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, ha manifestado su satisfacción “por la respuesta positiva que han dado todos los profesionales a la implantación de esta nueva tecnología que facilita la mejor y más rápida atención a los pacientes”

Para el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, “El sistema de receta electrónica que se ha puesto en marcha es uno de los mejores de España. Ha

sido recibido con ilusión no sólo por los farmacéuticos sino por todos los sanitarios ya que ha supuesto un ahorro de tiempo en tareas burocráticas, un seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes o, la imposibilidad del error en la dispensación”



El conseller Manuel Cervera en la presentación de la receta electrónica

## A.M.A. lanza una gran promoción.

A.M.A., la Mutua de los Profesionales Sanitarios, pone en marcha a partir del mes de abril una promoción entre sus mutualistas que permite conseguir descuentos progresivos en función del número de pólizas contratadas. Además todos los participantes entrarán en el sorteo de un viaje para dos personas a la Riviera Maya.

Para comunicar esta acción, A.M.A. ha preparado una gran campaña que será visible a través de los medios

sectoriales y nacionales, en las oficinas propias y a través de internet con una importante visibilidad.

Con esta iniciativa, A.M.A. pretende ampliar el número de contrataciones de pólizas durante el año 2009.

A.M.A., tras más de 40 años en el sector de los seguros, se sitúa como sexta Mutua en el mercado español y se ha consolidado como referencia tanto en España como en Portugal.

## La doctora M<sup>a</sup> Dolores Martínez Lozano, directora de la Unidad de Demencia del Hospital La Magdalena, ofrece una ponencia sobre Alzheimer

Dentro del programa de formación para farmacéuticos, la Dra. M<sup>a</sup> Dolores Martínez Lozano, Directora de la Unidad de Demencias del Hospital La Magdalena, desarrolló una ponencia en la sede de Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón el pasado 16 de abril bajo el título “sesiones de actualización para farmacéuticos en Enfermedad de Alzheimer”. La doctora Martínez Lozano aseguró que “el diagnóstico precoz de la enfermedad y la atención médica inmediata mejora los aspectos cognitivos, conductuales y funcionales estabilizando la progresión del Alzheimer”.

La doctora M<sup>a</sup> Dolores Martínez señaló que el 60 % de las causas de demencia proviene de los enfermos de Alzheimer. Describió las sucesivas fases de desarrollo de la enfermedad que puede pasar de la demencia leve a la demencia avanzada con dependencia absoluta del cuidador.

Martínez, recordó que en la población de más de 65 años, ante los primeros síntomas de falta de memoria, se debe actuar médicamente. “debemos intentar retrasar el progreso de la enfermedad ya que en este momento no existen tratamientos curativos, pero sí tratamientos sintomáticos para retrasar el deterioro cognitivo y funcional. Hay unos protocolos de diagnóstico precoz aceptados internacionalmente, aunque conocemos de investigaciones muy adelantadas para conseguir el diagnóstico más rápidamente”

Entre los grupos de fármacos para retrasar la evolución de la enfermedad están los Anticolinesterásicos indicados para la fase leve de la enfermedad y la Memantina, para fases más avanzadas.

La sesión de actualización para farmacéuticos en Enfermedad de Alzheimer estuvo apoyada por los laboratorios Lundbeck.



**fadrell**

GRUPO  
TECNOLÓGICO

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

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

**CONSULTA DE BASES DE DATOS DE FARMACIAS**

**SISTEMAS DE RECUPERACIÓN DE DATOS (SERVIDORES BACKUP )**

**INTERNET Y CORREO ELECTRÓNICO**

**INSTALACIÓN DE CABLEADO DE REDES LOCALES**

**CONTROLADORES DE PRESENCIA**

**CÁMARAS DE VIGILANCIA**

**INSTALACIONES AUDIOVISUALES PARA PERSONALIZAR SU PUBLICIDAD**

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

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

## Farmacéuticos, médicos y biólogos en defensa de los farmacéuticos con laboratorios de análisis clínicos

Cuando se llega a una situación como la que en la actualidad están viviendo los compañeros farmacéuticos con laboratorios de análisis clínicos, debemos, con todos los medios que estén a nuestro alcance, defenderles. Desde el Colegio porque es nuestro ser y deber, y además

grave, debe ser lo que está pasando, con bastantes años de retraso.

El problema reúne de un mismo lado a farmacéuticos, médicos y biólogos analistas de la Comunidad Valenciana y a sus respectivos colegios profesionales, apoyándoles. El

análisis clínicos son un “suministro industrial”, está a punto de liquidar, para sus asegurados, unos de los motivos por los cuales los seguros sanitarios privados se han desarrollado y que caracteriza nuestro modelo de laboratorio; proximidad, libertad de elección de laboratorio, confianza en el farmacéutico analista como responsable, rapidez y seguridad en los resultados.

Asisa, tras más de veinte años sin ni siquiera aumentar el IPC en sus tarifas de análisis, ahora **impone** un nuevo contrato, llamado capitativo, que supone una bajada del 60-65 % respecto a las tarifas del año pasado. Las determinaciones analíticas dejan de tener un precio fijo, y, un presupuesto cerrado, que solo controla Asisa, se reparte entre todas las determinaciones analíticas presentadas por todos los laboratorios, incluyendo los análisis especiales, en definitiva, el laboratorio no sabe lo que va a cobrar a fin de mes, ni por cada determinación. La compañía trasfiere riesgos propios de aumento de costes a los laboratorios. Para algunas determinaciones y laboratorios supone trabajar por debajo del precio de costes.

Esto está llevando a una innecesaria guerra de precios



Reunión celebrada el pasado mes de marzo en Valencia

porque es, en primer lugar, una salida profesional a nuestra licenciatura, que es el trabajo de muchos compañeros y esto ha de defenderse “a muerte”. También han situado muy alto el listón científico de una profesión, la farmacéutica, contribuyendo mucho, desde sus laboratorios, al reconocimiento social de la labor del farmacéutico en general. Extraño, y al mismo tiempo

problema se llama Asisa.

La alta competencia que caracteriza las relaciones entre los laboratorios de análisis clínicos y la falta de unión consecuente, han sido el caldo de cultivo donde otros han sabido plantar y sacar provecho. La actual cúpula directiva de Asisa preocupada, más por criterios economicistas que sanitarios, ya que para ellos los

entre las diferentes compañías de seguros médicos, simplemente por copiar el modelo impuesto por Asisa, ya que el mercado estaba estabilizado.

Y lo que queremos denunciar, son los medios utilizados para conseguir que los laboratorios firmen este contrato. Los laboratorios han sido presionados, amenazados y se les ha mentido. Se les ha llamado de uno en uno, si no firman, se les amenaza con ser expulsados del cuadro médico, sin valorar los veinticinco años que llevan trabajando para la compañía. El contrato no puede ni consultarse con un asesor, debe ser firmado de inmediato. Se les

miente, diciéndoles que solo supone una bajada de tarifas de un 25%. Si nadie firma, se les amenaza con llamar a un megalaboratorio, de Cataluña, que realizará todos los análisis, aunque este modelo suponga, para sus asegurados, una grave disminución de la calidad asistencial. Las muestras biológicas para análisis serían extraídas en un centro periférico que no posee facultativo especialista, donde hay personal escasamente titulado y poco conocedor de la calidad preanalítica, pilar fundamental de la calidad total y los análisis se acaban efectuando a cientos de kilómetros...

El pasado 10 de marzo nos reunimos en Valencia, representantes del Colegio Oficial de Médicos de Valencia, Colegio Oficial de Biólogos de la Comunidad Valenciana, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Alicante, Colegio Oficial de Farmacéuticos de Valencia, Asociación Valenciana de Especialistas en Análisis Clínicos y Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón, en defensa, legítima, de nuestros compañeros. Acordamos, dar a conocer a las autoridades sanitarias y a la opinión pública las malas prácticas usadas por Asisa.

# FARMACIAS EN EL MUNDO

## PARTICIPA!

Abrimos en el Boletín del Colegio una sección nueva dedicada a las Farmacias en el mundo.

La sección acogerá aquellas fotografías curiosas de oficinas de farmacia que hagan los colegiados en sus viajes por cualquier rincón del mundo.

Todos los colegiados y sus familiares podrán participar en la sección enviando sus fotografías de farmacias en el mundo al Colegio. Los trabajos pueden incluir datos informativos del lugar, situación, país, etc. y también comentarios que se puedan sugerir.

Abrimos esta ventana a la participación de los colegiados en el BOLETIN.



Fez, Marruecos

## El COFCS celebró una videoconferencia sobre la importancia de la protección solar

[Rosa Tirado]  
Vocal en dermofarmacia

El pasado 26 de marzo se retransmitió en el COF de Castellón una conferencia vía satélite, organizada desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, con la colaboración de las vocalías de dermofarmacia y laboratorios Stada ( división NeoCare). El tema a tratar fue: "Nuevos conceptos en foto protección: protección en pieles atópicas, alérgicas y acnéicas".

La encargada de impartir la conferencia fue la Dra. Monserrat Pérez, especialista en fotoprotección, quien trató sobre la importancia de la protección solar frente a los rayos UVB, UVA y, como novedad, frente a los IR. Asimismo, la doctora Pérez habló de los fototipos de piel, de cómo y cuando tenemos que aplicarnos un fotoprotector, haciendo especial hincapié en

aquellas personas que padecen algún problema de los mencionados anteriormente: alergias, atópicas y acné. Al finalizar la videoconferencia tuvo lugar un turno de preguntas donde los distintos Colegios tuvieron la oportunidad de participar. El acto fue clausurado por Dña. Ana Aliaga, vocal de dermofarmacia del Consejo General.



Un momento de la videoconferencia impartida por la Dra. Monserrat Pérez

## Los farmacéuticos de Castellón realizarán una campaña de prevención de Diabetes Tipo 2



La campaña se presentó ante los medios de comunicación

A partir del próximo mes de mayo, y hasta finales de junio, los usuarios de las oficinas de farmacia de la provincia de Castellón podrán hacerse análisis de manera totalmente gratuita, para detectar y prevenir la aparición de diabetes tipo 2.

La iniciativa, impulsada por la Asociación de Diabetes de Castellón (ADI-CAS), tiene como objetivo, la detección y prevención de la enfermedad en una fase avanzada, en personas con un alto riesgo de padecerla.

Los principales factores de riesgo son: Ser mayor de 45 años, padecer sobrepeso, practicar poca actividad física, poseer una tensión arterial mayor de 200mg, haber tenido diabetes durante el embarazo, haber tenido hijos con un peso mayor de 4 kilos y tener familiares próximos que hayan padecido, también, diabetes. Según Teresa Marí, presidenta de ADI-CAS, “uno solo de estos factores de riesgo, ya se considera como un riesgo alto de padecer la diabetes tipo 2, así que si alguna persona ve que puede ser susceptible de padecer la enfermedad, que no tenga

miedo, que acuda a la farmacia para hacerse un análisis de manera gratuita”.

En la actualidad el aumento de la aparición de diabetes tipo 2, se ha atribuido en gran medida a los cambios en el comportamiento social, y en los hábitos de vida, también el aumento del sobrepeso en niños y adultos. En estos momentos hay alrededor de 2.580.000 casos de diabetes en España, y se calcula que en el año 2021, esta cifra habrá aumentado hasta sobrepasar los tres millones. La prevalencia de la diabetes en la Comunidad Valenciana alcanza ya más del 14% de los casos, además el 52% de los pacientes con diabetes presentan algún tipo de complicación en el momento del diagnóstico. En la campaña de prevención participan, además del Colegio de Farmacéuticos de Castellón y la asociación ADICAS, la Dirección General de Salud Pública, y el Ayuntamiento de Castellón, así como el laboratorio Menarini Diagnósticos, quien aportará el material para los análisis de manera gratuita.

# FLORA CASTELLONENSE

## ROBINIA O FALSA ACACIA (*Robinia pseudacacia* L.)

[Luis Mulet Pascual]  
Doctor en Farmacia



El fruto en legumbre es muy persistente en el árbol

Un árbol que nos acompaña con frecuencia en las ciudades y pueblos de la provincia de Castellón es la robinia o falsa acacia (*Robinia pseudoacacia* L.). Es un árbol muy frecuente como ornamental en parques, jardines, calles, incluso en carreteras, bordes de caminos y entradas a las poblaciones del interior castellonense. Es típico en las estaciones de trenes verlos fijando los taludes (gracias a sus raíces gruesas con ramificaciones largas y rastreras que pueden a larga distancia presentar retoños). Pertenece a la familia botánica de las Leguminosas y recibe nombres populares como robinia, acacia común, acacia blanca, acacia de flor blanca, acacia bastarda y falsa acacia. Ya el nombre de la especie (pseudoacacia) hace referencia al parecido de algunas acacias con la robinia. El nombre del género “Robinia” fue en honor de Jean Robin, jardinero, profesor y botánico de María de Médicis y Enrique IV, ya que fue junto a su hijo los primeros en plantar el árbol en Europa en el Jardín des Plantes de París y creyeron que se trataba de una acacia. Este jardinero del rey de Francia era el encargado de cuidar las plantas medicinales (conocido como el “simplista”) y fue en 1601 cuando recibe una semilla procedente de América del Norte que es sembrada en la

plaza del Delfinado en París. 35 años después, el árbol nacido de esta semilla fue trasplantado al Jardín Botánico de la capital francesa, donde aún se puede admirar esta robinia histórica que ha desafiado los siglos. De Francia se incorporaría a Barcelona y más tarde a Madrid, de



Puede alcanzar los 25 metros de altura con un tallo recto y hojas caducas



Su corteza es grisácea y muy estriada

donde proceden los ejemplares que se encuentra en el Retiro y en Aranjuez.

Su origen es el centro y este de América del Norte. En el siglo XVII al traerla a Francia procedente de Virginia se fue extendiendo por todo el continente europeo como árbol ornamental. Actualmente asilvestrado crece formando bosques sobre todo en el sur de los Alpes. En nuestras tierras podemos ver ejemplares naturalizados (escapados de cultivo) en zonas más o menos húmedas como son barrancos y torrenteras con suelos frescos y sueltos.

Puede alcanzar los 25 metros de altura con un tallo recto y hojas caducas. Su corteza es grisácea, clara y muy estriada. Las hojas están compuestas entre 11 y 23 folíolos siendo por ello imparipinnadas (acaba la hoja en un único folíolo).

Su floración es en primavera y fructifica en legumbre permaneciendo en el árbol durante el otoño e invierno. Sus flores (conocidas popularmente como “pan y quesillos”) se comen en muchos lugares (advertir de su posible toxicidad). Por el néctar que las flores contienen las hacen muy aromáticas y melíferas resultando también muy atractivas para las abejas. Antiguamente con las flores se preparaba un agua destilada con propiedades antihistéricas. Hoy en día se emplean las flores en la industria de los perfumes y en pastelería. La flor es papilionácea (mariposada), de color blanco con una mancha amarilla en la base, disponiéndose en racimos colgantes de 10-12 cm. de longitud. El fruto en legumbre es aplanado de 7-10 cm. de longitud, de color pardo oscuro y muy persistente en el árbol.

La madera del árbol es muy pesada, dura y resistente a la podredumbre; se trabaja con algo de dificultad siendo desde la antigüedad empleada para elaborar aperos de



Formando alineaciones en las calles

labranza y mangos de herramientas, en la construcción (postes, vallas y viviendas). Al secarse la madera tiende a torcerse y en ocasiones rajarse con cierta facilidad, lo que no fue impedimento para que la mayoría de los edificios de Boston en el siglo XVIII utilizaran la madera de esta especie. En Italia y Rumanía su madera se considera un producto comercial de gran valor.

La corteza, las flores, los frutos y las raíces se han utilizado con fines medicinales, pero debe advertirse de su potencial toxicidad por la presencia de alcaloides, heterósidos cardiotónicos y la fitotoxina robina sobre todo en las semillas, hojas y corteza (afecta frecuentemente a los caballos). Es importante advertir a los niños de no probar la raíz pues su sabor es dulce pero tóxico. Asimismo se conocen casos de niños jugando a las “comidas” que ingirieron semillas, corteza (la parte más tóxica) o sus flores, presentándose en ocasiones intoxicaciones. En Hungría se dieron intoxicaciones mortales por chupar su raíz a modo de regaliz.

Sus hojas se emplean en homeopatía. En el interior castellanense se ha utilizado en la medicina popular como laxante (la decocción de las hojas y el fruto) y como antidiarreico (la infusión de sus flores). Siempre debe tenerse en cuenta su potencial tóxico en todas sus utilidades populares.

# El CIM informa Problemas Estivales

[Araceli d'Ivernois]



## TRASTORNOS PRODUCIDOS POR EL CALOR

La exposición a una temperatura ambiental elevada sin disipación adecuada de calor puede llegar a producir calambres por calor, insolación o agotamiento por calor.

### Insolación

Se produce tras una exposición

#### Consejos en caso de insolación, agotamiento y calambres por calor

- No realizar deporte si la temperatura ambiente supera los 27,8°C
- Utilizar ropa que permita una transpiración adecuada
- Beber líquidos en abundancia antes, durante y después del ejercicio físico
- Evitar el consumo de alcohol
- Evitar el ejercicio a pleno sol sobre todo en épocas calurosas, especialmente si la humedad ambiental es alta

prolongada de calor, combinado con ejercicio físico y ambiente muy húmedo, debido a un mal funcionamiento del mecanismo de pérdida de calor.

Los síntomas son:

Dolor de cabeza

Vértigos y fatiga

Generalmente no hay sudor y la piel está caliente, enrojecida y seca

Aumento de la temperatura corporal (39-40°C)

Aumento de la frecuencia del pulso y la respiración

Desorientación, pérdida de conciencia y convulsiones

Realmente lo que ocurre es una deshidratación del organismo por una excesiva exposición al sol. Para compensar la deshidratación, el corazón late más rápido, la sangre se desvía desde los órganos internos hacia la piel para enfriarla, el ritmo respiratorio se acelera y aumenta la transpiración, todo esto en un intento de transferir más calor hacia el aire externo y enfriar la piel a través de la evaporación del sudor.

Si se presenta fiebre, hay que saber que no baja con la administración de paracetamol ni ácido acetilsalicílico.

Para bajar la fiebre hay que envolver al paciente en toallas húmedas y procurar enfriarlo.

### Agotamiento por calor

Perdida excesiva de líquidos y electrolitos debido a una excesiva sudoración, sin reposición adecuada de líquidos. Los síntomas son:

Fatiga y debilidad

Pulso lento y débil

Piel fría, pálida y viscosa

Temperatura menor de 37,8°C

Cuando se produzca, administrar al paciente pequeñas cantidades de líquidos fríos y ligeramente salados o bebidas isotónicas cada pocos minutos.

### Calambres por calor

Los calambres aparecen después de realizar ejercicio físico a temperatura ambiente elevada y los líquidos eliminados por la sudoración se han repuesto únicamente con ingesta de agua. El resultado es una pérdida relativa de sodio y en ocasiones de magnesio y potasio. Los calambres por calor son frecuentes en montañeros, esquiadores abrigados en exceso, en jugadores de tenis y otros deportes de fin de semana y en

personas no aclimatadas al calor, y también en climas secos en los que no se detecta la sudoración excesiva debido a la evaporación rápida. Los síntomas son:

La piel puede estar caliente y seca o pegajosa y fría, dependiendo del grado de humedad.

Los signos vitales son normales. No se presenta fiebre.

## QUEMADURAS SOLARES

Lesión producida por una excesiva exposición de la piel a las radiaciones solares, que se manifiesta con enrojecimiento, dolor local y ampollas en los casos más graves. La quemadura se presenta cuando el grado de exposición al sol excede la capacidad del pigmento protector del cuerpo, melanina, para proteger la piel. La quemadura solar no aparece inmediatamente, y para cuando la piel empieza a doler y tornarse roja, ya se ha causado el daño. El dolor empeora entre las 6 y 48 horas después de la exposición. La descamación de la piel comienza entre los 3 y 8 días después de la exposición. Los tipos de quemaduras que se producen son:

**Quemadura de primer grado:** La piel presenta un color rosado, que desaparece dos o tres días después, sin descamación y sin producir bronceado.

**Quemadura de segundo grado:** la piel está irritada y de un color rojo vivo, ligeramente dolorosa, estos signos desaparecen a los tres días con una ligera descamación y una pigmentación transitoria.

**Quemadura de tercer grado:** la piel aparece con un eritema ciánico, edematoso y doloroso que evoluciona hacia una descamación exfoliante y una pigmentación duradera. Quemadura de cuarto grado: la piel presenta ampollas y se acompaña de afectación del estado general del organismo (cefaleas, fiebre, náuseas). Las lesiones cicatrizan espontáneamente en unas 2 ó 3

semanas, con intensa descamación y sin pigmentación residual.

### Recomendaciones

Utilizar fotoprotector que proteja de los rayos UVA y UVB. Recomendable como mínimo con un índice de protección de 15, sea cual sea el tipo de piel

Aplicar el fotoprotector 30 minutos antes de la exposición al sol, con la piel bien seca. La aplicación del protector debe repetirse cada 3-4 horas sobre todo si la sudoración es excesiva o los baños son muy frecuentes. Utilizar el fotoprotector aunque el día esté nublado. Los rayos ultravioleta llegan hasta la superficie de la tierra a un 85% los días nublados. Evitar tomar el sol entre las 11 de la mañana y las 3 de la tarde.

Los niños son especialmente sensibles a los rayos ultravioleta. Utilizar un fotoprotector con índice de protección alto y proteger la cabeza con un gorro. Si los niños son menores de 3 años, procurar que estén a la sombra. El agua y la arena de la playa reflejan los rayos solares, por ello sentarse a la sombra no garantiza que evitemos una quemadura solar.

Extremar el cuidado con las gotas de agua depositadas en la piel, pues el efecto lupa que producen puede provocar quemaduras en la piel. Proteger los ojos con gafas de sol adecuadas

## PICADURAS

Cuando llega el verano y debido a que se realizan muchas actividades al aire libre, aumenta la posibilidad de estar en contacto con una gran variedad de animales que tras su picadura nos pueden producir infecciones, lesiones cutáneas y reacciones alérgico-inflamatorias. En la mayoría de los casos las picaduras solo producen molestias a nivel local, sin embargo hay entre 1-2% que producen trastornos alérgicos generalizados,

### Acudir a un centro de urgencias ante los siguientes síntomas tras una picadura

- Gran área de edema
- Respiración anormal
- Sensación de tirantez en la garganta o pecho
- Mareos
- Escalofríos o rash
- Desmayo
- Náuseas o vómitos
- Dolor o edema persiste (>72 h)

incluso pueden llegar a producir un shock anafiláctico en personas alérgicas.

### Moscas, Mosquitos y Tábanos

Atacan a las zonas descubiertas del cuerpo. Generalmente producen pápulas edematosas y pruriginosas que desaparecen en 4 días.

### Abejas y Avispas

La picadura de abeja generalmente produce una reacción local, dolor e inflamación. Cuando se produce la picadura, extraer el aguijón con pinzas, lavar con agua la zona afectada y desinfectar con un antiséptico. En el caso de personas sensibles, si se presenta una reacción de anafilaxia, acudir a un centro de urgencias.

### Escorpión

Las especies que existen en nuestro país no suelen provocar reacciones sistémicas. La manifestación más frecuente es el dolor intenso y edema que suele remitir en 48 horas.

### Araña

Su picadura produce dolor, eritema o equimosis (mancha lívida negruzca o amarillenta de la piel o de los órganos internos).

### Garrapatas

Se fijan en la piel para chupar la sangre. Pueden transmitir muchas

enfermedades. Abundan en los bosques, plantas grandes y pastos altos. Una vez ha picado, humedecer la piel con alcohol o gasolina para facilitar que la garrapata se desprenda de la piel. Si hay que extraerla se hace en dirección hacia arriba y perpendicularmente a la piel. La cabeza que puede no salir unida a su cuerpo, debería sacarse, porque puede causar inflamación prolongada o incluso penetrar más en los tejidos. Después lavar con agua y jabón.

### Medusas

Si se produce picadura hay que lavar la zona afectada con agua de mar. Aplicar una solución de vinagre o alcohol durante 30 minutos para inactivar la toxina. Separar los trozos de tentáculos con unas pinzas. La picadura produce intenso dolor y dermatitis.

### Erizos

Los erizos lesionan la piel y causan daños e inflamación en los tejidos. Las púas que tienen son calcáreas y hay que eliminarlas rápidamente, porque pueden penetrar más y causar inflamación crónica o quedar enquistadas en hueso o en nervio. Puede producirse dolor muscular y articular, además de erupciones cutáneas. Si las púas quedan incrustadas se pueden ablandar con

vinagre para que se disuelvan.

### ¿Cómo tratar las picaduras?

En lesiones papuloinflamatorias con prurito que induce al rascado, aplicar corticosteroides tópicos.

En lesiones con ampollas, aplicar sustancias astringentes o povidona yodada.

En picaduras de mosquitos, abejas, medusas, etc. sin trastornos generalizados, se pueden aplicar antihistamínicos tópicos.

Para ahuyentar a los insectos y evitar las picaduras se pueden aplicar repelentes, que aseguran una protección entre 5 y 8 horas.

### DERMATOMICOSIS

Enfermedades producidas por hongos patógenos que afectan a la piel y membranas mucosas. La mayoría de las micosis del verano son producidas por dermatofitos, hongos que se asientan en las capas externas de la piel uñas y pelo.

### Pie de atleta

Infección de la planta y espacios interdigitales de los pies, que puede afectar a las uñas aumentando su espesor y deformándolas. Frecuente entre los usuarios de duchas y piscinas públicas. Afecta más a adultos que a

niños. Predomina en el sexo masculino. Se favorece por el calor, humedad, heridas y exceso de sudoración.

### Pityriasis versicolor

Infección crónica donde el parásito vive como saprofito en la piel, pudiendo pasar a ser parasitario, afectando al tórax, espalda, extremidades superiores, cuello y región inguinal. Es más común en adultos jóvenes y no diferencia entre sexos. Se transmite por contacto directo o por ropa contaminada (toallas, hamacas...). Aparecen manchas redondas que aumentan de tamaño, variando el color de blanco a pardo (versicolor), produciendo descamación superficial.

### Candidiasis

Afecta a la piel y mucosas. Producido por un hongo (*Cándida albicans*) que es saprofito de boca y vagina, pudiendo hacerse patógeno en determinadas circunstancias (alto grado de humedad, Tª adecuada, pH ácido, bajas defensas del huésped). El contagio puede ser directo, por utensilios y a través del agua de piscinas y playas. La infección que produce se localiza en los pliegues (intergluteo, inguinal, axilares, submamaros), caracterizándose por placas rojas, brillantes, bien delimitadas, exudativas y con prurito. En las mucosas produce vulvovaginitis con exudación blanca o amarillenta e inflamación de la pared vaginal y vulvar.

### CONJUNTIVITIS

Inflamación de la conjuntiva y cara interna de los párpados, producida por bacterias, virus, sustancias fisicoquímicas y agentes alérgenos. Es frecuente en verano debido al contacto directo de los ojos con aguas contaminadas y sustancias irritantes presentes en el agua. La conjuntivitis presenta diferentes etiologías, lo que

#### Características de los repelentes

- No ser tóxico
- No irritar ni producir alergias
- Proteger durante varias horas
- Ser efectivo contra una gran variedad de insectos

#### Aplicación de los repelentes

- No aplicar alrededor de ojos y boca
- No aplicar en piel irritada
- No aplicar en heridas abiertas
- Aplicar con precaución en niños menores de 6 años

provoca diferentes síntomas

### Bacteriana

Produce sensación de dolor, sensación de cuerpo extraño, enrojecimiento, hinchazón, supuración pegajosa y prurito.

### Vírica

Sensación de dolor y de cuerpo extraño, enrojecimiento, supuración menos purulenta y más acuosa que la anterior y prurito mínimo.

### Alérgica

Aparece en primavera y verano. Produce lagrimeo, ausencia de exudado, eritema y edema, prurito severo.

### Irritativa o química

Enrojecimiento, malestar, lagrimeo y exudación que dependen de la sustancia química de que se trate.

## OTITIS EXTERNA

Inflamación del conducto auditivo externo. Frecuente en verano porque aumenta la exposición del conducto



auditivo a aguas contaminadas y a una excesiva coloración de las piscinas. La humedad que se crea en el oído favorece el crecimiento bacteriano.

Los síntomas que se presentan son: prurito, dolor, secreción leve, edema y tumefacción, disminución de la audición, dolor a la presión.

## TOXIINFECCIONES ALIMENTARIAS

Son enfermedades producidas por ingerir alimentos contaminados. En la contaminación de los alimentos influye la temperatura ambiente, el grado de humedad, la composición y naturaleza de cada alimento y el tiempo que transcurra hasta su consumo. Por tanto durante los meses de verano, donde la temperatura está muy aumentada, hay que extremar las precauciones a la hora de elaborar,

## Medidas preventivas e higiénicas

- No dejar los alimentos cocinados más de 2 horas fuera de la nevera
- Mantener los alimentos perecederos en el frigorífico.
- No consumir alimentos crudos o poco cocinados.
- No utilizar huevos rotos, con plumas pegadas en la cáscara o restos de pienso. Solo lavarlos si van a consumirse en ese mismo momento. Conservarlos en el frigorífico. No consumirlos crudos.
- Utilizar agua potable para cocinar y para la limpieza.
- No consumir latas hinchadas, golpeadas, oxidadas o pegajosas. Puede ser un indicativo de infección por botulismo.
- Cocer los alimentos a temperaturas mayores de 70°C para asegurar la destrucción de los microorganismos.
- Evitar el contacto entre alimentos crudos y cocinados, porque se puede producir contaminación cruzada de un alimento a otro.
- Evitar mantener los alimentos a temperaturas entre 10 y 60°C.
- Lavar verduras y fruta con agua potable y desinfectarla en unas gotas de lejía, aclarando después con abundante agua.
- Las mayonesas, salsas, cremas y natas, constantemente en refrigeración. Consumirlas dentro de las 24 horas siguientes a su elaboración.
- Consumir alimentos que hayan sido tratados o manipulados higiénicamente: leche pasteurizada en vez de cruda, carnes y pescados refrigerados o congelados, huevos frescos y limpios.
- Mantener los alimentos fuera del alcance de insectos, roedores y otros animales.

conservar y consumir los alimentos, para evitar estos trastornos. Una cocción, asado y fritura suficiente aseguran la destrucción de los gérmenes.

La congelación y refrigeración únicamente detienen el crecimiento de los microorganismos, pero no los destruye.

Temperaturas entre -18°C y -8°C, inmovilizan los microorganismos pero no los mata.

Temperaturas entre 10°C y 60°C produce la multiplicación de los microorganismos.

Temperaturas mayores de 65°C produce la muerte de los microorganismos.

Las toxiinfecciones alimentarias producen dolores abdominales, diarreas, vómitos y náuseas. Suelen ir acompañadas de fiebre.

**INFORME DE SECRETARÍA**

Asunción Vicente Secretaria

Colegiados a marzo de 2009.....696

**Altas**

D<sup>a</sup> Vanesa Bachero Varella  
D<sup>a</sup> M<sup>a</sup> Paz Rovira Mena

**Bajas***A petición propia*

D. Enrique Garcerá Cotanda  
D<sup>a</sup> Teresa Blasco Martínez  
D. Javier Nebot Martínez  
D<sup>a</sup> Araceli Monfort Ibáñez  
D<sup>a</sup> Amparo Benet Dean  
D<sup>a</sup> Neus Vidal Vilar  
D<sup>a</sup> Marta Gines Esteve

*Por fallecimiento*

D. Manuel Vilanova Roca  
D. Gustavo Martínez Navarro

**Juntas de Gobierno**

Número de reuniones  
Juntas de Gobierno.....5  
Asambleas Generales Extraordinarias.....1  
Asambleas Generales Extraordinarias y urgentes....1

**Modalidades de ejercicio**

Propietarios Oficinas de Farmacia.....341  
Regentes.....2  
Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia....500  
I.F.M. (Titulares) con ejercicio.....46  
I.F.M. (Titulares) sin ejercicio.....12  
Analistas.....143  
Hospitales.....16  
Distribución.....2  
Opticos.....20  
Docencia.....4  
Colegiados en cuota sin ejercicio.....53  
Adjuntos.....156  
Farmacéuticos de Area.....5  
Industria.....1  
La suma de la tabla anterior no coincide con el total de colegiados, puesto que muchos tienen varias modalidades de ejercicio.

**Cambio Titularidad****Castellón**

D<sup>a</sup> Encarnación Ortiz Martí adquiere el 50 % de la Oficina de Farmacia de D<sup>a</sup> Clotilde Adell Simó.

D<sup>a</sup> Carmen Nebot Martínez adquiere el 1 % de la Oficina de Farmacia de D<sup>a</sup> Carmen Martínez Gómez

D<sup>a</sup> Encarnación Castillo García adquiere la Oficina de Farmacia de D. Ramón Castillo Safont

D. Andrés Benet Roca adquiere el 1 % de la Oficina de Farmacia de D<sup>a</sup> Susana Beltrán Roca.

**Benafigos**

D<sup>a</sup> Blanca Josefa Carcelen Oliver adquiere la Oficina de Farmacia de D<sup>a</sup> Teresa Badenes Escrig.

**Traslado definitivo****Castellón**

Anterior ubicación: Joaquín Costa, 59  
 Nueva ubicación: Dean Marti, 42 D esquina C/  
 Galicia

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

Tipo	Nº de contratados
Farmacéuticos sustitutos	2
Farmacéuticos adjuntos	1

**ACTIVIDADES DEL COLEGIO 1º TRIMESTRE DE 2009****CURSOS Y OTRAS REUNIONES**

Jornada X aniversario Hospital Universitario de la Ribera “Una sanidad para el siglo XXI. Por una gestión sanitaria de vanguardia”.

Jornada de debate sobre “Gestión de riesgos asociados a la Terapéutica y su Aplicación a la Atención Primaria”.

XVIII Jornadas de la Sociedad Valenciana de Hipertensión y Riesgo Vascular.

Charla Debate por el XXX Aniversario Asociación para el cuidado de la Salud.

**CONFERENCIAS**

Conferencia “Periodismo ¿una profesión ética?”  
 Videoconferencia on line: Dispensación de Psicofármacos.

Conferencia sobre “Nuevos conceptos en fotoprotección”.

**REUNIONES EN CONSELLERIA DE SANIDAD**

Presentación de la Receta Electrónica en Almussafes (Valencia).

Reunión de Prestación Farmacéutica en Conselleria  
 Reunión en Conselleria sobre borrador Decreto por el que se regulan la asistencia fca en los centros socio.sanitarios y servicios de ayuda a domicilio  
 Acto de presentación de las publicaciones periódicas de la Dirección General de Farmacia y Productos

Sanitarios.

Reunión para tratar asuntos relacionados con la prestación farmacéutica.

Reunión con el Director General de Farmacia sobre Precios.

Reunión en la Dirección General de Farmacia para tratar temas relacionados con el SIP.

**REUNION ORGANIZACIÓN COLEGIAL**

Acto Académico de Investidura como Doctor Honoris Causa del Excmo Sr. D. José M<sup>a</sup> Aznar López en el CEU San Pablo.

Reunión sobre Jornadas del Viajero.

Invitación de D. Manuel Escolano, Director General de Salud Pública, a la Jornada Viure en Salut sobre actividad física.

Reunión con Inaceps.

Reunión con FENIM en el Colegio de Valencia.

Reunión en el Colegio de Valencia con la Sociedad valenciana de Analistas Clínicos.

Inauguración de las nuevas oficinas administrativas del Gobierno de España.

Infarma.

Presentación Programa Prevención y Promoción de la Salud.

**REUNIONES INTERNAS**

Comisión de Turnos.

Reunión Analistas.

3 abril 2009

**EL PAÍS**

El déficit del gasto farmacéutico de la Generalitat es el más alto de España

9 abril 2009

**LEVANTE**

El Colegio de Farmacéuticos inicia un programa de información sanitaria en las oficinas de farmacia

23 abril 2009

**LAS PROVINCIAS**

Dos millones de españolas arriesgan a un embarazo no deseado por el mal uso de anticonceptivos. La píldora y el preservativo se mantienen como métodos más utilizados

30 abril 2009

**LEVANTE**

El grupo de laboratorios Viviar suspende pagos

28 abril 2009

**LEVANTE**

Las farmacias harán análisis de sangre gratuitos para detectar diabetes

11 mayo 2009

**LAS PROVINCIAS**

Reconocen a la farmacia Torres en el anuario de Innovación Comercial 2009 de la Conselleria de Industria, Comercio e Innovación y el Consejo de Cámaras de Comercio de la Comunidad Valenciana

13 mayo 2009

**MEDITERRÁNEO**

Los farmacéuticos temen que el uso del condón se relaje con la píldora postcoital

21 mayo 2009

**MEDITERRÁNEO**

La venta de adelgazantes en farmacia cae un 20% este año

23 mayo 2009

**LEVANTE**

El Colegio de Farmacéuticos de Castellón acoge una muestra de olivos

23 mayo 2009

**LEVANTE**

La empresa valenciana Centro Farmacéutico absorbe la firma manchega Unión Farmacéutica de la Mancha

4 junio 2009

**EL MUNDO SALUD**

La vacuna del papiloma también es eficaz en adultas

9 junio 2009

**LEVANTE**

Mamare Castellón nombra hoy socios de honor al Colegio de Farmacéuticos y a Amalia Nácher

14 junio 2009

**MEDITERRÁNEO**

Castellón es la cuarta provincia en la que más crece el reciclado de medicinas

18 junio 2009

**EL MUNDO SALUD**

España insertará chips y códigos en los envases para identificar fármacos originales



¿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)



# LA TARJETA QUE DA MUCHO JUEGO



## UN JUEGO DE 3 TOALLAS

UNITED COLORS OF BENETTON.

Si aún no tiene la tarjeta Golden Banco de Valencia, solicítela. Al utilizarla se lleva un regalo seguro, un exclusivo juego de toallas Benetton.\*



- Sin comisión de emisión.
- Sin cuota de renovación.\*\*
- Compre lo que compre, pagará mensualmente lo mismo.

