



Colegi Oficial  
de Farmacèutics  
de Castelló

Nº 6

TERCERA TEMPORADA

**Entrevista**  
Antonio Abril

**Un día en el Glaciar d'Ossoue y  
ascensión al Pico Vignemale**

**Acné**  
juvenil

**Prácticas**  
en Inglaterra



Seguro de **Automóvil**



Porque cuando se queda sin coche,  
**es cuando más ayuda necesita**



Y además,

**50%**  
DESCUENTO

**Así funcionan nuestras nuevas coberturas exclusivas:**

¿Tiene un problema con el coche y necesita que alguien le acerque al taller?

**Nosotros lo hacemos**

¿No sabe cómo volver a casa después?

**Nosotros le llevamos**

Y en caso de siniestro total, ¿cómo va a moverse?

**Con el coche de sustitución que A.M.A. pondrá a su disposición**

**Así de fácil y así de claro.**

Confíe en la experiencia de A.M.A. y disfrute del mejor servicio con total tranquilidad.

**A.M.A. CASTELLÓN** Mayor, 118 Tel. 964 23 35 13 castellon@amaseguros.com

**LA CONFIANZA ES MUTUAL**  
**www.amaseguros.com 902 30 30 10**



**Director**

Sergio Marco Peiró

**Comité de redacción**

Araceli d'Ivernois Rodríguez

Inma Adelantado Roca

Tono Esteller Bovaira

Laia Nabàs Cambroner

Clara Parra Roncero

**Colaboran**

David Casañ Ferrer

Paco Ballester Mecho

Victoria Álvarez Centelles

**Maquetación**

Laia Nabàs Cambroner

**Edita**

Il·lustre Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de Castellón

C/ Ebanista Hervás, 51

12004

Castellón de la Plana

Teléfono

964236470

Fax

964 223194

cofcastellon@redfarma.org

prensa@cofcastellon.org

www.cofcastellon.org

@cofcastellon

blog.cofcastellon.org

**Fotografía**

Laia Nabàs Cambroner

**Depósito legal**

CS-207-2011

# SUMARIO

WWW.COFCASTELLON.ORG

## 4

### Opinión

Una guardia cualquiera

**Francisco Delgado**

*Tesorero del COFCS*

El TC rechaza la concertación individual...

**David Casañ**

*Asesor legal del COFCS*

## 6

### Entrevista

Antonio Abril

**Presidente de la FEDIFAR**

## 8

### Mostrador

Picaduras de insectos

## 14

### Ciencia y profesión

La cerveza: Bebida, alimento...

¿medicamento?

Acné Juvenil

## 20

### Noticias

## 22

### Informe de secretaría

Altas y bajas

## 23

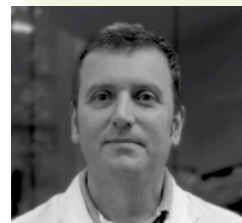
### Farmacia y sociedad

Prácticas tuteladas de Farmacia en  
Inglaterra

Un día en el Glaciar d'Ossoue y  
ascensión al pico Vignemale

# Opinión

Francisco  
Delgado  
Correa



## UNA GUARDIA CUALQUIERA

Tres de la mañana. Suena el timbre. Me levanto. Voy a la ventanilla mientras me despejo un poco:

Buenas noches, ¿qué desea?

Mira, traigo esta receta. Necesito estos medicamentos.

A este lo debo conocer pues me tutea, pero ahora no caigo, es la primera receta que viene en toda la noche, el resto preservativos, una caja de caramelos y si se dónde está el Pub Tralala.

Pues ala, buena cara y a currar. Enalapril y paracetamol con la máxima diligencia y profesionalidad. PVP 2,18€, aportación 0,43 €. Menos mal que viene con receta (electrónica) con lo que mi rama sanitaria, y vocación de servicio prevalecen.... ¡Ostras si la hoja de tratamiento es de las diez de la mañana de ayer! Pienso lo que pienso y lo dispenso.

Adiós, buenas noches.

Acto seguido, la tubería que pasa por la rebotica, reventón. Agua por todas partes el amigo que se iba da la casualidad que es fontanero. ¡Menuda suerte! ¿MENUUDA SUERTE?

Le hago pasar, mira la tubería, cierra la llave de paso y me dice que mañana me lo arregla. Y así fue:

50 euros del desplazamiento de la noche (pero si estaba ya en la farmacia), 60 por urgencia y 20 de mano de obra de cerrar la llave de paso.

Luego 50 más del desplazamiento del día siguiente, que vino a las doce, pues a las diez de la mañana tenía hora con el médico para recoger otra receta, y 80 euros más entre material y mano de obra. Total 260 €.

Una de las obligaciones que tiene toda oficina de farmacia, como establecimiento sanitario regulado, es la realización de las correspondientes guardias. Dichas guardias las realizamos en base a unas necesidades que la población puede tener, garantizando el acceso al medicamento por motivos de URGENCIA. La financiación para mantener este servicio la obtenemos del margen del medicamento.

Si los centros de Salud reducen horarios y guardias por no poder mantenerlos y los que quedan dan la medicación hasta el día siguiente, lo que tiene que hacer la Administración es reducir nuestras guardias al mínimo. Todos las haremos pero ajustando el servicio a las necesidades reales; Sanitarias por supuesto, pero también económicas.

“El Conseller de Sanidad, Manuel Llombart, ha señalado que aunque en esta reunión “no se ha entrado en detalle” sí que se han comprometido a que la Dirección General de Farmacia debatirá con los Colegios y si se “llega a un sistema racional y de acuerdo al sentido común se aplicará”. (Las provincias.es)

Tesorero  
del Colegio Oficial  
de Farmacéuticos de  
Castellón

# Opinión

David  
Casañ  
Ferrer



## EL TRIBUNAL CONSTITUCIONAL RECHAZA LA CONCERTACIÓN INDIVIDUAL DE LA ADMINISTRACIÓN CON LAS OFICINAS DE FARMACIA

El Tribunal Constitucional, en Sentencia de 6 de julio de 2013, ha declarado inconstitucional los artículos 29 y 30 de la Ley Foral 12/2000, de 16 de noviembre, de Atención Farmacéutica Navarra que posibilitaban la concertación individual de las oficinas de farmacias navarras, resolviendo la cuestión de inconstitucionalidad planteada por la Sala de lo Contencioso-Administrativo del Tribunal Supremo en el año 2007, al establecer que con la concertación individual, y por tanto voluntaria, se quiebra el derecho de todos los ciudadanos a obtener los medicamentos y productos sanitarios, en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional, al depender la garantía del acceso a la prestación farmacéutica de cualquier ciudadano a la voluntad individual de cada titular de oficina de farmacia de adherirse, o no, el Acuerdo Marco de concertación.

El Tribunal Constitucional fundamenta su sentencia en la obligación legal de la dispensación de medicamentos por parte de todas las oficinas de farmacia, reconociendo el derecho de todos los ciudadanos a obtener medicamentos en condiciones de igualdad en todo el territorio nacional y definiendo a las farmacias como establecimientos sanitarios de interés público.

La sentencia establece que el deber de dispensación es de naturaleza legal y básica al estar vinculado al interés público sanitario como una garantía de acceso a la prestación farmacéutica del SNS en condiciones de igualdad efectiva para todos los ciudadanos, correspondiendo a las comunidades autónomas, en este caso concreto a la Navarra, fijar las condiciones en que deberán efectuarse la dispensación de medicamentos y productos sanitarios debidamente prescritos, sin que en modo alguno esas condiciones puedan poner en entredicho el deber legal de dispensación. Con la concertación individual pretendida se vulneraba el principio del cumplimiento legal de dispensación, pues este deber quedaba al arbitrio de la voluntaria decisión de adherirse al Acuerdo Marco propuesto por la Administración Autonómica Navarra. Teniendo en cuenta que los artículos 29 y 30, apartado 4 de la Ley Foral 12/2000, establecen la voluntariedad de adhesión del concierto por los titulares de oficinas de farmacia, estos artículos han sido declarados inconstitucionales por el Tribunal Constitucional.

La sentencia al mismo tiempo establece que la normativa básica posibilita la concertación voluntaria únicamente en aquellos aspectos que van más allá de la obligación de dispensación, como bien podrían ser otros servicios que se prestan en la oficina de farmacia.

Esta reciente sentencia es de vital importancia para las oficinas de farmacia de la Comunidad Valenciana, pues la normativa Navarra, declarada inconstitucional en materia de concertación, ha servido de base para la redacción del actual Decreto Ley 2/2013, de 1 de marzo, del Consell, de Actuaciones Urgentes de Gestión y Eficiencia en Prestación Farmacéutica y Ortoprotésica de la Generalitat Valenciana. Al respecto, el Decreto Valenciano presenta un contenido idéntico a la legislación Navarra en tanto que ambas legislaciones consagran la concertación voluntaria para los titulares de oficinas de farmacia, por lo que a la vista de la sentencia dictada resulta evidente que los artículos valencianos también son inconstitucionales. Además, si bien la sentencia no hace referencia a este extremo a no existir esa posibilidad en Navarra, resulta inconstitucional la posibilidad de concertación selectiva que se atribuía a la administración autonómica valenciana para concertar con determinadas oficinas de farmacia valencianas.

En definitiva, esta Sentencia debe obligar a la Generalitat Valenciana a modificar su legislación en esta materia, como ya se le requirió por parte del Gobierno Central al constituir la Comisión Bilateral de Cooperación Administración General del Estado-Generalitat en relación con el Decreto Ley promulgado.

Asesor legal del  
Colegio Oficial de  
Farmacéuticos de  
Castellón

# Antonio Abril

**Presidente de la Federación Española de Distribuidores Farmacéuticos (FEDIFAR)**

*“La participación del farmacéutico en el acto de dispensación es esencial. Prescindir de su presencia sería un enorme error”*

---



## **¿Qué opina de la situación actual de la Sanidad valenciana?**

Lo que está ocurriendo con los retrasos en el pago de la factura pública de medicamentos es gravísimo y pone en serio peligro de colapso a toda la cadena del medicamento: industria, distribución y farmacias. Valencia no es el único caso, aunque es de los más graves. Las farmacias, que sí que tienen que pagar los medicamentos, están al límite de su capacidad financiera, lo que compromete a todo el sector

## **¿Piensa que todavía se puede seguir recortando en gasto de medicamentos y mantener el actual Sistema Nacional de Salud?**

En los últimos dos años se han adoptado medidas de recorte muy drásticas. Estas medidas están sometiendo a una enorme presión a un sector que presta un excelente servicio público. Más recortes traerían una reducción del nivel de servicio que los ciudadanos no entenderían. FEDIFAR apoya la prioridad del Gobierno de cuadrar las cuentas públicas, pero el sector ya ha contribuido mucho más de lo que razonable. La sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud debe ser un asunto de Estado para el Gobierno.

## **¿Cómo puede afectar a la ciudadanía estos cambios que promulgan las Administraciones en cuestiones sanitarias como el nuevo Decreto-Ley aprobado por el Gobierno valenciano?**

El modelo de dispensación de medicamentos a través de las farmacias, suministrándose éstas a través de los almacenes mayoristas, es la fórmula más conveniente para el paciente y más eficiente para las arcas públicas. Si esta cadena se rompe, el paciente recibirá un servicio mucho peor y ocasionará a la larga mayores costes para el sistema público. El Gobierno de

la Comunidad Valenciana debería apoyarse tanto en los almacenes mayoristas como en las farmacias para buscar fórmulas de ahorro. Hemos visto ejemplos en otras comunidades autónomas.

## **¿Qué puede suponer para su ámbito este Decreto-Ley valenciano?**

Para poder responder a esta pregunta con precisión debemos saber qué alcance quiere darle el Gobierno Valenciano. El Decreto le faculta a adoptar medidas, como la concertación individualizada, pero habrá que ver cómo se desarrolla.

## **¿Hacia dónde cree que se dirige el sector farmacéutico?**

Confío en que vengan años de tranquilidad y podamos sobreponernos. Los farmacéuticos prestamos un servicio muy necesario y muy bien valorado por los ciudadanos. Este es nuestro punto fuerte. Por otra parte, los almacenes aseguran el suministro de cualquier medicamento, por raro que sea, a cualquier farmacia, por remota que sea su ubicación, de la forma más eficiente posible. En este sentido, confío en que las autoridades sanitarias acaben por ponderar adecuadamente la

*“las farmacias están al límite de su capacidad financiera, lo que compromete a todo el sector”*

## **¿Cree que el objetivo real es el ahorro y el bienestar ciudadano o existe alguna cosa más detrás?**

No veo qué ahorros pueden aportar medidas como las propuestas, sino es reduciendo la calidad de servicio que reciben los ciudadanos.

## **Si siguen las reformas sanitarias y los recortes ¿podrá mantenerse la viabilidad económica del sector farmacéutico?**

Los Reales Decretos 4 y 8 del 2010, el 9/2011 y el 16/2012, están teniendo consecuencias devastadoras en el sector. Han sido medidas durísimas y muy seguidas. El sector necesita un tiempo de estabilidad que permita recomponer su situación económica para poder seguir cumpliendo con su función, esencial para la salud de los ciudadanos. Si siguen por el camino de los recortes al sector, se va a causar un daño irreparable a los agentes (farmacias, mayoristas, laboratorios) que los sufrirán los ciudadanos, pero también las arcas públicas, porque cualquier alternativa es mucho más cara.

aportación del sector al bien común y permitan su recuperación.

## **¿Qué opina de los dispensadores automáticos?**

La participación del farmacéutico en el acto de dispensación es esencial. Prescindir de su presencia sería un enorme error.

## **¿Qué medidas, piensa usted, podrían ponerse en marcha por parte de las Administraciones para mejorar la eficiencia del Sistema Nacional de Salud?**

Los agentes somos los primeros interesados en que el Sistema Sanitario Público sea sostenible. Yo creo que deberían contar más con nosotros. Disponemos de estructuras que podrían ser muy útiles para apoyar en diferentes áreas de la sanidad pública. Por ejemplo, en todo tipo de gestión logística, la experiencia de nuestros equipos de trabajo y la tecnología de nuestras instalaciones tendrían mucho que aportar.

**AIRE LIBRE****Picaduras de insectos**

Araceli d'Ivernois Rodríguez



Con la llegada de la primavera y el verano aumentan las actividades que se realizan al aire libre y la posibilidad de tener 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 estas picaduras solo producen molestias a nivel local. Sin embargo, aproximadamente entre 1-2% de los casos, se producen trastornos alérgicos generalizados e incluso pueden llegar a producir, en personas alérgicas, un shock anafiláctico.

### ACUDIR A UN CENTRO DE URGENCIAS ANTE LOS SIGUIENTES SÍNTOMAS

Erupción Generalizada  
 Nauseas  
 Dolores abdominales  
 Fiebre  
 Respiración dificultosa  
 Hinchazón de cara y/o lengua

#### MOSQUITOS

Atacan preferentemente las zonas descubiertas del cuerpo. Succionan la sangre y al mismo tiempo inyectan a la víctima una secreción de saliva que es la que provoca el picor. Generalmente producen pápulas edematosas y pruriginosas que desaparecen en 4 días.

Tienden a alimentarse (picar), desde el comienzo del crepúsculo hasta la salida del sol.

Puede aplicarse loción de calamina sobre las picaduras y, si son

numerosas puede darse un antihistamínico al paciente. Para los pacientes que sufren picaduras con frecuencia es aconsejable el uso de repelentes.

#### ABEJAS Y AVISPAS

La picadura de abeja generalmente produce una reacción local, dolor e inflamación. Como el aguijón se queda clavado hay que extraerlo con pinzas, lavar con agua abundante 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.

Las picaduras comunes suelen tratarse con antipruriginosos tópicos y en los casos intensos, con antihistamínicos y corticosteroides sistémicos.

#### ESCORPIONES

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

#### ARAÑAS

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

#### GARRAPATAS

Las garrapatas se fijan en la piel para chupar la sangre. Hay que tener cuidado porque pueden transmitir muchas enfermedades. Abundan en los bosques, plantas grandes y pastos altos. Si ha picado hay que humedecer 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 perpendicular a la piel. La cabeza que puede no salir unida a su cuerpo, debería sacarse, porque puede causar una inflamación prolongada o incluso penetrar más en los tejidos. Después lavar con agua y jabón.

## MEDUSAS

En el caso de que se produzca contacto con una medusa u otro celentéreo hay que lavar la zona de contacto con agua de mar. Aplicar una solución de vinagre o alcohol durante 30 minutos para inactivar la toxina y separar los trozos de tentáculos con pinzas. Su picadura produce intenso picor 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 enseguida, porque pueden profundizar más y causar inflamación crónica o quedar enquistadas en un hueso o nervio. Puede producirse dolor muscular y articular, además de erupciones cutáneas. Si las púas quedan incrustadas podemos intentar ablandarlas con vinagre para que se disuelvan.

## TRATAMIENTO DE LAS PICADURAS

- En las lesiones papuloinflamatorias con prurito que induce al rascado, aplicar corticosteroides tópicos
- En las lesiones con ampolla, aplicar sustancias astringentes o povidona yodada
- En picaduras de mosquitos, abejas, medusas, etc... sin trastornos generalizados, se pueden aplicar antihistamínicos tópicos.

### ANTIISTAMINICOS TÓPICOS (tabla nº1)

| PRINCIPIO ACTIVO                      | POSOLÓGÍA  | MEDICAMENTO                             | PRECAUCIONES   |
|---------------------------------------|--|---|--|
| Difenhidramina                        | 3-4 veces/día  | NEOSAYOMOL                              | - No aplicar en piel erosionada o con ampollas<br>- Produce fotosensibilidad<br>- No utilizar mas de 7 días seguidos   |
| Dimetindeno                           | 2-4 veces/<br>Difenhidramina día                     | FENISTIL<br>EMULSIÓN<br>FENISTIL GEL    | - Puede producir reacciones eczematosas<br>- Contraindicado en dermatitis vesicular aguda y exudativa  |
| Prometazina                           | 3-4 veces/día  | FENERGAN<br>TÓPICO                      | - Produce fotosensibilidad<br>- Contraindicado en dermatitis aguda y exudativa<br>- Puede producir reacciones eczematosas                                    |
| Tripelenamina                         | 3.4 veces/día<br>No administrar en menores de 2 años | AZARON                                  | - Puede producir irritación en la zona de aplicación<br>- Contraindicado en dermatitis infectada, infecciones cutáneas inflamatorias o exudativas            |
| Difenhidramina + Óxido de Zinc        | 3-4 veces/día  | CALADRYL<br>CREMA<br>CALADRYL<br>LOCIÓN | - No utilizar en heridas abiertas<br>- Produce fotosensibilidad<br>- Contraindicado en dermatitis infectada, infecciones cutáneas inflamatorias o exudativas |
| Desclorfeniramina maleato + Alantoína | 2-4 veces/día  | POLARAMINE<br>TÓPICO                    | - Puede producir reaccione eczematosas   |

Tabla nº 1

## ASTRINGENTES

El óxido de zinc y la calamina, tienen propiedades protectoras y astringentes.

Aumentan la resistencia de la piel y reducen la inflamación y el exudado

## ANTIPRURIGINOSOS

- Mentol, Fenol y Alcanfor: calman el prurito. Tienen propiedades suavizantes, anestésicas locales, antipruriginosa y contrairritante.
- Amoniaco: de uso tópico, es recomendable para su uso inmediato después de la picadura.

- AFTER BITE
- CALMAPICA
- GOIPIC

## ANTISÉPTICOS

El Cloruro de Bencetonio y el Cloruro de Benzalconio, previenen y tratan las infecciones secundarias que puedan aparecer después del rascado.

## CORTICOIDES TÓPICOS

La duración máxima de aplicación es de 15 días.

La frecuencia de aplicación es de 2-3 veces al día.

Hay que tener en cuenta el excipiente de la formulación, cuanto más graso mayor cesión del principio activo a la piel.

Para el tratamiento del prurito se puede utilizar la hidrocortisona tópica a concentraciones del 0,5 y 0,25%. Desde la oficina de farmacia podemos indicar las siguientes especialidades publicitarias:

- CALMIOX 0,5% crema
- HIDROCISDIN 0,5% crema y emulsión
- HIDROCORTISONA ESTEVE ESPUMA 0,5% aerosol
- SCHERICUR 0,25% pomada

**ANESTÉSICOS**

Disminuyen el dolor y el prurito.



| PRINCIPIO ACTIVO | POSOLOGÍA     | MEDICAMENTO            | PRECAUCIONES  |
|------------------|---------------|------------------------|---|
| Benzocaína       | 1-3 veces/día | LANACANE               | - No aplicar en menores de 2 años<br>- No aplicar en piel herida, erosionada, sangrante o con ampollas<br>- Contraindicado en alergia al grupo paramino, a los parabenos y a la parafenildiamina<br>- Contraindicado en alergia a benzocaina y anestésicos relacionados |
| Lidocaína        | 3-4 veces/día | DERMOVAGISIL           | - No aplicar en piel herida, erosionada, sangrante o con ampollas   |
| Pramocaína       | 2-4 veces/día | BALSABIT<br>DENUTRAXAN | - No aplicar en menores de 2 años<br>- No aplicar en piel herida o infectada  |

Tabla nº 4

**REPELENTES DE INSECTOS**

Son sustancias que se aplican sobre la piel para ahuyentar a los insectos y así evitar sus picaduras y las molestias que ocasionan. Aseguran una protección de entre 5 y 8 horas.

**Características de los repelentes.**

- No deben ser tóxicos.
- No deben irritar ni producir alergias.
- Deben 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.

No son recomendables los productos que combinan protección

solar y repelente porque las instrucciones para el uso de cada uno de ellos son diferentes y podría haber interacción entre ambos productos. **En general, la recomendación es aplicar protector solar en primer lugar, y después, pasados 20 minutos, aplicar el repelente.**

### Tipos de repelentes y productos que los contienen

| REPELENTE  | PRODUCTOS  |
|--|--|
| <p><b>DEET (Dietiltoluamida)</b></p> <p>Es el repelente más estudiado y utilizado en la población mundial. Es eficaz para la mayoría de insectos y artrópodos (moscas, mosquitos, garrapatas, pulgas). La protección es proporcional a la dosis. Su uso durante años ha demostrado su alta eficacia y su seguridad aceptable. Duración de acción entre 6-9 horas. No indicado en menores de 6 años</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- XTREME ANTIMOSQUITOS TROPICAL TOALLITAS</li> <li>- RELEC EXTRA FUERTE</li> <li>- ULTRATHON 3M</li> <li>- CUSITRIN ANTIMOSQUITOS ADULTO Y FORTE</li> <li>- EINWAS LOCIÓN</li> <li>- GOIBI ANTIMOSQUITOS LOCIÓN</li> <li>- GOIBI XTREME ANTIMOSQUITOS TROPICAL LOCIÓN</li> <li>- GOIBI NEW COMFORT ANTIMOSQUITOS LOCIÓN</li> </ul>  |
| <p><b>ICARIDIN (Picaridin/Bayrepel/KBR3023)</b></p> <p>Es un derivado de la pimienta y es eficaz frente a moscas, mosquitos y garrapatas. Se utiliza en concentraciones del 10-20%. Poco irritante para la piel y no mancha la ropa. No muestra riesgos tóxicos significativos. No indicado en menores de 2 años</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- AUTAN FAMILY CARE (barra, gel)</li> <li>- AUTAN PROTECTION PLUS (barra, spray, vaporizador)</li> </ul>  |
| <p><b>AMINOPROPIONATO DE ETILO</b></p> <p>Eficaz contra mosquitos, tábanos, chinches. Presenta baja toxicidad y es muy bien tolerado por la piel. Tiene una duración de acción de 6-8 horas. Suele utilizarse en formulaciones para niños pequeños, utilizándolo con precaución en menores de 2 años.</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CUSITRIN ANTIMOSQUITOS INFANTIL</li> <li>- GOIBI ANTIMOSQUITOS INFANTIL</li> <li>- KERN PHARMA REPELENTE DE INSECTOS</li> <li>- KITA-BITE</li> <li>- KITA-BITEIOOX</li> <li>- KITA-BITESTICK</li> <li>- MITODERMO ANTIMOSQUITOS INFANTIL</li> <li>- MOSQUISPRAY</li> <li>- MOSQUISTICK</li> <li>- NOSAKIT LOCIÓN</li> <li>- OPTIMUS</li> <li>- RELEC BALDAMO INFANTIL</li> <li>- RELEC VAPORIZADOR</li> <li>- REPEL-BITE</li> <li>- REPELENTE DE INSECTOS</li> <li>- REPELENTE – 1</li> </ul> |
| <p><b>DIMETILFTALATO</b></p> <p>Eficaz contra moscas, mosquitos, pulgas, chinches y garrapatas. Es más eficaz a altas concentraciones. Se usa a concentraciones entre 10-30%. Duración de la acción de 3-5 horas</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- SARPEX (crema, loción y spray)</li> </ul>   |
| <p><b>PIRETRINAS</b></p> <p>Son agentes tóxicos para el sistema nervioso de los insectos. Eficaz contra mosquitos, moscas, garrapatas, pulgas, piojos. Su absorción por la piel es baja. Se puede combinar con el butóxido de piperonilo generando un efecto insecticida sinérgico. Duración de acción 6 h</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALVITA LOCIÓN INFANTIL</li> <li>- ECOCEUTICS</li> <li>- HALLEY (loción, toallitas)</li> <li>- HALLEY LOCIÓN INFANTIL</li> </ul>   |
| <p><b>EUCALIPTUS CITRIODORA (CITRIODIOL)</b></p> <p>Destilado del Eucaliptus citriodora. Su mecanismo de acción no está totalmente definido, pero parece que produce sensaciones desagradables en las terminaciones nerviosas de los insectos. Hay estudios que demuestran que una concentración al 20% podría ser equivalente a la del 20% del DEET</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- CHICO ANTIMOSQUITOS (Roll-on, gel, spray)</li> <li>- MOSI-GUARD NATURAL (aerosol, barra, crema, spray)</li> <li>- MOSI-GUARD NATURAL ESTIVAL SPRAY</li> <li>- REPELSQUITOS LOCIÓN (toallitas secas, vaporizador)</li> </ul>   |
| <p><b>CARAPA GUAIANENSIS + GERANIOL</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- FARMAPIC</li> </ul>   |

Tabla nº 3



Existen en el mercado pulseras o brazaletes repelentes de insectos para uso humano. La AEMPS los considera productos plaguicidas sujetos a autorización sanitaria de comercialización.

Estas pulseras no son consideradas ni cosméticos, ni productos sanitarios, por tanto no pueden ostentar el marcado CE relativo a estos productos.

En el etiquetado de estos productos debe figurar:

- Función del producto
- Composición de los ingredientes activos
- Modo de empleo y advertencias para un uso seguro
- Nº de inscripción en el registro AEMPS: xxx-PLAG

**LAS PULSERAS O BRAZALETES AUTORIZADOS POR LA AEMPS HASTA LA FECHA SON:**

| Nº registro AEMPS | Denominación  | Composición   |
|-------------------|---|---|
| 430 – Plag        | BLITZ pulsera repelente de insectos uso humano                        | DEET (Dietiltoluamida)                                      |
| 479 – Plag        | PARA’KITO pulsera repelente de mosquitos de uso humano                | Lavandula angustifolia<br>Mentol aceite<br>Vainillin aceite |
| 485 – Plag        | PARASITAL pulsera repelente de mosquitos de uso humano                | Geraniol  |
| 485 – Plag        | MOSQUIBAND ISDIN INTENSE pulsera repelente de mosquitos de uso humano | Geraniol  |
| 491 – Plag        | RELEC pulsera antimosquitos de uso Humano                             | Geraniol  |
| 570 - Plag        | MOSQUITOX PULSERA ANTIMOSQUITOS CLIK CLAK repelente de uso humano     | Aceite de citronella  |

Tabla nº 4



asambleas

síguenos  
en Twitter

revista digital

recortes de prensa

@cofcastellon

noticias

artículos de opinión

descarga de carteles

comunicados oficiales

feedback

formación

galería

cortes  
de radio

artículos

notas de prensa

actualidad

blog.cofcastellon.org

titulares del sector

crítica

fotografías

resumen de las charlas

accede también desde la web del Colegio [www.cofcastellon.org](http://www.cofcastellon.org)

# La cerveza: Bebida, alimento... ¿medicamento?



Tono Esteller Bovaira

Se acerca la temporada estival y uno anda buscando contenidos acordes al calendario para este boletín, intentando no caer en repeticiones (Hidratación, fotoprotección, estreñimiento ocasional, etc). Pero las urgencias y preocupaciones del duro día a día, no dejan mucho tiempo a la creatividad y búsqueda de nuevos temas sobre los que escribir. Así que dedicaré estas líneas a una vieja conocida, que si bien nos acompaña todos los días, en verano cobra mayor protagonismo si cabe



La cerveza es un com



La cerveza es uno de los alimentos elaborados más antiguos de la historia y se cree que la necesidad de obtenerlo regularmente, motivó en el hombre el abandono del nomadismo para establecerse en comunidades y practicar la agricultura. Aún no queda claro que fue primero, ¿el pan o la cerveza? Sea como fuere, las primeras evidencias de su consumo datan aproximadamente del 4.000 A.C., en la antigua Sumeria (Actual Irán), aunque constantemente hay nuevos e interesantes hallazgos en cuanto al origen del espumoso elemento.

El agua y el grano de cereal (cebada y otros) son la base de esta bebida con la que se obtiene una solución acuosa cargada de azúcares, el mosto. Este mosto, tras ser hervido y condimentado (principalmente con Lúpulo, aunque son muchas las plantas y especias que pueden emplearse para balancear el sabor) será posteriormente fermentado por levaduras del género *Saccharomyces*, obteniéndose una bebida de baja graduación alcohólica. La cerveza ha sido uno de los pilares de la alimentación a lo largo de los siglos en diferentes civilizaciones, desde el antiguo Egipto, pasando por la Europa del medievo, donde se encuentran muchas alusiones a ella como "Regalo de los dioses" y "Pan líquido".

La cerveza, por su modo de preparación (el hervido del mosto supone la eliminación de patógenos), resultaba una bebida más segura desde el punto de vista sanitario que el agua, cuya dudosa procedencia podía conllevar un riesgo microbiológico. Además, su contenido alcohólico moderado, ya le confería un carácter socializador y en muchos casos euforizante, que ayudaba a sobrellevar las penurias de la época (guerras, epidemias, etc).

El papel de la cerveza en la sociedad europea llegó a ser tan importante que en 1516 Guillermo IV de Baviera decretó la Ley de Pureza Alemana de la Cerveza, que permitía tan solo el empleo de agua, cereal y lúpulo para su elaboración, quedando prohibido cualquier otro ingrediente (por aquel entonces se ignoraba el papel de las levaduras). Esta Ley

de Pureza, aún vigente en la región de Baviera, supuso la primera normativa sanitaria de la que se tiene conocimiento, y se dice que nació para proteger a los consumidores y mejorar el producto. Aunque de pasada también sirvió a los señores feudales para establecer un férreo monopolio en la producción y los cultivos. Como vemos, el siglo XVI no era tan distinto a los tiempos actuales.

Mucho ha llovido desde entonces y la tecnología ha sobredimensionado la producción cervecera, aunque la esencia de su elaboración no ha cambiado. España es un país de tradición vinícola y con cultura del vino, pero hoy en día su consumo medio anual, ha sido superado ampliamente por la cerveza (unos 70 litros/habitante/año).

Hoy al tomar una cerveza, no deberíamos pensar en ella solamente como en un refresco sino en un alimento que también puede aportarnos muchos beneficios para la salud (siempre que se haga un consumo moderado):

Desde el punto de vista estrictamente nutricional, la cerveza es un complemento dietético muy valioso aportando oligoelementos, sales minerales y vitaminas del grupo B.

- De fácil asimilación, con un suave efecto diurético, baja en sodio, la presencia de fibra alimentaria, así como la ausencia de lípidos y colesterol, la hacen apropiada para personas que deban seguir regímenes adaptados a cuidar el sistema cardiovascular.

- A falta de aclarar los mecanismos de acción, parece demostrado que un consumo moderado estimula la producción de estrógenos en la mujer, ayudando a aliviar los síntomas de la menopausia. Incluso el consumo moderado a lo largo de los años parece retrasar la aparición de los síntomas menopáusicos hasta en dos años.

- Efectos antioxidantes. Al parecer las cervezas oscuras tienen mayor efecto antioxidante que las rubias. De este modo, favoreciendo la



## Suplemento dietético muy valioso

captación de radicales libres, se previene la degeneración oxidativa y por tanto el envejecimiento celular.

Volviendo a la historia, no es descabellado pensar que las profesiones de cervecero y farmacéutico tengan un origen emparentado. Además de lo comentado, es probable que la cerveza tuviese en ciertos momentos de la historia la función de medicamento.

Esto puede deducirse a partir de un sorprendente hallazgo que tuvo lugar en los años ochenta del pasado siglo, por parte del profesor George Armelagos y su equipo del departamento de antropología de la Universidad de Emory, en Atlanta (USA). De manera fortuita se encontraron cantidades importantes de Tetraciclinas (Cuyas moléculas se unen fuertemente al fosfato cálcico) en huesos humanos, procedentes de la antigua Nubia (Actual Sudán) enterrados entre el 350 y 550 D.C.

¿Utilizaban los Nubios antibióticos 1.500 años antes de que Fleming descubriera la Penicilina y Duggar hiciese lo propio con la Tetraciclina?

Este hallazgo fue en principio desconcertante, tanto como lo sería abrir el sarcófago de una momia y encontrarla vestida con unos Lewis Strauss. ¿Cómo explicar la presencia de antibióticos del siglo XX en unos huesos tan antiguos?

Tras la polémica suscitada se apuntaron diversas explicaciones. La primera, una posible contaminación por *Streptomyces* de los restos al descomponerse. Pero *Streptomyces* no produce Tetraciclina cuando crece solo. Además los huesos presentaban niveles muy elevados del antibiótico, tanto que el equipo del profesor Armelagos creyó que la respuesta debía hallarse en la dieta de los antiguos Nubios. Además, no parecía tratarse de un hecho puntual, debía ser algo que consumieran a diario. Se pensó en la contaminación

sistemática de algún alimento por *Streptomyces*, donde este microorganismo en competencia con otros por lo recursos del medio, produjese la Tetraciclina. Se probaron multitud de recetas antiguas sin éxito, hasta que encontraron las recetas para la cerveza. Los nubios conocían los procedimientos artesanales para la preparación de cerveza, ya que su reino era fronterizo al antiguo Egipto.

Armelagos y su equipo prepararon cerveza de acuerdo a una receta de 3.000 años de antigüedad, intentando reproducir fielmente las condiciones ambientales y la manipulación de los ingredientes. Increíblemente, cuando analizaron el producto obtenido, encontraron unos niveles de Tetraciclina que no dejaban lugar a dudas. La cerveza era la fuente.

¿Pero se trataría de una contaminación esporádica?

Si así fuese, los niveles de Tetraclinas encontrados no serían tan altos. La gente tomaría algún lote de cerveza "contaminada" de tanto en tanto, pero eso no explicaría tal acumulación de Tetraciclinas en los huesos. Posteriores investigaciones en más restos de la época ofrecieron datos de huesos literalmente saturados de Tetraciclinas. Esto indicaba que los nubios la tomaban durante largos periodos y abriendo la posibilidad de que se tratase de un fenómeno intencionado.

¿Pero cómo los maestros cerveceros nubios producían antibióticos en su cerveza de forma deliberada?

Con ayuda de Mark Nelson, químico experto de la compañía Paratek Pharmaceuticals, el equipo de Armelagos propuso una interesante hipótesis:

El primer antibiótico descubierto de la clase Tetraciclinas fue la Aeuromicina. Así la denominó Duggar en 1948, ya que las colonias que la producían tenían un bonito color dorado (*Streptomyces aureofaciens*). Quizás los maestros cerveceros nubios, al abrir una de sus cubas cerveceras y encontrar flotando en la superficie un gran masa de color dorado, creyeron haber recibido un regalo de los dioses. Es posible que al consumirla detectaran ciertos efectos beneficiosos que la diferenciaba de su cerveza convencional y aplicando las técnicas cerveceras de la época, mantuvieron dicho fermento lote tras lote.

Se cree que esta cerveza con Tetraciclina era usada para tratar afecciones de todo tipo, desde inflamaciones de las encías, hasta dolencias intestinales. Niveles elevados del antibiótico en restos óseos de la época, que pertenecieron a niños de corta edad, refuerzan la teoría del uso medicinal.

Como vemos, la Cerveza ha estado junto al hombre desde los albores de la civilización desempeñando un papel clave. A pesar de los avances tecnológicos, continuamos necesitando de las levaduras para obtener este producto milenario que tanto nos gusta y del que esperamos seguir disfrutando uno cuantos milenios más.

Salut !

Referencias

- Beer Companion - by Michael Jackson.
- Curiosidades de la Microbiología (blogspot.com).

# ACNÉ JUVENIL



Inma Adelantado Roca

Esta enfermedad, propia de la adolescencia, se debe a la inflamación de los pequeños sacos que engloban la raíz de los pelos (folículos pilosebáceos).

El acné afecta al 80% de los adolescentes, siendo ligeramente más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

Según la importancia de las lesiones el acné puede ser leve o grave.

Estas lesiones aparecen en la cara, los hombros, el cuello y la espalda



## CUADRO CLÍNICO

El acné se presenta como una serie de secreciones excesivas de las glándulas sebáceas, que combinadas con células muertas de la piel, bloquean el folículo piloso. Bajo el poro taponado se producen secreciones de grasa que proveen un entorno perfecto para el desarrollo de la bacteria epidérmica "Propionibacterium acnés", que producirá una infección, excretando pus y provocando que el acné se multiplique descontroladamente. En respuesta la piel se inflama produciendo una lesión visible.

En las formas leves de acné estas lesiones aparecen como puntos negros (comedones abiertos) o puntos blancos (comedones cerrados), clásicamente denominados espinillas. La inflamación de estas lesiones da lugar a pápulas, pústulas y quistes.

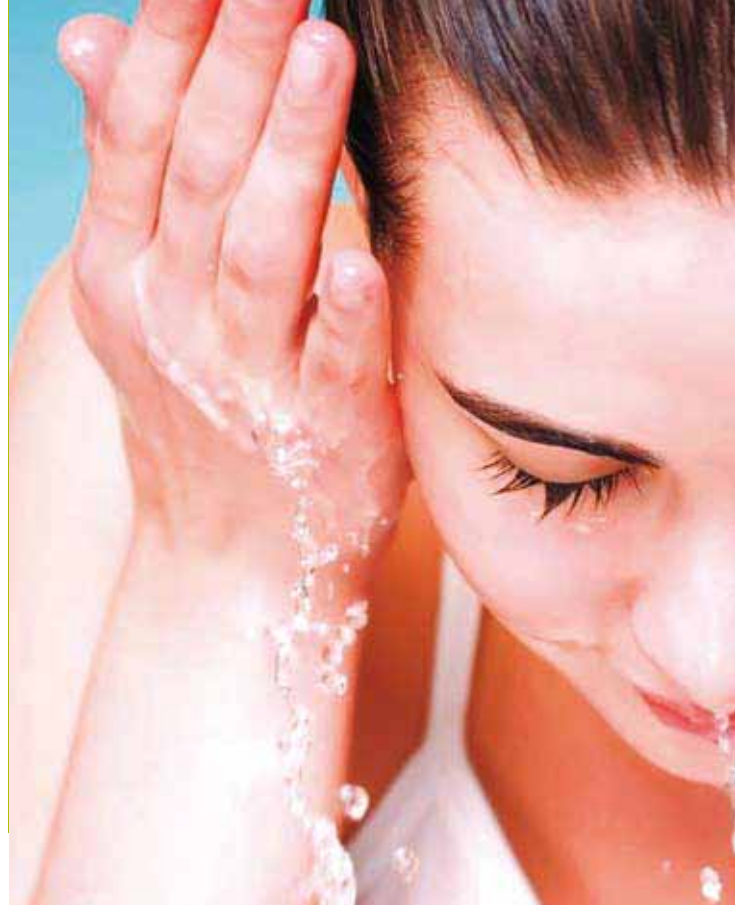
En las formas graves de acné estas lesiones se profundizan dando lugar a nódulos, quistes y abscesos que se infectan. Una mala evolución de estas lesiones deja cicatrices en la piel muy difíciles de tratar

## ETIOLOGÍA

La etiología del acné es multifactorial y se desconoce por qué algunas personas lo padecen y otras no. Puede tener causas hereditarias.

Durante la pubertad las hormonas sexuales masculinas (andrógenos), producidas por las glándulas suprarrenales, los testículos o los ovarios, estimulan intensamente las glándulas sebáceas, estas secretan un exceso de sustancias grasas que lubrica la epidermis (sebo), este exceso de sebo, al no poderse eliminar normalmente, es el que produce acné.

## MEDIDAS HIGIÉNICO-SANITARIAS.



## Es importante limpiar las zonas afectadas

### 1-INFORMACIÓN AL PACIENTE

El acné juvenil produce trastornos emocionales y psicológicos, afecta a las interrelaciones personales y produce inseguridad, incluso algunos pacientes presentan estados de angustia y depresión.

Es importante explicarle al paciente que su enfermedad es controlable, aplicando tratamientos se eliminan las lesiones y se previenen sus complicaciones, pero no se cura, la enfermedad puede persistir hasta una edad mediana. Por lo que los tratamientos deberán mantenerse largo tiempo. Cuanto más temprano se inicie el tratamiento, este será más favorable, las lesiones no aparecerán con tanta severidad, y no se desarrollarán secuelas graves.

El paciente se debe concienciar que el control del acné requiere tiempo, constancia y disciplina. Es muy importante mantener una ACTITUD POSITIVA.

### 2-CUIDADOS PERSONALES

- La primera medida y más importante es LIMPIAR LAS ZONAS AFECTADAS con un jabón suave no alcalino y secar cuidadosamente dos veces al día.
- Lavar el cabello con champú diariamente y peinarse el cabello hacia atrás para mantenerlo fuera de la cara. Evitar usar bandas, gorras y sombreros
- Los varones deben afeitarse con cuchilla y no con maquinilla eléctrica, para evitar irritaciones de la piel
- La humedad y los ambientes muy contaminados pueden provocar sudoración nada aconsejable.
- NO MANIPULAR LAS LESIONES. Apretar y rascar los granos puede llevar a cicatrices permanentes e infecciones
- Evitar el uso de cosméticos (maquillajes, polvos...), cremas hidratantes, que generalmente son comedogénicos. En caso



## adidas con un jabón suave no alcalino

necesario usar productos no comedogénicos o productos "oil free".

- No existen evidencias científicas sobre la influencia de la dieta en el acné, por lo que no es preciso suprimir ningún alimento. Es recomendable seguir una dieta sana y equilibrada, rica en frutas, verduras y fibra. Evitar alimentos que en el caso particular de cada paciente provoquen o empeoren el acné.
- La mayoría de los pacientes con acné observan mejoría con la exposición solar, si bien son también frecuentes los fenómenos de rebote al suspenderla. La quemadura solar debe evitarse por lo que se deben usar fotoprotectores no grasos.
- El estrés juega también un papel importante.

### MITOS

- El acné no es contagioso.
- El padecimiento de acné no tiene relación con la abstinencia y/o actividad sexual
- Higiene personal deficiente. El acné no es causado por la suciedad.
- La opinión popular de que ciertos alimentos como el chocolate, frutos secos y embutidos pueden provocar lesiones de acné no ha podido ser demostrada científicamente.

### TRATAMIENTO

El acné es una de las patologías más frecuentes de consulta y consejo farmacéutico, al existir especialidades farmacéuticas que no requieren receta para su dispensación. Además un gran número de FORMULAS MAGISTRALES que llegan a la oficina de farmacia son para el tratamiento de esta patología. En este artículo se recopilan los principales medicamentos de uso tópico, así como las fórmulas magistrales más frecuentes

## 1) MEDICAMENTOS DE USO TÓPICO

Los medicamentos de uso tópico se usan para tratar el acné leve o moderado.

Estos medicamentos deben ser aplicados en toda la región afectada para evitar el desarrollo de nuevas lesiones en fase incipiente.

Se comienza el tratamiento a concentraciones bajas por la noche, para luego ir aumentando hasta llegar a la concentración eficaz.

La mejoría es lenta y nunca espectacular, pudiéndose observar a partir de las 6-10 semanas de tratamiento

Si no se nota mejoría con el tratamiento tópico. Se debe recurrir a fármacos de uso sistémico, que necesitan prescripción de un especialista (El fármaco más eficaz es la isotretinoína a dosis de 5-10-20-40 mg, produciendo una tasa de curación del 70%)

Lo usual en el tratamiento del acné, es encontrarnos asociados entre sí, varios principios activos en una misma fórmula magistral, ya que la patología presenta con frecuencia comedón e inflamación. Estas asociaciones potencian la acción y facilitan el cumplimiento terapéutico.

Asociaciones recomendadas:

- RETINOIDES + ANTIBIÓTICOS
- GLICÓLICO + ANTIBIÓTICOS
- PERÓXIDO DE BENZOILO + ANTIBIÓTICOS

La aplicación de mascarillas o pastas al agua con azufre precipitado suele ser complementaria a la terapéutica con antibióticos y queratolíticos. También es común el uso de loción de calamina ó pastas de dióxido de titanio con acción antiseborreica. Ver tabla adjunta.

## 2) FÓRMULAS MAGISTRALES MÁS FRECUENTES

### A) QUERATOLÍTICOS

Ácido retinoico ----- 0.01-0.06%  
Gel acuoso tipo carbopol -----csp 50 g

Ácido retinoico ----- 0.03 - 0.08%  
Indometacina ----- 2-3%  
Emulsión O/W ----- csp 50 g

Ácido glicólico ----- 8 -15%  
Emulsión W/S ----- csp 50 g

Ácido glicólico ----- 4-8%  
Ácido salicílico ----- 0.5 -2%  
Crema base beeler -----csp 30 g

PERÓXIDO de benzoilo ----- 2.5-5%  
Gel hidroalcohólico ----- csp 30g

### B) ANTIBIÓTICOS

Eritromicina base ----- 2-4%  
Solución H.A -----csp 100 g

Eritromicina base ----- 4%  
Pasta al agua -----csp 100 g



Clindamicina fosfato ----- 1%  
 Mascarilla caolínica hidroalcohólica ---- csp 100 g

**C) ASOCIACIONES**

Ácido retinoico ----- 0.025%  
 Eritromicina ----- 2%  
 Crema W/S ----- csp 50 g

Ácido glicólico ----- 10-15%  
 Clidamicina clorhidrato ---- 1%  
 Gel acuoso ó  
 Cremi-gel ----- csp 50 g  
 Regular PH a 3.8

Peróxido de benzoilo ----- 2.5-5%  
 Eritromicina ----- 2-4%  
 Gel H.A ----- csp 50 g

Ácido glicólico ----- 10-20%  
 Eritromicina ----- 2-4%  
 Acetato de zinc ----- 1% (Acción secante, astringente y antiinflamatoria)  
 Gel H.A ----- csp 50 g

PERÓXIDO de benzoilo ---- 2.5-5%  
 Clindamicina ----- 1-2%

Hidrocortisona ----- 0.5-1% (los corticoides se asocian cuando existe un marcado exceso de andrógenos o formación de tejido granular....)

Crema base de Beeler ----- csp 50 g

**D) FORMULAS COMPLEMENTARIAS: MASCARILLAS** (Se usan como terapia de sostén cuando la enfermedad ya ha sido controlada, los antibióticos no son necesarios)

Alcanfor ----- 0.5%  
 Bioazufre ----- 1.5%  
 Ácido retinoico ----- 0.025%  
 Loción de calamina ----- csp 100 g  
 Hágase cuticolor

**E) NOVEDADES**

Adapaleno ----- 0.1-0.3%  
 Emulsión W/S ----- csp 50 g

Dapsona ----- 5%  
 Cremi-gel ----- csp 50g (Alternativa eficaz y segura para el tratamiento tópico del acné en pacientes jóvenes)

Eritromicina base ----- 3%  
 Sulfato de zinc ----- 1%  
 Espumax ----- csp 125 ml (Excipiente novedoso)



**Bibliografía:**

- *Curso de Formulación Magistral (Módulo II). Plan Nacional de Formación Continuada. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.*
- *Tratamiento del acné: Consejo Farmacéutico. Revista Panorama Actual del Medicamento 2011; Nº 343, pág. 452-459*
- *Educación Sanitaria. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Bizkaia*
- *Consultas Técnicas. FAGRON IBÉRICA*

| MEDICAMENTO DE USO TÓPICO   | CONCENT   | MECANISMO DE ACCIÓN   | COMENTARIO  |
|---|---|---|---|
| <b>QUERATOLÍTICOS SUAVES</b><br>Azufre precipitado<br>Bioazufre<br>Resorcinol<br>Ácido Salicílico                     | 5-10%<br>0.3-0.5%<br>1-5%<br>0.5-2%             | Eliminan la obstrucción de los folículos pilosos, facilitando la salida del sebo. Son los medicamentos más clásicos pero siguen siendo de mucha utilidad  | La acción es muy superficial, resultando eficaces en casos leves.<br>El ácido salicílico es el más eficaz de los tres.  |
| <b>QUERATOLITICOS FUERTES</b><br>Ácido azelaico<br>Ácido glicólico<br>Tretinoína<br>Peróxido de benzoilo<br>Adapalemo | 15-20%<br>8-15%<br>0.01-0.1%<br>2.5-10%<br>0.1% | La acción exfoliativa es superior a los anteriores, pero a costa de producir una ligera irritación de la piel.<br>El peróxido de benzoilo además tiene acción antimicrobiana y antiinflamatoria. Siendo el antiacnéico más frecuente de las EFP.<br>La acción queratolítica de la tretinoína no es superficial, sino que actúa en profundidad, previendo la aparición de los comedones. | El ácido azelaico es el menos irritante<br>El peróxido de benzoilo inactiva la tretinoína, de forma que estos dos agentes no deben ser administrados simultáneamente, y si son prescritos, deben aplicarse separados 12 horas.<br>La tretinoína necesita supervisión médica, pues puede producir una irritación importante. Usado adecuadamente es el medicamento más eficaz en el tratamiento tópico del acné. |
| <b>ANTIINFLAMATORIOS</b><br>Indometacina<br>Nicotinamida  | 2-3%<br>4 %                                     | Acción antiinflamatoria<br>La nicotinamida es poco eficaz   | La indometacina suele asociarse a la tretinoína para mitigar el eritema y la inflamación propia de los retinoides   |
| <b>ANTIBIÓTICOS TÓPICOS</b><br>Eritromicina<br>Clindamicina   | 2-4%<br>1-2%                                    | Eliminan las bacterias responsables de la biodegradación del sebo.<br>"Propionibacterium acnés"   | La eritromicina es el tratamiento de elección. Siendo la clindamicina clorhidrato o fosfato la alternativa.<br>Se usan combinados con retinoides tópicos o con peróxido de benzoilo, que mejoran la absorción del antibiótico.  |



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

**www.fadrell.com**

## Farmacogenética y farmacogenómica



El curso de Formación Continuada trata la "Farmacogenética y farmacogenómica" de la mano del profesor Julio Cortijo Gimeno. El profesor habló de los fármacos que se muestran efectivos en ensayos clínicos y pueden no ser eficaces en la práctica real ya que en dichos ensayos se seleccionan personas con un perfil determinado. En este sentido explicó que los genes son un factor importante que determinará el efecto de un fármaco. Y explica, entre un 20 y un 95 por ciento, las causas de variabilidad en la respuesta a las drogas. Es de la correlación entre rasgos genéticos y la viabilidad de respuesta al tratamiento, incluyendo tanto la eficacia como los efectos adversos, de donde surge la farmacogenética, que se define como el estudio de la forma en que las personas responden a las medicinas según su herencia genética. La farmacogenética surge para prescribir el tratamiento que se sabe de antemano que va a funcionar.

En cuanto a la farmacogenómica, el profesor explicó que es no se trata de cómo responde el individuo a el tratamiento, sino de cómo se encuentra un gen colectivo que responda a las necesidades.

La gran ventaja en la práctica médica está en que se permite predecir la respuesta del enfermo, previene efectos adversos y mejora la terapia farmacológica. Además, disminuye el gasto farmacéutico, las hospitalizaciones y la estancia en hospitales. En definitiva mejora la salud de la población.

En un futuro, según el doctor, el médico será capaz de seleccionar el medicamento más adecuado a cada dolencia y la dosis exacta basándose en el conocimiento de su mapa genómico particular.

## El papel del farmacéutico en la Psoriasis



El farmacéutico Florentino Pontes trató, el pasado mes de abril, la importancia de la atención farmacéutica en el mantenimiento de los tratamientos de la psoriasis.

Pontes hizo una introducción sobre la enfermedad y expuso los diversos tratamientos existentes en la actualidad. Destacó que hoy existen cosméticos que contienen principios activos con acción hidratante y queratolítica. Recordó que un cosmético dirigido a piel psoriásica catalogado como producto sanitario (medical device).

## Fiscalidad en las oficinas de farmacia



El pasado 22 de mayo, el abogado, asesor fiscal y profesor de la Universitat de València, Juan Antonio Vaya, habló sobre la 'Fiscalidad en la Oficina de Farmacia'.

Trató los diferentes reales decretos leyes que afectan a los propietarios de las oficinas de farmacia.

Además recordó que el aumento del porcentaje de actividades profesionales ha subido al 21%, también mencionó la sustitución de tickets por facturas simplificadas, la amnistía fiscal, el proceso de regularización de las empresas y el incremento de las sanciones.

En cuanto al problema de los impagos a las farmacias por parte de la Conselleria de Sanitat insistió en que es difícil hacer las cuentas para los establecimientos porque "aunque se trata de ser positivo y pensar que van a pagar, han incumplido demasiadas veces estas promesas y ya no podemos fiarnos de lo que nos digan, por eso es muy complicado hacer previsiones y actuar con previsión, porque no tenemos una bola de cristal para ver qué va a pasar realmente".

## Rueda de prensa en el Colegio de Farmacéuticos



El presidente del Colegio de Farmacéuticos de Castellón, Jesús Bellver, compareció el pasado 5 de mayo en rueda de prensa junto al tesorero, Francisco Delgado y la secretaria, Asunción Vicente, para analizar la "crítica" situación en la que se encuentran las farmacias castellanenses.

Bellver aseguró que la Comunitat Valenciana está en una situación de "crisis sanitaria" debido tanto a los nuevos impagos de los medicamentos, por parte del gobierno valenciano, como por la falta de acceso a la financiación del sector. "En estos momentos la deuda de la Generalitat con las 298 oficinas de farmacias de la provincia alcanza los 47 millones de euros. Estamos igual de mal que cuando tuvimos que cerrar con el agravante de falta de acceso al crédito", afirmó.

"Nos deben la segunda quincena de septiembre, todo octubre, noviembre y los meses de febrero y marzo. Así no podemos continuar y el desabastecimiento de medicamentos en nuestras oficinas será una realidad al no poder comprar", añadió.

## Los farmacéuticos aprenden rentabilidad en las boticas a través de la Dermofarmacia



El pasado mayo, el salón de actos del Colegio de Farmacéuticos acogió una sesión informativa bajo el título “Claves de éxito de la farmacia del futuro: Gestión excelente de la Dermofarmacia”.

La responsable de formación de los laboratorios ISDIN, M<sup>a</sup> Desamparados Gimisó, explicó los pilares para la construcción de una estrategia de Dermofarmacia sólida y cómo desde ISDIN se puede apoyar a desarrollar los pasos a seguir.

Una de las principales claves para el éxito en la venta de productos de Dermofarmacia es la formación de los trabajadores en equipo. Además, según Gimisó, se debe contar con productos innovadores que diferencien a las farmacias de otros establecimientos, pasando por el consejo especializado del profesional de la salud, el farmacéutico.

Los colegiados mostraron especial interés en los nuevos tiempos que obliga a la oficina de farmacia a migrar a un tipo de venta activa y holística diferenciada de la parafarmacia.

La ponente animó a los farmacéuticos a promover campañas apoyadas en merchandising de productos, venta en adyuvancia, ventas cruzadas, etc.

## Finaliza la campaña de Desayunos Saludables impulsada por el Colegio de Farmacéuticos



El Colegio de Farmacéuticos finaliza, junto al centro de Salud Pública de Benicarló, el último taller de los Desayunos Saludables del curso 2012-2013.

El Colegio Público Verge Font de la Salut de Traiguera acogió esta actividad promovida por el Colegio de Farmacéuticos de Castellón y Salud Pública desde el año 2007.

44 han sido los talleres en los que han participado 1.600 niños de 2º de primaria con edades de 7 y 8 años.

El objetivo de las actuaciones ha sido concienciar a los alumnos de la zona de la gran importancia que tiene el desayuno como ingesta diaria fundamental para comenzar el día con energía. También se ha enseñado a los niños cuales son los alimentos saludables, promocionar buenos hábitos de vida y evitar la obesidad infantil.

El taller que se realiza en los centros consiste en ofrecer un desayuno completo y saludable a los niños que consiste en: una rebanada de pan con unas gotas de aceite de oliva con una loncha de jamón serrano o pechuga de pavo acompañado de un vaso de leche y fruta natural. Todos los productos los

patrocina el establecimiento Carrefour de Vinaròs.

Tras el desayuno se ofrece una sesión teórica a los niños donde se les explican los grupos de alimentos como las verduras, los hidratos de carbono, la fibra, los lácteos, grasas, etc. y para finalizar participan en un juego de alimentación, con preguntas y respuestas.

La vocal de Alimentación del Colegio de Farmacéuticos, Lydia Roca, se ha desplazado junto a los miembros de Salud Pública a todos los colegios del departamento 01 de Vinaròs. Son, San Jorge, Traiguera, la Jana, Cervera, Rossell, San Rafael, Canet lo Roig, Xert, la Salzadella, Sant Mateu, Catí, Forcall, Morella, Vinaròs, Benicarló, Peníscola, Santa Magdalena de Pulpis, Alcossebre i Alcalà de Xivert.

“Pese a los años que estamos trabajando en esta actividad, quiero resaltar la buena participación tanto por parte de los colegios como de los alumnos, esto hace que sigamos ilusionados para continuar con esta labor, deseando que el tiempo no consiga mermar nuestro esfuerzo” afirma Lydia Roca.

## El farmacéutico de Salud Pública

El director de Salud Pública de Castellón, Antonio Arias, pronunció una conferencia en el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Castellón sobre el papel de los farmacéuticos de Salud Pública.

Durante la misma explicó las funciones que estos profesionales desempeñan dirigidas, sobre todo, a la protección de la salud y la prevención de las enfermedades según las necesidades de los ciudadanos.

Según Arias las principales tareas que desarrollan estos profesionales son de seguridad alimentaria, con la vigilancia de establecimientos alimentarios o controles de mataderos y etiquetados; sanidad ambiental, mediante la prevención de la legionelosis, controles de agua de consumo o de establecimientos acuáticos; y salud laboral con la prevención de riesgos biológicos así como la promoción de la salud.

## Nueva campaña de fotoprotección solar



La vocal de Dermofarmacia, Rosa Tirado, y el de Óptica, José María Guimerá, pronunciaron una charla sobre la nueva campaña impulsada por el Consejo General de Colegios de Farmacéuticos "Fotoprotección 2013: ¿Conoces la radiación infrarroja A?" que llegará a las oficinas de farmacia en estos días.

El objetivo de esta campaña veraniega es recordar a la ciudadanía la importancia de adoptar medidas frente a las radiaciones solares cuando exista una exposición solar tanto de la piel como de los ojos. "Debemos tomar todas las medidas de protección que tengamos a nuestra mano para evitar las consecuencias que pueden desembocar en quemaduras, fotoenvejecimiento prematuro e incluso cáncer de piel", afirmaron.

Respecto a la fotoprotección cutánea, Tirado resaltó la influencia de las radiaciones ultravioletas A y B en la piel e hizo especial hincapié en elegir un producto adecuado a las necesidades de cada usuario. Entre los consejos que ofreció resaltó la importancia de aplicar la protección solar 20 minutos antes de la exposición, evitar tomar el sol en las horas centrales del día, proteger el cuerpo y la cabeza con ropa holgada y un sombrero así como evitar mirar directamente al sol, consultar al farmacéutico si se está tomando una medicación y extremar las precauciones en los niños.

El vocal de óptica, José María Guimerá, también explicó la importancia de cuidar "nuestros ojos" y elegir unas lentes adecuadas y con garantías de protección. "Hay que exigir el certificado de garantía (CE) porque el uso de gafas de sol inadecuadas incrementa en un 20% el número de lesiones oculares provocadas por el sol. Las gafas de sol se pueden graduar y deben ser lo suficientemente grandes para proteger los ojos. Tampoco debemos mirar directamente hacia el sol ya que puede dañarnos la retina del ojo", afirmó.

Esta iniciativa sanitaria cuenta con la colaboración de Be+ de Laboratorios Cinfa.

## Clausura del curso de Formación Continuada



La conferencia sobre el parasitismo intestinal y su problemática en relación a los viajes e inmigración, impartida por el profesor de Parasitología Clínica, Guillermo Esteban, puso el broche final a una nueva exitosa edición.

Esteban explicó los distintos tipos de parásitos que pueden afectar al intestino y su interrelación con los movimientos migratorios así como con los viajes internacionales, las adopciones de niños de otros países o las usuales visitas que realizan los extranjeros residentes en un país al suyo natal.

El experto también se refirió a los escasos controles que se realizan a las heces en el ámbito sanitario y puso especial ahínco en el control el transporte de alimentos que llega de más allá de las fronteras nacionales.

La jornada concluyó con las palabras del presidente del Colegio, Jesús Bellver, quien agradeció a los presentes su asistencia y les animó a presentar nuevas propuestas formativas de cara a la próxima edición.

## Aprobados los presupuestos de 2013



El pasado 8 de julio, tuvo lugar la Asamblea General Ordinaria en la que se examinaron y aprobaron por unanimidad las actas pendientes, la memoria de Secretaría y de Laboratorio, la liquidación de los presupuestos del Colegio de Farmacéuticos y del Laboratorio del Colegio de Farmacéuticos del ejercicio de 2012 y la presentación de los presupuestos del Colegio de Farmacéuticos y del Laboratorio del Colegio de Farmacéuticos del ejercicio de 2013.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos, Jesús Bellver, presentó el Informe de Presidencia, atendió a las preguntas que espusieron los colegiados presentes y además agradeció los servicios prestados a la recientemente jubilada, Amparo Mir, secretaria del Colegio.

Así, el tesorero, Francisco Delgado, también se despidió, puesto que esta presentación de presupuestos de la última de la legislatura en la que ha desarrollado su trabajo dentro de la Junta de Gobierno al frente de la tesorería.

## El Colegio de Farmacéuticos renueva el convenio de colaboración con Banco de Valencia



El Colegio de Farmacéuticos de Castellón renueva su acuerdo de colaboración con el Banco de Valencia para facilitar la financiación al sector farmacéutico de la provincia y contribuir al desarrollo del sector.

Tras la fusión entre CaixaBank y Banco de Valencia, los farmacéuticos asociados tendrán a su disposición un programa financiero a medida, con condiciones especiales, a través de su equipo de gestores de pymes. También podrán beneficiarse de la Cuenta Farmacia y un servicio de atención personalizado para atender a las demandas financieras.

## Nuestra Amparo se Jubila



La Junta de Gobierno, en nombre de todos los farmacéuticos de Castellón, agradecemos a Amparo, ahora que se jubila, su extraordinaria lealtad, esfuerzo y dedicación a la profesión y a todos los colegiados.

El 15 de julio de 1963, Amparo Mir comenzó su andadura profesional en el Colegio de Farmacéuticos de Castellón. 50 han sido los años de trabajo al lado de todas las juntas de gobierno. 50 años que, según Amparo "se me han pasado volando y los

he disfrutado muchísimo, son muchos años pero mirando atrás no me han parecido tantos y además estoy muy contenta con el trato recibido".

Ahora te deseamos un merecido descanso y esperamos seguir contando con tu amistad.

Un abrazo.

La Junta de Gobierno del Colegio de Farmacéuticos de Castellón

# Colegiados a mayo de 2013

## Altas

|   |  |
|---|--|
| D <sup>a</sup> Irene Tarragón Estébanez | D. Francisco Carmona Bernat                            |
| D. Ignacio Renau Garcera                | D <sup>a</sup> Teresa Aguilera Vicente                 |
| D <sup>a</sup> Ana Ferrer Benlloch      | D <sup>a</sup> Rosa Martínez Grau                      |
| D <sup>a</sup> Liliana Marcela Pesaresi | D. Rubén Mazuecos Muñoz                                |
| D <sup>a</sup> Susan Zakarne Saleh      | D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Dolores Beltrán Ferrando |
| D <sup>a</sup> Marta Ripollés Sanz      | D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> del Mar Borja Prado      |
| D. Ignacio Villanueva Rodríguez         |  |

## Bajas

### A petición propia

|   |  |
|---|--|
| D <sup>a</sup> Ariadna Juan Rodríguez         | D <sup>a</sup> Ana Benedicto Menero                    |
| D <sup>a</sup> Andrea García Oliver           | D <sup>a</sup> Natalia Salvador Montoliu               |
| D. Daniel Gozalbo Flor                        | D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Teresa Canos Peirats     |
| D <sup>a</sup> Elena Navarro Calderón         | D. Javier Gil Traver                                   |
| D. Ivan Prats Sánchez                         | D <sup>a</sup> M <sup>a</sup> Teresa Sánchez Martorell |
| D <sup>a</sup> Nadia Gihan El Halabi Farage   | D <sup>a</sup> Inmaculada Zarzo Llobell                |
| D <sup>a</sup> Rosa M <sup>a</sup> Tena Aznar | <b>Por fallecimiento</b>                               |
|   | D <sup>a</sup> Ramona C. Sabater Muñoz                 |

## Modalidades del ejercicio

|  |     |
|--|-----|
| Propietarios Oficinas de Farmacia      | 357 |
| Regentes                               | 2   |
| Alimentación, Ortopedia, Dermofarmacia | 505 |
| I.F.M. (Titulares) con ejercicio       | 42  |
| I.F.M. (Titulares) sin ejercicio       | 9   |
| Analistas                              | 132 |
| Hospitales                             | 14  |
| Distribución                           | 2   |
| Ópticos                                | 11  |
| Docencia                               | 3   |
| Colegiados en cuota sin ejercicio      | 73  |
| Adjuntos                               | 147 |
| Farmacéuticos de Área                  | 4   |
| Industria                              | 0   |

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

# Prácticas tuteladas de Farmacia en Inglaterra

Victoria Álvarez Centelles



Durante estos meses vivo en Paignton, donde estoy realizando las prácticas tuteladas de fin de carrera de Farmacia.

Paignton es una ciudad costera situada en el condado de Devon, en el sudoeste de Inglaterra. Forma parte de una zona turística llamada la Riviera Inglesa. Tiene una población de más de 48.000 habitantes.

Siempre he tenido la ilusión de trabajar durante un tiempo en el Reino Unido y, después de mucho esfuerzo por conseguirlo, veo cumplido mi sueño.

Está siendo una experiencia muy enriquecedora para mí, ya que tengo la oportunidad de conocer en profundidad un modelo de farmacia distinto al español, sumergirme en la sociedad británica y convivir con gente de muy diversas nacionalidades y culturas, además de perfeccionar el idioma inglés.

La farmacia donde trabajo se llama "Mayfield's Pharmacy", es la segunda en importancia del condado de Devon y está vinculada a un Centro Médico.

El horario de atención al público es de 9,00 a 22,00 h.

La primera semana me limitaba a preparar las recetas que llegaban del Centro Médico, o bien las

*Está siendo una experiencia muy enriquecedora para mí ya que tengo la oportunidad de conocer un modelo de farmacia distinto al español*

He sido muy bien recibida tanto por la farmacéutica titular Ms. Karen O'Brien, como por el resto de personal empleado en la farmacia. El ambiente de trabajo es muy agradable. Mi horario de trabajo es de 9,00 h. a 17,00 h., con un descanso de media hora para comer y trabajo duro. La plantilla está compuesta por 10 personas (9 mujeres), de ellos 4 son farmacéuticos y 6 auxiliares.

que dejaban directamente en la farmacia los pacientes para, posteriormente, recoger los medicamentos preparados.

La forma de trabajar es diferente a la de las Oficinas de Farmacia españolas. Preparamos los medicamentos para los pacientes según la dosificación prescrita por el médico, introduciendo el número de unidades del fármaco en frascos personalizados con



una etiqueta en la que se indica el nombre del medicamento, concentración del mismo, número de unidades del fármaco, duración del tratamiento y fecha de caducidad, así como el nombre del médico y número de colegiado, nombre del enfermo y su número de afiliado al Sistema de Salud Inglés (llamado "NHS: National Health System").

Para ello, recortamos los blisters y los medicamentos preparados para cada paciente, los ponemos en una caja (que aquí se llama "split box") para, posteriormente, ser repasados por el farmacéutico antes de ser dispensados. El medicamento sobrante lo guardamos en otra caja también llamada "split box".

Los psicótrópos y estupefacientes o "Control Drugs", se preparan y dispensan en el momento en que el paciente viene a recogerlos y se anotan en el libro recetario.

En cuanto a la forma de pago de los medicamentos, existen dos tipos:

1. Los pacientes que no pagan: los

menores de 18 años, los mayores de 60 o aquellos que están exentos por baja de maternidad o discapacidad.

2. El resto de pacientes paga por cada uno de los medicamentos que se le dispensa 7,85 pounds.

En ambos casos es necesaria la firma del paciente para poder retirar su medicación.

Transcurridas dos semanas de entrenamiento, empecé a atender directamente al público desde el mostrador y me dieron

responsabilidades propias del farmacéutico. Empecé a repasar las cajas de medicamentos preparadas por los auxiliares para dispensar a los pacientes. Actualmente, también hago llamadas telefónicas a domicilio para comprobar cómo les sienta la medicación y saber si funciona el tratamiento prescrito, posibles interacciones, etc. Colaboro con el farmacéutico en el repaso de las cuentas, especialmente las de los pagos del Organismo Estatal de la Salud.

### Un poco de historia:

Paignton tiene sus orígenes en un asentamiento celta, cuyo dialecto, el córnico, todavía lo habla una parte de la población y se enseña en la Universidad de Cardiff.

Es una zona inmediata a las antiguas minas de estaño, conocido el conjunto míticamente en la antigüedad como las Islas Casitérides.

La Ruta del Estaño conectaba esta región, a través de Francia hasta Marsella, con los reinos del Mediterráneo Oriental, lo que permitió una evangelización muy temprana, ya en el siglo I.

Creció como un pequeño pueblo pesquero y en 1847 se construyó un puerto. En 1859 se construyó una línea de ferrocarril que enlaza Torquay y Londres.

El condado de Devon limita con Cornualles al Oeste y con Dorset y Somerset al Este.

La capital del condado es Exeter



## METADONA

Además, la farmacia en la que trabajo es de las pocas donde se lleva a cabo un seguimiento especializado de aquellos pacientes que están siendo tratados con Metadona. También colaboro en este trabajo: preparo la dosis y se la entrego al paciente para que se la tome delante de

mí, después le hago hablar para comprobar que se la ha tragado. Este servicio extra lo paga mensualmente el "Local Authority Budget", una vez rellenado un impreso llamado "enhanced services form". Al realizar este servicio, la farmacia está respaldada por los "Community Drugs and Alcohol Teams", entidad que apoya a la farmacia en el

caso de que ésta decida dejar de suministrar la dosis de Metadona a un paciente determinado, por considerar que éste ha sufrido una recaída.

En conclusión, está siendo una experiencia muy gratificante y enriquecedora, tanto personal como profesionalmente. Os animo a todos a que viváis esta aventura.



# UN DIA EN EL GLACIAR D'OSSOUE Y ASCENSION AL PICO VIGNEMALE (3.298 m). Pirineos Franceses.

Paco Ballester



Llevo casi una hora despierto, pienso en todos los preparativos, equipo, mapas, documentación, etc.

¡Vamos a la cima más glacial de los Pirineos!, le digo a mi hijo mientras lo despierto. Le Vignemale, de 3.298 m, el pico más alto de los Pirineos franceses, y la travesía del glaciar d'Ossoue, uno de los más completos glaciares de los Pirineos, que, amenazado por el deshielo y el retroceso consecuente, todavía se conserva extenso y con todas sus partes.

Pasaremos la primera noche en Huesca capital, desde donde ya se vislumbran las primeras cumbres pirenaicas. A la mañana siguiente

saldremos hacia Francia cruzando la frontera por Sallent de Gallego y continuando en dirección a Gabas, Laruns, Pau y pasando por Lourdes bajaremos hasta Gavarnie, donde dejaremos el coche. Contemplar su fabuloso y espectacular circo glaciar con sus cumbres nevadas de casi 3000m, Marbore, Tallion, etc. Y la cascada de agua helada en su centro, con una caída de 400 m, la más alta de Europa, ya vale la pena el viaje. Cerrando el circo glaciar enormes paredes de 1500 m de altura acaban por estremecer al visitante ante esta grandiosa obra natural. Declarada Patrimonio Nacional, es un importante núcleo de turismo de alta montaña en la comarca de

“Les Hautes Pyrénées Francaises”. Estamos también en la famosa zona de los míticos puertos de montaña del Tour de Francia y los ciclistas campan a sus anchas.

Tras comer y prepararnos salimos hacia nuestro hotel de esta noche, el refugio de alta montaña de Bayselance, del Club Alpino Francés, a ya 2400 m de altitud donde hemos reservado una suite. Cargados con las mochilas, aligeradas al máximo, pero aun con 7 Kg, emprendemos el camino. Discurre por el margen izquierdo del rio Ossoue y vamos contemplando el extraordinario entorno alpino, altas cumbres por doquier, imponentes paredes

verticales y cimas que se pierden entre las nubes, praderas verdes sembradas de mil flores, bosques de abetos, enormes fallas geológicas, cavalgamientos y plegamientos caprichosos en los potentes estratos sedimentarios. Las curiosas marmotas salen a recibirnos y solo cuando estamos a unos pocos metros se escabullen entre las rocas. Dos enormes molas el Pic de Badete (2.763 m) y el Peney Mourou (2.848 m) han quedado atrás. Tras los primeros 8 Km nos encontramos con el embalse de Ossoue y el camino se transforma en senda que atraviesa una planicie con cabras y vacas merodeando a su antojo. Me recuerda a la planicie final del Parque Nacional de Ordesa, donde has de mirar donde pones los pies si no te quieres llevar, de recuerdo, un oloriento presente. Dos quilómetros más adelante el río se transforma en barranco y cae en cascada, la senda se esculpe en la pared y comienza a transformarse en típicamente alpina, por momentos alcanza gran desnivel en pocos metros,

sentimos el agua de la cascada caer a nuestra derecha, la piedra esta mojada y debemos ir con cuidado. Los próximos 5 Km serán de dura senda de ascensión donde iremos ganando altura rápidamente, algunas rampas de piedras sueltas y gran pendiente se vuelven enemigas de las botas y se resbala con facilidad. Es un espectáculo de cumbres nevadas donde desaparece la vegetación y desde los neveros y heleros descienden murmullos de ríos de agua helada, como el helero de Montferrat. Atravesamos barrancos y pedrizas continuamente.

La inteligente morfología de las plantas es típicamente almohadillada con el fin de protegerse de las duras temperaturas, entre ellas Silene y Saxífragas. Hace una tarde soleada con un viento frío y a medida que se va ascendiendo la temperatura va descendiendo. Tenemos 7 °C. La dura y larga subida hacia el refugio se hace interminable y mis ya 54 años

pesan al lado de los 24 de mi hijo, que se acopla a mi ritmo. Ya podemos divisar, allá arriba, la entrada del glaciar d'Ossoue y el Petit Vignemale. Al final sobre las 9 de la noche vislumbramos el refugio. Tras unas 6 horas de ascenso, desde Gavarnie, hemos llegado. Algunos alpinistas, en la puerta del refugio, nos reciben con saludos en varios idiomas. Tras descargarnos y presentarnos a los responsables, pasamos a una de las suites, habitación de reducidas dimensiones donde dormiremos doce personas, nuestras literas están en la parte alta, espero lo más alejadas de algún roncador. Nos lavamos, ya con poco pudor, en los aseos comunitarios con agua descongelada que baja directamente del nevero. Bueno, por lo menos es hora de ir al restaurante y cenar suculentemente, llegaremos para el segundo turno. A estas alturas, y horas, todo está bueno, cena calórica y nutritiva, en medio de un mar de lenguas, franceses, ingleses alemanes, belgas, y algún español. El ambiente, que crean todos es típico montañero y, entre





francés e inglés conseguimos entendernos en la mesa. Al final todos amigos. Desde fuera se contempla una fabulosa y radiante luna que baña la nieve de las cumbres. Hace mucho frío.

Con los primeros destellos de las linternas me despierto, aunque no sé si he llegado a dormirme y no sé si he soñado que tenía calor. Son las 5,30 h de la mañana y los primeros montañeros se van preparando para una larga jornada. Desayunamos y conversamos. Haremos grupo con otro padre e hijo, alemanes, que están allí para lo mismo que nosotros. Al final haremos dos grandes amigos. Preparamos todo el equipo y amaneciendo

emprendemos el frío camino, ya con menos peso en las mochilas de travesía, la subida se hace, en principio, más llevadera. El paisaje, con la luz matinal, es aún más bonito. Nos dirigimos a la Hourquette d'Ossoue para ver la cara norte del Vignemale, una impresionante pared solo accesible mediante escalada, volvemos sobre nuestros pasos. Tomando la dirección hacia el glaciar d'Ossoue, pasamos por las grutas Belleveu, refugio labrado en la piedra. Nos dirigimos hacia el lago Gentianes. Nos quedan unas 4-5 horas a la cima del Vignemale.

Ha desaparecido casi la vegetación y pronto la senda se

transforma en una anárquica línea discontinua que discurre y se interna en la morrena lateral hasta alcanzar el torrente que baja del glaciar por el que remontaremos entre rocas graníticas pulidas. Solo algunos hitos indican la dirección del camino. En estas rocas se observan las marcas que el Groupe d'Etude des Glaciers Pyrénées de Pau realiza para medir el retroceso del glaciar. No hemos parado de subir, y sudar, a pesar del frío. Comemos algo. Bebemos ND3 y Vitaldrink para hidratar y tener energía. Enfrente tenemos la lengua del glaciar de unos 500 m de anchura, que cae casi en vertical, nos dirigiremos hacia la izquierda a un umbral rocoso a 2.850 m, con el fin de entrar



en el glaciar salvando la zona de grietas. A nuestra izquierda tenemos el pico Montserrat (3.219 m), a nuestra derecha el Petit Vignemale (2.800 m).

Nos ponemos los camprones, el piolet y bastón de nieve, para avanzar por el hielo. Es un placer contemplar el espectacular glaciar desde su parte central, rodeado por las cumbres y paredes que forman su circo. Aquí dicen que en 1958 llegó a aterrizar un avión con esquíes.

Empezamos a cruzar el glaciar sorteando algunas grietas y divisamos las grutas Russell, construidas en su época a nivel del glaciar y ahora situadas cinco metros por encima del nivel actual. La travesía se hace pesada.



Hay zonas de hielo semifundidas que complican el avance. Nos dirigimos hacia la derecha para ir buscando la base de la pared del Vignemale, ya cerca vemos la afilada punta del Pitón Carre y la Brecha de Gaube. Una vez allí, a 3.200 m y cuatro horas después, comemos el picnic que nos han preparado en el refugio, más el segundo sobre de ND3 cross-up, para el empujón final, subir la pared... Antes observo las rocas, son pizarras y esquistos resultado de la metamorfosis magmática plegados como rizos de cabellos. Me llevo alguna muestra de recuerdo.

Aunque no vamos a subir con cordón de seguridad, ya que hay demasiadas piedras sueltas y puede resultar peligroso dado la verticalidad de la subida, cogemos 20 metros de cuerda, dos mosquetones y alguna piqueta, por si acaso. Iniciamos la subida con cuidado de no tirar piedras al de abajo, tiene una pendiente fuerte. Los jóvenes van delante y se hace con mucho cuidado, lo peor es que nos tocara bajar por aquí. Sobre mitad de la subida hay que pasar un tramo casi vertical, no es conveniente mirar hacia abajo. Poco a poco llegamos a

la cumbre donde hay un pilón y nos hacemos las fotos de rigor. La vista es impresionante, hacia abajo la pared que acabamos de subir y la cara norte que impresiona más, se ven lagos o ibones, glaciares como el de Oulettes, el Petit Vignemale, el Montserrat y el Pic Central (3.235 m) delante de nosotros, el Cerbillona (3.247 m), todos formando el circo del glaciar, más lejos el pico del Monte Perdido. El día se está nublando y no deja ver mucho más. Tras un buen rato empezamos a bajar con muchísimo cuidado, el caso solo sirve por si accidentalmente cae alguna piedra. Ya abajo recuperamos el nivel normal de adrenalina y damos un largo paseo por el resto del glaciar. Se está nublando mucho y decidimos emprender la vuelta al refugio por el mismo camino por donde hemos venido. Aquí finalizo esta narración animando a algún otro compañero farmacéutico amante de la montaña y el alpinismo a contarnos alguna excursión realizada. Espero que os haya entretenido un poco y por unos minutos haber conseguido olvidaros de la rutina farmacéutica.

HABLAR DE FUTURO  
Y CRECIMIENTO  
SIEMPRE QUEDA BIEN.

PERO, PARA NOSOTROS,  
SOLO TENDRÁN SENTIDO  
SI HACEMOS QUE SEAN  
UNA REALIDAD PARA TI.



BANCO DE VALENCIA

El Banco que queremos ser.