

CORREO FARMACÉUTICO

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina

Versión Impresa: ISSN 2451-7739 Versión Online: ISSN 2451-7070

Año XXIV N° 161 - Octubre 2015 www.cofa.org.ar

VO
CA
CIÓN

SERVICIO



CoFA

80

AÑOS
1935 - 2015

SO
LI
DA
RI
DAD

12 de Octubre - Día del Farmacéutico Argentino

nuestros servicios a la comunidad

NUEVO

Subical

Vitamina **D₃** • Colecalciferol 100.000 UI

Sube la absorción fosfocálcica

TOMÁ LO MEJOR DEL SOL



Presentación

Colecalciferol 100.000 UI
Frasco ampolla monodosis 2 ml

Importantes descuentos



PRECIO PUBLICO SUGERIDO
Nº de Certificado: 57.446

\$ 138,98



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • C1416ARZ • C.A.B.A. • Teléfonos: 4501-3213 al 18 • Directo de Ventas: 4504-2972
Dpto. Ventas: ventas@laboratoriosbernabo.com • Dpto. Científico: cientifico@laboratoriosbernabo.com

Autoridades COFA

PRESIDENTE:

Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)

VICEPRESIDENTE:

Dr. Sergio Cornejo (San Juan)

SECRETARIO:

Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)

PRO-SECRETARIA:

Dra. Isabel Martínez (Salta)

TESORERO:

Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)

PRO-TESORERA:

Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos
de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)

Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)

Dra. Cecilia José (Jujuy)

Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACÉUTICO

Directoras:

Dra. Miryan Graciela Fernández

Dra. Isabel Martínez

Redacción:

Dr. Carlos Izidore (In memoriam)

Dr. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

Corresponsales:

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística:

Andrea Joseph

Edición y Comercialización:

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martinez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

Versión Impresa: ISSN 2451-7739

Versión Online: ISSN 2451-7070

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (011) 4342-1001

4



Editorial

80 AÑOS
1935 - 2015

6

12 de Octubre 1935-2015:
**80 años de la Confederación
Farmacéutica Argentina**



28

Elecciones nacionales 2015:
**Propuestas de reforma al
Sistema de Salud**

34

**ISSN: Trabajos científicos
en Correo Farmacéutico**

**Paritarias: Fallo a favor de
los farmacéuticos y la COFA**

36

Educación continua:
**Servicios Farmacéuticos en
Atención Primaria en Salud
(APS) para gestores**
Por el Farm. José Ruggieri,
Asuntos Profesionales COFA



38

**Jornada-Taller "FARCAVI:
Farmacéuticos por la Calidad
de Vida" en Jujuy**

Propiedad Intelectual N° 255557
Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita
a todas las farmacias del país
COFA es miembro de:
FEPAFAR: Federación Panamericana
de Farmacia,
FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.
C.G.P.: Confederación General de Profesionales
de la República Argentina
FIP: Federación Internacional Farmacéutica

SUMARIO

Año XXIV N° 161 Octubre 2015

www.cofa.com.ar



42

Guía de atención:
**Polifarmacia y optimización
de los medicamentos para
hacerlos seguros**

48

Errores de Medicación
Por la Dra. Laura Raccagni,
coordinadora del Observatorio
Salud Medicamentos y Sociedad
COFA

56

Historias de vida
en primera
persona:
**Crecer
superando
adversidades**



58

Efectos adversos:
**Canagliflozina
y riesgo
de fracturas**



60

Actualidad:
**Un peligroso fenómeno
empresario, rescatar
fármacos olvidados
y convertirlos en negocio**

64

Novedades empresarias

65

Folleto informativo:
Lecitina de Soja



El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material

Editorial

Nuestra Confederación Farmacéutica Argentina está celebrando 80 años de trayectoria

En pleno desarrollo, con muchos proyectos, muchas iniciativas ya implementadas y otras en plena concreción. Planificando para las demandas del futuro y también buscando soluciones políticas y administrativas a los múltiples problemas de hoy.

Así nos encuentra este aniversario. Una institución con historia pero moderna. Sólida pero versátil para adaptarse a los nuevos desafíos de la profesión, a la realidad siempre cambiante y en evolución permanente.

Las instituciones se fortalecen con el apoyo de sus representados. Es una ecuación directamente proporcional y va más allá de la voluntad y el esfuerzo que puedan poner quienes tienen eventualmente la responsabilidad de su gestión. Es así que en los momentos en que lograron avances históricos como la Ley 26567 que devolvió los medicamentos a la farmacia en 2009, los farmacéuticos nucleados en todas las organizaciones y aquellos que individualmente se acercaron a la Plaza del Congreso, que juntaron firmas, que se movilizaron allí donde fueron convocados, lograron la Ley Nacional revirtiendo una tendencia que hoy está poniendo en jaque a la profesión en muchos países.

Tenemos bien claros nuestros objetivos macro:

- Estamos trabajando diariamente para lograr la sustentabilidad de la red de farmacias en la Argentina.
- Impulsamos un proyecto de ley para lograr que

la farmacia sea considerada un servicio público impropio.

- Gestionamos ante todos los estamentos nacionales y provinciales, funcionarios, legisladores y la Justicia para lograr que las leyes vigentes se respeten en todo el país.
- Generamos políticas interinstitucionales y comunicación permanente hacia la sociedad y nuestros representantes para jerarquizar el rol del farmacéutico en el marco de una política farmacéutica para la Argentina.

También somos conscientes de los objetivos político-económicos que debemos alcanzar para lograr la sustentabilidad de las farmacias pequeñas y medianas en este contexto complejo y cambiante y estamos trabajando diariamente para ello.

Paralelamente, desde la Confederación estamos generando oportunidades de formación y herramientas para insertar a las farmacias independientes en un esquema nacional que pueda competir con los nuevos formatos de retail en calidad de servicios y atención. La representatividad de la COFA sobre todo el sector es reconocida hoy por las autoridades nacionales, por los organismos nacionales e internacionales, por las instituciones académicas, por la industria y por los profesionales de la Salud. La unidad, la participación de todos, es la fortaleza que tenemos. 

Consejo Directivo
COFA

Los Colegios que integramos la COFA

Capital Federal • Rosario • Tucumán • Chaco •

Provincia de Buenos Aires • Córdoba •

Corrientes • Entre Ríos • Jujuy • La Rioja •

Mendoza • Río Negro • Salta • San Juan •

San Luis • Formosa • Santa Cruz •

Tierra del Fuego

Saludamos

a nuestra entidad madre

en su 80º Aniversario

**artífice del presente y futuro de la
profesión farmacéutica**

12 de Octubre

Día del Farmacéutico



Farm. Raúl Mascaró
Presidente
COFA

En este Día del Farmacéutico Argentino quiero saludar a todos los colegas del país, y transmitirles que este Consejo Directivo respeta y honra el compromiso tomado en 2013 de defender a cada uno de los farmacéuticos y farmacias que integran nuestra Confederación. Y también lo hacemos de alguna manera con quienes hoy están nucleados en otras entidades, ya que interactuamos con ellas y somos referentes ante las autoridades, organismos nacionales e internacionales y también ante otros actores del sector de los medicamentos y la Salud.

Lo hemos demostrado en varias oportunidades, ante diversos intentos por vulnerar nuestras incumbencias y derechos. Y lo seguiremos haciendo.

Estamos trabajando por una profesión valorada, jerarquizada con derechos adquiridos, consolidados y reconocidos en todos y cada uno de los ámbitos de ejercicio: la farmacia comunitaria, la hospitalaria, la industria, la distribución, la universidad, etc.

Todos elegimos esta profesión. Y los dirigentes, además, elegimos tomar la responsabilidad de mejorarla y velar por ella. Generar convenios, herramientas y servicios para que puedan ejercer cada día mejor. Estamos en ese escabroso camino, tan lleno de obstáculos en la Argentina de hoy, pero siempre avanzando juntos.

Feliz día, Colegas!



**COLEGIO DE
FARMACEUTICOS
DE TUCUMAN**

*El Colegio de Farmacéuticos de
Tucumán saluda a la Confederación
Farmacéutica en su 80° Aniversario
en defensa de la profesión y felicita
a todos los colegas en su día.*

Consejo Directivo

80 AÑOS

1935 - 2015

de la Confederación Farmacéutica Argentina

Eran tiempos convulsionados los que se vivían cuando un grupo de farmacéuticos dirigentes de entidades primarias decidieron reunirse el 12 de octubre de 1935 en la ciudad de Rosario, Santa Fe, para crear una entidad que uniera a las instituciones representativas de los profesionales y estudiantes de Farmacia.

Desde entonces, a lo largo de su historia de conquistas y también de sinsabores, la entidad transitó etapas de gloria, como la sanción de la ley 26567, en noviembre de 2009, pero también momentos difíciles y oscuros en que incluso se vio en riesgo su propia supervivencia.

Los años '30 estaban marcados por la incertidumbre. Se desconocía cuál sería el impacto en la Argentina de la crisis económica mundial –la Depresión-. La denominada Restauración Conservadora –que había derrocado a Hipólito Yrigoyen-, había llevado al poder al general Agustín P. Justo, a través de dudosas elecciones en las que no había participado el partido radical.

El país no sentía aún el latigazo de la crisis. El gobierno de Justo tenía un fuerte sesgo intervencionista y regulador que marcaba el pulso del mercado. A la vez, el cierre de la economía, siguiendo la tendencia mundial, había dado impulso a la industrialización para satisfacer el mercado interno, que había prosperado en los últimos años gracias a las exportaciones de maíz. A partir de la industrialización se habían gestado sindicatos que cada día se fortalecían y obtenían las primeras conquistas gremiales, encabezados por la Unión Ferroviaria.

A pesar de un escenario económico de transitorio crecimiento, en lo político comenzaba a evidenciarse el descontento de sectores sociales que consideraban corrupto y fraudulento al gobierno de Justo.

Las farmacias no eran ajenas a este contexto económico, social y político, pero a su vez estaban experimentando su propia transformación. La farmacia elaboradora de fórmulas magistrales estaba dando lugar al establecimiento sanitario donde el profesional dispensaba cada vez más los medicamentos fabricados en laboratorios industriales.

Los colegios y asociaciones sentían la necesidad de unirse para lograr una mayor fuerza en la defensa de los intereses de la profesión, ya que veían con preocupación esta revolución industrial del medicamento.

Los delegados de las entidades representativas de los profesionales venían desde el primer cuarto de siglo proponiendo la constitución de la Confederación. Así lo expresaron en el Primer Congreso Farmacéutico Argentino (Capital Federal, 1916);

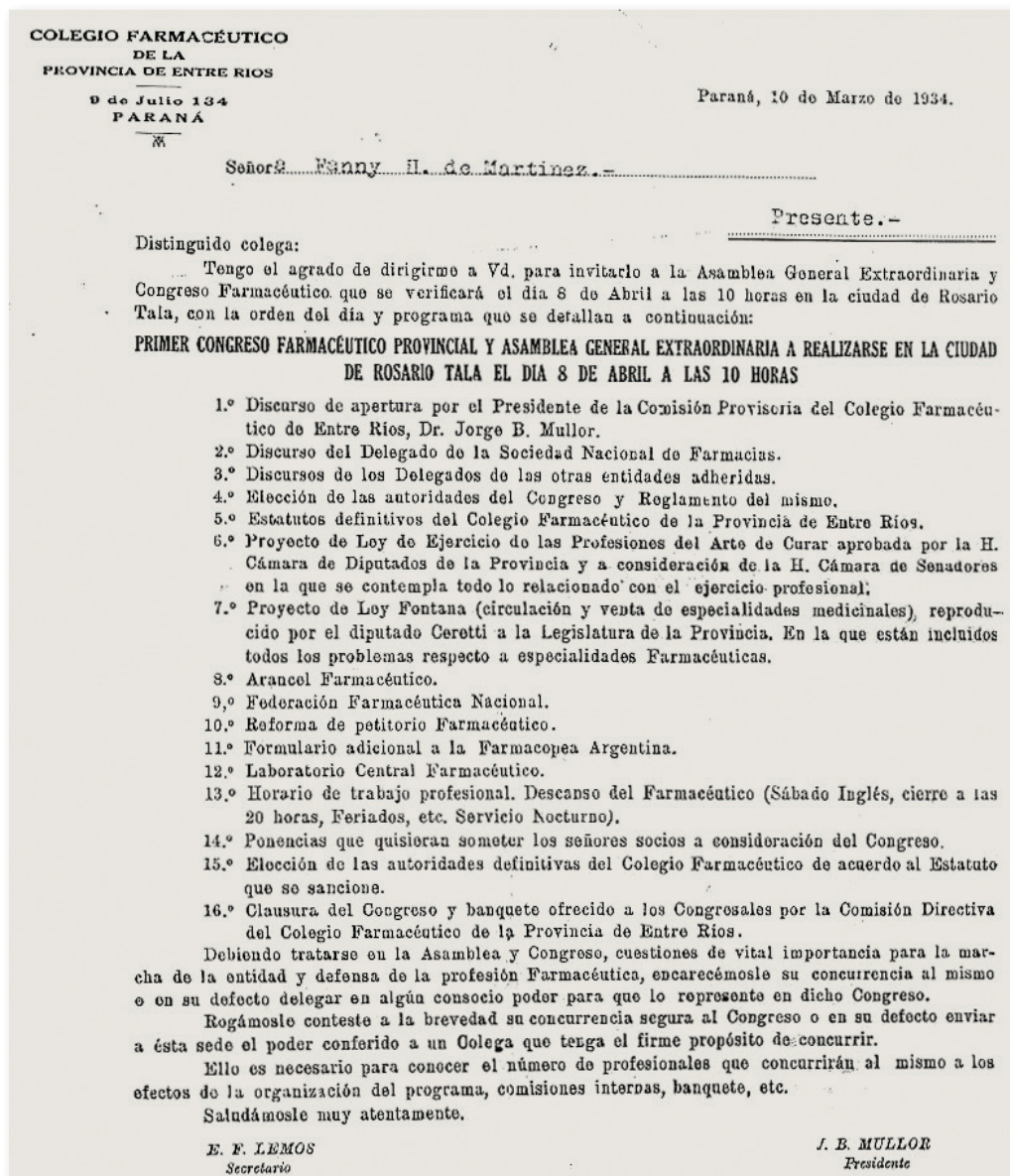
Tercer Congreso Farmacéutico de la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires (Bahía Blanca, 1932); Jornadas Farmacéuticas (Capital Federal, 1933); Primer Congreso Entrerriano (Rosario Tala, 1934); fundación de la Federación Farmacéutica Argentina Regional (Santa Fe, 1934); Segundo Congreso Farmacéutico Entrerriano (Rosario Tala, 1935) y Quinto Congreso de la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires (La Plata, 1935).

Finalmente, el 12 de octubre de 1935, veinticuatro dirigentes firmaron el acta fundacional, en la que dejaron constancia de que había *“llegado el momento de dar forma definitiva al viejo anhelo de unir todas las instituciones en un organismo superior para coordinar la acción profesional, resolver con éxito importantes problemas de salud pública, vinculados con los legítimos derechos de los universitarios farmacéuticos y tratar de elevar el prestigio profesional y científico de la clase farmacéutica, procurando el bienestar de sus componentes; que esta unión de fuerzas hoy dispersas, resulta de imperiosa necesidad, debido a la magnitud y gravedad de los problemas científicos, legales, éticos, profesionales y económicos a solucionar.”*

Firmaron el Acta de Fundación de la Confederación Farmacéutica Argentina:

Delegados de las sociedades de Farmacéuticos de la República: Dr. Santiago A. Celsi, Antonio Lupo y José María Gil Cobas, por la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina; Dr. Benjamín Berisso, Moisés Jurado, Luis Sabattini y Guido P. Travella, por el Colegio de Farmacéuticos Nacionales de Rosario; Dr. Arturo A. Bruno, Dr. Francisco Cignoli y Dr. Emilio Bizet por el Colegio de Doctores en Bioquímica y Farmacia de Rosario; Luis Naibo y Pedro José Benet por el Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe; Dr. Jorge B. Mullor y Luis Feiguin, por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Entre Ríos; Dr. Luis N. Pizzorno, por la Asociación Farmacéutica del Norte; Dr. Benjamín Berisso, por el Centro Farmacéutico de Salta, Sr. Jesús Isidoro Marty, por el Círculo Farmacéutico de Mendoza; Sr. Antonio Lupo, por la L.E.F.A.; Marcelo Royuela y Dr. Rafael C. Gutiérrez, por la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires; Dr. Joel R. Portillo, por la Asociación Farmacéutica del Chaco; Macedonio Fernández Obieta, por el Centro de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de Buenos Aires; Silverio Mercado López y Vespaciano Casella, por el Círculo de Estudiantes de Bioquímica y Farmacia de Rosario, con la adhesión del Centro Farmacéutico de Santiago del Estero y el Colegio Farmacéutico de Córdoba.

*Saluda a la
Confederación Farmacéutica
Argentina
en su 80° Aniversario
y a todos los Farmacéuticos
en su día*



Al día siguiente, se desarrolló en el Círculo Médico de Rosario, la primera Asamblea Farmacéutica Nacional ante "los delegados farmacéuticos y bioquímicos de todas las entidades profesionales de la República (...)".

Durante ese encuentro se aprobó por unanimidad un proyecto de Estatuto que proponía denominar a la entidad "Confederación Farmacéutica Argentina".

El Estatuto establece que "su orientación será profesional, vale decir, en sentido de la defensa de los derechos de los farmacéuticos en ejercicio de la profesión.

Será gobernada por un congreso gremial bienal obligatorio y un Congreso Gremial anual facultativo y un Consejo Directivo. Su sede será movable, es decir, que la misma será fijada por cada Congreso Gremial Bienal.

Cualquiera sea la sede social, la Confederación tendrá una sede legal y administrativa en la Capital Federal."

Esa primera Asamblea aprobó por unanimidad un "plan inmediato de acción", que planteaba:

a) Estudio de la posibilidad jurídica de lograr una ley de orden

nacional, basada en razones de orden público, tendiente a uniformar la legislación sanitaria en todo el territorio de la República, dejando a cada provincia la facultad de reglamentarla y velar por su cumplimiento;

b) Encarar la posibilidad de legislar en el orden nacional el régimen de las especialidades farmacéuticas, planeando las bases generales de esa legislación.

c) Organizar en fecha oportuna un Congreso Gremial Sanitario en el que estén representadas todas las profesiones del arte de curar.

d) Llevar a la práctica la edición urgente del Formulario Farmacéutico Argentino.

e) Iniciar una vez editado ese formulario una campaña intensa de prevención y contralor de las especialidades espúreas.

f) Gestionar representaciones directas de los farmacéuticos en los Consejos Sanitario y Universitario.

Ese día se elige a quien será el primer Presidente de la Confederación: el Dr. Jorge Mullor, del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos.

Durante la Asamblea, se declara al 12 de octubre "Día de los Farmacéuticos y de la Farmacia Argentina, fecha de constitu-

ción definitiva de la máxima Entidad gremial farmacéutica del país". Y se acepta que "como homenaje a la ciudad de Rosario, donde ha sido fundada la Confederación, por los dos primeros años sea la sede de la misma y el lugar donde se realice el 2do. Congreso Farmacéutico Argentino."

Ante la propuesta, el flamante Presidente de la entidad "agradece que se haya elegido la ciudad de Rosario como sede de la Confederación, pues si bien considera que los farmacéuticos rosarinos no tienen los suficientes méritos adquiridos para semejante distinción, le corresponde en cambio por el hecho de que el nuevo organismo deberá llevar a cabo su más recia campaña en esta ciudad, dado que en ella tiene asiento el mayor número de intrusos de la profesión."

Las reuniones de la COFA comenzaron a realizarse en el domicilio del Dr. Francisco Cignoli, careciendo aún de estructura institucional. Dos años después, la sede se trasladó a la ciudad de Buenos Aires, a un edificio ubicado en la calle Bartolomé Mitre 2041 donde también funcionaba la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina.

Evolucionando con valores
Distribuyendo con calidad



CO.FA.LO.ZA. LTDA.
Cooperativa de Propietarios
de Farmacias de Lomas de Zamora

*Saluda a la COFA en sus 80 años
y a los Farmacéuticos en su día.*

Presidentes de la Confederación Farmacéutica de la República Argentina

1935-1939 Prof. Jorge Mullor

1939 Prof. Santiago A Celsi, cuando renuncia Mullor, de mayo a noviembre de 1939, asume como vicepresidente en ejercicio

1939 Farm. Rafael Gutiérrez último dato de las actas
Mayo 1940

1948-1953 Farm. Bruno Iarúa

1953-1955 Farm. José Rubies

1955-1957 Farm. Pedro Etcheberry

1957-1961 Farm. Alfonso Aimaretti

1961-1971 Farm. Carlos Izidore

1971-1973 Farm. Luis Zacks

1973-1974 Farm. Carlos Izidore, Vicepresidente en ejercicio

1974-1975 Farm. Luis De Prado

1975-1977 Farm. Gilberto González

1978-1988 Farm. Carlos Izidore

1988-1998 Farm. Mario Castelli

1998-2000 Farm. Norberto López

2000-2004 Farm, Daniel Alvarado

Diciembre de 2004-Junio de 2005 Farm. Oscar Oyiedo

2005 Farm. Daniel Alvarado

2006-2010 Farm. Carlos Fernández

2010-2013 Farm. Ricardo Aizcorbe

2013-2016 Farm. Raúl Mascaró

BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,
viernes 18
de diciembre de 2009

Año CXVII
Número 31.804

Precio \$ 1,10

Primera Sección Legislación y Avisos Oficiales

Los documentos que aparecen en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA están sujetos por adhesivos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto N° 659/1947).

Sumario

LEYES

MEDICAMENTOS

205.567
Modificase la Ley N° 17.565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Derégase los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91.

DECRETOS

ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS SOCIEDAD DEL ESTADO

2086/2009
Designase la renuncia presentada al cargo de Presidente. Designase Presidente.

DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES

2024/2009
Darse por aprobada una designación en la Dirección General de Movimiento Migratorio.

2025/2009

Darse por prorrogada una designación en la Delegación Tucumán.

JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS

2040/2009
Darse por aprobadas designaciones en la Subsecretaría de Comunicación y Contenidos de Difusión de la Secretaría de Medios de Comunicación.

2045/2009

Darse por aprobada una designación en la Secretaría de Gabinete.

2023/2009

Darse por aprobada la designación del Director de Infraestructura de la Oficina Nacional de Tecnologías de Información de la Secretaría de la Gestión Pública.

2022/2009

Darse por aprobada una designación en la Dirección Nacional de Control Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

2030/2009
Darse por prorrogada una designación en el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social.

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS

2020/2009
Darse por aprobada una designación en la Dirección Nacional de Investigación y Análisis Fiscal de la Subsecretaría de Ingresos Públicos de la Secretaría de Hacienda.

2007/2009

Reconsiderar un recurso interpuesto contra la Resolución N° 206/07 del entonces Ministerio de Economía y Producción.

2028/2009

Sancionase a una empresa con las medidas dispuestas en los artículos 15 y 17 de la Ley N° 22.021 y sus modificaciones referida a un régimen especial de franquicias tributarias.

MINISTERIO DE EDUCACION

2034/2009
Darse por aprobada la designación del Director Nacional de Programas Compensatorios de la Subsecretaría de Equidad y Calidad de la Secretaría de Educación.

Pág.

LEYES

MEDICAMENTOS

Ley 26.567

Modificase la Ley N° 17.565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Derégase los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91.

Sancionada: Noviembre 26 de 2009
Presumida de Hecho: Diciembre 17 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso, etc., sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Sustituyese el artículo 1° de la Ley 17.565, por el siguiente:

Artículo 1°: La preparación de recetas, la dispensa de drogas, medicamentos, incluidos los denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, solo podrán ser efectuadas en todo el territorio de la Nación en farmacias habilitadas.

Los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio.

La autoridad sanitaria competente podrá disponer la incorporación de otro tipo de productos al presente régimen.

Su venta y distribución fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia y, en perjuicio de las sanciones establecidas por la ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Código Penal.

ARTICULO 2° — Sustituyese el artículo 2° de la Ley 17.565, por el siguiente:

Artículo 2°: Las farmacias deberán ser habilitadas por la autoridad sanitaria competente quedando sujeta a su fiscalización y control; la que podrá suspender la habilitación o disponer su clausura cuando las

condiciones higiénico-sanitarias, la insatisfacción de elementos, condiciones técnicas o deficiencias de las prestaciones, etc. lo hubieren requerido. Las mismas autoridades sanitarias a nivel nacional y provincial se encuentran facultadas para autorizar a título precario, en zonas en donde no actúan farmacéuticos, el establecimiento de botiquines de medicamentos, debiendo determinar las condiciones administrativas e higiénico-sanitarias de los mismos.

Los programas nacionales, provinciales, municipales o comunales destinados a la provisión de medicamentos o productos mencionados en el artículo 1° de la presente ley, deben contar con la supervisión de farmacéuticos conforme lo regula la autoridad sanitaria competente.

ARTICULO 3° — Derégase los artículos 14 y 15 del decreto 2284/91, ratificado por Ley 24.307.

ARTICULO 4° — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LAS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.567 —

JULIO C. C. COBOS — EDUARDO A. FELLNER — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

DECRETOS

ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS SOCIEDAD DEL ESTADO

Decreto 2086/2009

Acéptase la renuncia presentada al cargo de Presidente. Designase Presidente.

B.A.S., 17/12/2009

VISTO el Expediente N° 001-020367/2009 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICACION

www.boletinoficial.gov.ar
e-mail: dro@boletinoficial.gov.ar

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual
N° 723.199

DOMICILIO LEGAL
Suipacha 767 C1008AAO
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Tel. F. 4322-4055 e líneas móviles

</

cos de la economía argentina y también la instalación de las nuevas tendencias.

La profesión farmacéutica cambió varias veces de paradigma: La preparación oficial dio paso a la industrialización del medicamento y el rol del farmacéutico comunitario pasó a ser, en la mayoría de los casos, el de dispensador. Este rol también atravesó diversas etapas, algunas más oscuras y otras de resurgimiento. Leyes nacionales, como la N° 25649 de Prescripción por Nombre Genérico y N°26567 de Actividad Farmacéutica, y otras provinciales como la 10.606 en la provincia de Buenos Aires, revalorizaron el rol profesional del farmacéutico, mientras a nivel global la Farmacia ya vivía paralelamente las experiencias de la góndola en el formato retail, y por otro lado, la Atención Farmacéutica y los Servicios Farmacéuticos basados en la Atención Primaria de la Salud en diversos países.

Hoy el concepto del ejercicio profesional de la Farmacia tomó un nuevo camino más amplio e integral, en el que como parte del equipo de salud, el farmacéutico toma al medicamento como una herramienta terapéutica y desarrolla su capacidad como agente de prevención, promoción y educación para la salud y la calidad de vida de los pacientes, su familia y su comunidad.

La COFA promueve desde cada una de sus áreas que los farmacéuticos argentinos incorporen esta visión que redundará en mejor salud y también en que la sociedad y sus representantes dispongan políticas en las que el farmacéutico se consolide como referente sanitario. 🇨🇺

“Defender la propiedad de la farmacia para el titular y auspiciar el arancel farmacéutico (tarifa regulada de los medicamentos)” fueron los ejes de la asamblea desarrollada en la ciudad de Buenos Aires en 1936.

Desde entonces la farmacia comunitaria vivió los vaivenes cíclicos

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
puede comunicarse con nosotros a: **prensa@cofa.org.ar**
o a través de Facebook: **www.facebook.com/cofaorgar**

12 de Octubre Día del Farmacéutico

Saludamos a
la Confederación Farmacéutica Argentina
por sus 80 años trabajando
por la farmacia argentina



***Cámara Industrial de Laboratorios
Farmacéuticos Argentinos***

Mensaje de la FIP en el 80° aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina



*Estimados compañeros farmacéuticas
y farmacéuticos de Argentina,*

En 1935, un equipo de investigadores del Instituto Pasteur liderado por el farmacéutico Dr. Ernest Fourneau identificó la sulfanilamida como uno de los primeros agentes antibacterianos con distribución comercial en el mundo. En ese mismo año, la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), entonces con 23 años de existencia, celebró su 11° congreso en Bruselas mientras que, al otro lado del Atlántico, se establecía la Confederación Farmacéutica Argentina.

Mucho ha cambiado desde entonces, pero los farmacéuticos seguimos contribuyendo a la mejora de la salud en todo el mundo a través del desarrollo, producción, distribución y dispensación de medicamentos a la población y, sobre todo, haciéndonos responsables del uso responsable de los medicamentos y de la obtención de los mejores resultados en salud. Contribuimos asimismo a la eficiencia de los sistemas de salud en colaboración con los demás profesionales sanitarios y participando en políticas de salud.

Hace pocos años, la CoFA logró que las instituciones legislativas argentinas modificaran el marco legal para que todos los medicamentos volvieran a dispensarse exclusivamente en las farmacias. Fue un logro histórico y que raramente se observa en el panorama internacional. Asimismo, la CoFa contribuyó a que ANMAT diera vuelta atrás en su intención de permitir que las obras sociales enviaran medicamentos directamente a sus afiliados, evitando así a la farmacia. Además, la CoFa ha tenido también un papel fundamental en lograr una mayor estabilidad económica para las farmacias ante los retrasos en los pagos del PAMI. Por estos motivos y tantos otros, el papel de una organización profesional como la CoFA es fundamental para el desarrollo de la profesión y la sostenibilidad de las farmacias.

Finalmente, es para nosotros un honor colaborar con la CoFa en la organización del Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas de la FIP del 2016 en Buenos Aires, que reunirá en la capital argentina a miles de farmacéuticos de todo el mundo.

Desde la FIP, felicitamos a la CoFA por su historia y su compromiso con los farmacéuticos argentinos y nos enorgullecemos de tenerle entre nuestros miembros. ¡Enhorabuena!

Un saludo,
Carmen Peña

Presidenta de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP)



*DISPROFARMA saluda
a los Farmacéuticos
en su día y a la COFA
en su 80° Aniversario*



COFA 80 años

El trabajo de las distintas instituciones farmacéuticas se pone de manifiesto al detenernos a reflexionar cuando una de ellas celebra una fecha tan notoria como son los 80 años de la Confederación Farmacéutica Argentina.

No sólo el trabajo sino también el devenir de distintos acontecimientos a través de los años nos surgen a la mente.

Esta Academia que hoy tengo el honor de presidir es la continuadora de la primera institución farmacéutica en nuestro país que data del año 1856 y que se creara bajo la denominación de Asociación Farmacéutica Bonaerense comparte esta celebración como si fuera propia.

Ya en aquellos años lejanos el esbozo de la organización de la ciencia y profesión farmacéuticas estuvo marcado por esa fundación a la que hicimos referencia. Así comienzan las gestiones para generar las bases de la primera Escuela de Farmacia en la Facultad de Medicina de la UBA.

Desde allí y pasando por la creación de las Cátedras de Farmacología, por la redacción y sanción de la primera Farmacopea Argentina y hasta la sanción de la ley 4687 de la actividad farmacéutica en los albores del siglo veinte fueron jalones del desarrollo de nuestra institución llamada ya entonces Sociedad Nacional de Farmacia.

Estos primeros pasos que se perfilaban para el desarrollo científico y la confraternización de los profesionales de la salud coincidieron en sus tiempos con la formación de la República.

De tal manera se produjeron avances en la profesión que al comienzo del Siglo XX nos encontró a los farmacéuticos en el desarrollo de la bioquímica, la ciencia farmacéutica, la botica u oficina de farmacia y la incipiente industrialización de medicamentos hasta la misma creación del Doctorado en Farmacia y Bioquímica.

En esta síntesis recorreremos esos años para llegar así a la década de 1930 no sin antes mencionar que ya en 1925 se fundó la primera cámara de industriales farmacéuticos produciéndose el primer desgajamiento institucional de esa ya madura Sociedad Nacional de Farmacia de aquellos colegas que tenían capacidad empresarial y veían su presente y futuro en la farmacia industrial.

También es necesario destacar que el primer tercio del siglo pasado fue una época de enormes tensiones políticas y sociales. En nuestro país se proclama el voto universal por la Ley Sáenz Peña y se viven los destellos de la Primera Guerra Mundial y luego los coletazos de la crisis económica de 1929.

No es casual, por lo tanto, que la profesión farmacéutica tuviera la necesidad de impulsar instituciones que respondieran de un modo gremial y económico a la nueva realidad que se presentaba dando así nacimiento a la Confederación Farmacéutica y



Por el Académico
Dr. Manuel R. Limeres
Presidente de la
Academia Nacional
de Farmacia
y Bioquímica

Bioquímica Argentina (hoy COFA) en aras de trabajar para la defensa de los intereses profesionales, así como también ese mismo año de 1935 se fundara la primera cooperativa farmacéutica, la ya desaparecida LEFA.

A partir de allí la Confederación trabaja en todo el país asociando a los colegas e impulsando la creación de Colegios Farmacéuticos por medio de leyes en cada provincia que tuvieran la representación deontológica y también gremial de la profesión, así como la colegiación obligatoria armando así la estructura de la institución que llega hasta nuestros días.

Desde entonces innumerable cantidad de colegas dedicaron de un modo incansable y fructífero su tiempo, su esfuerzo y su talento para que durante los 80 años se construyera y creciera esta organización; con idas y venidas, con sinsabores y victorias.

Exactamente igual que la historia del ser humano la vida de las instituciones se caracteriza por crecer y adaptarse al cambio de los tiempos o estar condenadas a desaparecer.

En el presente el farmacéutico está comprometido con la salud de la comunidad, con el concepto y la práctica de la atención farmacéutica, con programas de farmacovigilancia, con el cuidado del ambiente y con los modelos de atención y acceso al medicamento.

No hace falta nada más que recorrer la página web de la Confederación o de cualquiera de sus Colegios adheridos para entender la cantidad y diversidad de actividades que allí se desarrollan.

En primer lugar la participación de las entidades profesionales en convenios con distintas obras sociales que nuclea a los pacientes en sistemas solidarios de financiación de medicamentos, la complejidad de estos sistemas, la cantidad de actores que intervienen para hacer llegar el medicamento a quien lo necesita.

Luego la interrelación con otros profesionales de la salud y, como ellos, la permanente vocación de capacitación desplegada por sus entidades.

El impulso de actividades de actualización técnica y científica.

La participación de comisiones de trabajo con autoridades de los Ministerios de Salud.

La lucha por la dignidad profesional.

Y una enorme, pero enorme, actitud por estar presente en todo el quehacer de la profesión se trasunta al observar sus publicaciones.

Esta pequeña síntesis de realidades hace que desde la Academia celebremos calurosamente que una de las instituciones surgidas de nuestro seno haya logrado en estos 80 años tantas gratificaciones.

**Felicitaciones Confederación Farmacéutica Argentina.
Enhorabuena farmacéuticos argentinos.**



*Saludamos a la Confederación
Farmacéutica Argentina
en su 80° Aniversario
y a todos los Farmacéuticos
en su día*

MARCELO T. DE ALVEAR 871
(C1058AAK) CAPITAL FEDERAL
Tel: 3753-0000



Estimados colegas:

Reciban por este intermedio, un cordial saludo y nuestras felicitaciones al cumplir sus 80 años de vida institucional. Todas las instituciones se hacen grandes por su gente y con seguridad, las diferentes generaciones que han estado al frente de COFA, habrán aportado con su calidad y solvencia profesional y personal, para lograr la solides y el sitio que tienen en la actualidad. Con certeza habrá sido arduo el camino que ustedes han debido recorrer; sin embargo, hoy deben tener la satisfacción del deber cumplido.

Les auguramos muchos éxitos en el futuro, para el fortalecimiento de nuestra clase profesional a nivel internacional.

FELICITACIONES!

**Colegio de Químicos, Bioquímicos
y Farmacéuticos de Pichincha**
Quito, Ecuador



Sres. Mesa Ejecutiva
Confederación Farmacéutica Argentina
Presente.

De nuestra mayor consideración:

La Comisión Directiva de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay desea que reciban especiales felicitaciones por el aniversario número 80 de vuestra prestigiosa Confederación, que se celebrará el próximo 12 de octubre.

Aprovechamos la oportunidad para hacer extensivo nuestro saludo a todos los colegas que han contribuido y participado de dicha Confederación a lo largo de todos estos años.

Muchos años más de éxitos crecientes les desea

Dra. Q. F. Anna Boronat
Secretaría General

Dra. Q. F. Virginia Olmos
Presidenta



Saluda a la
Confederación Farmacéutica Argentina
en su 80° Aniversario
y a los farmacéuticos en su día.



Laboratorios DENVER FARMA
Medicamentos para confiar

NONLIPID®
Rosuvastatina 10 mg



DENVERPROST®
Tamsulosina
Clorhidrato 0.4 mg



DOLO Flogiden®
Glucosamina Sulfato
Meloxicam



ALIVIAFLEB®
Fracción Flavonoide
purificada micronizada



**SALBUTAMOL
DENVER FARMA**



Laboratorios DENVER FARMA Saluda
A la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) por sus 80 años
y a los Farmacéuticos de todo el país en su día.



Estimado Dr. Raúl Mascaró:

Por la presente tengo el honor de saludarle y por su intermedio saludar a todos los Farmacéuticos de Argentina en ocasión del 80° Aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina.

Fundada el 12 de octubre de 1935, la COFA es la resultante de un largo anhelo de unidad de los profesionales farmacéuticos argentinos para contar con un único organismo que coordinara el accionar y defendiera los intereses de la profesión.

Con esa visión de que la unidad hace la fuerza, la COFA siempre ha estado interesada en la colaboración regional e internacional de los profesionales farmacéuticos, participando de todos los eventos que a diferente nivel se fueron dando en el correr de los tiempos. Es así que llegado el año 2000 cuando desde la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) se impulsa la creación del Foro Farmacéutico de las Américas (FFA) con el objetivo de promover y apoyar la integración de las asociaciones profesionales nacionales, la COFA se perfila como uno de sus socios creadores.

En estos 15 años de historia que lleva el FFA, la participación y el impulso de COFA han sido de gran importancia para la consolidación y el crecimiento del Foro.

Es por ello que desde el FFA saludamos los 80 jóvenes años de COFA, el camino que ha recorrido y el impulso con que mira hacia el futuro.

Saludos cordiales,

Dr. Eduardo Savio
Presidente FFA

Las Droguerías asociadas a:



ADEM

Asociación de Distribuidores
de Especialidades Medicinales

“Saludamos a la Confederación Farmacéutica Argentina en su 80° Aniversario, y a los Farmacéuticos en su día”

20 de Junio, Acofar, Argentina, Arias, Asoprofarma, Belgrano, Central, Cofaloza, Cofaral, Cofarmen, Cofarsur, Coop. del Litoral, Del Sud, Disval, Farma del Centro, Kellerhoff, Mar Jufec, Mayo, Meta, Monroe Americana, Pico, Rosfar, Scienza, Suiza, Suizo Argentina y Sur.

*"Saludamos a la **COFA**
en su 80° Aniversario
y a todos los
Farmacéuticos del país
en su día"*

Adhesión



TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA

www.montpellier.com.ar



ADEM

Asociación de Distribuidores
de Especialidades Medicinales

COFA
Presidente
Farm. Raúl Mascaró

Por medio de la presente nos complace dirigirnos a Ud., a los miembros de la Comisión Directiva de la Confederación, a cada uno de los colegios que la componen y a todos los profesionales farmacéuticos que representan, en ocasión de la conmemoración del día del farmacéutico y del 80° aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina.

En ese sentido expresamos el reconocimiento de las empresas nucleadas en la Asociación de distribuidores de Especialidades Medicinales –ADEM– por la importante labor del farmacéutico en su actividad como profesional de la salud y la significativa contribución de la confederación en el análisis, diseño y futuro de la actividad farmacéutica.

Reciba un cordial saludo.

Oscar Aulicino
Director Ejecutivo

Darío A. Díaz
Gerente



Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina



A la

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA -COFA-

en su 80° aniversario y celebrando el día del
FARMACÉUTICO ARGENTINO

nuestras felicitaciones y augurios de trabajo mancomunado
por el bien de los mostradores de farmacias.

Carlos L. Nemesio
Secretario Adjunto

Carlos R. Villagra
Secretario General

12 de octubre de 2015.

ANTIALERGICO

AEROTINA[®] LORATADINA

5mg/ 5ml Jarabe **PEDIÁTRICO**

24hs
DE ALIVIO

Secreción nasal
Estornudos
Lagrimo
Picazón de ojos,
nariz y/o garganta
Alergia de la piel - Urticaria

**1 sola toma
diaria**



Sabor
FRUTILLA



**PRÁCTICO
DOSIFICADOR**



RAFFO

Venta libre. Lea atentamente el prospecto y ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.



Laboratorios Raffo

saluda y felicita
a la COFA por sus 80 años
y a los farmacéuticos en su día.

RAFFO

Información Disponible Para Profesionales: Departamento Médico Raffo: Tel (011) 4508-7100
Complejo Urbana 1 - Int. Cnel. Amaro Ávalos 2829 - 3º Piso (B1605 EBQ) Munro/Vte. López/Pcia. de Bs. As.

www.raffo.com.ar



*Sr. Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina - COFA
Dr. Raúl Mascaró*

De nuestra mayor consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Ud. en nombre de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales - CAEMe, a los efectos de hacerle llegar nuestro más cordial saludo con motivo de celebrarse el 80° aniversario de la entidad que Ud. preside.

Las asociaciones profesionales tienen un importante papel en la sociedad, en tanto representan a un sector en particular, tienen como objetivo contribuir al diálogo y la mejora de la comunidad en la que desarrollan su actividad

En este 80° aniversario de COFA, queremos destacar su rol dentro del ámbito de la salud y la sociedad en su conjunto, y hacemos votos por continuar trabajando mancomunadamente.

Sin otro particular, le reiteramos nuestras felicitaciones y le solicitamos la haga extensiva a su Comisión Directiva. Lo saludamos con nuestra consideración más distinguida.

*Dr. Alberto Paganelli
Director Ejecutivo*

80° Aniversario COFA

Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad

La COFA cumple 80 años, un año más de vida desde que aquellos colegas visionarios la proyectaron como una Institución de servicio para el colectivo farmacéutico.

Hoy es una Institución orgullosa de su pasado, una Institución de referencia a nivel nacional y Regional por su carácter activo y participativo.

En el año 2001 se creó el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad e inmediatamente comenzó a generar informes sobre el mercado de medicamentos, análisis farmacoeconómicos e información científica que se publica a través de los medios de comunicación de la COFA, trabajos sobre asuntos profesionales y contenidos para los diferentes cursos que dicta la Confederación. También se publica el anuario Visión Farmacéutica.

Desde el Observatorio, nos sumamos a la conmemoración del 80° aniversario de nuestra institución madre, y el mayor homenaje que ofrecemos es el trabajo diario realizado con pasión y con la convicción de que nuestro aporte colabore para consolidar su trayectoria.

76° Congreso Mundial de Farmacia
y Ciencias Farmacéuticas 2016

22° Congreso Farmacéutico Argentino

Ciudad de Buenos Aires
28 de Agosto al 1° de Septiembre
2016



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September



CoFA 80
CONFERENCIA
FARMACÉUTICA ARGENTINA
1935 - 2015



Hotel Hilton Buenos Aires

UN EVENTO HISTÓRICO PARA LA ARGENTINA

MÁS DE 3000 FARMACÉUTICOS DE TODO EL MUNDO

2 CONGRESOS PARALELOS

¿TE LO VAS A PERDER?

**“Enfrentando el desafío:
Reducir la carga global
de enfermedades”**

El evento, que se centrará en el abordaje del aporte que la profesión puede hacer a los países desde los servicios farmacéuticos para contribuir a alcanzar los objetivos sanitarios, **se desarrollará simultáneamente en 6 salas, de las cuales 2 tendrán traducción al español (los disertantes expondrán en idioma inglés)** y la otra sala será el espacio donde se desarrollarán las conferencias y mesas redondas del congreso nacional.

INSCRIPCIÓN A PARTIR
DE MAYO DE 2015

Información y promociones
de financiación en COLEGIOS

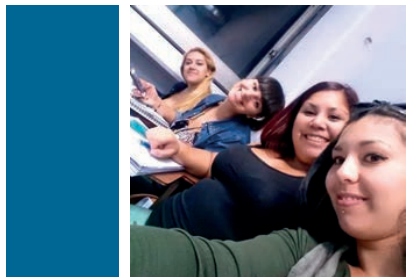
ATENCIÓN: SOLO 500 CUPOS DISPONIBLES
PARA EL 76° CONGRESO MUNDIAL DE FARMACIA

INFORMES

mesadeayuda@cofa.org.ar
(011) 4331-3514

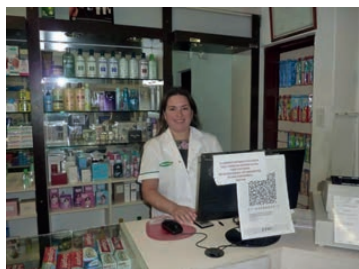


SOLIDARIDAD



VOCACIÓN

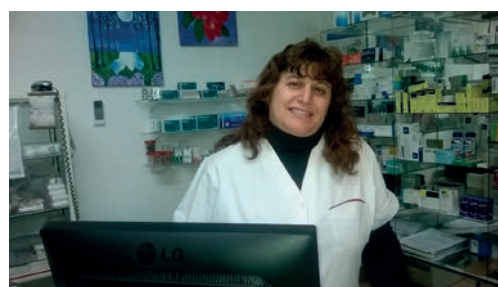
SERVICIO



12 de Octubre - Día del Farmacéutico Argentino
¡Felicitamos a todos los farmacéuticos argentinos en su día!



ESFUERZO



pasión



AGENTES DE SALUD



EDU
CA
DO
RES



buena onda

FARMACIA SIN CARGO
HOSPITAL CHURRUCÁ VISCA



servicio



12 de Octubre - Día del Farmacéutico Argentino
*¡Felicitamos a todos los
farmacéuticos argentinos
en su día!*



VOCACIÓN

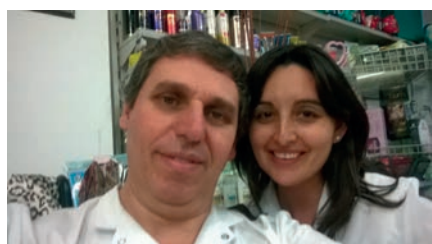
CONSEJO
PROFESIONAL



CON
FIAN
ZA



CUI
DA
DO



ESPECIALISTAS EN
MEDICAMENTOS



Propuestas de reforma al Sistema de Salud

FRENTE PARA LA
VICTORIA

Cambiemos

FRENTE RENOVADOR **+A15**

Los referentes de los equipos de Salud de los partidos en carrera para las elecciones nacionales del mes de octubre —el Frente Para la Victoria, Cambiemos y el Frente Renovador— fueron convocados por la Asociación de Economía de la Salud el 10 de septiembre pasado, en el marco de su Jornada anual, cuyo lema en esta 25° edición fue “La Economía de la Salud en las Decisiones Políticas”.

La integración de los subsistemas, el fortalecimiento de la APS, el financiamiento de la Salud, la formación de los recursos humanos, la evaluación de tecnología, los programas sanitarios, la situación de las obras sociales y prepagas, el PAMI y el futuro de la ANMAT fueron los temas que abordaron durante el encuentro en el que plantearon las propuestas de cada espacio político.

Uno de los tres representantes de los partidos políticos presentes en la Jornada de la AES que se realizó en la Universidad Isalud, seguramente estará al frente de las políticas sanitarias nacionales a partir del 10 de diciembre: Alejandro Collia, actual ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires, Hugo Magonza (en nombre de Jorge Lemus, de Cambiemos), y Rubén Torres, actual rector de la Universidad Isalud, ex Superintendente de Servicios de Salud y candidato por el Frente Renovador al cargo de Ministro.

La propuesta fue una charla de living. Los tres candidatos se ubicaron en los sillones dispuestos para este encuentro coordinado por el Farm. Manuel Limeres, presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, y Alejandro Costa, de AES. Ese formato “descontracturado” representa la situación particular del sector: mientras en áreas como la economía y las políticas sociales arde el debate entre los diferentes partidos, cuando se trata de la Salud las coincidencias se suman en cada uno de los aspectos que se plantean y también en el análisis macro: el sistema, en las condiciones actuales, se hace inviable y cada vez más inequitativo.

“La Argentina tiene 22% de gasto de bolsillo. Es probablemente uno de los indicadores de inequidad más altos del mundo”, disparó Hugo Magonza, director del CEMIC y vicepresidente de ADEMP, la asociación que nuclea a las entidades de medicina prepaga. “Nuestra responsabilidad no está tanto en los que ya tienen, sino en cómo darles acceso a la cobertura a los que no tienen”. Rubén Torres afirmó: “Pasar de un sistema inequitativo a uno equitativo e igualitario im-

plica poner la atención en los determinantes sociales de la salud. El problema de la salud no se va a solucionar desde el Ministerio de Salud, sino como fruto de una política conjunta del gobierno nacional”. Alejandro Collia, al tomar la palabra acotó: “La salud no solo pasa por la asistencia a la enfermedad. Hay que cambiar el paradigma. La salud tiene que ver con la alimentación, la vivienda, el trabajo, con los derechos humanos, con el bienestar del individuo”.

APS

El rol de la Atención Primaria de Salud en el futuro sistema fue otro punto de coincidencia entre los candidatos. “Tenemos que terminar con el discurso de una APS teórica y pasar a una APS real que le solucione los problemas a la gente”, aseveró Torres. Collia concordó: “La discusión pasa por lograr que todo lo que se ha avanzado en estos años pueda tener mayor eficacia. Me refiero a poder tener un equipo básico de salud que gestione las vacunas, el medicamento. Hay lugares en el mundo donde el 80% de las consultas se resuelven en el 1° nivel de atención y hay que poder avanzar hacia ese objetivo para que los hospitales puedan cumplir con la atención de la complejidad”.

Recursos Humanos

Un obstáculo para el fortalecimiento de la APS es la disponibilidad de recursos humanos del área. Hugo Magonza destacó: “Hoy tenemos un 80% de médicos especialistas y un 20% de profesionales y trabajadores de Atención Primaria”. El actual ministro de Salud

AMFFA PROVEEDURÍA
Bienestar para su Hogar

Heladera Exhibidora
Gafa VISU 420 PREMIUM



- Puerta doble vidrio bajo emisivo
- Evaporación y Condensación por aire forzado
- Interior de plástico y Exterior en chapa prepintada
- 4 estantes removibles
- Iluminación interior por Led
- Manija ergonómica embutida en puerta

● Color Gris Plata

12 PAGOS DE

\$ 1200⁰⁰

IDEAL FARMACIA

Consulte por otros productos y planes de financiación
www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock



Ellos están seguros y felices.
Confiraron en AMFFA
su cobertura en salud.

AMFFA

Cuidando la salud de la familia farmacéutica

Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

AMFFA TURISMO

¿Está pensando en viajar?

Salidas 2016 - México - Brasil

Volvieron las 12 cuotas

Cancún - 7 Noches en Hotel RIU Caribe - ALL INCLUSIVE



12 PAGOS DE
\$ 3990⁰⁰

Salidas: del 1° al 30 de Marzo de 2016 - Vuelos desde Buenos Aires por Aerolíneas Argentinas. Incluye Traslados y Assist Card

Brasil - 7 Noches en Hotel Vila Gale Cumbuco - ALL INCLUSIVE



12 PAGOS DE
\$ 2250⁰⁰

Promoción FAMILY PLAN (viajando 2 adultos & 2 menores de 12 años)

Salidas: 9, 16 o 23 de Enero de 2016 - Aéreos desde Buenos Aires por VUELO DIRECTO. Incluye Traslados y Assist Card

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio.

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar

de la provincia de Buenos Aires, Alejandro Collia, puntualizó en la importancia de la reforma educativa: “Se deben utilizar herramientas como el Consejo Federal de Salud para definir qué recursos humanos queremos formar de acá a los próximos años”.



Fragmentación

Torres apuntó a los campos que considera hay que enfrentar para llegar a un sistema equitativo: “Hay que terminar con la fragmentación que implica que tenemos 24 jurisdicciones con 24 sistemas de salud diferentes y con un sistema de salud incapaz, desde el punto de vista financiero y político, de compensar las desigualdades entre esos territorios. El segundo aspecto tiene que ver con la fragmentación que nace con los derechos, en el sentido de que cada uno de los argentinos tiene derecho a distintas calidades de atención en base a su condición económico-social o de trabajo en el sistema social. Y el tercer aspecto tiene que ver con la fragmentación de la regulación: hay normas para

el sistema de la Seguridad Social, unas diferentes para la medicina prepaga, y una no regulación para el sistema público.

Pero a la vez la Argentina es un país que no respeta las leyes que tiene, entonces no creemos que una ley universal de Salud sea la solución. Posiblemente sea el final de un largo camino. Nuestra propuesta, entonces, es volver a cumplir la ley.

Esto tiene que ver con la recuperación del poder de rectoría del Ministerio de Salud de la Nación. Y se requiere una decisión política. Esta decisión pasa por que el PAMI y la Superintendencia de Servicios de Salud funcionen armónicamente y bajo dependencia del Ministerio de Salud de la Nación”.

Magonza también señaló que se debe terminar con la fragmentación: “La solución sería que esto se transforme en una política de Estado integradora de todos los subsistemas: la Seguridad Social, el sistema público y el privado, porque los recursos en Salud son caros, son escasos y hay que compartirlos y la gente debería tener una cobertura universal con accesibilidad y con calidad. Para eso hace falta la regionalización de la atención médica, la determinación de la cobertura básica y hacerla sostenible en el tiempo”.

Collia opinó que “esto se puede impulsar especialmente con el Consejo Federal de Salud (COFESA). Ya hubo un avance en ese sentido, que llevó adelante (el ex ministro) Ginés González García con el Plan Federal de Salud. Esto requiere el compromiso de cada una de las jurisdicciones. Es una herramienta maravillosa, en tanto y en cuanto se logren consensos que se puedan traducir en objetivos. Necesitamos, además, que en forma paralela esté trabajando el Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA); que los presidentes de cada una de las comisiones de salud de las jurisdicciones puedan estar al tanto y ser ejecutores reales para avanzar en el marco legal”.

Articulación público-privada

Hugo Magonza se refirió a las perspectivas de articulación público-privada para enfrentar las distorsiones que hoy presenta la fragmentación de los subsistemas. “En el corto plazo hay un sistema que trabaja en forma anárquica. En el futuro, la gente debería tener primero una cobertura universal; segundo, que los beneficiarios tengan una identificación universal, independientemente de quién le preste los servicios, acompañados obviamente de una historia clínica informatizada. En este modelo integrador, la gente debería tener un área regional y un responsable de la cobertura básica. Ante la urgencia, se podría atender en cualquiera de los subsistemas, y se produciría una compensación de saldos entre los sistemas. La instrumentación no es tan difícil si en principio ponemos en valor y en funcionamiento las distintas áreas”.

Agencia de Evaluación de tecnologías

Torres afirmó que otro factor decisivo en una reforma de la Salud, es la evaluación de tecnologías. Repitió: “Hay que cumplir con la ley. La Argentina es signataria desde el año 2012 ante la OPS de una resolución que induce a los gobiernos nacionales a la generación de agencias nacionales de evaluación de tecnología. Tenemos que cumplir con este compromiso que hemos asumido. La presencia de una agencia nacional que nos permita pasar de una Medicina Basada en la Sentencia a una basada en la evidencia”. Magonza coincidió: “Cuando hablamos de Estado, el Estado no es el Ejecutivo solamente. Es el poder Legislativo y también el Judicial”.

Programas sanitarios

Collia destacó el rol de los programas sanitarios en pos de la equidad: “Estos años se ha avanzado mucho hacia la cobertura univer-

NUEVO!

INVICTUS[®]

TADALAFILO

DURA 36 HORAS.

- *Mejora y prolonga el tiempo de erección.*
- *Aumenta la satisfacción sexual del paciente con hiperplasia prostática benigna y disfunción eréctil.*
- *Otorga confianza y asegura la espontaneidad de las relaciones sexuales.*
- *Su absorción no se ve influenciada por los alimentos.*
- *Presenta **baja incidencia** de efectos adversos.*
- *Rápida velocidad de acción.*



PRESENTACIONES

INVICTUS 20 mg // Envase por 1 comp. recub. ranurado.

INVICTUS 20 mg // Envase por 2 comp. recub. ranurados.

INVICTUS 20 mg // Envase por 4 comp. recub. ranurados.

INVICTUS 5 mg // Envase por 30 comp. recub. ranurados.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

Reflexiones



Por **Dr. Manuel R. Limeres**

Luego de escuchar los diagnósticos y propuestas de los tres espacios políticos, cabe señalar que durante el encuentro no se hizo mención ni al tema medicamentos ni al ejercicio de la Farmacia. Sí plantearon la necesidad de creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías.

La ANMAT realiza una evaluación de tecnología en términos absolutos, mientras que ese tipo de agencias lo hace en términos relativos, comparando, analizando costo-beneficio y elaborando protocolos de tratamiento. Aunque hubo coincidencias en la mayoría de las reformas necesarias, seguramente las diferencias entre los tres candidatos se manifestarán en la capacidad de aplicar las políticas y la decisión en cuanto al acompañamiento de las cuestiones económicas, es decir, la redistribución del presupuesto para concretar las reformas.

sal, el programa NACER, el SUMAR, los médicos comunitarios son una base para poder avanzar". En este punto, Torres discrepó: "Yo creo que los programas nacionales hoy repiten la segmentación y la fragmentación del sistema. Nuestra propuesta es la unificación de los programas. Yo fui partícipe político de la creación de dos de esos programas: el que hoy se llama SUMAR y el Remediar. La idea de esos programas era de concatenación, es decir, de generar una tracción hacia la atención primaria a través del programa NACER y protección de la maternidad e infancia, a la cual se acompañaba del medicamento, que era un insumo clave en ese momento. Hoy han dejado de cumplir esa función. Hoy son dos programas absolutamente desarticulados. A eso hay que sumar el PROFE, hoy llamado Incluir Salud, que para mí siempre ha sido un delirio sistematizado del ministerio en el cual le hacen creer a la gente que tiene un seguro de salud cuando no lo es. Debíamos pensar si esa actividad casi caritativa en vez del Ministerio de Salud la debiera cumplir el Ministerio de Bienestar Social. Pero yo integraría los programas y bajaría un seguro nacional que fuera ejecutado a nivel provincial pero con lineamientos nacionales acerca de cuál es el paquete de prestaciones a cumplir, cuál es el modelo de atención, y el modelo de gestión".

Financiamiento del sistema de salud

Torres disparó: "La política se expresa en presupuesto. Si para el Estado argentino es más importante Aerolíneas Argentinas o el "Fútbol para todos" que la salud, esto expresa la política.

Una de las funciones del Ministerio de Salud es compensar los desequilibrios que se producen en las provincias en términos de financiamiento, de gestión y atención. Hoy con el presupuesto que tiene el Ministerio de Salud de la Nación no está en condiciones de hacer eso. Si miramos los dos sectores que los líderes políticos plantean como prioritarios, que son salud y educación, el presupuesto fiscal de educación es de más de 6 puntos del producto bruto interno. El de salud no alcanza a 3 puntos. Ese es un tema a discutir.

En la Seguridad Social tenemos el grave problema de la segmentación del financiamiento. Pero ahí también habría que hacer cumplir la ley. Hay 200 millones de pesos que son del sistema de Seguridad Social

y que le son quitados todos los meses. Simplemente devolviendo ese dinero al sistema habría alguna facilidad de financiamiento.

En los últimos años ha aumentado el gasto en el seguro privado de salud. Eso nos acerca más al modelo norteamericano que a un sistema equitativo.

El otro aspecto importante en cuanto al financiamiento es que es inexplicable cómo el sector público, el PAMI, y la mayoría de las obras sociales no tienen un esquema de compras conjunto o por lo menos un modelo de compras conjunto para los insumos esenciales".

Obras sociales

"Todo ciudadano tiene el legítimo derecho de cambiar de obra social si ésta no le brinda los servicios que le corresponden por derecho"- afirmó Torres y agregó: "Hay que destacar que hay una obra social en la Argentina que tiene a su población cautiva: es el PAMI. Eso se tiene que terminar".

En cuanto a los traspasos y el financiamiento opinó también que "cuando se gestó la libre opción de obra social hubo un error que claramente tenía la intención de debilitar el subsector de la Seguridad Social: que un señor que participa de un sistema solidario en el cual cada uno aporta según lo que gana y retira según lo que necesita, se lleve el conjunto de su aporte y lo ponga donde se le antoja es un sistema de traspasos absolutamente injusto y antisolidario. En el único lugar donde sucede eso es en la Argentina. Hay que modificarlo".

ANMAT

En cuanto a la ANMAT y sus funciones a futuro, Magonza afirmó: "La agencia tiene la tarea más determinante que es evaluar la calidad de los productos (alimentos, medicamentos) y la incorporación para su utilización dentro del país. La determinación de la costo-eficiencia y de la cobertura le corresponde a una agencia de evaluación de tecnología, que además debería evaluar beneficio social, porque puede ser que haya un medicamento de muy buena calidad, que esté aprobado por la ANMAT, pero no necesariamente tenga que ser incorporado a la canasta prestacional porque esa claramente es una decisión que no es de los privados, no es de la industria sino del Estado". Por su parte, Torres discrepó con Magonza en este último punto: "Lo que creo que hay que observar, y es lo que el mundo está discutiendo, es si la evaluación de la costo-efectividad de algunos medicamentos no debe pesar en la posibilidad de su comercialización y no debe ser anterior a esta posibilidad. Cuando uno ve el gasto en medicamentos de alto costo y baja incidencia de distintos países de América Latina, ve que hay una correlación directa entre el número de drogas de alto costo autorizadas respecto del gasto. Y Argentina es el país que encabeza el número de certificaciones en América Latina, superando en tres o cuatro veces a Chile, Uruguay, Paraguay. Creo que habría que discutir en el futuro si no debiera haber algún componente antes de la liberación a la comercialización de los medicamentos. Porque sin lugar a dudas, si la regulación debe servir para atacar las fallas del mercado de la salud, claramente es una falla el efecto pernicioso que la publicidad, fundada o no, induce sobre el sistema de salud".

Los candidatos sumaron sus diagnósticos, propuestas y su percepción acerca de los tiempos que vienen dejando en el ambiente la idea de "estamos todos de acuerdo con lo que hay que hacer, pero ahora habrá que tomar la decisión política de hacerlo".



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

Estamos para darte una mano.



Tarjetas Credicoop

- Promociones de ahorro y cuotas sin interés en miles de comercios en todo el país.
- Las tasas más bajas de todos los bancos privados para que puedas financiar tus compras.
- Programas de recompensas Puntos Credicoop y Aerolíneas Plus premian todos tus consumos.



Consultá estos y muchos
otros beneficios en
www.bancocredicoop.coop



**BANCO
CREDICOOP**
COOPERATIVO LIMITADO

La Banca Solidaria

Trabajos científicos en Correo Farmacéutico

El Centro Argentino de Información Científica y Tecnológica (CAICYT) dependiente del CONICET otorgó a las publicaciones de la Confederación Farmacéutica Argentina *Correo Farmacéutico*, en sus versiones impresa y on line, y *Visión Farmacéutica*, del Observatorio Salud Medicamentos y Sociedad, los códigos del International Standard Serial Number (ISSN). Están indizadas en la base de datos del Sistema del CAICYT y entraron a una base internacional de publicaciones periódicas. El ISSN permite el registro bibliográfico, así como su cita en una publicación académica seriada, con precisión y sin equívocos.

A partir de ahora, los farmacéuticos que deseen publicar sus trabajos científicos podrán hacerlo en estas revistas con una



nueva jerarquía científica y la posibilidad de recibir una mayor puntuación en la certificación y recertificación del título profesional. Para ello se está conformando un comité editorial y próximamente publicaremos las normas para la aceptación de los artículos. El código de Correo Farmacéutico es ISSN 2451-7070 en la versión online. ISSN 2451-7739 en la versión Impresa. El código de Visión Farmacéutica es ISSN 24226815.

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

PARITARIAS

Fallo a favor de los farmacéuticos y la COFA

La Confederación Farmacéutica Argentina informa que la Sala X de la Cámara Nacional de Apelaciones del Trabajo dejó sin efecto la medida cautelar solicitada por FACAF en primera instancia a fin de que las farmacias adheridas a esa Federación estuvieran exceptuadas del cumplimiento del Convenio Colectivo de Trabajo 702/14 y 707/15 suscripto entre el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos – SAFYB y la COFA.

El tribunal resolvió que el Convenio laboral firmado entre SAFYB y la COFA se encuentra vigente y es de aplicación obligatoria para todos los empleadores, incluidos los adheridos a FACAF.

Según establecieron los magistrados, *“el argumento esgrimido por FACAF respecto a que no es miembro de ninguna de las partes signatarias del convenio no puede ser tenido en cuenta, pues, el art. 4° de la Ley 14250 que rige las convenciones colectivas de trabajo establece: las normas originadas en las convenciones colectivas que sean homologadas por el MINISTERIO DE TRABAJO, EMPLEO Y SEGURIDAD SOCIAL, en su carácter de autoridad de aplicación, regirán respecto de todos los trabajadores de la actividad o de la categoría dentro del ámbito a que estas convenciones se refieran; cuando se trate de un acuerdo destinado a ser aplicado a más de un empleador, alcanzará a todos los comprendidos en sus particulares ámbitos. Todo ello sin perjuicio de que los trabajadores y los empleadores invistan o no el carácter de afiliados a las respectivas asociaciones signatarias...”*

Este fallo demuestra que la COFA es el legítimo representante de las farmacias en la discusión de los Convenios Colectivos de Trabajo del sector.

ERGONOVINA MALEATO

La ergonovina maleato es un oxitónico, que se indica para la prevención y el tratamiento de la hemorragia post-partum y post-aborto debida a la atonía uterina.

Este fármaco es un alcaloide del ergot que actúa directamente sobre el músculo uterino incrementando la calidad y la frecuencia de las contracciones. Cabe señalar que la contracción inicial prolongada es del tipo necesario para controlar la hemorragia uterina. Luego de la contracción tetánica inicial se superponen una sucesión de relajaciones menores y contracciones. La cantidad de relajación gradualmente se incrementa dentro de un período de aproximadamente 1 hora a 1½ hora, pero continúan contracciones rítmicas vigorosas por un período de 3 o más horas luego de la inyección.

La ergonovina maleato, como otros alcaloides del ergot, produce vasoconstricción arterial por estimulación a adrenérgica siendo menos potente que la ergotamina.

Este medicamento se presenta en forma de comprimidos e inyectable.



Dosis y Administración:

Comprimidos: 0,2 a 0,4 mg por vía oral o sublingual 2 a 4 veces al día; cada 6 o 12 horas. (hasta que el peligro de atonía uterina o hemorragia haya concluido, generalmente durante 48 horas)

Inyectable: La dosis habitual de ergonovina maleato como estimulante uterino, por vía intravenosa (administrada durante 1 minuto o más) o por vía intramuscular es de 0,2 mg cada 2 a 4 horas si es necesario, hasta 5 dosis.

Se usa principalmente la vía intramuscular por la que se produce habitualmente una firme contracción del útero en breves minutos.

La vía intravenosa aunque de respuesta más rápida, sólo se utilizará en situaciones de emergencia cuando haya hemorragia uterina excesiva y cuando su uso así lo justifique.

Se debe tener en cuenta que en pacientes con hipocalcemia puede haber una falta de respuesta a la ergonovina maleato, la que puede ser restaurada por la administración intravenosa de sales de calcio.

Se recuerda que el calcio no debe administrarse por vía intravenosa en pacientes digitalizados.

Reacciones adversas:

Como la duración del tratamiento con ergonovina maleato es generalmente breve, no ocurren muchos de los efectos adversos que se presentan con otros alcaloides del ergot. Sin embargo, frecuentemente se pueden presentar en pacientes tratados con este fármaco, náuseas y vómitos especialmente luego del uso intravenoso, con menor incidencia dolores abdominales o estomacales, diarreas, cefaleas y/o congestión nasal.

Es poco frecuente observar pacientes con bradicardia y vasoespasmo coronario.

Dentro de los efectos adversos de rara incidencia podemos mencionar reacciones alérgicas incluyendo shock y ergotismo; así como disnea y arritmias ventriculares incluyendo taquicardia y fibrilación.

Precauciones y advertencias:

Se advierte no usar ergonovina maleato en pacientes sensibles a otros derivados del ergot.

Se debe evitar el uso prolongado de la ergonovina maleato y éste debe ser suspendido si aparecen síntomas de intoxicación por alcaloides del ergot.

Se debe tener en cuenta que en general todos los agentes oxitónicos son potencialmente peligrosos y su uso inadecuado puede ocasionar daños tanto en la madre como en el niño.

Precisamente debido a la peligrosidad de una sobredosis, los agentes oxitónicos deben ser administrados bajo estricta vigilancia médica.

No se recomienda su uso rutinario previo al parto, debido a la hipertonía muscular uterina producida por la ergonovina maleato.

Se aconseja controlar el tipo y la cantidad de la hemorragia post-partum, así como monitorear la presión sanguínea, el pulso y la respuesta uterina.

También se deben tener en cuenta los cambios súbitos en los signos vitales o períodos frecuentes de relajación uterina, ya que las concentraciones séricas de prolactina pueden disminuirse durante el período postparto.

Se recomienda que la ergonovina maleato sea utilizada con precaución y cuando su uso esté plenamente justificado en los pacientes con enfermedades cardiovasculares, estenosis de la válvula mitral, enfermedades vasculares oclusivas, shunts venoarteriales, patologías de la arteria coronaria, disminución de la función hepática, hipocalcemia, insuficiencia renal y sepsis.

Si bien no han sido documentados problemas en los seres humanos, sin embargo debe tenerse en cuenta que los alcaloides del ergot se excretan en la leche. Esto podría causar un envenenamiento crónico por alcaloides del ergot en el infante, en caso que se utilicen a dosis más altas que las recomendadas o por períodos mayores a los aconsejados.

Interacciones:

La ergonovina maleato interactúa con los anestésicos generales, especialmente halotano, porque su uso simultáneo puede potenciar la vasoconstricción periférica.

No se aconseja la administración de este fármaco conjuntamente con bromocriptina u otros alcaloides del ergot, dado que la incidencia de raros casos de hipertensión e infarto de miocardio asociado con el uso en el postparto de bromocriptina puede estar incrementada con el uso

de alcaloides del ergot.

La ergonovina maleato también interactúa con la nicotina o el tabaco, porque la absorción de la nicotina puede reforzar la vasoconstricción. Se debe tener en cuenta que el uso simultáneo de la ergonovina maleato con vasopresores o vasoconstrictores puede dar lugar a una vasoconstricción reforzada, por lo tanto será necesario hacer un ajuste de dosis.

La ergonovina maleato interactúa con la nitroglicerina y otros agentes antianginosos, porque los alcaloides del ergot pueden inducir vasoespasmo coronario, disminuyendo así la eficacia de la nitroglicerina y otros agentes antianginosos. De ahí que sea necesario aumentar las dosis de nitroglicerina o de los otros agentes antianginosos y/o usar nitroglicerina intracoronaria.

El uso concomitante de ergonovina maleato con aminas simpaticomiméticas puede potenciar el efecto vasopresor de estas aminas, ocasionando una severa y potencial hipertensión, dolor de cabeza y ruptura de los vasos sanguíneos cerebrales.

Contraindicaciones:

No debe ser administrada en pacientes que han mostrado hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la preparación o a los alcaloides del ergot.

La ergonovina maleato está contraindicada en el embarazo y no debe ser administrada durante el trabajo de parto y antes de la expulsión de la placenta; así como tampoco en los casos de tratamiento de aborto espontáneo.

Se recomienda no utilizar ergonovina maleato de existir concomitantemente alguna de las siguientes patologías: angina de pecho, infarto de miocardio reciente, hipertensión severa, eclampsia, preeclampsia, enfermedad vascular periférica oclusiva y/o problemas coronarios.

Sobredosificación:

Los síntomas de sobredosificación pueden comenzar al cabo de unos minutos de la administración de una sobredosis de alcaloides del ergot y se manifiestan como náuseas, vómitos, cefaleas, diarreas y/o en mujeres espasmos uterinos. Hay que tener en cuenta que en los neonatos se ha observado depresión respiratoria, cianosis y convulsiones.

Otros síntomas que se pueden presentar son: bradicardia, confusión, visión borrosa, pulso débil, miosis, vasoconstricción periférica severa y pérdida del conocimiento. Además, una sobredosis de ergonovina maleato en pacientes con enfermedad de la arteria coronaria puede ocasionar severos síntomas de angina de pecho, isquemia cardíaca, infarto de miocardio y muerte.

Los síntomas de una sobredosis crónica, son: parestesias, extremidades frías o insensibles, gangrena de los dedos de las manos, pantorrillas o pies, hemiplejías, tromboflebitis e hipercoagulabilidad.

Como no hay un antídoto específico, los síntomas simplemente se pueden tratar aplicando una terapia de soporte que incluye: discontinuar inmediatamente la droga en caso de administración oral, de contaminación con múltiples dosis de carbón activado y un catártico apropiado. También se pueden considerar los lavados gástricos, el monitoreo de los signos vitales, gases en sangre y electrolitos; así como el monitoreo electrocardiográfico, tratamiento con nitroglicerina de la isquemia miocárdica. Se indica diazepam o fenitoína para el tratamiento de los dolores; nitroprusiato, tolazolina o fentolamina para el tratamiento de la isquemia periférica e hidralazina o clopromazina 15 mg para el tratamiento de la hipertensión severa.

Ante una eventual sobredosificación con este medicamento, se debe consultar con el médico prescriptor o concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
METRERGINA	<i>Ergonovina</i>	<i>Comprimidos</i>	Biol
METRERGINA	<i>Ergonovina</i>	<i>Ampollas</i>	Biol
ERGONOVINA DRAWER	<i>Ergonovina</i>	<i>Ampollas (uso hospitalario)</i>	Drawer
ERGONOVINA LARJAN	<i>Ergonovina</i>	<i>Ampollas (uso hospitalario)</i>	Veinfar

FILGRASTIM

El filgrastim es el factor estimulante de colonias granulocíticas humano (G-CSF), producido por tecnología de ADN recombinante. Este fármaco es una proteína de 175 aminoácidos, que se produce a través de ingeniería genética, mediante la inserción del gen humano del G-CSF a una bacteria, la *Escherichia coli*. La secuencia de aminoácidos es idéntica a la humana, salvo por la adición de metionina en el extremo amino terminal y por la falta de glucosilación.

Actúa regulando la producción y la liberación de neutrófilos desde la médula ósea. Se indica en pacientes con cáncer que reciben quimioterapia mieloablativa, en pacientes con leucemia mielocítica aguda (LMA), en pacientes que son sometidos a trasplante de médula ósea (TMO), en pacientes sometidos a recolección de progenitores de médula ósea periféricos (SCP) y en pacientes con neutropenia crónica severa (NCS).

El filgrastim reduce significativamente la incidencia, la gravedad y la duración de la neutropenia, cuando se aplica a pacientes sometidos a quimioterapia. Además, los pacientes requieren un menor número de ingresos hospitalarios, disminuyendo también el período de hospitalización.

Este medicamento se presenta en forma de frasco ampolla y jeringa prellenada.



Dosis y Administración:

Pacientes con cáncer que reciben quimioterapia mieloablativa: La dosis recomendada de filgrastim es de 5 µg/kg/día, administrada por vía subcutánea (SC) o en forma de infusión intravenosa (IV) corta, de 15 a 30 minutos; diluida en una solución de dextrosa al 5%, una vez por día.

La dosis de filgrastim se puede incrementar en 5 µg/kg, por cada ciclo de quimioterapia, de acuerdo a la duración y la severidad del recuento absoluto de neutrófilos (RAN). Este fármaco se debe administrar por lo menos 24 horas luego de la administración de quimioterapia citotóxica, ya que no debería administrarse 24 hs antes del inicio del tratamiento citotóxico. Puede administrarse en forma diaria por más de dos semanas, hasta que el RAN sea de más de 10.000/mm³, una vez superado el nadir de neutrófilos esperable por la quimioterapia.

La duración del tratamiento con filgrastim depende del potencial mielosupresivo de la quimioterapia empleada. Cuando el RAN supere los 10.000/mm³ se debe discontinuar el tratamiento con filgrastim.

Pacientes que son sometidos a trasplante de médula ósea (TMO): La dosis recomendada de filgrastim luego de una TMO es de 10 µg/kg/día, en forma de infusión IV de 4 a 24 hs o como infusión continua SC de 24 hs.

Este fármaco se puede administrar dentro de las primeras 24 hs de efectuado el procedimiento.

Durante el período de recuperación de los neutrófilos, la dosis de filgrastim, puede ser ajustada de la siguiente manera:

RAN > 1000 mm³ por 3 días consecutivos = disminuir la dosis de filgrastim a 5 µg/kg/día

RAN > 1000 mm³ por 3 días más = suspender el tratamiento con filgrastim

RAN < 1000 mm³ = reiniciar con la dosis de filgrastim de 5 µg/kg/día

Si el RAN disminuye a menos de 1.000 mm³ en cualquier momento durante la dosis de 5 µg/kg/día, el filgrastim puede ser aumentado a 10 µg/kg/día, y después seguir las dosis recién mencionadas.

Pacientes sometidos a recolección de progenitores de médula ósea periféricos: La dosis recomendada de filgrastim para la movilización de progenitores de médula ósea en sangre periférica es de 10 µg/kg/día, por vía SC, tanto sea en bolo, como en infusión continua. Se recomienda que el filgrastim se aplique por lo menos durante 4 días antes de la primera leucaféresis y continúe hasta la última.

Aunque la duración óptima del filgrastim y el esquema de leucaféresis no está bien establecida, la administración de filgrastim por 6 a 7 días con procedimientos de leucaféresis en los días 5, 6 y 7 fue hallada segura y efectiva.

El recuento de neutrófilos debe ser monitoreado luego de 4 días de tratamiento con filgrastim.

Pacientes con neutropenia crónica severa (NCS): El filgrastim puede ser administrado a aquellos pacientes con diagnóstico de neutropenia congénita, cíclica o idiopática, cuando esté definitivamente confirmada.

Neutropenia congénita: La dosis recomendada de inicio es de 6 µg/kg/día, dos veces al día en forma SC.

En circunstancias excepcionales, en pacientes con neutropenia congénita se pueden requerir dosis de filgrastim ≥ 100 µg/kg/día.

Neutropenia cíclica o idiopática: La dosis recomendada de inicio es de 5 µg/kg/día en forma SC.

La dosis media diaria es de 2,1 µg/kg para la neutropenia cíclica y de 1,2 µg/kg para la neutropenia idiopática.

Ajuste de dosis: Para mantener un beneficio clínico es necesaria una administración diaria de filgrastim. La dosis debe ser ajustada para cada paciente en forma individual, de acuerdo al curso clínico.

Además, se debe tener en cuenta que el recuento de neutrófilos no debe ser utilizado como único parámetro de eficacia.

Reacciones adversas:

Pacientes con cáncer que reciben quimioterapia mieloablativa: En los pacientes que recibieron filgrastim luego de la quimioterapia, la mayoría de las reacciones adversas pueden ser secundarias a la enfermedad de base o a la quimioterapia.

Se reportó dolor óseo en un 24% de los pacientes tratados con filgrastim. Este dolor se manifestó de forma moderada a severa, pudiendo ser controlado en la mayoría de los casos con antiinflamatorios no esteroides. En algunos pacientes con dolor severo se llega a requerir el uso de analgésicos narcóticos.

En estudios aleatorios, doble ciego, con filgrastim luego de quimioterapia, en enfermos con cáncer de pulmón de células pequeñas se observaron los siguientes efectos adversos: aumento en los valores de ácido úrico, láctico deshidrogenasa, fosfatasa alcalina, entre un 27% a 58%, siendo de leves a moderados; hipotensión transitoria (<90/60 mmHg), que no requiere tratamiento clínico y eventos cardíacos (infarto de miocardio, arritmias) en un 2,9%.

No hay evidencia de aparición de anticuerpos que disminuyan la respuesta al filgrastim en pacientes, incluso en aquellos pacientes que recibieron filgrastim diario durante casi dos años.

Pacientes con leucemia mieloide aguda (LMA): Los efectos adversos observados en el grupo de pacientes tratados con filgrastim fueron: petequias en un 17%, epistaxis en un 9% y reacciones transfusionales en un 10%. En forma general, los efectos adversos hemorrágicos reportados fueron del 40%.

Pacientes que son sometidos a trasplante de médula ósea (TMO)

Los efectos adversos reportados en forma frecuente, en los pacientes tratados con filgrastim, fueron estomatitis, náuseas, vómitos, los cuales fueron de leve a moderados.

Pacientes sometidos a recolección de progenitores de médula ósea periféricos (SCP): El filgrastim es bien tolerado; el 44% de los pacientes presentó síntomas músculo esqueléticos, el 7% de los mismos cefaleas y en un 21% se observó un aumento transitorio en la fosfatasa alcalina.

El 65% de los enfermos presentó una anemia de leve a moderada y un 97%, plaquetopenia, (estos efectos también son reportados como secundarios a leucaféresis). De todas maneras, la posibilidad de que la movilización con filgrastim pueda contribuir a la anemia o trombocitopenia no ha sido descartada.

Pacientes con neutropenia crónica severa (NCS): El dolor óseo, de intensidad leve a moderada, tuvo una frecuencia del 33%, siendo controlado con analgésicos no narcóticos. De la misma manera la incidencia de dolores músculo-esqueléticos fue elevada. En un 30% de los pacientes se observó una esplenomegalia clínicamente palpable, siendo menos del 3% sometido a una esplenectomía, con la salvedad que la mayoría de estos pacientes tenía antecedentes clínicos de esplenomegalia.

Se evidenció trombocitopenia (<50.000/mm³), en menos del 6% de los pacientes tratados con filgrastim. En la mayoría de los casos, el manejo de ésta se restringe a la disminución de la dosis de filgrastim. En general un 5% de los pacientes tiene un recuento que oscila entre 50.000 y 100.000/mm³.

Se observó epistaxis en un 15% de los pacientes y anemia en el 10% de los pacientes, siendo en la mayoría de los casos relacionada a frecuentes flebotomías, enfermedad crónica, y medicaciones concomitantes.

Otros efectos probablemente relacionados al uso de filgrastim son: reacción inflamatoria en el sitio de inyección, rash, hepatomegalia, artralgias, osteoporosis (está recomendada la solicitud de una densitometría ósea en enfermos que sean tratados por más de seis meses), vasculitis cutánea, hematuria /proteinuria, alopecia, y exacerbación de alguna dermatopatía.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que se pueden presentar reacciones alérgicas en una proporción menor de 1 en 4.000 pacientes, al inicio del tratamiento con filgrastim o durante el mismo, con un cuadro clínico caracterizado por síntomas sistémicos, como: rash, urticaria, edema facial, disnea, taquicardia, hipotensión. Estos ocurren dentro de los primeros 30 minutos luego de la administración, y su aparición es más frecuente con la administración IV. En la mayoría de los casos hay una rápida resolución de los síntomas luego de la administración de antihistamínicos, esteroides, broncodilatadores y/o epinefrina.

Se debe tener en cuenta que generalmente los enfermos que han tenido esta sintomatología, la pueden volver a repetir hasta en un 50%.

Pacientes con neutropenia crónica severa (NCS)

Se advierte que no ha sido establecida la seguridad ni la eficacia del filgrastim en el tratamiento de la neutropenia debido a alteraciones hematopoyéticas (por ejemplo, mielodisplasia o leucemia mieloide). Cabe señalar que antes de iniciar el tratamiento con filgrastim, debe estar firmemente diagnosticada la NCS.

Se debe tener en cuenta que durante la evolución de la NCS se observaron en algunos pacientes, la aparición de LMA y anomalías citogenéticas, sin el uso terapéutico de filgrastim. Las anomalías citogenéticas están asociadas, eventualmente, con la aparición de una LMA. Son desconocidos el efecto de filgrastim sobre estas anomalías y los efectos de la administración continua en estos pacientes. Si un paciente con NCS desarrolla anomalías citogenéticas, se debe evaluar minuciosamente el riesgo/beneficio de continuar el tratamiento con filgrastim.

Precauciones:

Administración simultánea con quimioterapia y radioterapia:

Se debe evitar el uso simultáneo de filgrastim con quimioterapia y radioterapia.

Se advierte que no ha sido establecida la seguridad o eficacia del filgrastim administrado en forma simultánea con quimioterapia citotóxica.

Se recomienda que no se debe usar el filgrastim en las 24 horas que siguen a una quimioterapia, como en las 24 horas que la preceden.

Además, la eficacia del filgrastim, no ha sido evaluada en pacientes que reciben quimioterapia que tienen un nadir tardío, como por ejemplo las nitrosoureas, o con mitomicina C, o con dosis mielosupresivas de antimetabolitos, como el 5-fluorouracilo.

Tampoco se ha evaluado la seguridad ni la eficacia de filgrastim en pacientes que reciben radioterapia en forma concurrente.

Efectos potenciales sobre células malignas

El filgrastim, es un factor de crecimiento que estimula primariamente a los neutrófilos. De cualquier manera, la posibilidad de que el filgrastim pueda actuar como factor de crecimiento de otros tipos tumorales no está excluida. Además no se ha establecido aún la seguridad de filgrastim en la leucemia mieloide crónica (LMC) y la mielodisplasia.

Cuando se usa el filgrastim para la movilización de progenitores de médula ósea hacia sangre periférica, células tumorales pueden ser movilizadas y de esta forma ser recolectadas por la leucoféresis. El efecto de la reinfusión de células tumorales no está del todo bien estudiado y los resultados obtenidos hasta el momento, no son concluyentes.

Pacientes que reciben quimioterapia mielosupresiva:

Recuento de glóbulos blancos de 100.000/mm³ o más, pueden ser observados aproximadamente en un 2% de los pacientes que reciben filgrastim a una dosis por encima de 5 µg/kg/día.

Para evitar las potenciales complicaciones de este nivel de leucocitos, se recomienda un recuento de glóbulos blancos, por lo menos dos veces por semana, mientras dure el tratamiento con filgrastim.

Suspensión prematura del Filgrastim:

En pacientes que reciben quimioterapia mielosupresora, un aumento transitorio en la cifra de neutrófilos puede verse en los dos primeros días luego del inicio de la terapéutica con filgrastim. De todos modos, para obtener una respuesta eficaz, el tratamiento con filgrastim debe continuarse hasta que las cifras de los glóbulos blancos alcancen valores de por lo menos 10.000/mm³. De ahí que la suspensión prematura del filgrastim, antes de superar el nadir de la quimioterapia, generalmente no se recomienda.

Otros:

Con pacientes sépticos, se debe estar alerta a la posibilidad teórica, del síndrome de distress respiratorio del adulto, secundario al posible flujo de neutrófilos al sitio de inflamación.

Se advierte la aparición de vasculitis cutánea en menos de 1 en 7.000 pacientes tratados con filgrastim y en la mayoría de los casos ésta es de moderada a severa. Los síntomas de ésta se desarrollan en forma simultánea con el aumento del RAN y se mejoran con la disminución de los mismos.

Se recomienda que los pacientes pueden continuar con el filgrastim, pero con disminución de la dosis.

Se advierte que como no hay estudios adecuados en mujeres embarazadas, el filgrastim debe ser usado durante el embarazo sólo si el potencial beneficio justifica el riesgo para el feto.

Se desconoce si el filgrastim es excretado por leche materna, pero teniendo en cuenta que muchas drogas son excretadas por la leche materna, este medicamento debe ser aplicado con suma cautela en mujeres que se encuentren en período de lactancia.

Aún no ha sido establecida la seguridad ni la eficacia del filgrastim en niños.

Interacciones:

Las posibles interacciones medicamentosas entre el filgrastim y otras drogas no están completamente evaluadas. Sin embargo, drogas que potencialmente pueden aumentar la liberación de neutrófilos, como por ejemplo el litio, deben ser usadas con precaución.

Contraindicaciones:

El filgrastim está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida a las proteínas derivadas de la *Escherichia coli*, al mismo filgrastim o a cualquiera de los componentes de la formulación.

Sobredosificación:

Si bien la eficacia del filgrastim ha sido demostrada a dosis que oscilan entre 4 a 8 µg/kg/día; la dosis máxima tolerada de este fármaco no ha sido determinada. Sin embargo algunos pacientes han recibido dosis mayores, como por ejemplo 138 µg/kg/día, sin la aparición de efectos tóxicos.

Ante la eventualidad de una sobredosificación con este medicamento se debe concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
FILGEN	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Bioprofarma
FILGRASTIM DUNCAN	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Duncan
FILGRASTIM DUNCAN	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Everex-Oriental
FILGRATECH	<i>Filgrastim</i>	<i>Jeringa prellenada</i>	Biotechno Pharma
NEUPOGEN	<i>Filgrastim</i>	<i>Jeringa prellenada</i>	Roche
NEUTROFIL	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Varifarma
NEUTROMAX	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Biosidus
NEUTROPINE	<i>Filgrastim</i>	<i>Frasco Ampolla</i>	Gemabiotech
PEG NEUTROPINE 6MG	<i>Filgrastim pegilado</i>	<i>Jeringa prellenada</i>	Gemabiotech

Para poder superar
las metas Ud. requiere

SINLIP®

ROSUVASTATINA 5 - 10 - 20 - 40 mg

Potencia Hipolipemiante

- La estatina más potente ¹
- Mayor número de pacientes logran alcanzar las metas de LDL-C < 100 mg/dl ²
- Logra un aumento del 14.7% del HDL-C ³
- Reduce en un 44% la incidencia del primer evento cardiovascular mayor ⁴
- Reduce en un 48% el riesgo relativo de accidente cerebrovascular ⁴



NUEVA PRESENTACIÓN

PRESENTACIONES:

Sinlip® 5, 10 y 20 mg: Envases con 30 y 60 comprimidos recubiertos.
Sinlip® 40 mg: Envase con 30 comprimidos recubiertos.



1: Adaptado de Insull W Jr, Ghali JK y col; Achieving low-density lipoprotein cholesterol goals in high-risk patients in managed care: comparison of rosuvastatin, atorvastatin, and simvastatin in the SOLAR trial; Mayo Clin Proc 2007 May;82(5):543-50. 2. Eftimiadis A. Rosuvastatin and cardiovascular disease: did the strongest statin hold the initial promises? Angiology 2008 Apr-May; 59(2 Suppl):625-45. 3. Nissen SE y col. Effect of a very high-intensity statin therapy on regression of coronary atherosclerosis. The ASTEROID Trial. JAMA 2006, 295 (13): 1556-65. 4. Ridker PM y col. Rosuvastatin to prevent vascular events in men and women with elevated C-reactive protein. N Eng J Med 2008, Nov 20: 359(21):2195-207.

Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria en Salud (APS) para gestores



La Confederación Farmacéutica Argentina, el Foro Farmacéutico de las Américas y la Organización Panamericana de la Salud relanzaron en agosto pasado el curso virtual “Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria en Salud (APS) para gestores”. La COFA fue elegida por la OPS como referente nacional para la propuesta de aspirantes a esta capacitación a través de los Colegios.



**Por el Farm.
José Enrique Ruggieri**
Asuntos Profesionales COFA

En la visión de que los servicios farmacéuticos serán el eje de la profesión en un futuro inminente y que la Atención Primaria de la Salud es a la vez la base fundamental de todo sistema sanitario, es que la COFA decidió adherirse a la convocatoria de la OPS y el Foro Farmacéutico de las Américas para la capacitación de gestores que comiencen a aplicar estos conceptos en las farmacias comunitarias de nuestro país.

El principal objetivo de este curso -cuya 3ª edición comenzó en el mes de agosto- es impulsar el desarrollo de los servicios farmacéuticos basados en APS a través del fortalecimiento de las capacidades de líderes y gestores en los diferentes niveles.

La formación apunta a que los farmacéuticos:

- Comprendan el papel de los servicios farmacéuticos en el fortalecimiento de los sistemas y servicios de salud basados en APS, así como la influencia de los determinantes sociales de la salud, y movilizar estos conceptos para analizar la situación de los SF en el país.
- Identifiquen los elementos constitutivos de los servicios farmacéuticos y reflexionen acerca de la gestión del cambio de enfoque de estos servicios, del medicamento hacia las personas, la familia y la comunidad.

- Reconozcan las competencias necesarias para la implementación de SF basados en APS y propongan estrategias para el desarrollo de dichas competencias.
- Diseñen una propuesta de intervención factible para la implementación de servicios farmacéuticos basados en APS renovada teniendo en cuenta un contexto específico.

En la presente edición del curso Servicios Farmacéuticos para gestores 2015 iniciado el 17 de agosto y que se extenderá hasta el 15 de abril de 2016 participan: 117 farmacéuticos de seis países: Argentina (47), Colombia (16), Costa Rica (16), Ecuador (12), Paraguay(18), Uruguay (8).

La Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) ha desarrollado una serie de iniciativas relacionadas con la Atención Primaria de Salud (APS), cuyo objetivo es fortalecer los sistemas de salud basados en APS. Entre ellas, se destacan la Declaración Regional sobre las nuevas orientaciones de la APS (Montevideo 2005) y la reunión de Buenos Aires en 2007.

A pesar del desarrollo en el área de los medicamentos esenciales y los servicios farmacéuticos (SF), los países aún mantienen el centro de su atención en el medicamento como producto comercial, razón por la cual la OPS desarrolló una propuesta que cambia este enfoque, orientándolo al paciente, la familia y la comunidad y a sus necesidades de salud.

El curso que se ofrece procura crear una masa crítica de profesionales promotores de este cambio en los diferentes países.

Durante el primer módulo se induce al alumno a reflexionar sobre lo que significan los sistemas y servicios de salud con una direccionalidad hacia la APS, tomando en consideración los determinantes sociales de la salud (DSS) y cómo deben redefinirse los SF considerados parte esencial de los sistemas y servicios de salud.

En un segundo módulo se desarrolla de manera profunda el nuevo modelo de SF, su misión, visión y elementos constitutivos, así como el sistema de gestión.

El tercer módulo trabaja sobre las competencias del profesional farmacéutico para el desarrollo de los servicios farmacéuticos y las estrategias para adquirir estas competencias.

Todos estos conocimientos deberán finalmente ser aplicados en la ejecución de un Trabajo Final Integrador con ejecución y resultados, que promueva el desarrollo de los servicios farmacéuticos en un contexto determinado, ya sea local, regional o nacional.

Los tutores que acompañan a los participantes son de Argentina, Colombia, Costa Rica, Paraguay y Uruguay. 🇵🇷



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



Performance



www.berocca.com.ar
Venta Libre - Industria Argentina

SUPLEMENTA DIETAS INSUFICIENTES.
CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.

Jornada-Taller en Jujuy



En la sede del Colegio Farmacéutico de Jujuy se desarrolló entre el 26 y 27 de junio la Jornada-Taller **"FARCAVI: Farmacéuticos por la Calidad de Vida"**, en el marco de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud promovidos por la OPS/OMS. La actividad fue coordinada por la Dra. Laura Raccagni, del Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA, y los Dres. Carlos Usandivaras y Cecilia José, presidente y vicepresidenta del Colegio.

Los temas que abordaron los grupos de trabajo durante el encuentro fueron:

- Problemas de alimentación en niños y adolescentes
- Anticoncepción responsable
- Crónicos y tercera edad

Conclusiones

Problemas de alimentación en niños y adolescentes
La Oficina de Farmacia es uno de los lugares donde se detectan problemas de alimentación de niños y adolescentes, así también la escuela y aunque ésta tiene la responsabilidad de conseguir que los chicos adquieran la información y la formación para vivir una vida saludable, este trabajo no puede ser exclusivo de ella, sino que es preciso que reciba apoyo por parte de las familias y también del equipo de salud. Nosotros, como farmacéuticos, podemos hacer mucho, tanto como farmacéuticos oficinales como farmacéuticos de hospital. ¿Cómo? Integrándonos, compartiendo información, analizando casos particulares.

Como farmacéuticos oficinales podríamos trabajar en forma conjunta con el farmacéutico de hospital e integrarnos al equipo de sa-

lud aportando nuestra visión de acuerdo a las consultas frecuentes que asistimos en nuestra farmacia acerca de esta problemática: la mala alimentación en niños y adolescentes: sobrepeso, obesidad, hipertensión, diabetes, bulimia y anorexia.

Desde la oficina de farmacia las acciones básicas que llevamos a cabo son la prevención y promoción de la Salud.

Podemos detectar casos particulares, hacer el seguimiento de los pacientes integrándonos al equipo de trabajo de APS.

De esta manera, las personas que manifiestan en la farmacia problemas de salud podrían ser evaluadas conjuntamente en la farmacia y el hospital y así mejorar la condición de salud.

La gente acude frecuentemente a la farmacia, tal vez más seguido que a un hospital y podemos hacer el seguimiento de algunos casos específicos.

Podemos realizar promoción de la salud no solo desde nuestra oficina de farmacia, sino también saliendo de ella, como por ejemplo **el farmacéutico en la radio**, dando consejos semanales en la radio de la ciudad y también organizando charlas conjuntas con el equipo de salud más cercano, organizándonos para llevarlas a cabo en las distintas escuelas de nuestro medio, de este modo tanto el farmacéutico de hospital como el oficial pueden trabajar conjuntamente y aprendemos a conocernos con los otros profesionales involucrados en esta problemática: nutricionistas, médicos pediatras, psicólogos y agentes sanitarios.

Podemos organizar caminatas saludables con profesores de educación física que complementarían la promoción, o tal vez jornadas donde tomemos la presión arterial y peso y talla y determinar el IMC y orientar a aquellos niños que están con sobrepeso y obesidad. También podríamos organizar talleres para padres e hijos para aprender a cocinar en forma saludable, derribar mitos y reforzar conceptos básicos para el cuidado de la salud, charlas educativas a los adolescentes acerca de la bulimia y anorexia.

No es una tarea fácil salir de nuestra botica, pero estamos convencidos de que integrarse es la clave, sabiendo que el conocimiento aprendido no muere en nosotros, sino que se transmite porque ese es nuestro rol fundamental como farmacéuticos, el de educadores. La prevención es muy importante y podemos hacerla, estamos capacitados en atención primaria, lo hicimos y lo hacemos de forma natural y recién ahora nos damos cuenta del valor que tiene nuestro trabajo. De esta manera, a los farmacéuticos se nos hará partícipes de todo lo que tenga que ver con los temas de salud, se dará valor a nuestro trabajo y tendremos el reconocimiento de los otros sectores ante consultas y toma de decisiones y sobre todo que se nos respete como los **únicos profesionales especialistas en materia de medicamentos**.

Es complejo lograr que se reconozca a los farmacéuticos, ya que nuestro rol muchas veces se confunde con un simple vendedor de remedios. Está en nosotros cambiar este concepto y sentirnos parte fundamental del equipo de Salud. Nosotros podemos cambiar nuestra historia, siendo protagonistas, involucrándonos, haciendo y no esperando que las cosas lleguen... Si dejamos de estar encerrados en nuestra botica, cambiando nuestra rutina, dedicando unas horitas y compartiendo lo que sabemos en otros ámbitos...se puede, se nota ... y la gente lo percibe, lo siente y lo agradece. Esa gente son **nuestros pacientes** y ellos nos necesitan.



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

Anticoncepción responsable

Consigna:

Se plantea el caso de una farmacia de barrio con una población cuyo porcentaje de causa de muerte materna, distribución etárea, % de cobertura social, distribución del ingreso y escolaridad según datos del programa de Salud Sexual y procreación responsable del Ministerio de Salud en cuanto a % de embarazo adolescente, tasa de fecundidad y muerte materna asociada al embarazo y el parto (años 2001-2007); un hospital de mediana complejidad a 20 cuadras, un Centro de Atención Primaria, una clínica privada con las especialidades básicas: ginecología, pediatría, cardiología, traumatología, endocrinología, una comisión de fomento, un centro de jubilados, una escuela pública con nivel inicial, EGB y polimodal. En su trabajo diario observa una baja dispensa de anticonceptivos orales, respecto de lo comentan otros colegas de otros barrios. ¿Qué haría? ¿Cómo lo haría? ¿Por qué lo haría? ¿Con quién lo haría? ¿Para qué lo haría? ¿Qué datos averiguaría primero? Diseñe una estrategia.



Lo que se haría:

- Indagar a las pacientes que ingresan a la farmacia si usan algún método anticonceptivo.
- Consultar en el centro de atención primaria si las mujeres cumplen con el Programa de Salud Sexual Responsable.
- Averiguar si en la escuela pública secundaria se les informa a los adolescentes sobre salud sexual y anticoncepción.

¿Cómo lo haría?

Realizaríamos una encuesta anónima y única a través del centro de salud, farmacia, centro vecinal y almacén, en la cual preguntaríamos edad, sexo, método anticonceptivo que usa, número de embarazos, cuántos hijos nacidos, qué métodos anticonceptivos conoce y estudios realizados o está cursando.

¿Por qué lo haría?

Para poder informarnos si estas personas o población en general están informados o tienen conocimiento sobre algún método anticonceptivo.

Estrategia: En base a la encuesta realizada y la información que

obtuvimos, lo que se podría hacer:

- Folletería a través del Colegio de Farmacéuticos para distribuirlos en los colegios secundarios, centro vecinal y a la comunidad en general. El material debe ser legible y preciso.
- Organizar charlas junto a otros profesionales y el Colegio de Farmacéuticos sobre anticoncepción en el centro vecinal, por ejemplo.
- Usar los medios de comunicación como la radio.

¿Para qué lo haría?

- Para que se tome conciencia sobre el uso de métodos anticonceptivos, cuáles son los más seguros.
- Disminuir la mortalidad materno- infantil.
- Disminuir los embarazos no deseados, sobre todo en las adolescentes.
- Prevenir las enfermedades de transmisión sexual.
- Mejorar el acceso a los servicios de planificación familiar.
- Capacitar al personal en atención primaria de la salud sobre anticoncepción.
- Realizar estrategias que apunten hacia el varón sobre la conducta sexual responsable.

Crónicos y tercera edad

Nos planteamos la situación sobre la realidad que implica la prolongación de la expectativa de vida. Cada vez habrá más personas mayores con más posibilidad de cursar enfermedades crónicas como hipertensión, diabetes, problemas cardíacos u otros.

La farmacia es un establecimiento sanitario muy accesible, por lo cual es el lugar adecuado para llevar adelante tareas de prevención y cuidado de la salud. Conocemos muy bien a nuestros pacientes, que habitualmente reciben de nuestras manos su medicación y el consejo para optimizar el tratamiento indicado por el médico.

Pero el farmacéutico, desde la farmacia o por fuera de ella puede hacer mucho más por estos pacientes, como por ejemplo fomentar hábitos de vida saludable para mejorar su calidad de vida.

Proponemos la realización de folletos:

- con consejos sobre alimentación sana
- abandono del sedentarismo
- abandono del tabaco
- control en el consumo de alcohol
- importancia del cumplimiento de tratamientos farmacológicos y el control médico continuo.

Los mismos serán entregados no solo en las farmacias, sino también en los lugares donde se den charlas, como por ejemplo, centros de jubilados, clubes, **centros de salud**, ya que una de las ideas es nuestra integración para el trabajo conjunto con las salitas, que tiene el doble objetivo de **integrarnos al equipo de salud y trabajar en forma interdisciplinaria**.

Desde luego que deberemos trabajar con la familia, ya que hay pacientes que dependen de la asistencia de sus familiares.

La salud es una construcción social, y como profesionales debemos participar activamente de esa construcción. 🇨🇵

Los talleres están abiertos a todos los farmacéuticos. La COFA pone a disposición esta actividad a los Colegios que la soliciten. Para mayor información: cursos@cofa.org.ar.



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: **prensa@cofa.org.ar** o a través de Facebook: **www.facebook.com/cofaorgar**

Rayito de Sol

Te protege siempre!



Cremas Bronceadoras

Emulsiones Solares



Protección en un Toque



Post Solares



Aceites Bronceadores



Protección para Niños

Aprobados por ASADEPE
Productos aprobado por la Asociación
Argentina de Dermatología



HIPOALERGÉNICO



DERMATOLÓGICAMENTE
TESTEADO



PROTECCIÓN
AMPLIO ESPECTRO



crueltyfree

Polifarmacia y optimización de los medicamentos para hacerlos seguros



La polifarmacia es una situación en la que constantemente entran pacientes a nivel global, impulsada por el envejecimiento de la población, por los crecientes niveles de multi-morbilidad y por la cronicidad de enfermedades que antes eran mortales. La polifarmacia ha beneficiado la cantidad y la calidad de vida de los pacientes, pero también ha complejizado los tratamientos. La realidad muestra que hay una carencia de investigación y orientación en el manejo de la multi-morbilidad en un contexto de hiperespecialización de la Medicina.

Tres investigadores de The King's Fund, una entidad independiente que trabaja para mejorar la atención de la salud en Inglaterra, generaron en 2013 una guía para el manejo de la Polifarmacia. Martin Duerden trabaja en el equipo editorial de la revista *Prescriber* y participa en el grupo de protocolos clínicos del NICE. Anthony Avery es profesor de Atención Primaria de la Salud en la Escuela de Medicina de la Universidad de Nottingham y Rupert Payne es docente de la Universidad de Cambridge. En esta edición de *Correo Farmacéutico* publicamos un resumen de este trabajo que analiza y recopila diversos estudios y experiencias realizadas en pos de mejorar la gestión de los medicamentos.

Por qué la polifarmacia es un desafío importante

La polifarmacia está siendo cada vez más frecuente. En la década pasada, un promedio de medicamentos prescritos para cada persona por año en Inglaterra creció un 53.8 por ciento, de 11.9 (en 2001) a 18.3 (en 2011) (NHS Information Centre 2012). Un estudio desarrollado en Escocia confirmó el importante aumento en la prevalencia de la polifarmacia: Al 12% de los pacientes les fueron dispensados 5 medicamentos o más en 1995, aumentando al 22% en 2010; y al 1.9% de los pacientes les fueron dispensados 10 medicamentos o más en 1995, aumentando al 5.8% en 2010. Las reacciones adversas a medicamentos están implicadas en hasta el 6.5% de las hospitalizaciones. Los pacientes ingresados por el efecto adverso a una droga tienen más del doble de riesgo de tener otra hospitalización por la reacción adversa de otra droga (Pirmohamed *et al* 2004). Los pacientes que utilizan múltiples medicamentos tienen mayor predisposición a sufrir efectos adversos y esto está más relacionado al número de co-morbilidades que a la edad del paciente. (Pirmohamed *et al* 2004).

Los pacientes frecuentemente reciben prescripciones de medicamentos que causan reacciones adversas en las que el daño que provoca el medicamento supera el beneficio (Guthrie *et al* 2011). También es sabido que puede ser que las personas que una vez obtuvieron beneficio de los medicamentos prescritos pueden no seguir obteniéndolo, pero su tratamiento no siempre se detiene si se alcanza este punto. Por ejemplo, la polifarmacia puede ser un problema particular en las personas con múltiples morbilidades y esperanza de vida limitada, ya que pueden recibir poco beneficio de tratamientos dirigidos a la prevención de enfermedades en el futuro.

Para muchos pacientes la polifarmacia puede ser apropiada (Aronson 2004). Hay muchas enfermedades en las cuales la combinación de dos, tres o más drogas es beneficiosa y puede mejorar los resultados, especialmente en ancianos con múltiples co-morbilidades (por ejemplo, diabetes tipo 2 complicada con

Pharmaton®

Te brinda energía extra



**Mejora
el rendimiento
físico**



**Optimiza
la capacidad
intelectual**



**Brinda
energía extra**
Aporta vitaminas
y minerales para
rendir más



**Varias
presentaciones**
Tabletas efervescentes
y comprimidos recubiertos
de 10, 30, 60 unidades



**Alta
calidad**
A precio
conveniente



LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O A SU FARMACÉUTICO.

enfermedad coronaria e hipertensión).

Sin embargo, es importante considerar si cada droga ha sido prescrita apropiada o inapropiadamente, ambas individualmente y en el contexto de todas las drogas prescritas. (Aronson 2006).

La elección de la mejor intervención para asegurar una polifarmacia apropiada es el desafío para todos los prescriptores y profesionales de la salud (Payne and Avery 2011). La prescripción debe realizarse de un modo que considere explícitamente los efectos integrales de la totalidad del régimen medicamentoso.

Acercamiento a la identificación de polifarmacia de alto riesgo

Pacientes que podrían estar en alto riesgo de prescripción inadecuada y efectos adversos:

- Todos los pacientes con 10 o más medicamentos regulares (por ejemplo los que se toman diariamente o cada semana).
- Pacientes que reciben entre cuatro y nueve medicamentos regulares que también:
 - Tienen por lo menos un problema en la prescripción que podría considerarse como prescripción inapropiada.
 - Hay evidencia de que esté en riesgo de una interacción entre los medicamentos que toma o tiene una contraindicación clínica.
 - Hay evidencia en la historia clínica de dificultades para tomar la medicación, incluyendo problemas con la adherencia.
 - No tiene o solo tiene un diagnóstico (se estima que un gran número de medicamentos no se justifica en pacientes que no tienen múltiples condiciones clínicas).
 - Están recibiendo cuidados paliativos (cuando esto fue explícitamente reconocido).

Polifarmacia en el primer y segundo nivel de atención

En Gran Bretaña, The Prescribing Cost Analysis confirma un claro aumento anual de las medicaciones dispensadas en atención primaria. El número total de ítems dispensados aumentó un 64% de 587 millones en 2001 a 962 millones en 2011. Esto corresponde a un promedio de 11.9 medicamentos por paciente por año en 2001, y 18.3 medicamentos por paciente por año en 2011. Un estudio en 6 hospitales de Europa Occidental encontró que el número medio de medicamentos prescritos a pacientes ancianos (82 años promedio) hospitalizados era de 6. Los autores también encontraron que un gran número de medicamentos estaba asociado a alto riesgo de prescripción inapropiada (Gallagher *et al* 2011).

Evidencia para mejorar el manejo de los medicamentos en polifarmacia

En la década pasada en el Reino Unido se realizaron cambios considerables en las formas en que son utilizados los medicamentos y consecuentemente en su manejo. Estos cambios incluyen el reciente rol de la prescripción no-médica, el cambio de rol de los farmacéuticos comunitarios y los cambios en la forma en que los médicos generalistas y farmacéuticos son remunerados por su trabajo para el Sistema Nacional de Salud, el advenimiento de la receta electrónica, la tendencia hacia el alta temprana, servicios de atención domiciliaria, servicios para dolencias menores. Cambios similares se están dando en otros países.

Índice de precisión de la medicación (MAI)

Este índice fue diseñado para ayudar a los médicos y farmacéuticos en el asesoramiento en la oportunidad y exactitud de la medicación para un paciente. Requiere que los médicos evalúen 10 criterios específicos para determinar si un medicamento es adecuado para el paciente.

Para cada criterio, el índice tiene definiciones operativas, instrucciones explícitas y ejemplos, junto con las tasas de evaluación acerca de si el medicamento en particular es 'adecuado', 'ligeramente adecuado', o 'inapropiado'.

Los 10 criterios son:

- 1 **Indicación:** Signo, síntoma, enfermedad o trastorno para el cual la medicación es prescrita.
- 2 **Efectividad:** Producir un resultado beneficioso.



- 3 **Dosis:** Cantidad total de medicación tomada cada 24 horas.
- 4 **Directivas:** Instrucciones al paciente para el uso correcto de la medicación.
- 5 **Practicidad:** Capacidad para su utilización o para ponerlo en práctica.
- 6 **Interacción entre medicamentos:** El efecto que la administración de un medicamento tiene con otra droga y su relevancia clínica implica una interacción perjudicial.
- 7 **Interacción entre la droga y la enfermedad:** El efecto que la droga tiene en una enfermedad o trastorno preexistente pudiendo resultar en una interacción perjudicial.
- 8 **Duplicación innecesaria:** La prescripción no beneficiosa o riesgosa de dos o más drogas de la misma clase química o farmacológica.
- 9 **Duración de la terapia.**
- 10 **Costo de la droga** en comparación con otros agentes de la misma eficacia y seguridad.

Reduciendo errores de medicación

Los errores de medicación son una consecuencia común de la utilización de múltiples medicamentos. Un gran número de estudios buscaron métodos para reducir el riesgo de decisiones prescriptivas que causan daño y éstas están altamente relacionadas a la polifarmacia. Uno de ellos, el ensayo PINCER, fue desarrollado para evaluar si una intervención con IT (tecnolo-

Nuevo en **REFLUJO**

Controlá tu Calidad de vida

1 comprimido al día, sin masticar ni partir
24 hs de acción!



14 Comprimidos

y para **Acidez Frecuente**, la línea más completa:



0-800-222-2433
www.aziatop.com.ar

Lea atentamente el prospecto y ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.

venta libre

ELEA

gía de la información) liderada por un farmacéutico fue más eficaz que la retroalimentación sencilla en la reducción de las tasas de error de medicación en las prácticas generales (Avery *et al* 2012a). El estudio involucró a pacientes de grupos de riesgo en 72 prácticas generales a los que se les prescribían drogas comúnmente asociadas a errores de medicación.

Los resultados del ensayo demostraron que la intervención Pincer es un método efectivo para reducir una variedad de errores que se cometen comúnmente en la atención primaria (Avery *et al* 2012a). A los seis meses de seguimiento, las prácticas generales que recibían un feedback computarizado con el apoyo del farmacéutico tuvo significativamente menos errores que las que solo recibían un feedback computarizado. Por ejemplo, pacientes en el grupo Pincer tuvieron un 42 por ciento menos posibilidades de recibir una prescripción de un AINE no selectivo si tuvieron una historia de úlcera péptica sin protección gástrica, 27% menos posibilidades de recibir un betabloqueante si tuvieron asma y casi un 50% menos de posibilidades de recibir una prescripción de un inhibidor de la ECA o diurético de asa sin un monitoreo apropiado. La intervención también mejoró los resultados de la prescripción y el control.



Polifarmacia y utilización de sistemas de dosificación monitoreada

El propósito de los sistemas de recordación en el envasado por dosis unitaria para los días de la semana es ayudar a los pacientes a seguir los tratamientos de larga duración. Su efectividad fue explorada por una revisión en Cochrane (Mahtani *et al* 2011). Doce estudios conteniendo datos de 2.196 participantes fueron incluidos en este análisis. Seis grupos de intervención en cuatro de esos ensayos proveyeron datos sobre el porcentaje de comprimidos tomados y hallaron que los sistemas de dosis unitaria aumentaron el porcentaje de comprimidos tomados.

Revisión de la medicación y repetición de recetas

Es importante que los tratamientos sean revisados periódicamente, asegurar que se llevan a cabo las pruebas de laboratorio esenciales, se detecten efectos secundarios, los pacientes reciben la información esencial y estén involucrados en las decisiones acerca de sus medicamentos, y que la terapia esté optimi-

zada. La colaboración estrecha entre médicos y farmacéuticos parece un enfoque razonable (Holland *et al* 2005; Salter *et al* 2007). Posiblemente, será necesaria la formación en este sentido y farmacólogos clínicos pueden tener un papel específico en las decisiones complejas que involucran la polifarmacia.

Sugerencias para mejorar la atención en el contexto de multi-morbilidad

Es importante considerar todos los medicamentos prescritos y no prescritos para atender el problema de la coexistencia de múltiples enfermedades de largo tratamiento.

Se debe tener en cuenta que el manejo de cada enfermedad en forma aislada puede ser menos eficiente y llevar a una duplicación de la atención o a un tratamiento incorrecto.

Algunas de las propuestas para abordar este problema:

- Las consultas de atención primaria para pacientes con multi-morbilidad pueden necesitar más tiempo para analizar los problemas que surgen. (Kadam 2012).
- El equipo que aborda a estos pacientes requiere de una selección cuidadosa con roles bien definidos para los médicos, enfermeras y farmacéuticos que trabajen en forma coordinada.
- En vez de ser atendidos en forma individual por cada especialista, se debería atender a los pacientes con multi-morbilidades en una sola consulta por un equipo de profesionales de la salud.
- En hospitales, los pacientes con multi-morbilidades deberían tener un médico generalista que coordine su atención.
- Deberían promoverse más los roles del farmacéutico clínico supervisando los tratamientos complejos y los médicos especializados en el tratamiento de pacientes con co-morbilidades.

Manejo de medicamentos en establecimientos geriátricos

Estudios sobre polifarmacia en establecimientos geriátricos ayudan a identificar aspectos del manejo de la medicación que pueden mejorar la seguridad de los pacientes y la calidad de la prescripción (Barber *et al*, 2009; Szczepura *et al*, 2011). Algunos abordajes sugeridos incluyen:

- El seguimiento de los pacientes que estén tratados con medicamentos riesgosos y que toda la medicación sea revisada por un farmacéutico.
- Un profesional responsable de la utilización de medicamentos en el establecimiento.
- Revisión constante del uso y precisión de los registros de administración de la medicación (la falta de protocolos y de entrenamiento del staff constituye un problema).
- Control de pedidos
- Sistemas de administración electrónica
- Auditoría de las prescripciones

Revisiones de la medicación, polifarmacia y adultos mayores

Los médicos pueden no ser conscientes de todos los fármacos que sus pacientes ancianos están tomando. El equipo del Dr. Frank (Frank *et al* 2001) reportó que en un estudio en Canadá el 37% de los pacientes estaban tomando medicamentos sin que el médico lo supiera, y el 6% de los pacientes no estaban tomando

los medicamentos que estaban indicados en la historia clínica. Diferentes especialistas pueden estar involucrados en la prescripción de tratamientos para pacientes ancianos, a pesar de que esto puede ocurrir más en países donde el rol del generalista está menos definido. En un estudio se reflejó que el riesgo de recibir una combinación incorrecta de medicamentos estaba directamente relacionada a la cantidad de médicos que prescribían fármacos a ese grupo de ancianos. (Tamblyn *et al* 1996).

Sugerencias prácticas para el manejo de los medicamentos en polifarmacia

- Nunca asumir que el paciente está tomando lo que usted piensa que está tomando. La revisión regular es esencial.
- Mantenga los regímenes de medicación lo más simples posible - idealmente con una o dos dosis diarias. El número de comprimidos debe mantenerse al mínimo necesario para proporcionar un tratamiento eficaz.
- Proveer instrucciones escritas en forma clara y un esquema de dosis.
- Asegurar que la prescripción de cada producto identifique el problema que se pretende tratar.
- Los prescriptores deben estar atentos a las dificultades conocidas que pueden producir medicamentos específicos y las interacciones entre medicamentos.
- Es importante que se realice el control bioquímico en el caso de los tratamientos con medicamentos de alto riesgo, como el litio o

los antirreumáticos modificadores de la enfermedad o la warfarina.

- Considere el uso de ayudas de cumplimiento, como cajas de dosis unitarias u organizadores de comprimidos, pero se debe tener en cuenta que también pueden tener desventajas como el riesgo de sacar los medicamentos de su envase original.
- Discuta regímenes de repetición de medicación complejos con colegas de farmacia (tanto en el ámbito de la comunidad como en el hospital). Ellos pueden aconsejarle sobre la seguridad, la verificación de las interacciones peligrosas y la guía de formulaciones adecuadas para las necesidades del paciente.
- Los prescriptores deberían tratar de asegurarse que las cantidades de medicamentos estén sincronizadas para contribuir a la adherencia y evitar la pérdida de dosis y el desecho.
- Los prescriptores deberían poner las instrucciones específicas de dosificación en las prescripciones.
- Siempre se le debería preguntar al paciente si está utilizando medicamentos de venta libre o productos a base de hierbas. Además, se le debería preguntar si está tomando otros medicamentos por cuenta propia (sin consejo profesional).
- Los prescriptores deberían sustituir más que agregar medicamentos a los tratamientos vigentes. Y también deberían cortar los tratamientos que son innecesarios o ineficaces. 🌱

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias
puede comunicarse con nosotros a: premsa@cofa.org.ar
o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

Desde 1925, las empresas asociadas a CAEMe ofrecen al mercado argentino soluciones para mejorar la calidad de vida y la salud de los pacientes.

A lo largo de nueve décadas, han consolidado su liderazgo como exportadores de productos farmacéuticos de alto valor agregado y la realización de estudios de investigación clínica farmacológica en el país. Además, son las primeras empresas farmacéuticas y biofarmacéuticas de la Argentina que suscribieron un Código de Ética, en 2007.

En este aniversario, CAEMe y sus asociados reafirman su compromiso con la innovación constante y sustentable como herramienta esencial para la provisión de medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad.

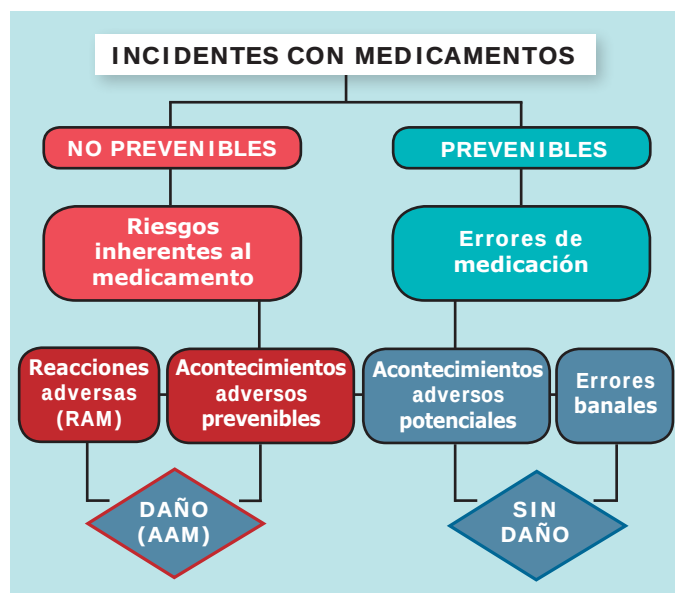
Errores de Medicación



Por la Farm. Laura Raccagni
Coordinadora del Observatorio Salud
Medicamentos y Sociedad COFA

No se trata de buscar culpables, sino de conocer las causas o circunstancias que han producido el error. Por ello es necesario un CAMBIO CULTURAL. El proceso de utilización de los medicamentos es muy complejo y en él intervienen diferentes profesiones. Los errores de medicación pueden ocurrir en cualquiera de las etapas del proceso y en su mayoría se producen por múltiples fallos o deficiencias. Existen, por tanto, múltiples posibilidades de prevenirlos. Se necesita la participación y el esfuerzo de todos los implicados para lograr evitarlos.

Existen diferentes términos que se utilizan para denominar los efectos negativos producidos por los medicamentos, tal como puede verse en el siguiente esquema:



Nos vamos a ocupar puntualmente de los errores de medicación.



Un error de medicación (EM) es “cualquier suceso **prevenible** que causa o conduce a un uso inapropiado del medicamento o daño al paciente, y que sucede mientras la medicación está bajo el control del profesional sanitario o del paciente”.

No se trata de buscar QUIÉN causó el error, sino de analizar QUÉ circunstancias motivaron el error.

Abordaje de los errores

Debemos pasar de un modelo centrado en la persona a un modelo centrado en el **sistema**, basados en los siguientes principios:

- Los humanos no somos infalibles y hay que esperar errores incluso en las mejores organizaciones.
- Los errores se perciben como consecuencias y no como causas, no se originan por la perversidad humana sino por factores del sistema.
- No se trata de cambiar la condición humana, sino de cambiar las condiciones en las que trabajan las personas.
- Hay que implementar defensas o barreras en los procesos.
- Cuando se produce un error no hay que buscar QUIÉN lo ha cometido, sino QUÉ circunstancias han contribuido a que se produzca el error.

Clasificación de los errores

a) En función del proceso de la cadena terapéutica donde se originan:

- Error de prescripción
- Error de dispensación
- Error de omisión
- Error de tiempo de administración
- Error de dosificación
- Forma farmacéutica equivocada
- Preparación errónea de un medicamento
- Error de técnica de administración
- Medicamento deteriorado
- Error de adherencia al paciente
- Otros

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.



Ética al servicio de la salud

b) Según la gravedad:

- Error potencial
- Error producido sin lesión
- Error producido con lesión
- Error producido con muerte

Causas

Las causas de los EM son muy complejas. En la mayoría de los casos los errores resultan de múltiples factores o fallos, tanto presentes en el sistema, relacionados con la organización, procedimientos de trabajo, medios técnicos, condiciones de trabajo, etc., como relacionados con los profesionales que están en contacto directo con los procesos. Además, los EM son multidisciplinarios, pues pueden afectar a varios procesos, y por lo tanto, a los diferentes profesionales implicados en la cadena terapéutica. La relación entre tipos y causas de EM es igualmente compleja. Así, un tipo de error de medicación puede atribuirse a varias causas diferentes, y, al contrario, una causa puede estar involucrada en varios tipos de EM diferentes.

Las principales causas de errores se producen:

- En la adquisición y selección
- En la prescripción
- Problemas de interpretación de las prescripciones
- Confusión en el nombre del paciente

- Confusión en los nombres de los medicamentos
- Problemas en etiquetados y envasados
- Problemas en equipos y dispositivos de dispensación
- Factores humanos

Factores que contribuyen

- Falta de normatización de procedimientos.
- Sistemas de comunicación ineficientes.
- Sistemas de dispensación deficientes.
- Personal.
- Falta de información sobre los medicamentos a los pacientes.
- Situaciones de emergencia.
- Factores ambientales.

La ANMAT dispone de una ficha para la notificación de errores. Muchas veces es difícil diferenciar entre tipos de EM y causas de los mismos. La notificación ayudará a poner en marcha medidas a fin de que se evite que se repitan los mismos errores en otros pacientes. Algunos de los errores más frecuentes se deben a:

- Envases similares de un mismo medicamento a distintas dosis o forma farmacéutica
- Similitud fonética u ortográfica
- Prescripción con letra ilegible, incompleta o verbal
- Prescripción mal interpretada, con información dudosa o insuficiente



UNIVERSIDAD
ISALUD

**EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN**

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

INSCRIPCIONES 2015

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años

Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU

Otorga crédito farmacéutico

Más de 17 mil personas eligieron en 2013 a la Universidad ISALUD para capacitarse

Venezuela 931 / 847 / 758 - Ciudad de Buenos Aires

 www.isalud.edu.ar/facebook -  Twitter @UISALUD

5239.4000

www.isalud.edu.ar

posgrados@isalud.edu.ar



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones de
Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



www.delsud.com.ar

 www.facebook.com/drogueriadelsud



ANMAT
Administración Nacional de Medicamentos,
Alimentos y Tecnología Médica

"Las notificaciones son voluntarias, espontáneas y confidenciales"

SISTEMA NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA
FICHA DE NOTIFICACION DE ERRORES DE MEDICACIÓN

Pág. ____ de ____

PAÍS: Argentina

PROVINCIA, LOCALIDAD _____

DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellido / Iniciales: _____ Edad _____ Sexo _____ Peso _____
Diagnóstico _____

DESCRIPCIÓN DEL ERROR Describa la secuencia de los hechos lo más detallada posible.

--

TIPO DE ERROR DE MEDICACIÓN (marque todas las que correspondan, puede ser más de una)

1. Medicamento no indicado/apropiado	2. Duplicidad terapéutica	3. Omisión de dosis
4. Dosis incorrecta (mayor o menor)	5. Frecuencia/intervalo incorrecto	6. Forma farmacéutica equivocada
7. Preparación/manipulación	8. Técnica de administración incorrecta	9. Vía de administración equivocada
10. Paciente equivocado	11. Duración tratamiento incorrecta	12. Medicamento vencido/deteriorado
13. Etiquetado/prospecto/envasado	14. Falta de cumplimiento paciente	15. Falta de monitoreo
16. Otro (especificar).		

ETAPA EN LA QUE OCURRIÓ EL ERROR DE MEDICACIÓN

1. Prescripción	2. Transcripción	3. Dispensación	4. Almacenamiento
5. Preparación/Manipulación	6. Administración	7. Monitorización/Seguimiento	8. Otra (especificar)

¿Quién detectó el error?		¿Dónde ocurrió el error?	
Médico	Paciente	Hospital	Domicilio del paciente
Enfermero	Familiar Paciente	Farmacia	Consultorio Médico
Farmacéutico	Otro (especificar)	Centro Atención Primaria	Otro (especificar)

CATEGORÍA DEL ERROR

Error Potencial	Categoría A	Circunstancias o incidentes con capacidad de causar error
Error sin daño	Categoría B	El error se produjo, pero no alcanzó al paciente
	Categoría C	El error alcanzó al paciente, pero no le causó daño
	Categoría D	El error alcanzó al paciente y no le causó daño, pero requirió monitorización y/o intervención para comprobar que no había sufrido daño
Error con daño	Categoría E	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió intervención
	Categoría F	El error contribuyó o causó daño temporal al paciente y requirió o prolongó la hospitalización
	Categoría G	El error contribuyó o causó daño permanente al paciente
	Categoría H	El error comprometió la vida del paciente y se requirió intervención para mantener su vida
Error mortal	Categoría I	El error contribuyó o causó la muerte del paciente

Si el medicamento *sí* fue administrado al paciente, describa el desenlace (ej: muerte, tipo de lesión, efecto adverso) _____

Si el medicamento *no* fue administrado al paciente, describa la intervención que lo evitó _____

Completar el sig. cuadro sólo si el medicamento implicado en el error se debió a confusión entre medicamentos

	Medicamento 1	Medicamento 2
Nombre genérico de la droga		
Nombre comercial y Laboratorio		
Dosis		
Forma farmacéutica		
Vía de administración		

Medicamento 1: el que se administró real o potencialmente. Medicamento 2: el que se debería haber administrado

Factores contribuyentes

Falta de información crítica del paciente	Entorno, personal o volumen de trabajo
Falta de información crítica del medicamento	Capacitación inadecuada del personal
Problemas de comunicación de la prescripción	Deficiente educación del paciente sobre su patología y cuidados
Problema de nombre de la droga, etiquetado o envasado	Falta de controles o sistemas de chequeo ineficientes
Medicamento mal almacenado o problema de dispensación	Otros (especificar)

FECHA DEL ERROR ____/____/____

FECHA DE ESTE REPORTE ____/____/____

¿ACONSEJARÍA ALGUNA MEDIDA PARA PREVENIR ESTE ERROR? _____

DATOS DEL NOTIFICADOR (opcional)

Nombre y Apellido	
Profesión/Ocupación	
Lugar de trabajo	
Dirección	
Tel/Fax	
e-mail	

Av. de Mayo 869, piso 11. CP 1084. CABA. Tel: (011) 4340-0800. Int 1166. Fax: (011): 4340-0866
snfvq@anmat.gov.ar www.anmat.gov.ar

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN

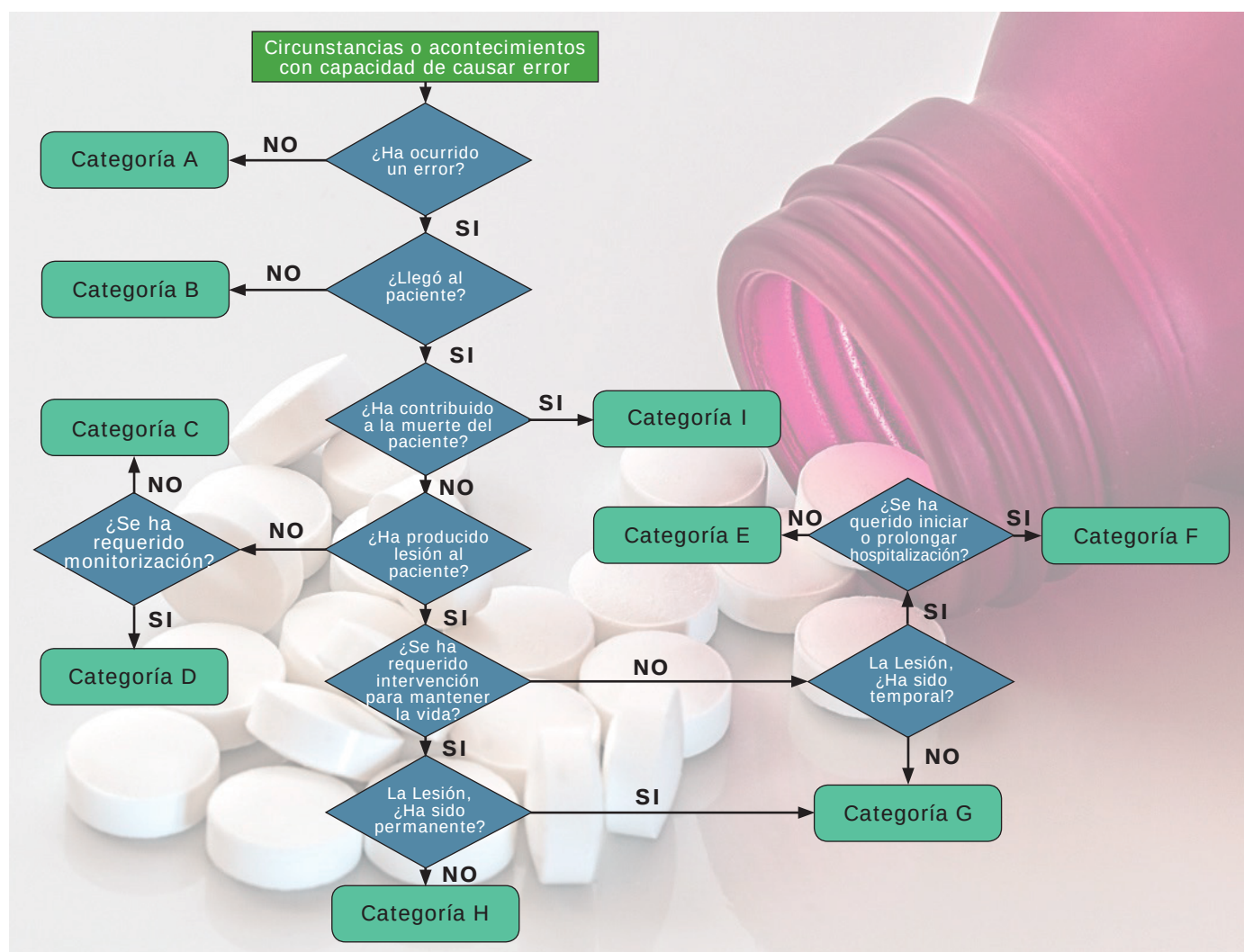


QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.

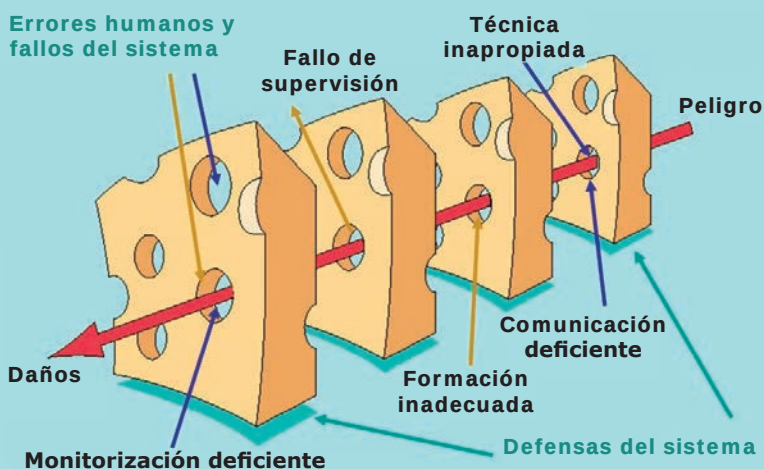


Antiespasmódico





Modelo de Reason: El queso suizo



- Administración por la vía inapropiada
- Incorrecta identificación del paciente
- Incumplimiento de la pauta posológica por deficiencias en la receta

- Falta de conocimiento sobre el paciente, y/o el medicamento.

Por todo lo expuesto se debe sensibilizar a los profesionales de la salud sobre la frecuencia y trascendencia de los errores de medicación y la necesidad de tomar medidas para prevenirlos, detectando fallos y puntos débiles del sistema.

El psicólogo James Reason propuso en 1990 el **modelo del "queso suizo"** para explicar los errores como causa del sistema. En este modelo, cada sistema tiene distintas barreras que separan la exposición del desenlace, los riesgos de las pérdidas. Sin embargo, **cada barrera tiene fallos, "agujeros"** (como las del queso Emmental), cuya posición varía aleatoriamente, de modo que **el accidente ocurre cuando se alinean los agujeros**. El problema no es, entonces, que aparezca una falla en el sistema, sino que concurren varias a la vez.

@ Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Crece superando adversidades



Me llamo Ana Elisabeth Zuich, soy de la ciudad balnearia de Mar del Plata y tengo 31 años.

Alrededor de mis 2 años, descubrieron que padecía hipoacusia bilateral profunda. No es algo terriblemente malo pero, hay que reconocer que se está en un mundo totalmente distinto al que viven los demás.

Soy hija de farmacéuticos. Durante la infancia, jugaba con cajitas vacías o productos a reponer junto a las muñecas que “atendían” a los pacientes que se presentaban en la Farmacia. Además, casi convivía con la fonoaudióloga Olga. Al no escuchar nada, me enseñó a ubicar dientes, labios y lengua de determinada forma, con el apoyo de un espejo frente a nosotras para practicar y repetir palabras hasta que “suenen normal” para personas oyentes. Es una vida como la de cualquier otro niño con actividades extracurriculares de idioma o deportivas. Yo, lectura labial.

Gracias a la directora Alicia que me aceptó en el colegio San Agustín (porque me hubiese correspondido uno de educación especial por mi discapacidad), pude integrarme y aprender como una más.

Terminada la escuela secundaria y mi vocación natural de ser Farmacéutica, encontré el obstáculo del desarraigo obligatorio por no dictarse la carrera en mi ciudad. Me inscribí en la Universidad de Belgrano de Buenos Aires y viví junto a otras chicas en una residencia estudiantil.

Una barrera difícil de superar fue que los profesores caminaban por el aula, explicaban en pizarrón de espaldas y yo, sin mirar cara y gestos, no entendía nada. Debí pedir resumen de la clase a los profesores (si accedían), apuntes a compañeros, estudiando todo directamente de los libros y así, toda la carrera. Pero no fue en vano todo el tiempo invertido.

En 2009, ya con el título profesional y matrícula correspondiente, intenté trabajar en laboratorios, droguerías o farmacias, pero nadie llamaba. Necesitaba algo más y me inscribí en una bolsa de trabajo y quien llamó fue el Servicio de Colocación Laboral Selectiva de la provincia (Se.C.L.A.S) Régimen de Ley 10.592, que es un cupo de protección para garantizar vacantes. Fue una noticia sorpresiva y emocionante.

Tras varios meses de espera, me nombran en febrero 2012, Farmacéutica del Hospital Dr. Oscar Alende de Mar del Plata. Al principio generó rechazo mi situación porque no puedo atender al público ni responder los llamados telefónicos. Con el tiempo, nos fuimos conociendo y adaptando.

Reglas de convivencia mínimas para realizar lectura labial por parte de un discapacitado hipoacúsico parlante

- Al hablarme, pararse de frente, en lugar iluminado, teniendo contacto visual entre ambos.
- No taparse la boca (con movimiento de manos, papeles, masticar algo) o girar la cabeza o dar la espalda.
- No sé todas las palabras del diccionario, usemos las comunes con oraciones simples, sin metáforas doble sentido. Si somos sinceros y nos damos cuenta que alguno no entendió: lo repetimos, buscamos sinónimos, ejemplos, rehacemos la frase hasta entendernos o lo escribimos en papel.
- Para llamarme: usar gestos, luces, vibraciones que generen atención o un simple contacto en hombro.

Al año siguiente, por causas extraordinarias, me tocó ser reemplazante de la Jefa del Servicio de Farmacia, nunca creí que sucedería algo así y acepté la responsabilidad, recibiendo el reconocimiento de las autoridades y del personal de los distintos servicios del hospital.

La profesión me dio la experiencia de conocer la gestión en Farmacia privada y hospitalaria. Ambas con un mismo fin: pacientes saludables.

Y, si me preguntan si volvería a elegir la carrera de Farmacia, contestaría: “Sí, es un sueño cumplido”.

Integren, incluyan, capaciten en responsabilidad social porque es muy digno para personas con discapacidad sentirnos reconocidos y, seguramente, rendir mucho más que el resto por nuestro deseo egoísta de demostrar que podemos. A mí me hicieron feliz. Gracias por la oportunidad de contar mi historia. 🇨🇵



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



***Distribución integral de
productos medicinales,
accesorios y perfumería***



***Cobertura
nacional***



***Tecnología
orientada a
la eficiencia***



***Farmaclub
Productos y servicios***



www.monroeamericana.com.ar

Monroe Americana
Nuestra Gente a su Servicio

Aliado natural de la farmacia

La FDA alerta que la canagliflozina podría elevar el riesgo de fracturas

La FDA publicó el 10 de septiembre una circular en la que informa la revisión de la información que acompaña el etiquetado de la canagliflozina en Estados Unidos y advierte sobre su posible vinculación con un incremento del riesgo de fracturas y reducción de la densidad mineral ósea (DMO). El fármaco, comercializado por Janssen en Estados Unidos como Invokana e Invokamet, pertenece a la familia de inhibidores del cotransportador sodio-glucosa 2 (SGLT2).

La frecuencia de fracturas se evaluó a partir de los datos de nueve ensayos clínicos en los que la media de exposición a canagliflozina fue de 85 semanas. Los resultados apuntan una incidencia de estos eventos frente a placebo u otros comparadores activos de entre 1,1 y 1,5 por 100 pacientes-año de exposición para las dosis de 100 y 300 mg. El incremento en esta incidencia se produjo a partir de las doce semanas de tratamiento y generalmente tras mínimos traumatismos.

El posible efecto del fármaco sobre la DMO se evaluó en un ensayo clínico postcomercialización a pedido de la agencia. El estudio, que incluyó a 714 diabéticos tipo 2 con una edad media de 64 años, observó que, a los dos años, el tratamiento con las dosis de 100 mg y 300 mg produjo una reducción de este parámetro en la cadera del 0,9 y el 1,2 por ciento respectivamente, y en la columna lumbar, del 0,3 y el 0,7 por ciento. Además, ambas dosis produjeron caídas del 0,1 por ciento de la DMO en el cuello femoral, mientras que la dosis de 300 mg se relacionó con una reducción del 0,4 por ciento en el antebrazo distal.

Se ha sugerido que las gliflozinas, a causa de su mecanismo de acción, pueden alterar la homeostasis del

La agencia estadounidense endureció la advertencia sobre el riesgo de fracturas que ya estaba reseñado en el etiquetado de este medicamento y anunció que revisará la seguridad de otros inhibidores de la SGLT2.



calcio y el fosfato (hipoerparatiroidismo secundario inducido por un aumento de la reabsorción de fosfato) que podría afectar la masa ósea y aumentar el riesgo de fractura. En cuanto a otros hipoglucemiantes, las glitazonas pueden aumentar el riesgo de fractura a causa de un efecto negativo sobre la osteoblastogénesis. La metformina, en cambio, ha mostrado un efecto neutral o potencialmente protector sobre el hueso. Los datos sobre los hipoglucemiantes que actúan sobre el sistema hormonal de las incretinas (análogos del GLP-1 e inhibidores

de la dipeptidilpeptidasa-4) sugieren un efecto neutral sobre el riesgo de fractura (Bone 2015; 23 abril).

La FDA advirtió que continuará evaluando otros medicamentos de la clase de los inhibidores de SGLT2 incluyendo dapagliflozina (Farxiga, Xigduo XR) y empagliflozina (Jardiance, Glyxambi, Synjardy), para determinar si se necesitan cambios en el etiquetado o estudios adicionales.

En mayo, la FDA alertó que esta familia de antidiabéticos podría incrementar el riesgo de cetoacidosis en pacientes con diabetes tipo 2.



Cuidamos **la salud y la vida.**
Ofrecemos **productos y servicios de excelencia.**
Estamos **junto a los profesionales de la salud,
los pacientes y la comunidad.**

IVAX

TEVA

Group Member

Un peligroso fenómeno empresario: rescatar fármacos olvidados y convertirlos en negocio



Vivek Ramaswamy se hizo rico y famoso rescatando fármacos olvidados y convirtiéndolos en éxitos comerciales.

En junio, Vivek Ramaswamy, un ex socio de un fondo de cobertura de 29 años de edad, canceló sus planes de luna de miel por los Alpes franceses y suizos, y en su lugar llevó a su nueva novia a la Bolsa de Valores de Nueva York, en donde él dio el campanazo que puso en marcha la mayor oferta pública inicial en la historia de la industria biotecnológica estadounidense. ¿Qué podría ser más romántico que unos pocos cientos de millones de dólares (mdd) en ganancias en un solo día?

La empresa de Ramaswamy, Axovant Sciences, con sede en Bermudas, había sido fundada apenas ocho meses antes, pero ahí estaba, levantando 360 millones de dólares (mdd) para desarrollar un fármaco contra el Alzheimer que había sido prácticamente abandonado por el gigante de la industria farmacéutica GlaxoSmithKline. En el primer día de cotización, las acciones prácticamente duplicaron su valor, dando a Axovant una capitalización de mercado de casi 3,000 mdd. Teniendo en cuenta que Ramaswamy había persuadido a Glaxo de cederle el medicamento por simples 5 mdd de adelanto, los recién casados tenían razones para sentirse extasiados.

Sin embargo, así como empezó la luna de miel, terminó. ¿Por qué Glaxo habría vendido un fármaco tan prometedor por tan poco?, preguntaron los críticos. ¿Y

Fármacos olvidados que ahora son un éxito

¿LAS EMPRESAS FARMACÉUTICAS DE VERDAD ABANDONAN LOS MEDICAMENTOS PROMETEDORES? PASA TODO EL TIEMPO, HE AQUÍ SEIS EJEMPLOS DE GRANDES FÁRMACOS QUE FUERON VENDIDOS POR "CENTAVOS".

Fármaco	NAMENDA	REMODULIN	CUBICIN	ZYTIGA	ADDYI	ETC-1002
¿Qué trata?	Síntomas del Alzheimer	Hipertensión arterial pulmonar	Infecciones bacterianas	Cáncer de próstata	Bajo deseo sexual en mujeres	Colesterol alto
Abandonado por	Merz Pharma, de Alemania (2000)	Glaxo Wellcome (1990s)	Eli Lilly (1990s)	BTG, con sede en Londres (2004)	Boehringer Ingelheim (2010)	Pfizer (2004)
Rescatado por	Forest Laboratories (2000)	United Therapeutics (1997)	Cubist Pharmaceuticals (1997)	Cougar Biotechnology (2004)	Sprout Pharmaceuticals (2011)	Esperion Therapeutics (2008)
Recompensa	Se convirtió en una medicina de 2,000 mdd, en gran éxito de Forest.	Ventas anuales de 550 mdd y United tiene una capitalización bursátil de 7,000 mdd.	Se convirtió en un fármaco de 1,000 mdd y Merck compró a Cubist por 9,500 mdd.	Johnson & Johnson compró Cougar por 1,000 mdd y vendió 2,200 mdd de Zytiga en 2014.	Addyi acaba de ser aprobado y Balean Pharmaceuticals comprará a Sprout por al menos 1,000 mdd.	Resultados tempranos prometedores le han dado a Esperion una capitalización bursátil de 1,000 mdd.

**Poder...
por más tiempo!**

NUEVO

VIRILÓN[®]

Tadalafilo

MAX



- Mayor potencia y selectividad.¹
- Mayor período de eficacia respecto de Sildenafil y Vardenafil.^{2,3,4}
- Mejora en forma notable el desempeño sexual.⁵
- El alcohol no produce efectos en la concentración plasmática.⁶
- Los alimentos no alteran la absorción.⁶

VIRILÓN[®]
Tadalafilo

MAX...y buen finde!

Presentaciones: Virilon Max[®] / Tadalafilo 20 mg
Envases conteniendo 1, 2 y 4 comprimidos recubiertos.

www.temislostalo.com.ar

Referencias: 1. Gbekor E, J.Urol, 2002, 167(4 Suppl):246. 2. Viagra Product Monograph. 3. Porst H AUA 2002. 4. Klotz, World J Urol 2001. 5. Brock G. et al. J of Urol. Oct.2002; Vol (168): 1332-6. 6. Patterson B. Int J Impot Res; Vol.13, Suppl.4, S43,2001.



TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica

Protección
para el hígado



...y antioxidante
para todo
el cuerpo



NUEVO

Tioctic Temis50[®]

Ácido Tióctico

Protector Metabólico Hepático

Recomendado en patologías que cursan con transaminasas hepáticas elevadas por alcoholismo, fármacos o hepatitis.

Acción Terapéutica

Hepatoprotector.
Antioxidante.
Neuroprotector.

Posología

1 a 2 comprimidos
3 veces por día.

Presentaciones

Envases por 15
y 30 comprimidos.



www.temislostalo.com.ar



TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica

¿La otra cara de la moneda? Especulación salvaje



Martin Shkreli, un joven gerente de un fondo de inversiones con varias demandas en su contra por manejos dudosos, se hizo famoso a finales de septiembre porque compró los derechos de la droga Daraprim para el tratamiento de la toxoplasmosis y decidió aumentar su precio 5.000%, de US\$ 13.30 a US\$ 750 por comprimido. Estaba todo meticulosamente planeado. Su fondo de inversión se dedica a buscar medicamentos para tratar enfermedades consideradas raras, compra los derechos y luego sube el precio astronómicamente para lograr rápidas ganancias. A pesar de que finalmente, y ante las masivas críticas que recibió en Estados Unidos y en todo el mundo, prometió moderar el aumento de precio, en una entrevista que le hizo la cadena estadounidense CNBC, Shkreli reafirmó la modalidad de su empresa: continuará haciendo lo mismo con otros medicamentos.

cómo podría una empresa con 10 empleados, dos de los cuales eran la madre y el hermano de Ramaswamy, valer tanto? Los expertos, analistas y la blogosfera se arremolinaron rápidamente en torno a esas dudas, y las acciones de Axovant entraron en caída libre. A principios de septiembre cotizaban 12% por debajo del precio de salida a bolsa.

Los detractores han posicionado a Ramaswamy como el rostro de la burbuja de la biotecnología. Eso no es algo difícil cuando el iShares, el índice biotecnológico del Nasdaq aumentó 300% en cinco años, en comparación con una ganancia de 100% para el índice Nasdaq y 70% para el S&P 500. Los números son atemorizantes, a pesar de una gran cantidad de avances reales, incluyendo el desarrollo de medicamentos para reducir tumores, de la cura para la hepatitis C y de tratamientos que sustituyen a los genes defectuosos. Y serían absolutamente aterradores si el gobierno estadounidense dejara de aprobar o pagar altos precios por muchos fármacos.

Pero este miedo ignora el alcance de lo que Ramaswamy persigue: el rescate de fármacos olvidados por la industria farmacéutica. Independientemente de si el Axovant es eficaz, la salida a bolsa, según Ramaswamy, es sólo "un primer paso en una misión más grande" para

liberar fármacos abandonados o que dejan de ser prioridad rutinariamente en los planes de las compañías farmacéuticas, sin llegar nunca a los pacientes o a los bolsillos de los inversionistas. "Es un problema ético de una magnitud poco apreciada", dice Ramaswamy. "Así que muchos de los medicamentos que habrían sido de utilidad para la sociedad han sido dejados de lado. Ciertos medicamentos han sido eliminados por razones que no tienen nada que ver con sus méritos de fondo."

Apoyándose en su conocimiento de Wall Street y armado con un fondo de 400 mdd, Ramaswamy construye una cartera no de acciones, sino de fármacos que ha comprado por "centavos". Usando un conglomerado farmacéutico que formó el año pasado, Roivant Sciences, Ramaswamy espera salvar decenas de empresas, como lo hizo con Axovant. "Éste será el mayor esfuerzo de retorno de inversión realizado en la historia de la industria farmacéutica", presume. "Será una cartera de productos tan profunda y diversa como la empresa farmacéutica más prometedoras en el mundo, pero con una eficiencia de capital sin precedentes."

Hay un precedente. Lipitor, el medicamento más vendido en la historia, estaba casi abandonado, y Imbruvica, el fármaco detrás de la compra de 21,000

mdd de Pharmacyclics por parte de Abbvie en mayo, fue comprado en 2006 como parte de un acuerdo de 7 mdd. Al menos una docena de empresas de éxito se han construido en torno a la compra de un medicamento olvidado.

Y Ramaswamy ha establecido rápidamente una trayectoria récord: 76% de su participación en Roivant Sciences y su píldora contra el Alzheimer, cuyo nombre clave es RVT-101, ha producido un retorno en papel de 20,000% desde su inversión inicial de 5 mdd. Antes de eso, Ramaswamy convirtió una compra de 8 mdd de varios medicamentos para tratar el virus de la hepatitis B en una participación de 110 mdd en Arbutus BioPharma, con un retorno en papel de 1,275%. En mayo, Roivant compró un medicamento para la psicosis por 4 mdd a Arena Pharmaceuticals. También se asoció recientemente con un grupo de la Universidad de Duke con una trayectoria de invención de medicamentos contra enfermedades raras.

Un torbellino de acuerdos similares ha hecho de Ramaswamy un miembro de la lista Forbes 30 Under 30, el CEO más joven de la industria biofarmacéutica. Puede que pronto será su billonario más joven. Forbes estima que Roivant tiene un valor de 3.500 millones de dólares.

(Nota publicada en Forbes México 18-9)



DisproFarmacias

Información y gestión **on line**, esté donde esté.

Un sistema que permite aumentar
su **RENTABILIDAD** en **3** simples pasos



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar



Integran Disprofarma:



Tioctic Temis 50, nuevo protector metabólico hepático



Tioctic Temis 50
Ácido Tióctico



Tioctic es un protector metabólico hepático cuyo ingrediente activo, el ácido tióctico brinda, a diferencia de otros agentes hepatoprotectores, una mayor respuesta antioxidante logrando una rápida recuperación con elevado perfil de seguridad. Tioctic Temis 50 se presenta en envases por 15 y 30 comprimidos.

Virilón Max

Temis Lostaló lanza al mercado Virilón Max/Tadalafil 20 mg. Es un inhibidor de la enzima fosfodiesterasa tipo 5 (PDE-5) encargada de desactivar el vasodilatador óxido nítrico, especialmente indicado en el tratamiento de la disfunción eréctil.

Virilón Max demuestra una mayor duración del periodo de respuesta (36 horas).

Se presenta en envases de 1, 2 y 4 comprimidos recubiertos.

VIRILÓN
Tadalafil
MAX



LECITINA DE SOJA

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La lecitina de soja es un suplemento dietario que se obtiene a partir del contenido graso del poroto de soja. Se usa para aumentar el colesterol bueno, mejorar la memoria y facilitar la digestión de las grasas y la absorción de las vitaminas liposolubles (A, D, E y K).

Se presenta en forma de polvo granulado, cápsulas y cápsulas blandas.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilizar este medicamento si es alérgico a la soja o en el caso de suplementos, si es alérgico a algunos de los componentes del producto.
- ✓ La lecitina de soja puede ser consumida por personas celíacas porque no contiene gluten.
- ✓ No utilizar este medicamento en mujeres embarazadas o lactantes.
- ✓ No utilizar este medicamento durante la lactancia.

Dosis y administración:



Dosis diaria:

• Polvo granulado:

Adultos: 1 cucharadita y media antes del almuerzo y 1 cucharadita y media antes de la cena.

El polvo granulado puede ser diluido en agua, jugos, en sopas o en desayunos con cereales.

• Cápsulas y cápsulas blandas:

Adultos: 1 cápsula antes del almuerzo y 1 cápsula antes de la cena.

Las cápsulas deben ser ingeridas enteras sin masticar y con adecuada cantidad de líquido.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio
nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar
SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Se advierte que está estrictamente contraindicada para personas con alergia a la soja.
- ✓ Se debe tener en cuenta que dosis elevadas de lecitina de soja pueden producir dolores abdominales, diarrea, sudoración y/o vómitos. Estos síntomas se pueden modificar disminuyendo la dosis.
- ✓ Consulte a su médico antes de utilizar estas cápsulas o si Ud. padece una enfermedad crónica.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar lecitina de soja si Ud. está tomando otros medicamentos.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:



- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA



"El Primer Observatorio de Noticias Mundiales en Castellano sobre temas de Salud"

**Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud**

Suscribase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias. 50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA. Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.



Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12º C -Capital Federal - Tel/Fax: 011-4633-6624
E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com



75
Gador
1940-2015

Reliverán®

Metoclopramida

El mismo de siempre,
ahora con calidad Gador

- El antiemético ampliamente utilizado para la prevención de náuseas y vómitos 1-2
- Procinético alto, que acelera el vaciamiento gástrico y no afecta la secreción gástrica, biliar ni pancreática¹
- Primera línea de tratamiento para pacientes con gastroparesia³
- Antiemético y antinauseoso empleado en el embarazo⁴
- Eficaz en el tratamiento de náuseas asociadas a migraña aguda⁵
- Indicado en la preparación de estudios digestivos⁶



PRESENTACIONES:
Comprimidos (10 mg): envases x 20
Comprimidos Sublinguales (10 mg): envases x 10
Solución (Gotas 2% Niños): envases x 20 ml
Solución (Gotas 5% Adultos): envases x 20 y 60 ml

Referencias bibliográficas Reliverán

- 1) Sauder, Philip E. Pharmacology of Antiemetics. Int Anesthesiol Clin. 2003; 41(4): 41-56.
- 2) Tonini, M., et al. Review article: clinical implications of enteric and central D2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. Aliment Pharmacol Ther. 2004; 19: 379-390.
- 3) Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e. Chapter 46. Treatment of Disorders of Bowel Motility and Visceral Flux; Antiemetics; Agents Used in Biliary and Pancreatic Disease.
- 4) Furek, Jeremy S, et al. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care. BMJ 2014; 349: g4714 doi: 10.1136/bmj.g4714
- 5) Fluke, Zachary A., et al. Practical Selection of Antiemetics in the Ambulatory Setting. Am Fam Physician. 2015; 91(5): 293-295.
- 6) Prospecto Reliverán. FUR Ago-2009.



Gador
Al Cuidado de la Vida

<http://www.gador.com.ar>



PRINCIPIOS ACTIVOS

Inversión • Innovación • Crecimiento • Compromiso
Excelencia • Liderazgo