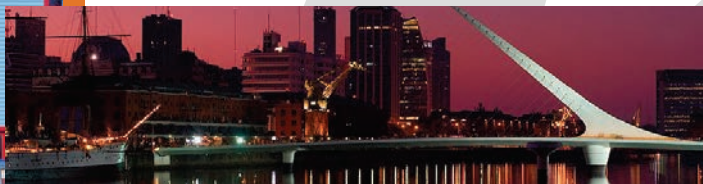
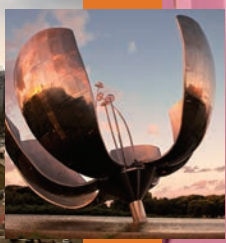




BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September

Se lanzó oficialmente el
Congreso Mundial de Farmacia 2016
en Buenos Aires





Información y gestión **on line**
para farmacias de todo el país.

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



1

Registramos a la farmacia en
el portal de Disprofarmacias

2

La farmacia solicita un transfer
de los productos de su interés

3

Se entrega el transfer a través de la
droguería seleccionada por la farmacia



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Bagó

ELEA

Montpellier

KAIF

Pfizer

sanofi aventis

IVAX TEVA

NUTRICIA • Bagó

NUTRICIA
Advanced Medical Nutrition

SIDUS

Lilly

ALLERGAN

BETA
Tecnología Farmacéutica
Argentina

GRAVERI
Una casa labo de vida

PHARMATRIX

Eurofarma
Argentina

SERVIER

RONTAG

Johnson & Johnson

ARISTON

ATLAS

LABORATORIO
DOMÍNGUEZ S.A.

EUROLab
Especialidades Medicinales

rossmore

G P
pharm

MERISANT

irb pharma s.a.

LABORATORIO
OMICRON

Biogen

LAFEDAR

PharmaDorf

Biotechno
Pharma

Daxley

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 Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (011) 4342-1001

4



Editorial



6

Gestiones de la COFA y el Colegio de la Provincia de Buenos Aires para que las droguerías repongan medicamentos los sábados

8

El Día del Farmacéutico Argentino tendrá lema



10

Lanzamiento oficial del Congreso Mundial de Farmacia 2016 en Buenos Aires

14

Compromiso Farmacéutico



16

Prescripción Farmacéutica y atribuciones clínicas del farmacéutico

Por el Farm.

José Enrique Ruggieri,

Asuntos profesionales COFA

SUMARIO

Año XXIV N° 162 Noviembre 2015

www.cofa.com.ar



18

Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana: Hacia una farmacia asistencial renovada



20

El futuro de la Salud en la Argentina

Unidos y Organizados en Salud: Ampliando derechos, construyendo soberanía sanitaria

22

Grupo Medeos: Una propuesta de reestructuración total del sistema sanitario

26

Análisis: Los factores que amenazan la salud mundial



30

Diabetes: De la negación a la aceptación

32

Novedades empresarias

33

Folleto informativo: Fluoruro de sodio

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

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

Al cierre de esta edición estamos a casi un mes del balotaje que definirá el futuro político del país. Los argentinos estamos expectantes en un clima de discusiones, controversias y acusaciones cruzadas, pero también de esperanza. Las entidades farmacéuticas nos acercamos a todos los espacios políticos para plantearles la situación de la Farmacia en la Argentina y el modelo de Farmacia necesario para que toda la población tenga acceso a los medicamentos, pero también a una asistencia farmacéutica profesional y de calidad.

El futuro de la Farmacia en nuestro país, más allá de quién resulte electo, de qué tendencia política esté en el poder, dependerá de la unidad de nuestro sector.

Si tenemos grietas, si nos fragmentamos, nuestras posturas y reclamos no tendrán fuerza.

Con la COFA y sus Colegios sólidos y con farmacéuticos comprometidos estaremos en condiciones de defender el modelo de farmacia asistencial profesional sustentable ante cualquier escenario político. 

Consejo Directivo
COFA



**FEDERACION ARGENTINA
DE CAMARAS DE FARMACIAS
PRESENTE EN TODO EL PAIS**

***EL EMPRESARIADO
DE LA FARMACIA ARGENTINA
SALUDA A LA COFA
EN SU 80° ANIVERSARIO***



Gestiones de la COFA y el Colegio de la Provincia de Buenos Aires para que las droguerías repongan medicamentos los sábados

En la reunión confederal del 21 de octubre pasado la COFA respaldó a nivel nacional las gestiones que el Colegio de la Provincia de Buenos Aires está realizando para enfrentar la decisión de las droguerías integrales de no reponer los sábados por la tarde a partir del 7 de noviembre.

Las autoridades de la COFA y el Colegio plantearon el rechazo de la medida ante ADEM, la cámara que representa a las droguerías y también se reunieron con el Jefe de Gabinete de Ministros, Aníbal Fernández y la Defensoría del Pueblo de la provincia solicitando su intervención en la controversia.

En el caso de la provincia, los dirigentes señalaron que *“lo primero que se debe considerar es que el medicamento posee su mayor protección en la Carta Magna provincial, más precisamente en el art. 36 inc. 8º de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires, al referirse al derecho a la salud, estableciendo que la Provincia garantizará a todos sus habitantes el acceso a ella, en el ámbito de sus atribuciones, señalando además que, el medicamento, por su condición de bien social, integra el derecho a la salud.*

Por eso, en la Provincia de Buenos Aires, por imperio de la Ley 10.606 (art. 1ro), la farmacia es un servicio de utilidad pública de dispensa de medicamentos y demás productos del arte de curar, en la cual se elaboran fórmulas magistrales y preparados oficinales, material aséptico, inyectables, productos farmacéuticos o cualquier otra forma farmacéutica con destino a ser usados en seres humanos”.

“Las droguerías proveían a las farmacias hasta los sábados por la tarde, de modo que los pacientes que acudían a las oficinas farmacéuticas tenían asegurada la prestación de los medicamentos, pero con la medida adoptada por las droguerías, las farmacias quedan sin provisión.

(...) Cabe destacar que es sumamente importante que las droguerías provean a las farmacias con continuidad posibilitando la llegada al medicamento a cualquier parte del territorio provincial en un tiempo mínimo y para ello debe haber una frecuencia mínima de repartos, proporcionando el adecuado abastecimiento del mercado y con las reposiciones mínimas necesarias”.

Las entidades farmacéuticas continúan exponiendo esta situación ante las autoridades y cada uno de los sectores involucrados a fin de evitar el recorte en el servicio que perjudicará sobre todo a los pacientes. 🇨🇺

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



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

El Día del Farmacéutico Argentino tendrá lema

En la reunión Confederal que se realizó el miércoles 21 de octubre, los presidentes de los Colegios miembros de la COFA aprobaron que cada 12 de octubre, Día del Farmacéutico Argentino, tenga un lema anual y una campaña a nivel nacional que se extenderá desde esa fecha hasta el 1 de diciembre (Día Panamericano de la Farmacia). La Sección de Farmacéuticos del COFyBCF fue la que presentó la propuesta, que ya lanzó este año en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires. El lema 2015 fue *"El Farmacéutico es el profesional de la salud más cercano"*. Según lo aprobado en el Confederal, el lema que se elija cada año estará en relación con el que instituya la Federación Internacional de Farmacia (FIP) -que este año fue *"El farmacéutico, tu aliado en salud"*- para destacar algún aspecto de la actuación profesional a través de comunicaciones y actividades en cada comunidad.



LA FEDERACIÓN MÉDICA GREMIAL DE LA CAPITAL FEDERAL

*Saluda a la COFA
en su 80° Aniversario*



Confederación Médica de la República Argentina

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 21 de octubre de 2015.

Señor
Presidente
CO.F.A
Dr. Raúl Mascaro

Por intermedio de la presente, la Confederación Médica de la República Argentina le hace llegar nuestras más sinceras felicitaciones, por los "80 Aniversarios" a tan prestigiosa entidad.

Además, para hacer un justo reconocimiento a la meritoria labor de todos y cada uno de sus directivos, que llevan adelante a tan importante Institución.

Sin otro particular, lo saludo afectuosamente.

Dr. Jorge Coronel
Secretario Gremial de C.O.M.R.A



Saluda y felicita a la Confederación Farmacéutica Argentina
con motivo de su 80° Aniversario

Lanzamiento oficial del Congreso Mundial de Farmacia 2016 en Buenos Aires

Durante el 75º Congreso de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) que se desarrolló en Düsseldorf, Alemania, del 29 de septiembre al 3 de octubre se presentó oficialmente a la ciudad de Buenos Aires como sede de la próxima edición de ese evento, el más importante de la profesión farmacéutica a nivel global.



El presidente de la COFA, Dr. Raúl Mascaró, destacó en la ceremonia de lanzamiento del Congreso FIP Buenos Aires 2016 la importancia para la Argentina, la Confederación Farmacéutica y para todos los farmacéuticos latinoamericanos que implica recibir a colegas de todo el mundo para debatir sobre el presente y futuro de la Farmacia.

Ante un panorama internacional con permanentes intentos de sacar los medicamentos de manos del farmacéutico, el dirigente afirmó que “resulta muy motivador para la Confederación Farmacéutica Argentina alcanzar en estos días los 80 años de trayectoria habiendo logrado una ley que devuelve los medicamentos a la farmacia y tener un farmacéutico al frente de cada farmacia”. Y agregó: “Trabajamos en beneficio de los farmacéuticos y las farmacias, que son la razón de nuestros esfuerzos en educación continuada y desarrollo profesional. Nuestro objetivo es que la farmacia sea considerada por ley un servicio público impropio con la jerarquía que merece”. También destacó la permanente interacción con la FIP con la que “compartimos nuestras metas y ambiciones, entendiendo que el futuro de nuestro campo de estudio depende de nuestro esfuerzo conjunto”.

El evento en Alemania permitió mostrar la ciudad de Buenos Aires y toda la Argentina como destino turístico a los casi 3.000 asistentes.

Los Dres. Mascaró, Sergio Cornejo, vicepresidente de la COFA, y Ricardo Pesenti, tesorero de la entidad, se reunieron con la Dra. Carmen Peña “para reforzar el vínculo y el apoyo polí-

tico, porque a pesar de que la FIP no toma partido por un modelo de farmacia ya que en su seno tiene diversos modelos vigentes en los países que la integran, el hecho de que la presidenta sea española nos acerca mucho al modelo de su país, donde se brega por un modelo profesional, asistencial, donde el farmacéutico está presente en la farmacia y tiene la propiedad. Es así que entre la presidencia de la FIP y la COFA hay una colaboración política mutua en defensa de ese modelo”. Por otra parte, las autoridades de la COFA mantuvieron una reunión con todo el staff de la FIP que se centró en la organización del próximo Congreso”.

Durante el Congreso los dirigentes participaron de la Asamblea anual de la FIP y de la reunión del Foro Farmacéutico de las Américas. También estuvieron en el stand que la COFA tuvo en la exposición Expopharm –la más importante y concurrida de Europa- junto a David Suárez, secretario de la entidad, brindando información sobre el Congreso 2016.

Además se mantuvieron charlas promocionales con asociaciones de farmacéuticos de Alemania, Portugal, España, Paraguay, Uruguay, Colombia, Brasil, entre otros países. “En todas las reuniones con organizaciones farmacéuticas hemos recibido apoyo incondicional para que el año 2016 el Congreso sea un éxito”, afirma el Dr. Ricardo Pesenti. “Lo que se vivió fue algo muy alentador: muchos colegas de numerosos lugares del mundo se mostraron entusiasmados con la posibilidad de visitar nuestro país, atraídos por sus paisajes y su lejanía, no faltando las referencias al tango, al fútbol y a la carne.

Las personas a cargo de la organización por



Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA

El Congreso Mundial en cifras

Participantes: 2906 y 348 acompañantes

Los asistentes, además de la farmacia comunitaria y de organizaciones farmacéuticas miembros de la FIP, ejercen en el ámbito académico, biología clínica, farmacia hospitalaria, industrial, militar, de información farmacéutica, investigación, farmacia social. Participaron también técnicos farmacéuticos, sindicatos, ONGs, parlamentarios, estudiantes, consultores de marketing farmacéutico, empresarios y funcionarios de las Naciones Unidas.

Según el modo de registro:

Online	2196
Offline (grupos)	477
En el lugar	135
Staff de organización	34
Acompañantes	324
Cancelados	88
TOTAL	3254

Categoría de Registro

Evento completo	2588
Entrada por día	160
Sólo el simposio de técnicos de farmacia	45
TOTAL	2793

Del Congreso que se desarrolló en la ciudad de Düsseldorf, Alemania, participaron farmacéuticos de 118 países. Las 20 delegaciones más numerosas fueron:

Nigeria	337
Alemania	274
Estados Unidos	224
Japón	156
China	148
Taiwán	105
Gran Bretaña	101
Irak	99
Holanda	98
Corea	94
Australia	83
Francia	78
Finlandia	76
Dinamarca	74
Serbia	74
Egipto	71
Portugal	64
Turquía	51
Canadá	47
Ghana	47

ACCUCHEK® Performa

Roche

Nuevo Accu-Chek® Performa

Fácil, preciso y confiable.

El medidor Accu-Chek® Performa se adapta a tu rutina con la precisión en la que puedes confiar.

SIN CODIFICACIÓN

Sienta lo que es posible.

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

www.accu-chek.com.ar
Productos Roche S.A.Q e I.
Rawson 3150 - Ricardo Rojas
Tigre - Buenos Aires

Ensayo orientativo para el autocontrol de la glucemia sin valor diagnóstico.
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
Lea atentamente las instrucciones de uso.



ACCUCHEK®



"En todas las reuniones con organizaciones farmacéuticas hemos recibido apoyo incondicional para que el año 2016 el Congreso sea un éxito"

parte de FIP se mostraron muy conformes con la predisposición de las autoridades y el personal de la COFA en querer interiorizarse de los mínimos detalles, y así poder volcar esa experiencia vivida en el seno del congreso de Alemania en el próximo evento en Buenos Aires. Desde la COFA se viene trabajando incansablemente para honrar este compromiso y que los asistentes a nuestro congreso lo recuerden como un evento histórico para nuestra querida profesión".

Programa científico

Este año el lema del congreso fue **"Mejor ejercicio: basado en la ciencia, dirigido por la evidencia"**. Entre otros temas, el programa incluyó: Definiendo el uso de medicamentos basada en la Evidencia; inmunoterapia en cáncer; práctica avanzada a través del desarrollo del recurso humano en la farmacia comunitaria y hospitalaria; fitoterapia; dosis personalizadas; preparación magistral; estrategias educativas para alcanzar la excelencia profesional, especialidades en la carrera de Farmacia. Se desarrolló un foro para innovadores acerca de la implementación de servicios farmacéuticos remunerados para pacientes crónicos, se analizó la remuneración sustentable en diversos países. También se organizó un taller interactivo acerca de cómo utilizar encuestas para generar evidencia relevante a través de la práctica y se desarrolló un simposio sobre cómo lograr un equipo de trabajo fuerte en la farmacia.



@ 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

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

AMFFA PROVEEDURÍA
Bienestar para su Hogar

Cruces para Farmacia con tecnología LED

Nuevo cartel de gran impacto visual
por medio de LED de Muy Alto Brillo



12 PAGOS DE
\$ 500⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

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



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 - Carnaval - Brasil

Volvieron las 12 cuotas

Carnaval do Rio!! - 4 Noches en Hotel Bandeirantes con Desayuno



1 Noche en el Sambodromo!!

12 PAGOS DE
\$ 3050⁰⁰

Salida: 5 de Febrero de 2016 - Incluye Aéreos, Traslados y Assist Card

Buzios - 7 Noches en Hotel Río Buzios Beach con Desayuno



12 PAGOS DE
\$ 2335⁰⁰

Salidas: 10, 16, 17, 23 o 24 de Enero de 2016 - Aéreos de GOL. 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

Compromiso Farmacéutico

En esta edición de Correo Farmacéutico publicamos en el pliego central de la revista, el Compromiso Farmacéutico que el Consejo de la Federación Internacional de Farmacia (FIP) aprobó el 31 de agosto de 2014. Es el compendio de los principios que guían el comportamiento ético de los farmacéuticos.

El compromiso es la esencia del profesionalismo, y exponer ese compromiso implica una actitud más firme que simplemente ser conscientes de las normas que componen el código de ética de la profesión.

La Confederación Farmacéutica Argentina adhiera a estos principios y propone a cada uno de los farmacéuticos de nuestro país adoptar este compromiso, firmarlo y exhibirlo en todas las Oficinas de Farmacia.

Durante la ceremonia de apertura del 75° Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas que se realizó en la ciudad de Düsseldorf, Alemania, más de 3000 farmacéuticos expresaron este compromiso por primera vez. 



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

En 2016 inicia la

DIPLOMATURA EN FARMACIA ONCOLÓGICA

MODALIDAD A DISTANCIA

TEMARIO

- 1- Farmacia Oncológica.
 - 2- Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de Pulmón, Colon y Próstata.
 - 3- Farmacia Oncológica aplicada al cáncer de Útero y Cuidados Paliativos.
 - 4- Farmacia Oncológica aplicada a los cánceres de Testículo y Estómago.
- Determinantes Sociales del Cáncer.

Para la obtención del título

"Diplomado en Farmacia Oncológica"

se requiere la presentación de un Trabajo Final

INSCRIPCIONES A PARTIR DE FEBRERO DE 2016

Auspicia



Este curso cuenta con la adhesión del
INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER (INC),
dependiente del Ministerio de Salud de la Nación.



CURSOS



Programa de Educación Farmacéutica Continua - EFC

CURSOS DISPONIBLES

- Efectos Adversos Cutáneos por Medicamentos
- Formulación Magistral en Cosmética
- Farmacología del Dolor
- Dispensación Farmacéutica en las Afecciones Dermatológicas
- Farmacéuticos en Movimiento
- Neuropsicofarmacología
- Comunicación Farmacéutica en la Asistencia Primaria
- El Farmacéutico como Agente de Salud en la Calidad de Vida de la Población
- Esquizofrenia

EN DESARROLLO

- > Vacunación en la Farmacia
- > Introducción a las Terapias Biotecnológicas - Parte II
- > Problemáticas Frecuentes de Farmacología y Farmacoterapéutica en la Población Geronte: Polifarmacia, Constipación, Insomnio y Dolor
- > Patología Digestiva II

PRÓXIMAMENTE

- ★ Nutrición desde la Mirada del Farmacéutico - Actualización 2015
- ★ Introducción a las Terapias Biotecnológicas - Parte III
- ★ Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud para Gestores 2015
- ★ Congreso Mundial de Farmacia FIP 2016 – Congreso Farmacéutico Argentino

+ capacitación + servicios
= mejor salud, mejor Farmacia.



cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar



Prescripción Farmacéutica y atribuciones clínicas del Farmacéutico



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

En el reciente Congreso de la Federación Internacional de Farmacia (FIP) que se realizó en Alemania, se desarrolló la reunión del Foro Farmacéutico de las Américas y entre los temas tratados, se presentó la Recopilación de documentos del Consejo Federal de Farmacia (CFF) de Brasil, a cargo de su Presidente, el Dr. Walter Da Silva Jorge Joao.

Se trata de una publicación disponible en la dirección: <http://www.cff.org.br>

En su contenido se destacan las resoluciones 585 y 586 del 29 de agosto de 2013. La primera regula las atribuciones clínicas del farmacéutico, y la segunda normatiza la prescripción farmacéutica, ambas acompañadas por un glosario con definiciones de términos y una carta abierta sobre la prescripción farmacéutica. Es de destacar que el Consejo Federal de Farmacia tiene la competencia para regular la prescripción farmacéutica expresada en

la Ley 3.280 del año 1960, que faculta al CFF a expedir resoluciones, definir o modificar atribuciones o competencias de los profesionales de Farmacia, de acuerdo con las necesidades que se presenten.

Las dos resoluciones representan una importante contribución de la Farmacia brasileña a la salud pública. Además de promover la valoración del farmacéutico, las dos normativas constituyen una significativa conquista para el ciudadano, para el Sistema Único de Salud y para los usuarios de servicios privados y seguros de salud.

Del análisis de los artículos incluidos en la norma 585, surge que las atribuciones clínicas constituyen prerrogativas del farmacéutico legalmente habilitado e inscripto en el Consejo Regional de Farmacia de su jurisdicción. Esas atribuciones clínicas tienen como objetivo la promoción, protección y recuperación de la salud, además de la prevención de enfermedades y otros problemas de la salud, proponiendo brindar atención al paciente, la familia y la comunidad con el fin de promover el uso racional de medicamentos y optimizar la farmacoterapia, para alcanzar resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente.

Acompaña la norma un anexo con un glosario en el que se de-

fine: Anamnesis farmacéutica, bioética, consulta farmacéutica, consultorio farmacéutico, cuidado centrado en el paciente, cuidador, evolución farmacéutica, farmacia clínica, farmacoterapia, incidente, intervención farmacéutica, lista de medicamentos del paciente, optimización de la farmacoterapia, paciente, parecer farmacéutico, plan de cuidado, prescripción, prescripción de medicamentos, prescripción farmacéutica, problema de salud autolimitado, queja técnica, rastreo en salud, salud basada en evidencia, servicios de salud, tecnologías en salud, uso racional de medicamentos, uso seguro de medicamentos.

Nos detendremos en tres de estas definiciones:

Prescripción: Conjunto de acciones documentadas relativas al cuidado a la salud, buscando la promoción, protección y recuperación de la salud, y la prevención de enfermedades.

Prescripción de medicamentos: Acto por el cual el prescriptor selecciona, inicia, añade, sustituye, ajusta, repite o interrumpe la farmacoterapia del paciente y documenta estas acciones buscando la promoción, protección y recuperación de la salud, y la prevención de enfermedades y otros problemas de salud.

Prescripción farmacéutica: Acto por el cual el farmacéutico selecciona y documenta terapias farmacológicas y no farmacológicas y otras intervenciones relacionadas al cuidado de la salud del paciente, con vistas a la promoción, protección y recuperación de la salud, y de la prevención de enfermedades y otros problemas de salud.

La otra norma presentada es la Resolución 586 y en términos generales regula la prescripción farmacéutica.

En el articulado reconoce el acto de la prescripción farmacéutica como prerrogativa del farmacéutico legalmente calificado e inscripto en el CFF de su jurisdicción.

El acto de la prescripción farmacéutica podrá ocurrir en distintos establecimientos farmacéuticos, consultorios, servicios y niveles de atención sanitaria, siempre y cuando sea respetado el principio de confidencialidad y la privacidad del paciente.

El farmacéutico podrá realizar la prescripción de medicamentos y otros productos con finalidad terapéutica, cuya dispensación no exija prescripción médica, incluyendo medicamentos industrializados y preparaciones magistrales, plantas medicinales, drogas vegetales, siempre que estén aprobadas por el órgano

El CFF tiene la facultad de expedir resoluciones, definir o modificar atribuciones o competencias de los profesionales de Farmacia, de acuerdo con las necesidades que se presenten.

sanitario federal para prescripción del farmacéutico.

El farmacéutico podrá prescribir medicamentos cuya dispensación exija prescripción médica, condicionado a la existencia de diagnóstico previo y sólo cuando esté previsto en programas, protocolos, directrices o normas técnicas, aprobados para uso en el ámbito de instituciones de salud, o a partir de la formalización de acuerdos de colaboración con otros prescriptores o instituciones de salud. En el acto de la prescripción,

el farmacéutico deberá guiar sus acciones de una manera ética, siempre observando el beneficio y el interés del paciente, manteniendo autonomía profesional y científica en relación a las empresas, instituciones y personas físicas que tengan interés comercial o puedan obtener ventajas con la prescripción farmacéutica.

Al presentar esta normativa durante la reunión del Foro Farmacéutico de las Américas, el Presidente del CFF, Dr. Walter da Silva Jorge Joao, destacó: *“La propuesta de resolución innova al considerar la prescripción como atribución clínica del farmacéutico, definir su naturaleza, especificar y ampliar su objetivo más allá del producto, describir el proceso en la perspectiva de las buenas prácticas, estableciendo sus límites y la necesidad de documentar y evaluar actividades de prescripción.*

El Consejo Federal de Farmacia, al regular la prescripción farmacéutica, está en consonancia con las tendencias de mayor integración de la profesión farmacéutica con las otras profesiones del área de la salud, fortalece su misión de velar por el bienestar de la población y de proporcionar la valoración técnica científica y ética del farmacéutico.

Considerando las distintas realidades y las demandas singulares de la población, la sociedad clama por más cuidado y atención a sus necesidades de salud. Atender a este llamado es un gran reto, pero también una oportunidad única para que el farmacéutico asuma de una vez un papel relevante como protagonista de las acciones en pro de la salud de la población”. 🇨🇦



El Consejo Federal de Farmacia tiene la competencia para regular la prescripción farmacéutica otorgada en la Ley 3.280 del año 1960.



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

Hacia una farmacia asistencial renovada



“La sostenibilidad de nuestra profesión puede garantizarse por nuestra capacidad de adaptación”, dijo Carmen Peña, presidenta de la FIP, al inaugurar la XVIII edición del Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) que se realizó conjuntamente con el Congreso de Ciencias Farmacéuticas Riopharma del 15 al 17 de octubre en la ciudad de Río de Janeiro, Brasil. La definición de la presidenta de la Federación Internacional de Farmacia estuvo en consonancia con el lema del evento: La prescripción farmacéutica y los nuevos paradigmas de la profesión: la actuación clínica del farmacéutico.

Tenemos que asegurar que nuestra profesión sigue siendo relevante. Debemos ser capaces de responder eficientemente a las necesidades actuales y futuras de los ciudadanos”, planteó la presidenta de la FIP en el acto de apertura del Congreso Riopharma y recordó el plan “Dos veces dos” que propone la Federación Farmacéutica Internacional: “Acciones a dos niveles: el desarrollo de la profesión y la promoción y defensa de los intereses de la profesión. Impactar en el nivel individual y el colectivo a través de nuestras organizaciones”. La dirigente puntualizó que “para llevar a cabo este plan nuestras actividades se deberían centrar en las personas, los servicios y la sostenibilidad, porque todo lo que hacemos debe ser viable”.

“Nuestros pacientes hoy demandan nuestra atención personalizada, además necesitan una respuesta integral a sus problemas de salud. También debemos considerar como parte importante de nuestro trabajo nuestra relación con otros profesionales de la salud. Todos somos el rostro humano de los sistemas de salud. Cuando entramos en contacto con el paciente la empatía, la comprensión y la búsqueda de soluciones añade verdaderamente valor a la vida, transforma la eficacia de un medicamento desde la teoría a la vida real”.

En cuanto a los pacientes, la dirigente destacó que se debe focalizar

en las mujeres las acciones para lograr el uso responsable de los medicamentos, ya que “en muchas ocasiones son las responsables del cuidado familiar. Son las que enseñan a sus hijos higiene y salud. Son a menudo las que acuden a las farmacias para buscar los medicamentos de sus padres, de los abuelos, de los hijos”.

En su visión de la profesión hacia adentro, la Dra. Peña afirmó: “Debemos asegurar que nuestras aptitudes y comportamientos alcanzan los estándares éticos y profesionales que nos demandan. La formación y la educación son clave para asegurar que los farmacéuticos sean competentes y estén a disposición de dar respuesta a las necesidades de las personas. Por eso estamos reformando desde la FIP la práctica farmacéutica a través de FIP Educación”.

La Dra. Peña destacó la necesidad de desarrollar los servicios. “Y dentro de éstos enfoquemos la salud pública. Los farmacéuticos están desempeñando un papel creciente como agentes activos en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad debido a su accesibilidad y al alto nivel de confianza que tiene el paciente”.

Dentro de los servicios, se refirió a la farmacia clínica y puntualizó: “los farmacéuticos estamos implicándonos en ofrecer soluciones de salud en el área de especialización. Tenemos que responder a las nuevas necesidades del nuevo perfil de pacientes con respecto a su medicación. Estamos hablando de una farmacia asistencial renovada, centrada en el medicamento como herramienta farmacológica orientada al servicio del paciente. Cada vez es mayor el número de servicios que se están incluyendo en los diversos países. Debemos demostrar que nuestros servicios son eficaces para los pacientes pero también deben ser eficientes para los sistemas de salud”.

En cuanto a la sustentabilidad, la dirigente señaló que “cualquier desarrollo de nuestra profesión necesita no solo ser beneficioso para los pacientes y para la sociedad, sino también debe generar una contribución perdurable en el tiempo. Donde hay un medicamento debe haber un farmacéutico que asegure su uso responsable; que garantice que la inversión que realizan los ciudadanos, los pacientes y los gobiernos obtiene los mejores resultados. Y para poder contribuir a este uso responsable de los medicamentos, nosotros, los farmacéuticos, necesitamos libertad intelectual para poder trabajar como nosotros sabemos”.

“Para afrontar nuestros desafíos contamos con una sólida plataforma profesional que transmite lo que estamos haciendo pero también

PERAMPANEL

El perampanel es un antiepiléptico que está indicado para el tratamiento concomitante de las crisis de inicio parcial con o sin generalización secundaria en pacientes con epilepsia de 12 años y de más data.

Este fármaco es un antagonista no competitivo y selectivo de los receptores inotrópicos de glutamato de tipo AMPA (ácido o-amino-3-hidroxi-5-metil-4-isoxazolpropiónico) en las neuronas post-sinápticas. El glutamato es el principal neurotransmisor excitatorio del sistema nervioso central e interviene en diversos trastornos neurológicos causados por una sobreexcitación neuronal, por lo tanto se cree que la activación de los receptores de AMPA por el glutamato estaría actuando en la mayor parte de la transmisión sináptica excitatoria rápida en el cerebro.

Sin embargo, no está aun totalmente dilucidado el mecanismo exacto por el cual el perampanel ejerce sus efectos antiepilépticos en los seres humanos.

Este fármaco se presenta en comprimidos recubiertos.



Dosis y Administración:

La dosis de perampanel se debe ajustar conforme a la respuesta individual de cada paciente para lograr el equilibrio entre la eficacia y la tolerabilidad.

El perampanel se debe tomar como una sola dosis por vía oral al acostarse.

Se puede tomar con o sin alimentos.

Se debe tragar el comprimido entero con un vaso de agua.

No se debe masticar, triturar ni partir.

Adultos y adolescentes: Dosis de perampanel de 4 a 12 mg/día, por vía oral una vez al día antes de acostarse.

Este rango de dosis ha demostrado ser un tratamiento eficaz en las crisis de inicio parcial.

En ausencia de antiepilépticos inductores de enzimas: Dosis de inicio del tratamiento con perampanel: 2 mg/día, antes de acostarse.

Se puede aumentar la dosis en incrementos de 2 mg diarios, con un intervalo semanal como mínimo, hasta una dosis de mantenimiento de 4 a 8 mg diarios conforme a la respuesta clínica y la tolerabilidad.

A la dosis de 8 mg diarios de perampanel y según la respuesta clínica y la tolerabilidad del paciente a esta dosis, se puede aumentar la dosis de este fármaco hasta 12 mg diarios, pudiéndose realizar incrementos de 2 mg diarios con un intervalo semanal.

A las dosis más altas de perampanel hay una mayor reducción de las crisis, pero puede haber un aumento de efectos adversos.

En pacientes ancianos se recomienda un aumento de la dosis con un intervalo de 2 semanas como mínimo.

En presencia de antiepilépticos inductores de enzimas: En presencia de antiepilépticos inductores de enzimas como la fenitoína, la carbamazepina y la oxcarbazepina, se recomienda comenzar con una dosis de perampanel de 4 mg/día y monitorear la respuesta del paciente estrechamente.

La respuesta en la reducción de las crisis es mayor con dosis diarias de 12 mg que con 8 mg.

Cuando estos antiepilépticos son introducidos o suspendidos del régimen de tratamiento del paciente, éste debe ser estrechamente monitoreado para evaluar la respuesta clínica y la tolerabilidad, de ahí que la dosis de perampanel necesitaría ser ajustada.

Suspensión del tratamiento u olvido de dosis: Cuando se suspenda el tratamiento con perampanel se debe reducir la dosis de forma gradual.

Si el paciente olvidó tomar una sola dosis y dado que el perampanel tiene una vida media larga, el paciente debe esperar y tomar la siguiente dosis de la forma indicada.

Si el paciente se olvidó de tomar más de una dosis durante un periodo continuo de menos de 5 vida medias (3 semanas en los pacientes que no toman antiepilépticos inductores del metabolismo de perampanel, 1 semana en los pacientes que toman antiepilépticos inductores del metabolismo de perampanel), se debe considerar la posibilidad de recomenzar el tratamiento desde el último nivel de dosis.

Si un paciente no ha tomado perampanel durante un periodo continuo de más de 5 vida medias, se recomienda comenzar con las dosis iniciales anteriormente indicadas.

Poblaciones especiales

Personas de edad avanzada (65 años y mayores): Se recomienda un aumento de la dosis con un intervalo de 2 semanas como mínimo.

Insuficiencia renal: No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con insuficiencia renal leve. No administrar en pacientes con insuficiencia renal moderada o severa o en pacientes que reciben hemodiálisis.

Insuficiencia hepática: Se puede iniciar el tratamiento con una dosis de 2 mg diarios y se deberá aumentar la dosis en incrementos de 2 mg a intervalos de 2 semanas como mínimo en función de la tolerabilidad y la eficacia. La dosis máxima de perampanel en pacientes con insuficiencia hepática leve es de 6 mg por día, y en pacientes con insuficiencia hepática moderada es de 4 mg por día. No administrar en pacientes con insuficiencia hepática severa.

Población pediátrica: No se ha establecido todavía la seguridad y la eficacia de perampanel en niños menores de 12 años.

Reacciones adversas:

Reacciones adversas más comunes:

Se enumeran las reacciones adversas identificadas con perampanel, según la clasificación de órganos, del sistema y la frecuencia.

Cabe señalar que no se incluyó la dosis de 2 mg/día en esta evaluación porque no se considera una dosis eficaz y las tasas de reacciones adversas en este grupo de dosis fueron por lo general comparables o inferiores a las observadas en el grupo de placebo.

Trastornos generales, del metabolismo y de la nutrición: Frecuentes: Disminución del apetito, aumento del apetito, fatiga. Poco frecuentes: hiponatremia.

Trastornos psiquiátricos: Frecuentes: Agresividad, ira, ansiedad, irritabilidad, estado de confusión, euforia. Poco frecuentes: estado de ánimo alterado.

Trastornos del sistema nervioso: Muy frecuentes: Mareos, somnolencia. Frecuentes: Ataxia, disartria, trastorno del equilibrio, trastorno de la marcha, coordinación anormal, cefalea, hipersomnia, hipoestesia. Poco frecuentes: Astenia, deterioro de la memoria, parestesias.

Trastornos oculares: Frecuentes: diplopía, visión borrosa. Trastornos del oído y del laberinto: Frecuente: vértigo.

Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: náuseas. Poco frecuentes: Constipación, vómitos.

Trastornos musculoesqueléticos del tejido conjuntivo: Frecuentes: Dolor de espalda, artralgia. Poco frecuentes: Dolor musculoesquelético, mialgia, dolor en extremidades, edema periférico.

Lesiones traumáticas, intoxicaciones y complicaciones de procedimientos terapéuticos: Frecuentes: caídas. Poco frecuentes: Contusión, injuria en la cabeza, injuria de los miembros, laceración en la piel. Infecciones e Infestaciones: Poco frecuentes: Infección del tracto respiratorio superior.

Trastornos respiratorios, torácicos y mediatinales: Poco frecuentes: Resfrío, dolor orofaríngeo. También se ha observado aumento de peso en pacientes adultos tratados con perampanel, por lo tanto se recomienda el monitoreo del peso corporal durante el tratamiento.

Reacciones adversas relacionadas con la dosis:

En general, las reacciones adversas relacionadas a la dosis, más frecuentemente informadas en pacientes que recibieron perampanel a dosis de 8 o 12 mg fueron: mareos (36%), somnolencia (16%), fatiga (10%), irritabilidad (9%), caídas (7%), náuseas (7%), ataxia (5%), trastornos del equilibrio (4%), trastorno de la marcha (4%), vértigo (4%) y aumento de peso (4%).

Para casi todas las reacciones adversas, las tasas fueron más altas en 12 mg y con más frecuencia dieron lugar a reducción de la dosis o la discontinuación del tratamiento.

Precauciones y advertencias:

Precauciones:

El perampanel contiene lactosa; por lo tanto, los pacientes con intolerancia hereditaria a galactosa, insuficiencia de lactasa de Lapp (insuficiencia observada en ciertas poblaciones de Laponia) o malabsorción de glucosa o galactosa no deben tomar este medicamento.

No se recomienda utilizar perampanel durante el embarazo, ya que los datos del uso de este fármaco en mujeres embarazadas son relativos.

Se desconoce si perampanel se excreta en la leche materna humana, por lo tanto no se puede excluir el riesgo en recién nacidos/niños. Se debe decidir si es necesario interrumpir la lactancia o interrumpir el tratamiento con perampanel tras considerar el beneficio de la lactancia para el niño y el beneficio del tratamiento para la madre.

La seguridad y efectividad de perampanel en pacientes pediátricos menores de 12 años no ha sido establecida.

El perampanel se debe utilizar con precaución en las personas de edad avanzada, teniendo en cuenta la posibilidad de interacciones medicamentosas en pacientes polimedicados.

No se recomienda el uso de perampanel en pacientes con insuficiencia hepática severa, en tanto que en pacientes con insuficiencia hepática leve a moderada se recomienda ajuste de dosis.

El perampanel debe ser usado con precaución en insuficiencia renal moderada y realizar un ajuste lento de la dosis. No se recomienda el uso en pacientes con insuficiencia renal severa o que se encuentren en hemodiálisis.

Advertencias

Ideación suicida: Como se han notificado casos de ideación y conductas suicidas en pacientes tratados con antiepilépticos en varias indicaciones, es que se debe advertir a los pacientes (y a los cuidadores de los pacientes) que, en el caso de que aparezcan signos de ideación o conductas suicidas, consulten al médico. Se desconoce el mecanismo de este riesgo y los datos disponibles no descartan la posibilidad de un aumento del riesgo con perampanel.

Reacciones psiquiátricas y de comportamiento graves: Se han notificado en pacientes medicados con perampanel, casos de agresividad y hostilidad asociados a las dosis más altas (8 y 12 mg/día). Generalmente ocurrieron durante las primeras 6 semanas de tratamiento, aunque nuevos eventos se observaron con más de 37 semanas. La mayoría de estos acontecimientos fueron leves o moderados y remitieron de forma espontánea o con un ajuste de la dosis. Sin embargo, en algunos casos, la agresividad y hostilidad notificada fue grave y dio lugar a la suspensión del tratamiento. Por lo tanto, se debe seguir un ajuste de la dosis y se debe considerar la reducción de la dosis en los casos de persistencia de los síntomas.

Otros eventos neuropsiquiátricos observados fueron irritabilidad, ira, ansiedad, beligerancia, agitación y agresión física. Algunos de estos eventos fueron serios y con amenaza de vida.

Estos eventos ocurrieron en pacientes con o sin antecedentes psiquiátricos, conducta agresiva previa o uso concomitante de medicaciones para la hostilidad y agresividad.

Algunos pacientes experimentaron empeoramiento de sus condiciones psiquiátricas preexistentes.

Trastornos del sistema nervioso

Se advierte que el perampanel puede producir mareos, alteraciones de la coordinación (ataxia, alteraciones de la marcha, coordinación anormal, trastorno del equilibrio), somnolencia y fatiga (astenia y letargo). Estos eventos se observan con mayor frecuencia con el aumento de la dosis de 8 a 12 mg diarios.

Los mareos y alteraciones de la coordinación también pueden ocurrir en la fase de ajuste de la dosis. Todos estos eventos puede afectar la capacidad para conducir y utilizar máquinas, por lo tanto se debe asesorar al paciente sobre este riesgo.

Se advierte que en algunos pacientes se ha observado incremento del riesgo de caídas en pacientes medicados con perampanel, especialmente en las personas de edad avanzada.

Se debe tener precaución en pacientes con antecedentes de abuso de sustancias y se debe vigilar al paciente por si presenta síntomas de abuso de perampanel.

Advertir a los pacientes que no manejen ni operen maquinarias hasta que hayan ganado la suficiente experiencia con perampanel para evaluar si la medicación afecta negativamente a estas actividades.

Interacciones:

Se ha demostrado que felbamato reduce las concentraciones de algunos medicamentos y puede asimismo reducir las concentraciones de perampanel. En sujetos sanos, el inhibidor de CYP3A4 ketoconazol (400 mg/ día durante 10 días) prolongó la vida media de perampanel en un 15% (67,8 horas frente a 58,4 horas). Tampoco se pueden descartar efectos mayores cuando se combine perampanel con un inhibidor de CYP3A que tenga una vida media mayor que la de ketoconazol o cuando se administre el inhibidor durante un período de tratamiento más prolongado.

El uso de perampanel a dosis de 12 mg/día (pero no con 4 u 8 mg/día) durante 21 días de forma concomitante con un anticonceptivo oral combinado, demostró que disminuye la exposición de levonorgestrel. Por lo tanto, se debe tener en cuenta la posibilidad de una disminución de la eficacia de los anticonceptivos orales que contienen progesterona en las mujeres que necesitan 12 mg/día de perampanel, y se debe utilizar un método fiable adicional (dispositivo intrauterino [DIU], preservativo).

La asociación de alcohol y perampanel empeora significativamente el humor e incrementa la ira, de ahí que los pacientes, cuidadores y/o familiares deben ser informados que perampanel puede incrementar el riesgo de eventos psiquiátricos.

El uso concomitante de perampanel y depresores del SNC, incluyendo al alcohol, puede incrementar los efectos depresores sobre el SNC.

Se debe tener precaución cuando se administra perampanel con otros depresores del SNC, ya que pueden aumentar los niveles de ira, confusión y depresión.

No hay datos relativos a los efectos de la retirada de los antiepilépticos concomitantes para pasar a la monoterapia con perampanel.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al perampanel o a alguno de los componentes de la fórmula farmacéutica.

Sobredosificación:

La experiencia clínica con respecto a sobredosis con perampanel en seres humanos es limitada y no se dispone de ningún antídoto específico para los efectos de perampanel. Pero está indicado el tratamiento de apoyo general del paciente que incluye la monitorización de las constantes vitales y la observación del estado clínico del paciente. Además, teniendo en cuenta su vida media prolongada, los efectos causados por perampanel podrían ser duraderos. Ante una eventual sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
PYXIS	Perampanel	Comprimido Recubierto	Gador

Compromiso Farmacéutico

Como farmacéutico, juro servir a la humanidad y honrar los ideales y compromisos de mi profesión.

- Me orientaré en todos los ámbitos de mi vida por los más altos estándares de conducta humana.
- Aplicaré todos mis conocimientos y habilidades a cuidar la salud y el bienestar de todos a los que sirvo.
- Siempre colocaré las necesidades de todos a los que sirvo por encima de mis intereses y consideraciones personales.
- Trataré a todos a los que sirvo con igualdad, justicia y respeto, con independencia de su género, raza, etnia, religión, cultura o creencias políticas.
- Protegeré la confidencialidad de los datos personales y de salud que me seas confiados.
- Mantendré actualizados mis conocimientos y competencia profesional a lo largo de toda mi carrera.
- Apoyaré el avance del conocimiento y de los estándares profesionales en farmacia.
- Contribuiré a la preparación de los futuros miembros de mi profesión.
- Utilizaré todas las oportunidades a mi alcance para desarrollar prácticas de colaboración con todos los profesionales de la salud de mi entorno.

Al asumir este compromiso, honro a todos los que han hecho posible mi desarrollo como farmacéutico y prometo no actuar nunca en contra de lo expresado en estos votos.

Farmacéutico:

Firma:

Fecha:



Estimado colega:

Recorte este Compromiso y exhíballo en su Oficina de Farmacia.

Es el compendio de los principios que guían el comportamiento ético de nuestra profesión.



lo que necesitamos y lo que proponemos a las autoridades sanitarias. Esa sólida plataforma es FIP a nivel global y cada una de sus organizaciones a nivel local”.

Finalmente la Dra. Peña instó a “avanzar hacia una farmacia profesional y científica renovada y orientada hacia el paciente e invitó a participar del Congreso Mundial de la FIP se realizará en la Argentina en 2016 “para construir juntos una mejor farmacia para las personas del siglo XXI”.

Congreso

Del Congreso de FEFAS participó una delegación de la COFA encabezada por el presidente, Dr. Raúl Mascaró e integrada por la Dra. Isabel Martínez, el Dr. Daniel Palavecino, la Dra. Silvia Rodríguez, el Dr. Carlos Usandivaras y la Dra. Laura Raccagni.

En las tres jornadas se abordaron, entre otros temas: Actuación del farmacéutico en los procesos de acreditación de servicios de salud; errores de medicación: contextualización y estrategias de mayor impacto para minimizar los problemas; actuación clínica del farmacéutico: responsabilidad ética, civil y criminal; nanotecnología: escenario nacional e internacional; modelos internacionales de prescripción farmacéutica y guías de práctica clínica, actuación del farmacéutico en el área de cosmetología: desarrollo y evaluación de la eficacia de los productos fitocosméticos; emprendedorismo farmacéutico: casos exitosos; Radiofarmacia; estrategia para mejorar la adherencia del paciente polimedicado.

Argentina será sede de la asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas 2016

El 14 de octubre, paralelamente al Congreso de FEFAS se realizó en Río de Janeiro la Asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas, con la presencia de la presidenta de la Federación Farmacéutica Internacional, Dra. Carmen Peña, autoridades de los países miembros, representantes de la organización Panamericana de la Salud y de la Federación Farmacéutica Sudamericana.

En esta asamblea se eligió el nuevo Comité Ejecutivo del Foro por el periodo 2015-2017. El Dr. Eduardo Savio continuará en la presidencia y la Dra. Isabel Reinoso, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, en el cargo de vicepresidenta del organismo internacional.

Asimismo, en el marco de la reunión se designó a la ciudad de Buenos Aires como próxima sede de la Asamblea General Ordinaria que se celebrará en 2016 paralelamente al Congreso Mundial de la FIP.

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



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

El futuro de la Salud en la Argentina



La crisis del sector Salud, su sustentabilidad y la necesidad de una reforma del sistema son temas que están en la agenda de los diversos espacios políticos ante el inminente cambio de gobierno. Pero tanto quienes pretenden la continuidad o la profundización de las políticas actuales como quienes buscan el cambio, plantean, con distintos estilos y enfoques, una situación objetiva: *“Así no se puede seguir”*.

En esta edición de Correo Farmacéutico publicamos dos visiones de la Salud: la de la agrupación kirchnerista Unidos y Organizados en Salud, liderada por el ministro Daniel Gollán, que planteó su visión del sistema sanitario y sus propuestas durante el Encuentro Nacional de Equipos de Salud donde presentó el documento *“Ampliando derechos, construyendo soberanía sanitaria”* y la del Grupo Medeos, multisectorial y que integra a diversas corrientes políticas, que presentó recientemente las bases para un Plan Nacional de Salud.

Acciones políticas contra la especulación financiera

El Dr. Daniel Gollán fue contundente al abrir el Encuentro Nacional de Equipos de Salud que se desarrolló los tres primeros días de octubre en la ex ESMA. *“la salud en el mundo está quedando en manos de grupos cada vez más concentrados. Cada vez son menos los que deciden la salud a nivel global. Lo que buscan es una cultura en la cual se trate al enfermo con muchos servicios de salud. Cuando se ve la salud solo desde la enfermedad, se ve un negocio”*. Y agregó: *“Ya no estamos ante la presencia de un medicamento que tiene un precio vinculado a la investigación, al desarrollo, a la producción. Estamos ante medicamentos que siguen una lógica absolutamente financiera, de especulación”*.

Gollán aseveró: *“Hay que bajar los precios de usura que no son solamente los de los medicamentos, sino también cuando hacemos un uso inadecuado de los recursos de salud. Todos amamos la última tecnología, nos parece maravillosa, y hay que seguir desarrollándola, pero de lo que se trata es del uso racional de esos recursos. Y eso es lo que tenemos que discutir”*.

El ministro concluyó: *“Tenemos que pensar la salud hacia adelante. Cómo vamos a lograr fortalecer el subsector público, el primer nivel de atención, buscar el anclaje territorial, generar el vínculo que hace el promotor de salud con la comunidad, poner a la comunidad a participar en el diseño de las políticas de salud, generar la referencia y la*

contrarreferencia real, tener una política nacional de medicamentos que nos permita el acceso de todos aquellos que los necesitan pero en forma racional, no gastando muchísimo más de lo necesario. Tenemos que seguir avanzando viendo cómo reorientamos la formación de nuestros trabajadores de la salud, profesionales, en función de una mirada social y humanitaria de la salud y de la Medicina. Las acciones que no tengamos tiempo de poner en marcha en esta gestión, las van a poner en marcha los compañeros que nos sucedan. En el Ministerio de Salud de la nación y en todos los ministerios de las provincias. Porque ya no es una cuestión doctrinaria o ideológica. Es una cuestión de absoluta necesidad. Si no avanzamos en estos caminos, el sistema se nos vuelve "infinanciable". Tenemos que ver cómo vamos a construir la salud hacia adelante, sobre los peldaños contruidos, no renunciando a ninguno".

Federico Kaski, viceministro de Salud, profundizó estos conceptos en el panel específico sobre política de medicamentos que se desarrolló durante la Jornada. Allí enumeró las políticas que se están implementando desde el ministerio y sus reparticiones:

"La ANMAT viene haciendo algunas cosas que han inquietado un poco a la industria: la regulación de la publicidad es una de ellas. Esta regu-



Federico Kaski, viceministro de Salud

lación no solo pide que los laboratorios presenten la publicidad que van a mostrar en los medios masivos para que la podamos revisar, sino que avanza sobre algo que hasta ahora no había sido regulado, que es la publicidad que se les lleva a los prescriptores a través de los agentes de propaganda médica".

El funcionario mencionó, asimismo, que se está trabajando en la modificación de la regulación para la aprobación de los productos biosimilares. También

destacó la creación del banco de precios de UNASUR y la compra conjunta de los países, que tiene como objetivo la inclusión de 40 medicamentos. "Vamos a empezar con 4 fármacos para el tratamiento del VIH y Hepatitis C". Y agregó: "También estamos trabajando para tener un banco de precios nacional. Así sabremos cuánto están pagando cada uno de los subsectores y los ministerios de las provincias".

"Mi secretaría (de Promoción y Programas Sanitarios) es la que más medicamentos compra. Uno de los grandes problemas que hay es la fragmentación del sistema y la forma programática de abordar la salud. Sobre esto estamos trabajando, pero en una de las primeras compras que tuvimos que hacer, nos presentaron sobreprecios con respecto al año anterior del 300% hasta el 2800%. Eso nos pasó con la compra de antirretrovirales para el programa de Sida, para el banco de drogas oncológicas, también con los anticonceptivos orales, en casi todos los rubros. Hasta ese momento no había una centralización de la negociación, sino que la hacía cada programa por separado. En estos dos o tres meses logramos reducir 62 millones con la negociación de precios.

El país está destinando a medicamentos el 32% del gasto en salud. La OMS recomienda que más de un 10% del gasto total en salud en medicamentos es un exceso. Y no creo que sea solamente por el alto nivel de medicalización de la población, sino que nosotros, dentro de la región somos uno de los países que más caro estamos pagando los medicamentos.

Cambio de enfoque en la red de laboratorios públicos

Patricio Urraza, titular de la Agencia Nacional de Laboratorios Públicos (ANLAP), anunció en su disertación en el panel sobre políticas de Medicamentos que planean incluir laboratorios privados a la red y focalizar en el desarrollo de nuevas tecnologías para competir en el mercado nacional.

"Uno de los desafíos es que la producción pública de medicamentos tiene que recoger todo el bagaje de información fragmentada que existe en el país respecto a Farmacología, a Farmacovigilancia, a lo que implica discutir la eficacia terapéutica de los medicamentos para pensar una política de medicamentos pública, pero a su vez para meter la cuña en la política de medicamentos en general.

Los antirretrovirales hoy cuestan una inversión muy importante al Ministerio para lograr inclusión en los programas. En ese punto empezamos a discutir cómo la producción pública empieza a plantear estrategias y alternativas que por un lado desnuden el costo real de la producción y por otro lado, cómo los propios laboratorios de producción pública comienzan a producir avances tecnológicos.

Tenemos el mejor calendario de cobertura de vacunas a nivel mundial, pero no tenemos una sola vacuna producida en el país que esté dentro de ese calendario.

Nos adscribimos al modelo brasileiro, donde el Estado es fuerte en el control de la red pública, que es de gestión estatal y privada. Es decir, nosotros no tenemos ningún inconveniente en discutir y hacer consorcios público-privados, siempre y cuando los medicamentos sean un bien social. Si ese es el norte, entonces el objetivo es común y conjunto. Sean laboratorios de gestión pública o de gestión privada. La red puede incluir a un conjunto de laboratorios.

Este desafío es distinto a lo que veníamos pensando con respecto a lo que había que hacer en producción pública".

Durante la negociación tuvimos que escuchar cosas desopilantes; por ejemplo, hubo laboratorios que nos dijeron "este producto no te puedo bajar porque si bajo el precio acá, se va a saber y este país es referencia para la región entonces se me caen las acciones de la empresa en la bolsa de Chicago". Si nosotros estamos negociando el precio de un medicamento que entendemos es un bien social, en función de lo que cuestan las acciones en la bolsa de Chicago, esto es especulación financiera y mercantilización de la salud".

Seguidamente, el viceministro cargó también contra la Organización Mundial de la Salud que hace unas semanas recomendó tratar a todos los pacientes con HIV desde el momento del diagnóstico. "La OMS recibe financiamiento de la industria farmacéutica. Con el aporte de los estados miembros no le alcanza para financiar sus actividades y ha empezado a recibir donaciones. Parte de las donaciones provienen del complejo médico-industrial. Este complejo pretende signar las políticas públicas, pretende tomar las decisiones sobre el acceso a la salud y gobernar con la mano invisible del mercado la salud de la población". Finalmente aseveró: "Acá hay un Estado presente, decidido, con convicciones, que está dispuesto a dar las batallas que tenga que dar y discutir lo que tenga que discutir".



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

Grupo Medeos: Una propuesta de reestructuración total del sistema sanitario



Convergencia y transversalidad. Esas son las bases de una experiencia pionera en el sector salud en la que diversas tendencias políticas, trayectorias en gestión en distintos niveles y la puja de los distintos actores del sector se integran en un espacio que tiene como objetivo nada menos que refundar el sistema sanitario hoy en crisis. El desafío más importante: que esa reforma trascienda los gobiernos convertida en política de Estado.

Sanitaristas, ex funcionarios de diversas corrientes políticas, académicos, sindicalistas, representantes de asociaciones profesionales, ONGs, empresarios de la medicina prepaga y la industria farmacéutica, convocados por el Foro para el Desarrollo de las Ciencias, formaron hace tres años el Grupo Medeos y comenzaron un largo proceso de análisis y debate para generar las bases de un Plan Nacional de Salud para la República Argentina.

Alberto Mazza, ex ministro de Salud durante el gobierno de Carlos Menem, es uno de los integrantes de este grupo que incluye, además, a Rubén Torres (Universidad ISALUD), Jorge

Lemus (ex ministro de Salud de la Ciudad de Buenos Aires), Elías Hurtado Hoyo (Asociación Médica Argentina), Oscar Cochlar (ex gerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud), Daniel Alvarado (Farmacéuticos sin Fronteras), el científico Fortunato Benaim, Jorge Iapichino (Federación Médica de la Capital Federal), Hugo Magonza (Director General del CEMIC), Víctor Rodríguez (Novartis) y Miguel Secchi (Foro Para el Desarrollo de las Ciencias), entre otros.

“La idea fue convocar a un conjunto de 30 o 35 técnicos y de especialistas en salud pública, un grupo multidisciplinario con gente especializada en la administración y el desarrollo de programas de salud para elaborar un programa cuya intención era ser ofrecido a los candidatos frente a las elecciones, para tratar de lograr que coincidieran en lo que podíamos considerar una política de Estado. Políticas de salud siempre hay, aunque no sean explícitas, por lo que se hace o por lo que no se hace.

Pero al margen de las políticas que duran un periodo de gobierno, la idea era conseguir una política consensuada por todos los partidos de manera que se puedan hacer proyecciones a 10, 15 o 20 años, que es lo que necesita el país para lograr una reforma de este sector que está en crisis, como lo están casi todos los sectores de salud en el mundo. Nuestro país necesita una reforma”.

-¿Dentro del Grupo están representadas todas las corrientes políticas mayoritarias?

-Sí. Se trató de buscar una representación amplia, con ideas no siempre coincidentes. Se hizo un primer documento, que se presentó hace un año, y un segundo documento que se publicó hace tres meses porque cada vez se va avanzando más. El tema es que este grupo continúe siendo un promotor de ideas en el sector Salud.

-¿Existen experiencias similares al Grupo Medeos en otros países?

-En algunos lugares se dan más fácil este tipo de espacios por la organización de la estructura política. En los gobiernos parlamentarios, por ejemplo. Supongo que a mayor desarrollo de los países, a mejor cultura política, es más fácil lograr este tipo de consensos.

Acá en la Argentina no se ha logrado, diría que casi ni se ha pensado. Lo que pasa es que a medida que se va agravando la crisis en el sector, esto facilita la comprensión de la necesidad de buscar soluciones.

-Un antecedente podría ser la Mesa de Salud durante la crisis de 2001...

-Sí, cuando atravesamos esa crisis todos acudimos y todos participamos. Después eso se fue diluyendo. Pero además no se trabajó sobre políticas de fondo, sino sobre la emergencia. Acá la idea es producir una reforma de base porque entendemos que es lo que necesita hoy el sistema de salud. Esto llevará tiempo,

deberemos ir admitiendo las resistencias y buscar el mayor consenso posible.

-¿Cuáles son las bases de la propuesta?

-Primero, tratar de modificar el modelo básico de la atención médica con el médico generalista como cabeza de la atención, y a partir de allí un segundo nivel con la atención de los especialistas y los servicios de diagnóstico y tratamiento y de ahí un tercer nivel de internación. La idea es que se estructure así cualquiera de las organizaciones, ya sea el hospital público, efectores del sistema de obras sociales o el sector privado. Esto es fundamental. Un modelo básico de atención donde la atención primaria sea la puerta de entrada al sistema, y la internación organizarla ya no por especialidad o por servicio, como hoy ocurre en muchos hospitales públicos, sino por el grado de complejidad de atención que el paciente necesita.

Esto lleva a un cambio que tiene que ser simultáneo, que es la planificación en la formación de los profesionales de la salud. Por otra parte, se le debe dar cobertura formal de salud a toda la población. Creando para quienes se atienden en el sector público un sistema en el cual el individuo tenga una afiliación a un determinado Centro de Atención Primaria y a un hospital, con posibilidad de cambio anual en aquellas ciudades en que esto es posible.

-¿Proponen también una integración de los subsistemas público, privado y la Seguridad Social?

-Exactamente.

-¿El dinero para la reforma en el caso del sector público llegaría a través de las provincias?

-En el financiamiento tienen responsabilidad los gobiernos provinciales, los municipales en menor medida, y también el gobierno nacional, a fin de cubrir las desigualdades que se dan entre las distintas provincias.

-¿Los programas que ya están implementados se integrarían a esta reforma?

-Sí, y se crearían otros.

-¿Se haría una evaluación de los que están funcionando bien y se disolverían los que no están funcionando?

-Lo de la evaluación es otro tema. Nosotros una de las cosas que propugnamos es la puesta en funcionamiento efectivo del Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica que está vigente desde hace veinte años. Que cumplió algunos objetivos. A pesar de no haberse establecido la definitiva obligatoriedad de la recertificación de los profesionales, se ha obtenido que una masa muy importante de profesionales recertifique su título voluntariamente y realmente esté mejorando los niveles de calidad automáticamente con ese proceso. Pero uno de los procesos que contempla es el de la evaluación. Y ahora hay que ir hacia algo más: el concepto de la Calidad Total, que es un concepto de calidad con la participación de todos los integrantes del sector, fijando metas de calidad interna y continua.

-¿Qué va a pasar con el Grupo Medeos a partir del 10 de diciembre? Ustedes están presentando el proyecto a los candidatos y algunos de los integrantes del grupo forman parte de los equipos de los candidatos, ¿la aspiración sería integrarse al próximo gobierno?

-Integrarse no. La idea es apoyar con ideas. No estamos pensando en llegar a una posición de gobierno, ni como funcionarios



I Medicamentos

-¿Cómo se hace viable el financiamiento de los medicamentos a futuro en la Argentina?

-Hoy vemos medicamentos de muy alto costo, pero habrá que medir cuál es la incidencia que tienen sobre el costo general de la atención médica, por ejemplo en cuanto a la reducción de internaciones, etc. Porque si bien en algunos casos van a tener un efecto negativo, en otros van a tener un efecto positivo en cuanto a costo-efectividad. El costo-beneficio tiene la diferencia de que obligaría a tomar en cuenta valores que no son mensurables como el costo de la calidad de vida, el costo del confort. Pero sí puede aplicarse en el caso de que el beneficio económico mensurable sea suficiente para aconsejar el uso. Y ese es uno de los temas que habría que revisar con respecto a esos medicamentos.

El segundo tema es que hay que tratar de asegurar la equidad en la prestación, al menos en la prestación que cubre el Estado. A través suyo o a través de la legislación que establece aportes obligatorios, como es el caso de la Seguridad Social, toda la población comprendida en ese sistema debería tener una cobertura equitativa. Lo que propicia el grupo es la creación de una agencia de evaluación de tecnología. Esta agencia debería analizar el verdadero costo de los programas para establecer qué es lo que el Estado puede sustentar. Se debe tener en cuenta que los recursos del Estado no sólo deben derivarse al sector Salud sino también a los determinantes sociales de la Salud.

Este concepto es innovador en cuanto a lo que trabajan las agencias de evaluación de tecnologías en el mundo, que es más concreto, medicamento por medicamento. Yo creo que la agencia tiene que tener una concepción más amplia en este análisis.

-¿En ese nuevo modelo sanitario, el precio del medicamento debería ser regulado o libre? ¿El modelo debería ser como el español, donde el gobierno es el principal cliente de la industria, comprando los medicamentos para luego entregarlos a través de las farmacias o un modelo como el actual?

-En realidad se trabajó sobre la agencia de evaluación de tecnología pero todavía no se analizó suficientemente este aspecto. Sí se hizo hincapié en la prescripción, que es uno de los temas centrales de la modificación de modelo. Porque el medicamento en definitiva depende en gran medida de la capacidad de correcta prescripción y la buena formación e información del médico.

—que algunos ya fuimos—, ni siquiera como un comité asesor. Pero sí como un organismo que va produciendo. Si no incidimos en los candidatos, seguiremos produciendo propuestas para ponerlas a disposición de la comunidad, para que tenga un elemento de discusión y vaya consensuando políticas de salud. A veces hay cambios políticos que se producen por la acción del

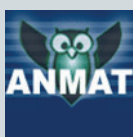
El farmacéutico

“Es un integrante del equipo de salud y debe participar del proceso de atención. La dispensación de los medicamentos no puede quedar sólo en manos de idóneos que no tienen la capacidad técnica para aconsejar al paciente. Además el farmacéutico debe participar activamente en la prevención y promoción de la salud. Está inserto en la comunidad. La farmacia tiene la ventaja de estar en general más cerca que el médico. Esto no implica que el farmacéutico reemplace al médico, pero tiene un lugar muy importante en la promoción y prevención de la salud”.



ANMAT

“Es necesario el fortalecimiento técnico y administrativo de la ANMAT. Creo que en medicamentos avanzó mucho y mantiene ese nivel, pero todavía tiene cosas para mejorar en materia de control. En tecnología y alimentos tiene que tener un rol más preponderante. A la vez, tiene que conseguirse un acuerdo federal porque hay provincias donde no puede llegar. Hay provincias donde se producen medicamentos de los que la ANMAT no puede controlar su calidad”.



gobierno, a veces hay cambios políticos que se producen por acción de la sociedad. La idea es que este espacio se amplíe, generando grupos de trabajo en las provincias.

—No es un tema menor la autonomía de las provincias al pensar políticas de salud. ¿Cómo piensan lograr los consensos necesarios para la aplicación de las reformas a nivel nacional?

—Pensamos que tiene que haber una ley de Salud a la que las provincias deberían adherir masivamente. Esto puede llevar tiempo, pero creo que se puede lograr. Las crisis tienen la ventaja de que apuran las cosas, a los políticos, a la comunidad, a todos los integrantes del sistema. Pero por otro lado creo que hay una reacción en el país, en la búsqueda de consensos. Hay una gran parte de la comunidad que ha advertido que si no logramos consensos, no vamos a poder salir adelante.

Los consensos también se pueden lograr a través del Consejo Federal de Salud (COFESA) y el Consejo Federal Legislativo de Salud (COFELESA). Sería un acuerdo nacional.

Obstáculos

“Teniendo en cuenta la experiencia que tenemos en gestión, podemos esperar que haya mucha resistencia a los cambios. Hay rigideces políticas, administrativas, culturales, económicas, etc. Uno depende de muchos factores para realizar las reformas”.

Metas y objetivos

“Esta reforma iría llevando al sector a construir un verdadero sistema de Salud con objetivos comunes. Y la acción de los ministerios de Salud para que se tengan en cuenta también los factores sociales determinantes de la salud es uno de los elementos fundamentales a lograr.

Sin duda, las consecuencias son medibles. La reforma del sector con los logros de una atención ordenada, universal, de buena calidad, que dé prioridad a la promoción y prevención de la salud y que haga partícipes a todos los integrantes, que modifique la formación de todos los integrantes del sector, que modifique la relación de cantidad de profesionales según las áreas donde son necesarios, una planificación, todo eso tiene que tener resultados favorables”.

“Nosotros hemos producido este documento y vamos a seguir mejorándolo y logrando cada vez mayor participación de la sociedad, no ya solo de los partidos políticos. Y trabajando sobre toda la comunidad para que esto se convierta en una idea fuerza que lleve al conjunto del país hacia un objetivo. Después esto tendrá que confluir en una política general”.

Para conocer el documento completo de los Fundamentos Conceptuales e Instrumentales de un Plan Nacional de Salud para la República Argentina:

<http://www.elforodelasciencias.org/attachments/FUNDAMENTOS%20PNS%2010%20de%20Agosto%20de%202015.pdf>

@ 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

NUEVO

La familia de antialérgicos Nº 1¹
Presenta su nuevo lanzamiento

allegratopTM

Difenhidramina clorhidrato
Óxido de zinc

Despreocupate
Por la picazón, la irritación
y/o reacciones alérgicas de la piel



Descubrí *allegratop*TM y disfrutá de la vida al aire libre en familia²

Estos son los factores que amenazan la salud mundial



La hipertensión es el principal factor de riesgo asociado a mortalidad. Se le atribuyen 10.4 millones de muertes en el mundo y desde 1990 trepó un 49.1 %. Una investigación desarrollada por un consorcio internacional de investigadores revela cómo evolucionó el impacto del tabaquismo, el sobrepeso, el alcoholismo, el abuso de drogas, y la alimentación inadecuada en los índices de mortalidad a nivel global y en la Argentina.

Datos letales

Los 79 factores de riesgo evaluados en un estudio dirigido por el Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME) de la Universidad de Washington y publicado en la revista *The Lancet*, **contribuyeron a un total de 30.8 millones de muertes en 2013**. Los principales relacionados a la mortalidad, tanto de hombres como de mujeres, son la hipertensión, el tabaquismo, el alto índice de masa corporal (sobrepeso y obesidad) y altas concentraciones de glucosa en sangre. Pero el mayor impacto acumulado para la salud proviene de un solo factor: la dieta inadecuada. La dieta combina 14 factores de riesgo relacionados a patologías como

la cardiopatía isquémica, accidente cerebrovascular y diabetes. **Una dieta baja en frutas, granos integrales y vegetales, un alto consumo de carne roja y de bebidas azucaradas se asocia a un 21% del total de las muertes en el mundo.**

La exposición a los factores de riesgo varía enormemente entre hombres y mujeres. El tabaquismo es un problema mayor en los hombres, y es el segundo factor de riesgo asociado a 4.4 millones de muertes; para las mujeres es el sexto factor de riesgo y se le atribuyen 1.4 millones de fallecimientos. El alcoholismo es uno de los 10 principales factores de riesgo entre los hombres, pero no es tan prevalente en las mujeres.

Riesgos de vida para los niños

En los menores de 5 años, la desnutrición infantil -que incluye niños con bajo peso, aquellos con retraso en el crecimiento, y los que sufren debilidad por desnutrición aguda- fue la principal causa de muerte. Este factor de riesgo se relacionó a 1.3 millones de muertes en 2013, lo que representa 21% del total de fallecimientos de niños menores de 5 años. Los países africanos sufrieron la mayor proporción de muertes en niños menores de 5 años asociadas a desnutrición: Chad, Sudán del Sur, República Democrática del Congo, Somalia y Nigeria.

La medida: años saludables de vida

Para evaluar la pérdida de salud, los investigadores utilizan los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD). Un AVAD es equivalente a un año perdido de vida sana y se mide por la suma de los años de vida perdidos por muerte prematura y los años vividos con discapacidad. Los principales factores de riesgo asociados a la muerte también son los que inciden en la pérdida de la salud global: hipertensión, tabaquismo y alto índice de masa corporal. Los factores fueron cambiando significativamente desde 1990, aumentando en importancia los relacionados con enfermedades no transmisibles.

Pero también existen grandes variaciones entre las regiones. En una gran parte del Medio Oriente y de América Latina, el alto índice de masa corporal es el principal riesgo asociado a la pérdida de la salud. En Asia meridional y del sureste, la contaminación del aire es un riesgo importante; en cambio en la India la mayor pérdida de salud se atribuye a la exposición a agua insalubre y a la desnutrición infantil. En Rusia el alcohol es el segundo riesgo, mientras que el tabaquismo es el principal riesgo en muchos países de altos ingresos, incluido el Reino Unido. La diferencia más marcada con el resto de las regiones está en el África Subsahariana cuyos mayores riesgos son la desnutrición infantil, la exposición a agua insalubre, alta exposición a sexo sin protección y elevado consumo de alcohol.

Este estudio incluye por primera vez en el análisis factores de riesgo como desnutrición aguda y desnutrición crónica, sexo sin protección, ausencia de jabón en el lavado de manos. Otra

innovación es la inclusión del VIH en el cálculo y la violencia entre parejas. En 2013, el sexo sin protección tuvo un enorme efecto en la salud global, contribuyendo a 82.3 % de las muertes por VIH/SIDA y a 94 % de los fallecimientos por VIH/SIDA entre los jóvenes de 15 a 19 años de edad. Esto tiene más impacto en Sudáfrica que en ningún otro país; 37.9 % de las muertes en Sudáfrica se atribuyen a este factor.

Argentina: Preocupante aumento en el consumo de drogas

El uso de drogas ya es uno de los 10 mayores riesgos de enfermedad en Argentina

Por primera vez, el consumo de drogas de abuso –como la cocaína, la marihuana, la pasta base, el éxtasis, y otras sustancias ilícitas– pasó estar entre los 10 factores principales de riesgo de enfermedad y discapacidad en la Argentina. A nivel global, ese factor de riesgo está en la posición número 22.

En los primeros lugares del ranking de los 10 factores de riesgo para la Argentina, figuran el consumo del alcohol, el alto nivel de glucemia, baja tasa de filtración glomerular, el colesterol alto, y la dieta baja en frutas y en vegetales. En el décimo lugar, aparece el consumo de drogas, que es seguido por baja actividad física, bajo consumo de nueces y semillas, y bajo consumo de granos enteros. Hace 25 años, el consumo de drogas de abuso estaba en el puesto 21° en este ranking.

“Cada ranking se refiere al interior de cada país –aclaró Hernández Prado–. No implica necesariamente que un país esté mejor o peor que otro, ya que puede haber otros riesgos que compitan”.

FACTORES DE RIESGO EN LA ARGENTINA

- Los tres factores de riesgo principales asociados a la mortalidad en la Argentina fueron la hipertensión sistólica, el tabaquismo y el alto índice de masa corporal. La hipertensión contribuyó a la muerte de 53.795 argentinos en 2013.
- Estos riesgos mortales difieren según el género. Para los hombres, la dieta alta en sodio fue el riesgo N° 10 –asociado a la muerte de 5.735 hombres en 2013– pero no estuvo entre los 10 primeros factores de riesgo para las mujeres.

Para las mujeres el alcoholismo es un factor de riesgo menor que para los hombres, aunque está en el 10° lugar contribuyendo a 5.528 defunciones en 2013. El abuso de alcohol está en el 4° lugar entre los mayores riesgos para la salud de los hombres, contribuyendo a 12.142 muertes en 2013.

- Los riesgos asociados a la pérdida de salud total (años de vida saludable perdidos por discapacidad o muerte prematura) cambiaron a través del tiempo. En 1990, los 3 primeros factores de riesgo asociados a la pérdida de salud en Argentina eran el alcoholismo, las altas concentraciones de glucosa en sangre y el colesterol alto. En 2013 estos riesgos todavía permanecen entre los 5 primeros pero su impacto se incrementó considerablemente.
- El impacto de todos los principales riesgos asociados a la pérdida de salud en la Argentina aumentaron entre 1990 and 2013. El abuso de alcohol aumentó un 9.3%, las altas concentraciones de glucosa en sangre en ayunas un 20.5% y la baja tasa de filtración glomerular un 15.8%. La pérdida de salud a causa del aumento en el uso de las drogas fue el fac-

tor que más creció entre los factores asociados a la pérdida de salud, aumentando un 125% entre 1990 and 2013.

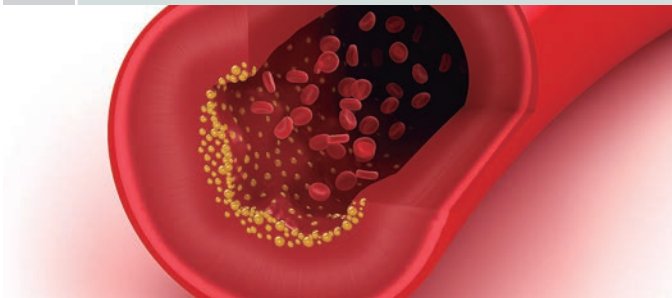
- Los argentinos lograron progresos frente a los factores de riesgo dietarios. Entre 1990 y 2013, La pérdida de salud por dieta baja en frutas y verduras bajo un 18.1% y 14.1% y la pérdida de salud por un dieta baja en nueces y semillas disminuyó un 24.6%.

Más información sobre las causas de enfermedad y mortalidad en la Argentina:

Principales riesgos asociados al mayor número de muertes en Argentina para ambos sexos, 2013

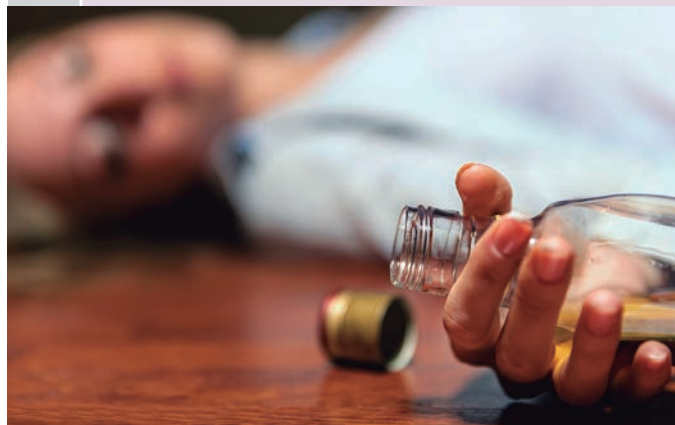
1	Hipertensión sistólica
2	Tabaquismo
	
3	Alto índice de masa corporal
4	Alta concentración de glucosa en sangre
5	Alcoholismo
6	Colesterol total alto
7	Baja tasa de filtración glomerular
8	Dieta baja en frutas
9	Dieta baja en verduras
10	Baja actividad física

Principales riesgos asociados al mayor número de muertes en Argentina para hombres, 2013

1	Tabaquismo
2	Hipertensión sistólica
3	Alto índice de masa corporal
4	Alcoholismo
5	Alta concentración de glucosa en sangre
	
6	Dieta baja en frutas
7	Colesterol total alto
8	Baja tasa de filtración glomerular
9	Dieta baja en verduras
10	Dieta alta en sodio

Principales riesgos asociados al mayor número de muertes en Argentina para mujeres, 2013

1	Hipertensión sistólica
2	Alto índice de masa corporal
3	Tabaquismo
4	Alta concentración de glucosa en sangre
5	Colesterol total alto
6	Baja tasa de filtración glomerular
7	Baja actividad física
8	Dieta baja en verduras
9	Dieta baja en frutas
10	Alcoholismo



Riesgos asociados con el mayor número de muertes a nivel global entre los hombres, 2013

1	Presión sistólica alta
2	Hábito de fumar
3	Índice de masa corporal alto
4	Dieta con alto contenido de sodio
5	Valores altos de glucosa plasmática en ayunas
6	Consumo de alcohol



7	Dieta pobre en frutas
8	Medio ambiente contaminado con materia particulada
9	Contaminación del aire en los hogares por combustibles sólidos
10	Concentraciones altas de colesterol total

Riesgos asociados con el mayor número de muertes a nivel global entre las mujeres, 2013

1	Presión sistólica alta
---	------------------------



2	Índice de masa corporal alto
3	Valores altos de glucosa plasmática en ayunas
4	Dieta con alto contenido de sodio
5	Dieta pobre en frutas
6	Hábito de fumar
7	Concentraciones altas de colesterol total
8	Contaminación del aire en los hogares por combustibles sólidos
9	Medio ambiente contaminado con materia particulada
10	Baja tasa de filtración glomerular

ESTADÍSTICAS GLOBALES

Riesgos asociados con el mayor número de muertes a nivel global en ambos sexos, 2013



1	Presión sistólica alta
2	Hábito de fumar
3	Índice de masa corporal alto
4	Valores altos de glucosa plasmática en ayunas
5	Dieta con alto contenido de sodio
6	Dieta pobre en frutas
7	Medio ambiente contaminado con materia particulada
8	Contaminación del aire en los hogares por combustibles sólidos
9	Concentraciones altas de colesterol total
10	Consumo de alcohol

Estudio "Evaluación comparativa a escala global, regional y nacional de 79 riesgos conductuales, ambientales y ocupacionales, y riesgos metabólicos o grupos de riesgos en 188 países, de 1990 a 2013: un análisis sistemático de la Carga Mundial de Morbilidad 2013", publicado en la revista The Lancet el 11 de septiembre. 🇨🇺



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



Por Graciela Vera

Doctora en Psicología. Directora de la Fundación Cetto, Trastornos Alimentarios y Obesidad

La diabetes mellitus (DM) es un conjunto de trastornos metabólicos que se desencadena cuando el organismo pierde la capacidad de producir suficiente insulina o de utilizarla con eficacia de manera persistente o crónica. La insulina es una hormona producida por el páncreas que regula la cantidad de glucosa en sangre. El efecto de la diabetes no controlada es la hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre), que con el tiempo daña gravemente muchos órganos y sistemas, especialmente los nervios y los vasos sanguíneos. Este padecimiento y su comorbilidad constituyen una importante causa de preocupación en salud pública.

Las personas que padecen enfermedades crónicas como la DM así como sus familias deben realizar un esfuerzo de adaptación y poner en marcha una serie de recursos psíquicos para afrontar la nueva situación.

A partir del conocimiento del diagnóstico se ponen en marcha mecanismos de defensa ante la angustia como parte del proceso psíquico que lo desencadena.

En un primer momento se vivencia esta información como un duelo por la pérdida de la salud que conlleva manifestaciones fisiológicas, intelectuales, emocionales y conductuales. El análisis de la producción psíquica interviniente en la adaptación a la enfermedad crónica podría contribuir a dar un poco de luz acerca de estos sentires.

Se destaca la negación como mecanismo habitual en los enfermos y familiares al inicio de la enfermedad. Aparecen sentimientos de incredulidad, confusión, angustia que llevan a pensar “esto no me está pasando”, “no puede ser”. Este es un momento de vulnerabilidad en el cual es común que se recurra a promesas de curación no científicas que ponen en riesgo la salud. Un elevado porcentaje de personas que padecen DM permanece en esta fase durante años.

En un segundo momento puede aparecer una fase de ira o rebeldía caracterizada por la búsqueda de culpables. Una de las preguntas que resuena es “¿Por qué me pasa a mí?”.

Las manifestaciones de ira aparecen dirigidas a los profesionales, a

ellos mismos, a la familia o hacia Dios y redundan en un rechazo al tratamiento al que vivencian como una amenaza a su libertad y en muchos casos optan por no cumplirlo. En general manifiestan más sentimientos de tristeza que síntomas depresivos; muchas veces se sienten amenazados por la patología no solo por los riesgos de complicaciones, sino porque ven vulnerado su estilo de vida.

En las personas que logran una aceptación de la enfermedad es posible hablar de una etapa de adaptación. Es a partir de este momento en el cual pueden realizarse los reajustes necesarios para llevar adelante un tratamiento que permitirá sostener su calidad de vida a lo largo de la evolución.

Este proceso depende de cada subjetividad, no es vivido de igual manera por todas las personas, ni todos lo experimentan en la misma secuencia ni tampoco tiene duración similar.

Muchas veces puede pasar que a pesar de haber logrado la adaptación, se tengan momentos de negación o de ira y por eso es fundamental que estos pacientes cuenten con un equipo profesional que los contenga, en el que el farmacéutico cumple un rol importante en la detección y asesoramiento de las personas con diabetes en las distintas etapas de su enfermedad.

Muchas veces puede pasar que a pesar de haber logrado la adaptación, se tengan momentos de negación o de ira y por eso es fundamental que estos pacientes cuenten con un equipo profesional que los contenga, en el que el farmacéutico cumple un rol muy importante.

El profesional farmacéutico puede ser un referente indispensable para las personas con este padecer:

- Ante el pedido de hierbas para bajar la glucemia, informar que sólo son un complemento del tratamiento tradicional.
- Prestar atención a aquellas personas que solicitan hipoglucemiantes, brindarles contención y asesoramiento que ayudarían a disminuir la angustia ante la enfermedad crónica.
- En el caso de personas que utilizan insulina, es importante explicarles el manejo correcto de la misma en cuanto a dosis, lugares y formas de aplicación.
- Dentro de la educación diabetológica resaltar la importancia de un plan alimentario adecuado como así también de la actividad física. 🏃‍♂️



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



**DROGUERIA
DEL SUR**
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

NOVEDADES
EMPRESARIAS



SANOFI 

Allegratop

El laboratorio Sanofi lanzó al mercado Allegratop, un producto OTC que tiene efectos contra la picazón, la irritación y las reacciones alérgicas de la piel.

Es una loción que actúa contra alergias, picaduras y quemaduras de sol.

PROGRAMA
infosalud®

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

**Transmisión Instantanea
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 Farmarmaceúticos 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

FLUORURO DE SODIO (Adultos)

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA BAJO RECETA

*El fluoruro de sodio se emplea para prevenir las caries dentales.
Está indicado también como suplemento en la dieta en las áreas geográficas
donde el contenido de flúor en el agua potable es inadecuado para proteger
los dientes de las bacterias que provocan caries.
Se presenta en forma de comprimidos y gotas.*



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No use este medicamento si tiene antecedentes de alergia al fluoruro de sodio o a cualquiera de los componentes.
- ✓ No use más cantidad que la dosis indicada.
- ✓ No utilice recipientes de vidrio al tomar las gotas porque el flúor se adhiere al vidrio, por lo tanto usar recipientes de plástico.
- ✓ No tome este medicamento con alimentos o bebidas ricas en calcio porque disminuye la absorción del flúor.
- ✓ No debe administrarse a pacientes con úlceras gastrointestinales.
- ✓ No debe administrarse a pacientes con insuficiencia renal severa



Dosis y administración:

Comprimidos o gotas:

La dosis de fluoruro de sodio se ajustará de acuerdo al criterio del dentista o el médico tratante.

Adultos:

Tratamiento inicial: 1 comprimido o 20 gotas una vez al día.

Tratamiento de mantenimiento: según indicación del profesional tratante

Atención: Los comprimidos se deben tomar con agua o jugo de fruta.

Las gotas pueden colocarse directamente en la boca o diluirse con líquidos en envases de plástico.
Se recomienda tomar el fluoruro antes de acostarse luego de la limpieza de los dientes.

FLUORURO DE SODIO (Niños)

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA BAJO RECETA

*El fluoruro de sodio se emplea para prevenir las caries dentales.
Está indicado también como suplemento en la dieta en las áreas geográficas
donde el contenido de flúor en el agua potable es inadecuado para proteger
los dientes del niño de las bacterias que provocan las caries.
Se presenta en forma de comprimidos y gotas.*



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento sin consultar con su pediatra.
- ✓ No administre fluoruro de sodio en niños menores de 6 meses de edad.
- ✓ No use este medicamento si los niños son alérgicos al fluoruro de sodio o a cualquiera de los componentes.
- ✓ No use recipientes de vidrio al tomar las gotas porque el flúor se adhiere al vidrio, por lo tanto usar recipientes de plástico.
- ✓ Este medicamento no debe tomarse con alimentos o bebidas ricas en calcio porque disminuye la absorción del flúor.

Dosis y administración:

Comprimidos o gotas: La dosis de fluoruro de sodio se ajustará de acuerdo al criterio del pediatra o del dentista infantil teniendo en cuenta el nivel del ion fluoruro en el agua de consumo expresado en ppm (partes por millón).

Niños entre 6 meses y 3 años: 5 gotas diarias en donde el agua potable es < 0.3 ppm

Niños entre 3 y 6 años: 10 gotas diarias en donde el agua potable es < 0.3 ppm

5 gotas diarias en donde el agua potable es de 0.3-0.6 ppm

Niños entre 6 y 16 años: 1 comprimido o 20 gotas diarias en donde el agua potable es < 0.3 ppm

½ comprimido o 10 gotas diarias en donde el agua potable es de 0.3-0.6 ppm

Atención: Los comprimidos se deben tomar con agua o jugo de fruta.

Las gotas pueden colocarse directamente en la boca o diluirse con líquidos en envases de plástico.

Se recomienda tomar el fluoruro antes de acostarse luego que los niños hayan realizado la limpieza de sus dientes.

Advertencias y Precauciones:



- ✓ No se recomienda el uso de fluoruro de sodio en las zonas en las cuales el tenor de flúor en el agua potable es superior a 0.7 ppm (partes por millón).
- ✓ Se debe evitar la administración simultánea del fluoruro de sodio con lácteos, o de antiácidos a base de hidróxido de aluminio o de magnesio. Se debe esperar por lo menos 2 horas después de la toma.
- ✓ Se aconseja que las embarazadas consulten a su médico antes de tomar este medicamento ya que el fluoruro atraviesa la placenta.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier 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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ No se recomienda el uso de fluoruro de sodio en las zonas en las cuales el tenor de flúor en el agua potable es superior a 0.7 ppm.
- ✓ Se debe evitar la administración simultánea del fluoruro de sodio con bebidas lácteas o antiácidos a base de hidróxido de aluminio o de magnesio, o bien debe esperar por lo menos 2 horas luego de la toma.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si el niño tiene cualquier 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 de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666 / 2247
- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

PRODUCTOS DESTACADOS

NONLIPID®
Rosuvastatina 10 mg



DENVERPROST®
Tamsulosina
Clorhidrato 0.4 mg



DOLO Flogiden®
Glucosamina Sulfato
Meloxicam



ALIVIAFLEB®
Fracción Flavonoide
purificada micronizada



DENCILOX®
Cilostazol 100 mg



**Laboratorios
DENVER FARMA**



Medicamentos para confiar

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA