

CORREO FARMACÉUTICO

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina

ISSN 2451-7070 Año XXV N° 170 - Agosto 2016 www.cofa.org.ar



Welcome to

Bienvenidos al #FIPCongress BUENOS AIRES 2016



XXII CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO BUENOS AIRES 2016

WITAJ!
欢迎



Willkommen

Welkom!

Добро пожаловать



SANTA CRUZ

Isten hozott!



Salve!



סיאבה ס'כורב / האבה הכורב / אבה קורב

Bienvenue
Bem-vindo



آهسو آلهأ

Benvenuto!



ようこそ。
välkommen!

qura qura plus

BROMHEXINA - PARACETAMOL
PSEUDOEFEDRINA

BROMHEXINA - CLORFENIRAMINA
PARACETAMOL - PSEUDOEFEDRINA

La primera elección para tratar los síntomas de gripes y resfríos.



- **QURA**
x 20 Comprimidos rec.
- **QURA JARABE**
Jarabe x 100 ml
- **QURA NASAL**
Spray x 10 ml
- **QURA PLUS**
x 20 Comprimidos rec.
- **QURA PLUS JARABE**
Jarabe x 100 ml

qura tos

(HEDERA HELIX)

Antitusivo - Mucolítico - Expectorante



- **QURA TOS**
Jarabe x 100 ml y
Vasito dosificador



Importantes descuentos



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

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

Autoridades COFA

PRESIDENTE:

Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)

VICEPRESIDENTE:

Dr. Sergio Cornejo (San Juan)

SECRETARIO:

Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)

PRO-SECRETARIA:

Dra. Isabel Martínez (Salta)

TESORERO:

Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)

PRO-TESORERA:

Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)

Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)

Dra. Cecilia José (Jujuy)

Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACÉUTICO

Directoras:

Dra. Miryan Graciela Fernández

Dra. Isabel Martínez

Redacción:

Dr. Carlos Izidore (In memoriam)

Dr. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

Corresponsales:

Representantes de los Colegios

de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística:

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico:

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

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



La farmacia Argentina ante los nuevos desafíos

Entrevista al Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA

8

"Los farmacéuticos debemos integrarnos no solo de hecho sino de derecho dentro de las políticas sanitarias"

Entrevista a la Dra. Carmen Peña, Presidenta de la FIP

12

Se creó la obra social de farmacéuticos y bioquímicos

14

"La Justicia ratificó el modelo sanitario de farmacia en el fallo contra Farmacity"

Entrevista a la Dra. Isabel Reinoso, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires



16

Juegos Deportivos Farmacéuticos: Tres días perfectos

SUMARIO

Año XXV N° 170 Agosto 2016

www.cofa.com.ar

20

PARS 2016

22

Instituto Farmacéutico Argentino de Educación Continua (IFA)

Por Dr. Fernando Esper

Responsable Comunicaciones IFA

24

Gerenciamiento de la farmacia: Rentabilidad en los nuevos escenarios

30

Informe: Medicamentos de Alto Costo

Por la Dra. Laura Raccagni

Coordinadora del Observatorio

Salud Medicamentos y Sociedad

COFA

32

En Paraná crearon un Ropero solidario en una farmacia



36

Provincia de Buenos Aires Sistema sanitario en emergencia

40

Historia: La Farmacia hace 200 años

42

Farmacéuticos en defensa del Medio Ambiente: Reciclado de plásticos



46

Novedades empresarias

48

Efectos adversos: La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) publicó nuevas restricciones de uso de Nitrofurantoína

49

Folleto informativo: Desloratadina

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

Les doy la bienvenida a esta 76° edición del Congreso Mundial de Farmacia y al XXI Congreso Farmacéutico Argentino.

Es un honor para nosotros recibirlos gracias al gran apoyo de la Dra. Carmen Peña, presidenta de la FIP, al Dr. Michel Buchmann, ex presidente de la entidad y a todo el Consejo Directivo de la FIP que depositaron su confianza en la Confederación Farmacéutica Argentina para ser sede de este Congreso, y también por la colaboración permanente de todo el staff que nos guió y respaldó durante el proceso de organización.

Es un orgullo y también es muy motivador para nosotros tener conciencia de que, más allá de los problemas cotidianos que el sector farmacéutico debe enfrentar en cada una de las naciones que componemos la FIP, este Congreso se realiza en un país que ha logrado tener un modelo en el que la dispensación de medicamentos, incluso los OTC, se realiza exclusivamente en las farmacias, donde hay un farmacéutico al frente y el paciente recibe por ley los medicamentos de manos del profesional. Este modelo es resultado del trabajo constante a favor del ejercicio profesional responsable y de la concientización a las autoridades y a toda la sociedad sobre la necesidad del uso responsable de los medicamentos.

Nuestro objetivo es trabajar en beneficio de los ciudadanos –nuestros pacientes–, los farmacéuticos y las farmacias. Es por eso que enfocamos nuestros esfuerzos en la educación permanente. También trabajamos para que la farmacia sea considerada por ley un servicio público impropio, con la jerarquía que merece.

Creemos que estas actividades son cruciales para el progreso de la profesión y la ciencia, así como para servir a nuestra comunidad. En esta línea de acción compartimos nuestros objetivos y desafíos con la FIP, entendiendo que el futuro de nuestra profesión depende de nuestros esfuerzos conjuntos.

Seguramente de este Congreso surgirán proyectos y propuestas superadoras, nuevos conocimientos que nos ayudarán a avanzar y a desarrollarnos como profesión en un escenario mundial en permanente transformación y con crecientes exigencias. 🇨🇱

Farm. Raúl Mascaró
Presidente COFA

Welcome to the 76th World Congress of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences and the XXI Argentine Pharmaceutical Congress.

It is an honor for us to receive all of you thanks to the great support of Dr. Carmen Peña, president of the FIP, Dr. Michel Buchmann, former president, and the entire Board of Directors of FIP who placed their trust in the Argentina Pharmaceutical Confederation to host this Congress, and also the ongoing collaboration of all FIP staff who guided us and supported during the process of organization.

It is a pride and is also very motivating for us to be aware that, beyond the everyday problems that the pharmaceutical sector must face in each of the nations that compose the FIP, this Congress is held in a country that has managed to have a model in which the dispensing of medications, including OTC, is made exclusively in pharmacies, with a pharmacist at the front, and the patient receives his medications from professional hands by law. This model is the result of constant work in favor of professional practice and the awareness of the authorities and the whole society about the need for responsible use of medicines.

Our goal is to work for the benefit of citizens -our patients-, pharmacists and pharmacies. That's why we focus our efforts on continuing education. We also work to the pharmacy is considered by law "*a not own public service*", with the rank it deserves.

We believe these activities are crucial both for science and pharmaceutical progress, as well as for helping the community itself. In this line of action, we share our goals and challenges with the FIP, understanding that our field's future depends on our joint effort.

Surely in this Congress will emerge projects and proposals, new knowledge that will help us move forward and to develop as a profession in a constantly changing world scenario with increasing demands. 🇨🇱

Farm. Raúl Mascaró
Presidente COFA



EXIMIA

SKIN.ART.SCIENCE



Cellular Power Complex

MÁXIMA POTENCIA CELULAR

Ácido Hialurónico
Antiarrugas. Firmeza. Lifting.

La farmacia Argentina ante los nuevos desafíos

"Poder recibir en Argentina a un Congreso Mundial es trascendente, único e irrepetible", afirma el Dr. Raúl Mascaró, presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina. "Vamos a contar con el evento más importante a nivel global del que se pueda participar. No debemos desaprovechar esta experiencia por la variedad y calidad de los disertantes extranjeros que nos visitan, por el acceso que tendremos a compartir experiencias y conocimiento con colegas de diversas regiones. La importancia de este Congreso es también el apoyo político que la FIP expresó a la COFA al concederle la responsabilidad de ser la sede".



-En el evento estarán presentes las autoridades sanitarias, ¿del Congreso Farmacéutico Argentino va a surgir algún documento para presentarles?

- Sí, se realizará un documento para presentar no solo a las autoridades sino a todo el sector farmacéutico. Los temas que se discutirán en este congreso no solo tienen que ver con la política actual del sector, sino que tienen mucho que ver con el futuro de nuestra profesión.

-Hoy en el sector se vive una época de transiciones no sólo en lo económico, sino también en las políticas: la revisión del convenio PAMI, el cambio de autoridades en la Superintendencia de Servicios de Salud con propuestas como la revisión del PMO y la instauración de la historia clínica digital y la receta electrónica, el proyecto de creación de una Agencia de Evaluación de Tecnologías, el objetivo del Ministerio de llegar a un Sistema de Cobertura Universal...

-¿Cómo vive la dirigencia nacional este momento? ¿Qué oportunidades y desafíos hay ante lo que sería un nuevo escenario?

-Debemos tomar todos estos cambios como el gran desafío

de cara al futuro. Si somos inteligentes y tomamos todos estos cambios sumados a las nuevas herramientas tecnológicas (receta electrónica, firma digital, historia clínica digital, etc.) y nos enfocamos en el paciente, definitivamente habremos ganado la batalla; el paciente necesitará del farmacéutico y estará dentro de la farmacia, porque sabrá que en ese lugar se va a actuar para mejorar su salud. También estas nuevas tecnologías nos acercan a los otros profesionales de la salud, conformando un equipo con el paciente como el gran beneficiado.

El otro gran desafío es seguir trabajando por la propiedad de la farmacia exclusiva del farmacéutico porque la farmacia es un establecimiento sanitario y el farmacéutico, con libertad absoluta en su ejercicio profesional, es el único que puede garantizar un uso responsable de los medicamentos. 🌱



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

AMFFA PROVEEDURÍA
Bienestar para su Hogar

TABLET BANGHO JO7 - i220

SO: Android 4.4.2

PROCESADOR: Intel Atom Baytrail Serie Z3735G

PANTALLA: Touch Screen 7" 1021 x 600

MEMORIA: 1GB

ALMACENAMIENTO: 8GB Interno

GRÁFICOS: Intel® Graphics

CONECTIVIDAD: Wi-Fi / USB / Bluetooth

GPS / ACELERÓMETRO / GIROSCOPIO
WEB CAM FRONTAL / WEB CAM TRASERA
SALIDA DE AUDIO / PARLANTES INCORPORADOS
MICRÓFONO INCORPORADO



**CONTADO
INSUPERABLE
\$ 1199.-**

12 PAGOS DE

\$ 136⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock



AMFFA - Mutual Farmacéutica
de la República Argentina



www.amffa.com.ar
info@amffa.com.ar



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

Cuidado y confianza en un solo lugar

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?

Escapadas 2016

Uruguay - 3 Noches en Hotel Hyatt Centric con Desayuno

City Tour en Montevideo
Paseo a Punta del Este (día completo)
Asistencia Telefónica 24Hs
WIFI
Acceso a Fitness Studio



**CONTADO
U\$S 480⁰⁰**

Pasaje ida y vuelta desde Bs As a Montevideo vía Colonia en Barco y Bus

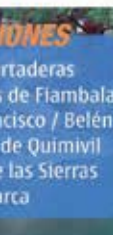
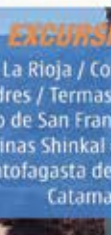
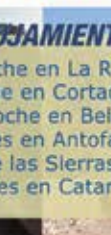
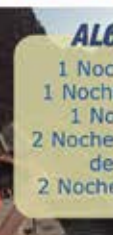
Perlas de Catamarca - 9 Días y 7 Noches con Desayuno

ALOJAMIENTO

- 1 Noche en La Rioja
- 1 Noche en Cortaderas
- 1 Noche en Belén
- 2 Noches en Antofagasta de las Sierras
- 2 Noches en Catamarca

EXCURSIONES

- La Rioja / Cortaderas
- Londres / Termas de Fiambrala
- Paso de San Francisco / Belén
- Ruinas Shinkal de Quimivil
- Antofagasta de las Sierras
- Catamarca



**CONTADO
\$ 10450⁰⁰**

Salidas: 24/08 - 28-09 05-10 y 19-10 / Bus con guía permanente / Asistencia al Viajero

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

AMFFA Turismo: (0221) 453-5126 INT. 214/215 - turismo@amffamutual.com.ar

"Los farmacéuticos debemos integrarnos no solo de hecho sino de derecho dentro de las políticas sanitarias"

"El hecho de que la organización mundial de los farmacéuticos se desplace a Buenos Aires, a la Argentina, para reunirse en un congreso mundial, es un momento histórico para FIP y para los farmacéuticos de Latinoamérica", asegura la Dra. Carmen Peña, desde España, días antes de que el Congreso Mundial de Farmacia inaugure su 76° edición junto al Congreso Farmacéutico Argentino.

El leit motiv del congreso es "Reducir la carga global de enfermedad – responder al desafío". La Dra. Peña sostiene que "en FIP decimos que tenemos que pensar en global pero actuar en local, entonces el gran reto que tenemos en cada una de nuestras organizaciones miembro, es integrar a los farmacéuticos dentro de las políticas sanitarias de nuestros países para que tengan un rol verdaderamente destacado como profesionales de la salud al servicio del paciente, en colaboración con otros profesionales de la salud. Creo que de una forma tácita siempre lo hemos hecho, pero no se ha llegado a cristalizar de una forma legal y en la política sanitaria, para que la política farmacéutica no sea simplemente un control de gasto de los medicamentos, como en muchos países del mundo, sino que sea parte de la política sanitaria en torno al rol de profesionales que son los expertos en el medicamento".

-Llevándolo al nivel individual, ¿qué puede hacer el farmacéutico desde su farmacia para la reducción de la carga global de enfermedades?

-El farmacéutico tiene el reconocimiento de sus pacientes, de su barrio, de su entorno, pero lo que tenemos que buscar es un reconocimiento oficial para que el farmacéutico a nivel local pueda ir más allá de lo que es una correcta dispensación. La dispensación es una cuestión básica, imprescindible para la salud de los ciudadanos, pero un paso más que se está haciendo es el concepto de farmacia asistencial, que es el con-



La Dra. Carmen Peña López, presidenta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) cuenta en esta entrevista las transformaciones que están viviendo la profesión y la educación farmacéutica en el mundo hacia la farmacia asistencial y plantea los retos a nivel institucional e individual que implicarán los avances clínicos, políticos y legales que está reclamando la profesión.

cepto de que el farmacéutico tiene que ir más allá de la dispensación del medicamento. El farmacéutico tiene que quedar comprometido desde sus conocimientos, desde sus habilidades, pero también en el marco legal de las políticas de sus países, por ejemplo, que pueda poner en marcha verdaderas políticas de prevención; la vacunación es un campo muy importante de prevención de enfermedades, pero también el manejo de pacientes polimedicados, crónicos, la adherencia, uso responsable, seguimiento; es un proceso asistencial que va más allá de la correcta dispensación.

-El ejercicio de la Farmacia en América Latina tiene escenarios muy diversos, que van desde la desregulación absoluta donde no hay un farmacéutico en la farmacia, como en Colombia; países donde hay una gran concentración, como Chile, otros donde hay una mayor regulación pero se presentan otros problemas como la sustentabilidad, la carga administrativa, ¿cuáles son los desafíos que la FIP hoy observa en la región para la Farmacia comunitaria?

-La FIP, como organización mundial que representa a la totalidad de los farmacéuticos, tiene que ser muy respetuosa con los diferentes modelos de farmacia que tienen sus respectivas organizaciones miembros. Sin

embargo, hay valores verdaderamente inherentes a lo que es la profesión farmacéutica, que se deben asegurar -independientemente del modelo de farmacia que cada país, soberana y democráticamente, quiera tener- por un tema de salud, no por un tema económico. Hay que asegurar que donde haya un medicamento tiene que haber un farmacéutico. Es un mandamiento, no por una cuestión corporativa de los farmacéuticos, sino para garantizar a la población que reciba los medicamentos en condiciones de seguridad, de calidad y de accesibilidad. Tenemos que buscar el concepto de cobertura universal que marca la Organización Mundial de la Salud. Y en el caso del

AÑOS INNOVANDO POR LA VIDA

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

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

CAEMe y sus asociados tienen un permanente compromiso con la innovación constante y sustentable como herramienta esencial para la provisión de medicamentos y vacunas seguros, eficaces y de calidad.

medicamento sólo se llega a ella cuando el farmacéutico se hace responsable de los fármacos en una farmacia, que no es un comercio, sino un establecimiento sanitario, al servicio de los sistemas de salud. Solo en esas condiciones se puede hacer un uso responsable de los medicamentos. Hay modelos, hay circunstancias, hay economías, pero eso es lo que debemos hacer.

Los problemas con los medicamentos, de calidad, de uso irresponsable, son una carga, un gran problema sanitario pero también un gran problema económico para los países. Entonces, la FIP entiende que donde haya un paciente que necesite un medicamento tiene que haber un farmacéutico en una farmacia. Porque el establecimiento no es el entorno simplemente físico, es la condición que tiene ese establecimiento por ley sanitaria para poner en marcha correctas políticas farmacéuticas.

-Con respecto a las políticas farmacéuticas, teniendo en cuenta que el Congreso se hace en la Argentina, ¿cuál es la expectativa que se tiene en cuanto a la respuesta de las autoridades nacionales en camino hacia una política farmacéutica? ¿Qué espera la FIP que suceda luego de este congreso?

-Reitero que la FIP es muy respetuosa de sus organizaciones miembros. La FIP en la Argentina se llama COFA.

De tal forma que nosotros siempre apoyaremos el trabajo que haga la COFA para hacer ver a las administraciones sanitarias e incluso a las administraciones económicas que apoyar la política sanitaria, y dentro de la política sanitaria la política del medicamento, y que apoyar a los farmacéuticos es un valor añadido que produce riqueza.

-¿Del congreso de Argentina va a surgir alguna declaración sobre la profesión?

-Hay varios documentos importantes que se van a presentar en el Council a decisión de las organizaciones miembros acerca del rol del farmacéutico con respecto al lema del congreso pero que van más allá, ya que implican el papel imprescindible de los farmacéuticos dentro de los sistemas de salud.

-¿Hacia dónde va la profesión?

-Hacia la integración no solo de hecho sino de derecho dentro de las grandes políticas sanitarias a nivel internacional, a nivel de las regiones y de los estados. Donde se hable de un medicamento o se tomen decisiones políticas sobre el medicamento, el farmacéutico tiene que estar presente. Pero esos logros que vamos a conseguir a través de nuestras organizaciones miembros, tienen que estar siempre sustentados, para que cuando se genere en diversas partes del mundo el apoyo a ese concepto de la cobertura universal, de los medicamentos a través de los farmacéuticos, nuestros farmacéuticos estén preparados científica y clínicamente para dar respuesta a esos retos. Porque de poco sirve que tengamos grandes retos, grandes responsabilidades, que las hagamos nuestras y que nos las concedan, y que luego la sociedad, cuando vaya a la farmacia

no encuentre esa respuesta a nivel individual a sus necesidades en el nuevo concepto de farmacia asistencial.

Estamos trabajando para que las nuevas generaciones de farmacéuticos sepan responder a ese gran reto. Para eso tenemos que hacer un trabajo en paralelo generando una gran transformación de los conocimientos y de las habilidades de los farmacéuticos desde el grado, desde la educación universitaria para poder dar respuesta a esas necesidades, que a su vez colectivamente estamos reclamando. Son caminos paralelos que deben estar fuertemente conectados.

Ese es el gran reto que tiene FIP y que tenemos algunas de las organizaciones miembros de hacer una importante transformación de nuestro sistema educativo. Por eso desde la estructura de FIP Educación (FIPED), vamos a anunciar en Buenos Aires y luego culminará en China en el mes de noviembre, en una gran conferencia global de educación la primera declaración en torno a lo que es el farmacéutico y su nuevo modelo educativo.

-¿Podría adelantarnos los puntos básicos de ese documento?

-No todavía, ya que el board de Farmacia Científica y la estructura de FIP Educación están trabajando aún en el contenido del documento.

-¿Qué elementos hacen hoy a una farmacia comunitaria exitosa a nivel de sustentabilidad pero también a nivel profesional?

-Una farmacia que sea asistencialmente adecuada y a su vez económicamente viable tiene que tener un equilibrio y una planificación. Yo no soy quién para decir cuántos deben ser los metros de distancia entre establecimientos o el número de habitantes, cada país tiene sus características, pero tiene que haber una planificación en beneficio del paciente para asegurar que la población tenga cerca una farmacia, y no que haya zonas económicamente rentables llenas de farmacias y otras absolutamente desiertas del servicio. Además tiene que haber siempre un farmacéutico con su equipo de técnicos u otros farmacéuticos al frente. Tiene que tener, desde luego, viabilidad económica asegurada para que pueda poner en marcha todos los requerimientos sanitarios que hoy los pacientes necesitan: las nuevas tecnologías, nuevos sistemas en torno a una nueva medicación, medicina individualizada, grandes retos en los que el farmacéutico, aparte de tener que formarse continuamente, tiene que tener los medios para poder dar respuesta.

Entonces, a partir de la viabilidad económica, una responsabilidad sanitaria y una labor asistencial que vaya más allá de la dispensación. Esas variables coordinadas hacen a la farmacia que necesita la población. 🌱

"Apoyar a los farmacéuticos es un valor añadido para los sistemas sanitarios que produce riqueza"



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

Alplax[®]

ALPRAZOLAM

Más allá del efecto
ansioléptico ¹

Modifica los mediadores
primarios de la cascada del estrés ²

Disminuye la vulnerabilidad
frente al estrés ³

Favorece la resiliencia ⁴

Garantía de calidad farmacéutica

La más alta tecnología de fabricación,
bajo normas internacionales

Confiabilidad y seguridad ansiolítica

Más de 100 controles garantizan la calidad Gador
Insumos y procesos que son claves del
cumplimiento de la prescripción

PRESENTACIONES:

ALPLAX[®] 0,25, 0,5 y 1 mg:

Envases con 30 y 60 comprimidos ranurados.

ALPLAX[®] 2 mg:

Envases con 30 y 60 comprimidos multirranurados.

ALPLAX[®] XR 0,5, 1 y 2 mg:

Envases con 20 comprimidos de liberación controlada.



ALPLAX



ALPLAX XR



1. Soria C. et al. El proyecto GEMA. Mecanismos Neurobiológicos. Carga Alostática. Segunda parte. Información Científica Gador, 2011. 2. Soria C, Remedi C, Nuñez D, Roldán E. (2012). "Assessment of allostatic load and stress related disorders through translational evaluation of Alprazolam on MHPG, cortisol and cognitive domains". 28th CINP World Congress of Neuropsychopharmacology, Estocolmo, Suecia: P-04-018. 3. Soria C. Epigenoma: los espejos bioquímicos de la realidad. Simposio Gador "Factores epigenéticos y endofenotipos en psiquiatría: la relación ambiente-genoma". 13 Congreso Internacional de la AAP. Buenos Aires, Octubre 2006. Información Científica Gador, Marzo 2007. 4. Boskis B. Prevención Cardiovascular, Estado Actual del Estrés Psicosocial y sus Consecuencias Cardiovasculares, Información Científica Gador, 2009.



Gador
Al Cuidado de la Vida

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



Se creó la obra social de farmacéuticos y bioquímicos



El Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos – SAFYB- obtuvo la inscripción de su Obra Social– OSFYB- en el Registro Nacional de Obras Sociales (RNOS N° 1-2850-8).

Según su Estatuto, la OSFYB nuclea a los trabajadores con título de farmacéutico y bioquímico y a sus respectivos grupos familiares, y tiene por objeto la prestación de servicios médico-asistenciales a sus beneficiarios así como otros de carácter social, quedando obligada al cumplimiento de las resoluciones que adopten la Subsecretaría de Salud de la Nación y la Superintendencia de Salud de la Nación – SSS.

La intención del SAFYB es proponer una administración conjunta con los diferentes actores del sector farmacéutico y bioquímico para lograr un desarrollo armónico y sostenido en beneficio de todos los trabajadores y empleadores.

La presentación oficial de la OSFYB se realizó 27 de julio

2016 en el Salón Rucci de la Confederación General del Trabajo, junto a las autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina, al titular de la CGT, Hugo Moyano, funcionarios del Ministerio de Trabajo, de la Superintendencia de Servicios de Salud y representantes del Ministerio de Salud, la ANMAT, la Asociación Médica Argentina, la Asociación de Médicos Municipales, la Cámara Argentina de Farmacias, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires – UBA, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Kennedy, FEFARA y la obra social de los médicos (Osmédica), entre otras entidades. 🇦🇷

@ 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

El 2016 trae novedades en la línea de ASPIRINAS de Bayer

El analgésico de siempre en la presentación que vos querías.

AHORA
20
DOSIS
POR PACK



**NUEVO
PACK Y
DISEÑO**

AHORA
30
DOSIS
POR PACK



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



En el **FIP World Congress**
disfrutá del **WIFI Zone**.



“La Justicia ratificó el modelo sanitario de farmacia en el fallo contra Farmacity”



La Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires denegó en una sentencia publicada el 22 de junio, la posibilidad de que Farmacity pueda instalarse en territorio bonaerense al no hacer lugar a un recurso extraordinario que había presentado la empresa contra un fallo de la Cámara de Apelaciones de La Plata que ratifica una sentencia de un juzgado de primera instancia.

El juicio

“Desde el año 2007 la cadena Farmacity está golpeando las puertas de la provincia de Buenos Aires, pero la Ley 10606, una norma de corte netamente sanitario, establece claramente los criterios con que las farmacias se pueden instalar” – explica la Dra. Reinoso-. “La Ley tiene en cuenta parámetros geográficos, demográficos y también requisitos para la propiedad de la farmacia. Establece una distancia de 300 metros y una densidad de 3000 habitantes para la instalación. En los últimos años se instalaron 325 farmacias en barrios y pueblos donde no había servicio farmacéutico.

Además la ley no permite la figura jurídica de sociedad anónima para la propiedad. Este último ha sido el impedimento más importante para el ingreso de las grandes cadenas en territorio bonaerense.

A cada intento de instalación de la cadena, el Colegio de Farmacéuticos respondió defendiendo la ley en la Justicia. La empresa trató de ingresar a través de diversas estrategias, entre ellas, ha tratado de comprar algunas farmacias, sobre todo Sociedades en comandita simple, para luego trasladarlas y franquiciarlas.

La Corte de la provincia se pronunció en forma unánime y definitiva sobre la presentación realizada en 2012 por la cadena de farmacias del grupo Pegasus en el juzgado N° 2 de La Plata contra el gobierno de la Provincia de Buenos Aires.

“La Ley 10.606 nunca había sido cuestionada por nadie, ya que permitió que las farmacias se distribuyeran en forma racional en toda la provincia, hasta que en el año 2012, Farmacity planteó que quería ingresar sociedades anónimas”, cuenta la Dra. Isabel Reinoso, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. “Este tipo de sociedad no está contemplada en nuestra ley porque siempre tiene que haber una persona física detrás de una farmacia, ya que estamos hablando de Salud Pública; no estamos hablando del comercio de un bien de consumo, sino de un bien social”.

El Colegio tiene como facultad velar por las disposiciones legales que rigen la profesión, entre ellas la Ley provincial 10.606, por eso se presentó en la causa.

Nosotros impulsamos que todo farmacéutico que lo desee pueda tener su farmacia para poder ejercer la profesión, pero siempre cumpliendo las leyes sanitarias vigentes”.

¿Qué adujo la empresa en su defensa?

–En el fallo de la Corte se puede leer que la empresa “advirtió que el farmacéutico que es además propietario, tiene incentivos para hacer prevalecer su beneficio económico personal por sobre consideraciones de tipo técnico, situación que no se daría en el caso de un profesional que sólo se desempeña en relación de dependencia.

Alega violación de la garantía de igualdad, destacando que la normativa impugnada admite que otro tipo de sociedades comerciales, más precisamente las sociedades en comandita simple, integradas por comerciantes no farmacéuticos en carácter de socios comanditarios, sean titulares de farmacias. También reprocha el desconocimiento de los perjuicios que le causa la decisión a ella en particular y al interés público en general, esto



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

último por impedir el ingreso de personas más eficientes al servicio de farmacias, excluir profesionales idóneos que pretenden ejercer en relación de dependencia y desaprovechar posibles economías de escala.

Asevera que las restricciones dispuestas acaban promoviendo una suerte de monopolio legal en beneficio de las farmacias existentes, con consecuencias de mayores precios y peores servicios”.

Los jueces no concordaron con estos argumentos.

¿En qué basó la Corte la decisión de impedir la entrada de la cadena?

-Entre otras cosas, que las razones expuestas por Farmacity “se asientan más en una forzada lectura tendiente a defender sus intereses que en el texto claro de la ley”.

Los jueces Luis Genoud, Hilda Kogan, Eduardo Pettigiani, Eduardo De Lazzari y Daniel Soria también dicen que “...La ley 10.606 regula a las farmacias como un verdadero “servicio de utilidad pública”, sujeto en tanto tal a una mayor intensidad reglamentaria en pos de asegurar sus objetivos”. También destacan el concepto de que es una “extensión del sistema de salud”.

“... el criterio que sustentamos se refiere a que la titularidad del establecimiento o la propiedad de la farmacia es una modalidad inherente inseparable del ejercicio profesional”.

Refieren que la propia Constitución local destaca que “el medicamento, por su condición de bien social, integra el derecho a la salud, a la par que obliga al Estado provincial a asegurar la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización, con el objetivo de garantizar su seguridad, eficacia y disponibilidad”.

Y consideran que “sin dudas, estas circunstancias justifican que la Provincia de Buenos Aires haya sancionado una minuciosa reglamentación de la actividad, comprensiva de aspectos tales como las condiciones de habilitación, las pautas básicas de organización que deben respetarse, los lineamientos conforme a los cuales cabe tener por satisfecha la idoneidad de quienes prestan el servicio y la responsabilidad de quienes participan en él, entre otros”.

Los jueces citan lo dicho por el senador Ghiani en el debate que dio origen a la Ley 10.606: “... el criterio que sustentamos se refiere a que la titularidad del establecimiento o la propiedad de la farmacia es una modalidad inherente inseparable del ejercicio profesional. La propiedad de la farmacia no se rige por el dominio de la cosa ni de los bienes, si no por una titularidad de la habilitación de la oficina farmacéutica. La farmacia existe jurídicamente a partir del acto administrativo de habilitación, por eso es que afirmamos que es una modalidad del ejercicio profesional (...) el cual no se comprende sin que el farmacéutico tenga una farmacia donde actuar, poniendo en juego un factor fundamental que está

dado por la idoneidad profesional que debe reunir quien pretende ejercer esa actividad relacionada con la salud.

De lo anteriormente citado surge con claridad que cuando la Ley 10.606 -siguiendo diversos antecedentes- habla de “propiedad de la farmacia” remite en verdad a las condiciones establecidas por el Estado para poder ser titular de una actividad que requiere de habilitación expresa, en tanto se halla sujeta a una intensa reglamentación y control, debido a los bienes jurídicos en juego”.

En otro pasaje del fallo los jueces dicen: “el legislador provincial ha tomado -en definitiva- la decisión de confiar tales materias únicamente a los profesionales farmacéuticos debidamente habilitados y a ciertas entidades estatales y de bien público, lo que, frente al ya mencionado propósito de asegurar un tratamiento humano y responsable de un bien social como el medicamento, en el que no predomine el ánimo de lucro, resulta razonable.

Por otra parte, al no admitir que las sociedades anónimas sean titulares de farmacias, la Ley 10.606 tiende a facilitar la individualización de las personas físicas que organizan la actividad, el trato personal y directo, procurando así una mayor visibilidad frente a las autoridades y la sociedad en general”.

Los jueces sentenciaron, además, que “ninguno de los argumentos brindados por la impugnante con el objetivo de justificar la potestad nacional -y no provincial- en la materia puede tenerse por válido”.

¿Esta es la última instancia del juicio?

-A nivel provincial sí, si quieren seguir a nivel nacional, tienen el derecho de presentar recurso extraordinario federal. Pero ya hubo un fallo en primera instancia, luego en la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de La Plata, después la decisión de la Suprema Corte. Además el fallo es contundente y destaca que el poder de policía es del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, que es el órgano de fiscalización de las farmacias.

Si llegan a ir a la Nación, por supuesto nosotros vamos a intervenir. El Colegio ya se opuso a la designación del Dr. Carlos Rosenkrantz como juez de la Corte Suprema de Justicia porque era patrocinante del Grupo Pegasus (Farmacity).

Este modelo sanitario vigente hoy en la provincia le da futuro a las farmacias, permite la creación de nuevas fuentes de ingresos para los farmacéuticos y mejora el acceso de la población al medicamento. El modelo de farmacia shopping relega al profesional farmacéutico, que trabaja en relación de dependencia, a una función secundaria, subordinado a un rol comercial y a una práctica rutinaria, no permitiendo que se desarrolle profesionalmente, y además con una marcada asimetría a la hora de reclamar por sus derechos laborales y profesionales.

Por eso, ante cualquier presentación en ese sentido, seguiremos luchando con la misma firmeza y convicción, aportando argumentos profesionales y sanitarios en defensa de este modelo de servicio farmacéutico en la provincia de Buenos Aires. 🌱



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

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

Tres días perfectos

**Por los Dres. Carlos Usandivaras
y Diego Miranda**

Coordinadores Generales JDF



Los días 7, 8 y 9 de julio se desarrollaron en la ciudad de Rosario los Juegos Deportivos Farmacéuticos, este año distinguidos con el nombre del dirigente rosarino "Julio Antonio Cudos". Más de 500 farmacéuticos con sus familias compartieron la XXI edición del evento deportivo tradicional de la profesión farmacéutica argentina.

Este año por primera vez se permitió la participación de los cónyuges en los deportes por equipos, motivando aún más la integración de la familia farmacéutica a los Juegos.

Las tres jornadas tuvieron sol y se desarrollaron con un excelente clima humano, con alegría y compañerismo.

y Soledad en la logística y organización general del evento, así como a la disposición permanente de la Comisión Directiva del Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario y todos los colegas locales que colaboraron para que todo saliera perfecto. La coordinación general deportiva es uno de los ejes fundamentales de los Juegos. Recayó en la responsabilidad de los profesores Pablo Sevilla y Rubén Najar, que lograron un evento ejemplar, con el respaldo del gran nivel de las sedes deportivas.

Es de destacar el apoyo incondicional de Pablo Baremboim, presidente de laboratorios Monserrat & Eclair.

En el Club Mitre, a orillas del Paraná, se desarrolló la competen-



El secreto del éxito

Para que todo salga como se espera en un evento de estas características, se requiere un gran esfuerzo de organización y mucho trabajo previo, sobre todo de los delegados deportivos de todas las provincias, que son los responsables directos de organizar a las delegaciones y motivar la participación de los colegas. También se debe al trabajo del staff de la COFA, David, Joaquín

cia de pesca con mucha aceptación de grandes y chicos.

Como todos los años, la canasta y el truco amenizaron las tardes luego de las competencias más exigentes.

Una vez concluidas las competencias, los colegas disfrutaron de paseos por la costanera y recorridas por el río en catamarán y cada noche se reunieron en pubs, discos y karaokes del centro de Rosario.



Durante la cena de cierre se realizó un homenaje a los colegas Walter Bader, de Chaco, y Alberto Lorenzetti, de Rosario con el premio a la trayectoria en los Juegos.

También se realizó un recordatorio al Farm. Julio Antonio Cudos, uno de los fundadores del Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario.

El premio Fair Play lo recibió la delegación de Río Negro, un reconocimiento merecido por su actitud positiva con los compañeros y respeto a las reglas en todas las disciplinas en las que participaron.

En la cena de clausura se presentó el próximo destino de los Juegos, la ciudad de Merlo, San Luis, uno de los principales destinos turísticos del país, con un clima privilegiado y una oferta turística con todo tipo de circuitos y actividades en Las Sierras de los Comechingones, un escenario ideal para la práctica de rápel, trekking, tirolesa, y travesías en cuatriciclos y 4x4, así como la visita a sitios arqueológicos y paleontológicos.

En la próxima edición de Correo Farmacéutico publicaremos el medallero completo de los Juegos.

@ 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

ACCUCHEK® FastClix

Adiós Accu-Chek® Multiclix Bienvenido Accu-Chek® FastClix

El dispositivo de punción y las lancetas Accu-Chek Multiclix han sido discontinuados y reemplazado por la tecnología Accu-Chek FastClix.

Accu-Chek FastClix introduce nuevas mejoras a las características ya valoradas de Accu-Chek Multiclix.

- Un solo click para cargar y liberar la lanceta
- Sistema de cambio de lancetas
- Visor de cantidad de lancetas disponibles

Ahora con el sistema de monitoreo de glucosa Accu-Chek® Performa.

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

Los productos también están disponibles por separado.
Ensayo orientativo para la autodetección de la glucemia sin valor diagnóstico.
Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
Lea atentamente las instrucciones de uso.
Aprobado por ANMAT: Accu-Chek Fastclix PM 740-383

Roche

CLIX
MOTION

Un click es
todo lo que
necesita



ACCUCHEK®

PARS 2016

En la ciudad de Barranquilla, Colombia, se desarrolló entre el 24 y el 30 de junio pasado la 10ª edición del Panamericano Regional Symposium PARS, organizado por la Federación Internacional de Estudiantes de Farmacia (IPSF) bajo el lema “viviendo la diversidad farmacéutica”.

El Dr. Raúl Mascaró, presidente de la COFA, participó del encuentro junto al Dr. Fernando Esper y representantes de la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina. Las autoridades de la COFA describieron el modelo de farmacia que rige en la Argentina y expusieron sobre la actualidad de la farmacia y la profesión ante autoridades y delegaciones de estudiantes de toda América Latina.

Argentina es parte de la Oficina Regional Panamericana junto a Estados Unidos, Colombia, Perú, Canadá, Costa Rica y Brasil. La actividad más importante de este grupo es el simposio, que cada año se lleva a cabo en diferentes sedes con el objetivo de reunir a estudiantes y profesionales y lograr un acercamiento entre las diferentes realidades de la profesión. 🇨🇺



@ 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

¡QUE TU FARMACIA NO SE QUEDE **AFUERA!**



¿Qué es SmartFarma?

SmartFarma es la aplicación que permitirá a tus clientes enviar sus recetas médicas con foto y texto, todo desde su celular. Podrán hacerlo totalmente online, desde la comodidad de su casa, en su trabajo o en cualquier parte donde estén,

¿Cómo funciona SmartFarma?

Con **SmartFarma**, los clientes podrán enviarte sus pedidos en **3** sencillos pasos:



1. Seleccionan tu farmacia.

Pueden geolocalizar tu local a través de su celular.



2. Te envían sus recetas.

Le sacan fotos a sus recetas y te las mandan. ¡Así de fácil!



3. Retiran el pedido.

Sin ningún tipo de espera, pagando directo en ventanilla.

¿Cómo lo pueden descargar mis clientes?

SmartFarma puede descargarse desde smartphones **Android** o **iPhone** ingresando a:

www.smartfarma.com.ar

Probalo por **3 meses** sin cargo

CONTACTANOS:



✉ info@smartfarma.com.ar

📞 11 6710 5409 // 11 6010 6288 // 11 5478 5691

Instituto Farmacéutico Argentino de Educación Continua (IFA)



Por el Dr. Fernando Esper,
Responsable Comunicaciones IFA

En 2015 se gestó en el seno de la Confederación Farmacéutica Argentina (CoFA) el Instituto Farmacéutico Argentino de Educación Continua (IFA).

La vasta historia científica y profesional de la CoFA exigía la creación de su propio instituto de capacitación. Y así fue, como el esfuerzo de la gestión política del grupo de dirigentes encabezado por el Farm. Raúl Mascaró, alcanzó el objetivo propuesto, materializando un anhelo de varias generaciones de profesionales farmacéuticos, de acuerdo a lo establecido como objetivo institucional por el propio Estatuto de la CoFA en su artículo 3 inc. g: “*Propender al progreso científico, cultural, profesional y económico del farmacéutico*”.

El IFA, con autonomía funcional, permite coordinar y potenciar las actividades científicas, educativas y académicas existentes, como así también, proponer y desarrollar nuevos proyectos afines a las especializaciones y actividades farmacéuticas.

Tendrá bajo su supervisión al Comité Nacional de Certificación y Recertificación (CNC), Asuntos Profesionales, y al Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad.

El Instituto es presidido por el Director, Farm. Sergio Cornejo, la Vicedirectora, Farm. Isabel Martínez, tres vocales titulares, los Farm. Raúl Mascaró, Miryan Fernández y Fernando Esper, y un vocal suplente, el Farm. Rubén Sajem, propuestos por la Junta Ejecutiva y aprobados por el Consejo Directivo, de acuerdo a lo establecido en el acta de creación del IFA.

Desde su inicio el Instituto ha trabajado en los siguientes temas:

- **Trazabilidad:** En constante comunión con el Adminis-

trador Nacional de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología (ANMAT), Dr. Carlos Alberto Chiale.

- **Reactivación de las actividades de capacitación de la CoFA:** En 2016 se lanzó la primera Diplomatura en Farmacia Oncológica del país, en respuesta al interés demostrado durante años por los farmacéuticos que se capacitaron en la CoFA.
- **Asignación Universal por Hijo:** Proyecto coordinado con el Ministerio de Salud de la Nación, que posiciona al farmacéutico comunitario como agente de salud y a la farmacia comunitaria como efector de salud.
- **Difusión de las actividades propias de las áreas que lo conforman:** Implementando tecnología de última generación para ampliar y facilitar la comunicación de la información a los colegiados, vehiculizando todo a través y principalmente de los Colegios de Farmacéuticos provinciales.

Para una mejor organización y funcionamiento, la coordinación de las tres áreas que comprende el IFA estará a cargo de la Dra. Ester Filinger, profesional con amplia trayectoria y experticia en el ámbito farmacéutico, que viene trabajando con la

CoFA desde hace más de 5 años.

Convencidos de que la actualización y formación de posgrado es parte, e imprime calidad a la profesión, es que continuamos impulsando la labor del IFA, que nos enriquecerá a todos los farmacéuticos, en cada nuevo día que nos encuentre atendiendo a nuestros pacientes. 🌱



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

control gel
NEUTRALIZA OLORES

ultra **Comodín**[®] adultos

**ropa interior
descartable**

✓
adaptables
a diferentes tamaños
de cintura



Similar a la ropa interior
con cubierta exterior tipo tela,
suave y silenciosa.

- Laterales Rasgables:** facilitan la rápida extracción del producto.
- Cintura Elástica:** brinda seguridad y calce a diferentes tamaños de cintura.
- Núcleo Súper absorbente:** pad de celulosa natural con gel súper absorbente que neutraliza olores.
- Anatómicos:** se adaptan al cuerpo, obteniendo una total discreción.



pensados para
día y noche

con
aloe vera
y vitamina E

con cintura elastizada



Punto Indicador de posición:
indica la parte posterior del producto.

Piernas Elásticas: perfecta sujeción
ofreciendo libertad de movimiento.

**Con vías y bandas
de distribución de líquidos:**
distribuyen el líquido en forma homogénea
(transfer layer).

Con Barreras: evita el traspaso
de los líquidos.

www.comodinadultos.com.ar

HISAN S.A.

Rentabilidad en los nuevos escenarios



Planificar en diversos escenarios, estudiar los pagos, las contribuciones, las compras, el stock y armar un buen equipo de trabajo son las claves para la supervivencia de las farmacias en el contexto económico de inflación y recesión. Gustavo Idoyaga, consultor, especialista en Marketing Farmacéutico, compartió algunas estrategias durante la 18° edición del Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico. A continuación publicamos sus principales definiciones.

La recesión, la inflación y la sensación de incertidumbre componen el escenario económico en el que las farmacias deben establecer sus estrategias para poder subsistir. Gustavo Idoyaga recuerda que siempre, y en cualquier país –incluso los más desarrollados– los ciclos económicos son irregulares, discontinuos y con alternancia de crisis. “Por lo tanto –sostiene– hay que sobrevivir hoy para crecer mañana. La rentabilidad es el eje de la supervivencia y del crecimiento”.

Hay que tener una visión global, una visión estratégica, para lo cual hay que poder desapegarse de los conflictos. Y entonces realizar una planificación en diferentes escenarios. “Esto no es predecir el futuro. Yo no sé a cuánto va a estar el dólar. Nadie sabe. En Europa tampoco tienen idea. Trabajan con escenarios de incertidumbre”. Y ejemplifica: “Cuando le preguntan a un futbolista cómo va a patear un penal, responde: No sé, depende cómo sea el arquero, para dónde se tira, etc. Hay que estar entrenado para lograr eso. Ese es el concepto de analizar escenarios”.

¿Para qué se planifica según el escenario?

- Para mejorar la capacidad de anticipación y adaptación a los



**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

hechos que puedan llegar a ocurrir. Uno no siempre se puede anticipar, pero por lo menos puede reaccionar en tiempo y forma.

- Para anticipar e influir en el cambio.
- Para estimular el pensamiento creativo.
- Para reconocer las señales de alerta temprana del mercado y en función de eso, tomar decisiones, por ejemplo, ¿Compro o no compro?).

Para poder planificar por escenarios hay ciertos ítems que se deben monitorear como el económico, el cliente, el sector de la Salud y también la competencia.

En el ámbito económico los temas que influyen son:

- *El nivel de inflación*
- *El nivel de consumo*
- *El nivel de empleo*
- *Las tasas de interés*

Puede haber una caída del consumo, pero en un determinado mes puede haber un rebote. Y no nos podemos quedar “dormidos” y no haber comprado. O al revés, puede haber un rebote de consumo y nosotros, pensando que va a continuar, compramos de más y quedamos sobre-stockeados.

Entonces tenemos que ir viendo el comportamiento de los ciclos y monitorear las señales del mercado.

El nivel de consumo está relacionado al nivel de actividad económica. Hay que observar qué está pasando con el cliente, si, por ejemplo respeta la marca de primera línea o si eventualmente dice: “No, yo acepto la sustitución por una marca más económica”. Cuando hay fenómenos de caída de consumo el cliente-paciente empieza a racionalizar.

¿Cómo se comporta el cliente en este escenario?

Hay diversificación de los puntos de venta visitados, o sea que viene a comprar el champú porque uno lo vende más barato, y tal vez compra otro producto en otra farmacia porque da más descuento.

Por supuesto puede haber quien dice “yo fidelizo a mis clientes y el precio no es la variable más sensible”. Sin embargo es necesario saber que el mercado está actuando en este momento así. Probablemente cuando vuelva a haber una recomposición, dejará de actuar así, pero hay que ir observando y analizando la situación permanentemente.

Realiza compras de menor volumen y fraccionada. Antes el paciente venía dos veces por mes, ahora viene cuatro.

Históricamente, cuando hay caída del empleo, el consumidor tiende hacia los productos genéricos o de marca de menor precio. Hoy, lo peor que puedo hacer es dejar que el cliente se vaya y perder la venta.

Inflación

En épocas de inflación, muchas farmacias ganaron y muchas perdieron. La inflación no le gusta a nadie, pero muchas han sobrevivido a los escenarios con inflación.

Seguir la evolución del nivel de empleo es muy importante.

Porque si por ejemplo, la farmacia trabaja con la Obra Social de la construcción y la actividad cae, la va a afectar. Lo mismo que si trabaja con otra obra social de una actividad que se recompone. Y a ese seguimiento hay que hacerlo según cómo funciona la obra social en cada región.

El problema se presenta si el 80% de las ventas las tiene con la obra social de una actividad en crisis. El mensaje es: **tengo que monitorear el caso de cada obra social de acuerdo al volumen que estoy trabajando.**

Las tasas de interés. Por qué un indicador macroeconómico es importante. Porque estamos en un escenario donde las tasas de interés son altas. El gobierno actual, para contener la emisión monetaria que hacía el gobierno anterior, decidió sacar el dinero en efectivo en plaza y lo volcó a títulos rentables. Por eso las tasas están tan altas. Ustedes tienen que tener en cuenta esto en el financiamiento a obras sociales y prepagas y para saber si les conviene o no endeudarse.



PAMI

Los farmacéuticos conocen las características del convenio, están cobrando con documentos, con Notas de Crédito. Esto también juega en lo financiero. Las Notas de Crédito no afectan la rentabilidad económica, sí eventualmente en lo financiero. En función de cómo se cobra el saldo se determina la rentabilidad.

Cómo puede un líder manejar el escenario de complejidad

“El pesimista que queja del viento, el optimista espera que pase y el líder prepara las velas del barco”.

Henry Ford decía que los hombres gastan más energía y tiempo en hablar de los problemas que en afrontarlos.

Los farmacéuticos, con la práctica y la capacitación cada vez más son administradores de su negocio. Y los colaboradores también, porque si no funciona el equipo con esta visión integral de administrar el negocio, queda fuera del mercado.

La negatividad es también un tema de liderazgo. Si se transmite a los empleados, éstos son receptivos y todo se transforma en un círculo vicioso. Tiene que haber una sinergia de positividad a pesar de que el escenario pueda ser o no favorable.

Como mencioné antes, en escenarios de inflación en el pasado

ARMODAFINILO



El armodafinilo es un estimulante del sistema nervioso central (SNC) que está indicado para mejorar el estado de vigilia en pacientes adultos con somnolencia excesiva ocasionada por uno de los siguientes trastornos del sueño: narcolepsia (somnolencia excesiva durante el día), apnea obstructiva del sueño (AOS) o trastorno del sueño por turnos de trabajo.

El caso de la AOS, el armodafinilo se indica como un adyuvante al tratamiento estándar para la obstrucción de base, o sea junto con dispositivos respiratorios u otros tratamientos para prevenir la somnolencia excesiva a causa del síndrome de apnea-hipopnea obstructiva del sueño. Este síndrome implica un trastorno del sueño en el que el paciente deja de respirar brevemente o respira de manera superficial muchas veces durante el sueño y por ello no tiene un sueño reparador.

El armodafinilo no curará estos trastornos del sueño, pero es posible que este fármaco ayude con la somnolencia provocada por estas afecciones, aunque no reemplaza la cantidad adecuada de sueño.

En todos los casos, es muy importante prestar atención al diagnóstico y al tratamiento del o de los trastornos del sueño de base, ya que al prescribir este fármaco se debe tener en cuenta que ciertos pacientes pueden tener más de un trastorno del sueño que contribuya a su somnolencia excesiva.

El armodafinilo pertenece a una clase de medicamentos llamados promotores del estado de vigilia. Si bien el mecanismo de acción por el cual el armodafinilo (R-enantiómero) o el modafinilo (mezcla de los enantiómeros R y S) promueven la vigilia o el despertar se desconocen, este fármaco actúa alterando las cantidades de ciertas sustancias naturales presentes en el área del cerebro que controla el sueño y la vigilia.

El armodafinilo y el modafinilo tienen acciones que promueven el estado de vigilia o el despertar similares a los agentes simpaticomiméticos, incluidos la anfetamina y el metilfenidato, a pesar que su perfil farmacológico no es idéntico al de las aminas simpaticomiméticas. Además el armodafinilo produce efectos psicoactivos y eufóricos, y alteraciones en el estado de ánimo, en la percepción, en el pensamiento y en los sentimientos típicas de otros estimulantes del SNC en seres humanos.

El armodafinilo se absorbe rápidamente después de la administración oral y el efecto de los alimentos en la biodisponibilidad general de armodafinilo se considera mínimo; no obstante, el tiempo hasta alcanzar la concentración pico puede verse demorado aproximadamente de 2 a 4 h con alimentos, por lo que los alimentos pueden afectar el inicio y el curso temporal de la acción farmacológica del armodafinilo.

El armodafinilo se presenta en forma de comprimidos.

Dosis y Administración:

En adultos mayores de 18 años

Apnea obstructiva del sueño (AOS) y narcolepsia: La dosis recomendada de armodafinilo en estos pacientes es: 150 mg o 250 mg administrados como dosis única, por la mañana.

En los pacientes con AOS, las dosis de hasta 250 mg/día, administradas como dosis únicas, han sido bien toleradas, pero no hay pruebas concluyentes de que esta dosis confiera beneficios adicionales sumados a los de la dosis de 150 mg/día.

Trastorno del sueño por turnos de trabajo (SWD): La dosis recomendada de armodafinilo para pacientes con SWD es: 150 mg administrados diariamente, aproximadamente 1 h antes del inicio del turno de trabajo.

Posologías especiales: otras medicaciones, pacientes ancianos, con trastorno renal y/o hepático

En estos casos se debe considerar la posibilidad de ajustar la dosis en función de medicamentos concomitantes que son sustratos de CYP3A4/5, como los anticonceptivos esteroides, el triazolam y las ciclosporinas.

Es posible también que los fármacos que, en gran medida, se eliminan a través del metabolismo del CYP2C19, como diazepam, propranolol y fenitoína tengan una eliminación prolongada ante la administración concomitante con armodafinilo y que requieran una reducción de la dosis y monitorización para detectar toxicidades.

Uso en pacientes con disfunción hepática: Se debe reducir la dosis en los pacientes con deterioro hepático severo.

Uso en pacientes de edad avanzada:

Se debe considerar la posibilidad de usar dosis más bajas en estos pacientes de edad avanzada, ya que la eliminación del armodafinilo y sus metabolitos puede verse reducida como consecuencia del envejecimiento.

Reacciones adversas:

El armodafinilo es, generalmente, bien tolerado y la mayoría de los efectos adversos se pueden considerar de leves a moderados. Pero debemos tener en cuenta que hay efectos adversos que requieren atención médica y otros no.

Por ejemplo, las reacciones adversas que requieren atención médica son las siguientes:

-Incidencia rara: rash o erupciones cutáneas graves, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson.

-Incidencia menos frecuente: Ataxia (torpeza o tambaleo); arritmias cardíacas (palpitaciones); hipotensión o hipertensión (vértigo o desmayos); dolor en el pecho; efectos sobre el SNC, incluida la amnesia, confusión, labilidad emocional o depresión mental; fiebre o escalofríos; discinesia; aumento de la sed y de la micción; faringitis; sensación de falta de aire; retención urinaria; cambios en la visión.

También se pueden producir los siguientes efectos adversos que normalmente no requieren atención médica, a menos que sean demasiado molestos o que no desaparezcan durante el curso del tratamiento:

-Incidencia más frecuente: ansiedad, dolor de cabeza, insomnio, náuseas y/o nerviosismo.

-Incidencia menos frecuente: Anorexia, dolor de espalda, estreñimiento, diarrea, mareos, sequedad de boca y de piel, malestar o dolor estomacal, edema, dolor en el pecho, dificultad o dolor al orinar, sensación de falta de aire, dolor de garganta, síndrome de tipo gripal, rigidez muscular, rinitis, sensaciones de hormigueo, ardor o escozor en la piel, trastornos del gusto, temblores, dolor de cabeza, vértigos y/o vómitos.

Precauciones y advertencias:

Generales: Si bien no se ha demostrado que armodafinilo produzca un deterioro funcional, cualquier fármaco que afecte el SNC puede alterar el juicio, el pensamiento o las habilidades motoras. Los pacientes deben tener precaución con respecto a la operación de un automóvil u otra maquinaria peligrosa hasta que estén razonablemente seguros de que el tratamiento con armodafinilo no afectará negativamente su capacidad de realizar tales actividades.

Si bien no hay estudios adecuados ni bien controlados de armodafinilo en mujeres embarazadas, este fármaco debe utilizarse durante el embarazo únicamente si el posible beneficio justifica el potencial riesgo para el feto.

Se debe tener precaución cuando el armodafinilo es administrado a mujeres que están amamantando, porque se desconoce si este fármaco se excreta en la leche materna.

Se debe tener en cuenta que el armodafinilo está indicado para mayores de 18 años, ya que no se ha determinado la seguridad y la eficacia del uso de este fármaco en personas de menores de 18 años.

Se debe considerar la posibilidad de usar dosis más bajas en los pacientes de edad avanzada, porque la eliminación del armodafinilo y sus metabolitos puede verse reducida como consecuencia del envejecimiento.

Se recomienda evitar tomar alcohol ya que se desconoce cómo el consumo de alcohol afecta cuando un paciente está tomando armodafinilo.

Erupción seria, incluido el síndrome de Stevens-Johnson

Se debe tener en cuenta que en casos de erupción cutánea grave, incluyendo el síndrome de Stevens-Johnson, se debe discontinuar el tratamiento asociado con el uso de armodafinilo.

Se advierte que si bien también se producen erupciones benignas con armodafinilo, no es posible predecir de manera confiable qué erupciones se demostrará que son serias. En consecuencia, el armodafinilo debería discontinuarse ante el primer signo de erupción y no reiniciarse, a menos que la erupción no esté relacionada con el fármaco.

Sistema cardiovascular: Se recomienda que armodafinilo no se utilice en los pacientes con antecedentes de hipertrofia ventricular izquierda o en pacientes que hayan tenido prolapso de la válvula mitral al recibir otros estimulantes del SNC con anterioridad.

Se advierte que el armodafinilo se debe usar con precaución en pacientes con antecedentes de infarto de miocardio reciente o angina de pecho inestable, ya que este fármaco no ha sido evaluado en este tipo de pacientes. También se recomienda monitorear la presión arterial cuando se usa armodafinilo en pacientes hipertensos.

Pacientes que usan anticonceptivos esteroides: Es posible que la eficacia de los anticonceptivos esteroides se vea reducida cuando se los usa con armodafinilo y durante un mes después de la discontinuación del tratamiento, por lo tanto, se recomienda usar métodos anticonceptivos alternativos o concomitantes en pacientes tratadas con armodafinilo y durante un mes después de la discontinuación del tratamiento con este fármaco.

Pacientes que usan ciclosporinas: Se debe considerar el monitoreo de las concentraciones de ciclosporinas circulantes y de ajustar la dosis adecuada de ciclosporina cuando se usen estos fármacos en forma concomitante, ya que es posible que los niveles de ciclosporinas en la sangre se reduzcan cuando se las usa con armodafinilo.

Pacientes con deterioro hepático grave: Tener en cuenta que en los pacientes con deterioro hepático grave, con o sin cirrosis se debe administrar el armodafinilo en una dosis reducida.

Pacientes con deterioro renal grave: Se advierte que no hay información adecuada para determinar la seguridad y la eficacia de la administración de la dosis de armodafinilo en pacientes con deterioro renal grave.

Medicamentos concomitantes: Se les debe advertir a los pacientes que le informen a su médico si están tomando cualquier medicamento de venta libre o bajo receta o de venta libre, o si planean hacerlo, debido a las posibles interacciones entre armodafinilo y otros fármacos.

Somnolencia persistente: Los pacientes con somnolencia excesiva, incluidos los que tomen armodafinilo, deben ser frecuentemente reevaluados con respecto a su grado de somnolencia y, si corresponde, se les debe advertir que eviten conducir o realizar cualquier otra actividad potencialmente peligrosa.

Síntomas psiquiátricos: Se debe tener precaución cuando se administre armodafinilo a pacientes con antecedentes de psicosis, depresión o manía, ante la posible aparición o exacerbación de los síntomas psiquiátricos. En caso de que estos se manifiesten se debe suspender la administración de armodafinilo y no volver a administrarlo.

Se recomienda que el tratamiento con armodafinilo sea supervisado, especialmente en aquellos pacientes que presentan antecedentes de abuso de drogas estimulantes y/o de alcohol.

Diagnóstico de los trastornos del sueño: El armodafinilo solo debe usarse en pacientes que hayan tenido una evaluación completa de su somnolencia excesiva, y a quienes se les haya dado un diagnóstico de narcolepsia, AOS y/o SWD de conformidad con los criterios de diagnóstico de ICSD o DSM. Esta evaluación, por lo general, consiste en una anamnesis completa y un examen físico y puede complementarse con pruebas en un entorno de laboratorio.

Uso de CPAP en pacientes con AOS

En el síndrome de apnea/hipopnea obstructiva del sueño, el armodafinilo se indica como un adyuvante al tratamiento estándar de la obstrucción de base. Si la presión positiva de las vías respiratorias (CPAP) es el tratamiento de elección para el paciente, se debe realizar un esfuerzo máximo por tratarlo con CPAP por un período antes de iniciar el tratamiento con armodafinilo. Si este fármaco se usa como adyuvante con CPAP, es necesario incentivar y evaluar en forma periódica el cumplimiento de la CPAP.

Interacciones:

Posibles interacciones con fármacos que inhiben, inducen o son metabolizados por las isoenzimas del citocromo P450 y otras enzimas hepáticas.

Debido a la participación parcial de las enzimas del CYP3A en la eliminación metabólica del armodafinilo, la administración concomitante de inductores potentes del CYP3A4/5 (p. ej., carbamazepina, fenobarbital, rifampicina) o de inhibidores del CYP3A4/5 (p. ej., ketoconazol, eritromicina) podría alterar los niveles plasmáticos de armodafinilo.

Potencial de armodafinilo para alterar el metabolismo de otros fármacos por inducción o inhibición enzimática, a saber:

Fármacos metabolizados por el CYP3A4/5 (p. ej., ciclosporina, etinilestradiol, midazolam y triazolam)

La administración crónica de armodafinilo da lugar a la inducción moderada de la actividad del CYP3A. Por lo tanto, la eficacia de los fármacos que son sustratos de enzimas del CYP3A, como ciclosporina, etinilestradiol, anticonceptivos orales, midazolam y triazolam se puede ver reducida después del inicio del tratamiento concomitante con armodafinilo. Se observó una reducción del 32% del midazolam oral con la administración concomitante con armodafinilo. También se observaron concentraciones reducidas ante la administración concomitante de armodafinilo con ciclosporina, etinilestradiol, anticonceptivos orales y triazolam.

Fármacos metabolizados por el CYP2C19 (p. ej., omeprazol, diazepam, fenitoína y propranolol)

La administración de armodafinilo da lugar a la inhibición moderada de la actividad del CYP2C19, por eso se requiere una reducción de la dosis con los fármacos que son sustratos del CYP2C19 como fenitoína, diazepam, propranolol, omeprazol y clomipramina propranolol, omeprazol y clomipramina; cuando se los use en forma concomitante con armodafinilo.

Interacciones con fármacos que actúan sobre el SNC

No hay datos específicos disponibles respecto de potenciales interacciones medicamentosas de armodafinilo con fármacos que actúan sobre el SNC.

Dado que no hay datos específicos disponibles sobre el potencial para tener interacciones medicamentosas del armodafinilo con inhibidores de la monoamina oxidasa (MAO), es que se debe tener precaución al administrar concomitantemente estos inhibidores MAO y armodafinilo.

Interacciones con otros fármacos

No hay datos específicos disponibles sobre el potencial para tener interacciones medicamentosas del armodafinilo respecto de otros fármacos adicionales. No obstante, la siguiente información disponible sobre interacciones medicamentosas del modafinilo debe aplicarse al armodafinilo.

De ahí que la interacción entre modafinilo y warfarina es aplicable al armodafinilo, por lo tanto se debe considerar la realización de un monitoreo más frecuente del tiempo de protrombina/del índice internacional normalizado (IIN) siempre que armodafinilo se administre de manera concomitante con la warfarina.

Contraindicaciones:

El armodafinilo está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad conocida al armodafinilo, al modafinilo o a sus excipientes.

No se debe administrar en pacientes con antecedentes de hipertrofia ventricular izquierda en asociación con el uso de otros estimulantes del SNC.

También está contraindicado en pacientes con antecedentes de manifestaciones clínicamente significativas de prolapsos de válvula mitral.

Sobredosificación:

Los síntomas más frecuentes de la sobredosis de armodafinilo, ya sea solo o en combinación con otros fármacos, han incluido: insomnio; síntomas del SNC como agitación, desorientación, confusión, excitación y alucinaciones; síntomas digestivos, como náuseas y diarrea; y síntomas cardiovasculares, como taquicardia, bradicardia, hipertensión y dolor de pecho.

No existe ningún antídoto específico para los efectos tóxicos de una sobredosis de armodafinilo. Tal sobredosis debe ser controlada, principalmente, con medidas de apoyo, incluyendo el monitoreo cardiovascular. Si no hay contraindicaciones, se debe considerar la inducción de emesis o de realizar un lavado gástrico.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o a los siguientes Centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247.

Hospital Fernández: (011) 4801-5555

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Centro Nacional de Intoxicaciones: 0800-333-0160

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
MODIALEX	Armodafinilo	Comprimidos	CASASCO

PRASUGREL



El prasugrel es un antiagregante plaquetario que inhibe la activación y la agregación de las plaquetas a través de la unión irreversible de su metabolito activo al receptor plaquetario purinérgico P2Y₁₂ activado por ADP. Dado que las plaquetas participan en la iniciación y/o evolución de complicaciones trombóticas de la enfermedad aterosclerótica, la inhibición de la función plaquetaria puede producir una reducción de la tasa de eventos cardiovasculares tales como la muerte, infarto de miocardio o ictus.

El prasugrel coadministrado con aspirina está indicado, para la prevención de eventos aterotrombóticos en pacientes con síndrome coronario agudo, como angina inestable, infarto de miocardio con o sin elevación del segmento ST; sometidos a intervención coronaria percutánea primaria o aplazada.

Generalmente se recomienda que la terapia antiplaquetaria sea administrada oportunamente en el manejo del síndrome coronario agudo, ya que muchos eventos cardiovasculares se producen dentro de las horas siguientes a la presentación del mismo.

Pero antes del uso del prasugrel se debe considerar la posibilidad de que se requiera una cirugía de revascularización coronaria (CRC) de urgencia, porque en esa situación el uso del prasugrel implica un incremento del riesgo de hemorragia.

Las ventajas de un tratamiento temprano con prasugrel deben ser contrabalanceadas con el aumento de la tasa de sangrado en pacientes que requieren una CRC de urgencia.

Este medicamento se presenta en comprimidos y comprimidos recubiertos.

Dosis y Administración:

Adultos: Se debe iniciar el tratamiento con una dosis única oral de carga de 60 mg y luego continuar con 10 mg una vez por día.

Los pacientes en tratamiento con prasugrel deben a su vez ser tratados con dosis de 75 mg a 325 mg de aspirina por día.

El prasugrel puede ser administrado junto con los alimentos o en ayunas.

Pacientes con síndrome coronario agudo tratados con intervención coronaria percutánea: La interrupción prematura del tratamiento con cualquier agente antiagregante plaquetario, incluido prasugrel, puede ocasionar un aumento del riesgo de trombosis, infarto de miocardio o muerte debido a la enfermedad subyacente del paciente.

Se recomienda continuar el tratamiento hasta 12 meses, a menos que esté clínicamente indicado el retiro del tratamiento con prasugrel.

Pacientes con peso corporal menor a 60kg: El tratamiento se debe iniciar con una dosis única de carga de 60 mg y luego continuar con una dosis de mantenimiento de 5 mg una vez al día. Esto se debe a un aumento en la exposición al metabolito activo de prasugrel y del riesgo de hemorragia en pacientes con un peso corporal menor a 60 kg.

Pacientes de 75 años de edad o mayores: Generalmente, no se recomienda el uso de prasugrel en pacientes de 75 años de edad o mayores. Si se considera necesario, luego de una evaluación minuciosa del riesgo/beneficio individual realizada por el médico, el tratamiento se debe iniciar con una dosis única de carga de 60 mg y luego continuar con una dosis reducida de mantenimiento de 5 mg una vez al día. Los pacientes de 75 o más años de edad tienen una sensibilidad mayor a las hemorragias y una mayor exposición al metabolito activo de prasugrel.

Insuficiencia renal: No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia renal, incluidos aquellos que presenten enfermedad renal terminal.

Insuficiencia hepática: No es necesario ajustar la dosis en pacientes con insuficiencia hepática de leve a moderada. No administrar en insuficiencia hepática severa.

Niños y adolescentes: No administrar en niños menores de 18 años.

Forma de administración: El prasugrel puede administrarse con los alimentos o lejos de ellos. No cortar, romper, ni masticar el comprimido.

Reacciones adversas:

La tasa de interrupción del medicamento debido a eventos adversos en los estudios clínicos fue de 7,2% con prasugrel y de 6,3% con clopidogrel. De ahí que la hemorragia fue la reacción adversa que llevó con mayor frecuencia a la interrupción del tratamiento con ambos medicamentos, ya sea con prasugrel (2.5%) o con clopidogrel (1.4%). El sitio más frecuente donde la hemorragia se produjo en forma espontánea fue el tracto gastrointestinal y en forma provocada en la zona de punción arterial.

Cabe señalar que se ha observado una mayor incidencia de hemorragia en los pacientes de 75 años de edad o mayores, que en los menores de 75 años. También se ha observado una mayor incidencia de hemorragia en los individuos con peso corporal menor de 60 kg.

Además con prasugrel se observó una mayor incidencia de hemorragia que con clopidogrel en pacientes que fueron sometidos a cirugía de bypass coronario. El mayor riesgo de hemorragia persistió hasta un máximo de siete días después de la administración de la última dosis.

Las reacciones adversas hemorrágicas y no hemorrágicas informadas en los estudios clínicos fueron las siguientes:

En la piel y los tejidos blandos: frecuentes: erupción, equimosis.

Gastrointestinales: frecuentes: hemorragia gastrointestinal. Poco frecuentes: hemorragia retroperitoneal, hemorragia rectal, proctorragia, hemorragia gingival.

Generales y locales: frecuentes: hematoma en el lugar de la punción, hemorragia en el lugar de la punción.

Genitourinarias: frecuentes: hematuria.

Hematológicas y linfáticas: frecuentes: anemia.

Lesiones y complicaciones del procedimiento: frecuentes: contusión. Poco frecuentes: hemorragia posintervención. Raras: hematoma subcutáneo.

Oculares: poco frecuentes: hemorragia ocular.

Respiratorias: frecuentes: epistaxis. Poco frecuentes: hemoptisis.

Vasculares: frecuentes: hematoma. Se ha informado mayor incidencia de ictus con prasugrel que con clopidogrel en pacientes con antecedentes previos de ictus o accidente isquémico transitorio.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que los pacientes con síndromes coronarios agudos sometidos a una intervención coronaria percutánea, al ser tratados con prasugrel y aspirina pueden presentar un aumento del riesgo de hemorragias mayores y menores. De ahí que el uso de prasugrel en pacientes con riesgo aumentado de hemorragia se debe administrar solamente cuando se considere que los beneficios en términos de prevención de eventos isquémicos sean mayores que el riesgo de hemorragias graves.

Los factores de riesgo adicionales de sufrir una hemorragia incluyen:

-Antecedentes de propensión a hemorragias.

-Peso corporal menor de 60 Kg.

-Empleo concomitante de medicamentos que aumentan el riesgo de hemorragia, por ejemplo anticoagulantes como warfarina o heparina, terapia fibrinolítica, uso crónico de fármacos antiinflamatorios no esteroides (AINES).

No se debe emplear el prasugrel en pacientes con hemorragia activa, antecedentes de un accidente isquémico transitorio (AIT) o un accidente cerebrovascular.

No se recomienda en general el uso de prasugrel en pacientes de 75 años o mayores, debido al aumento de riesgo de hemorragia fatal o hemorragia intracraneal, así como la incertidumbre acerca del beneficio de su empleo en este grupo de pacientes, excepto en situaciones de alto riesgo como diabetes o infarto agudo de miocardio previo; en las que el beneficio del efecto del prasugrel parece ser mayor y en este caso se debe considerar su uso.

Se advierte que no debe iniciarse el tratamiento con prasugrel en pacientes con probabilidad de ser sometidos a una cirugía de revascularización coronaria (CRC). Se aconseja que cuando sea posible, se debe discontinuar el uso de prasugrel por lo menos 7 días antes de cualquier cirugía.

Se debe sospechar la presencia de hemorragia en el marco del uso del prasugrel en cualquier paciente que presente hipotensión arterial y que recientemente haya sido sometido a una angiografía coronaria, intervención coronaria percutánea, CRC o cualquier otro procedimiento quirúrgico.

Se debe tener en cuenta que siempre que sea posible, la hemorragia se debe manejar sin discontinuar el uso del prasugrel.

Se advierte que suspender el tratamiento con prasugrel, especialmente en las primeras semanas posteriores a un síndrome coronario agudo, aumenta el riesgo de eventos cardiovasculares subsecuentes.

Se recomienda no administrar prasugrel durante el embarazo, a menos que el beneficio potencial para la madre justifique el riesgo potencial para el feto.

Tampoco se recomienda usar prasugrel en mujeres que se encuentran amamantando, ya que se desconoce si este fármaco se excreta en la leche materna.

Se advierte que el prasugrel no se debe administrar en niños y adolescentes menores de 18 años, porque aún no se ha demostrado la eficacia y la seguridad de este fármaco en este grupo de pacientes.

El prasugrel se debe emplear con precaución en pacientes con insuficiencia renal (incluyendo insuficiencia renal en estadio terminal) y en pacientes con insuficiencia hepática moderada, debido a que estos pacientes pueden presentar un riesgo incrementado de hemorragia.

Los pacientes deben informar a sus médicos y dentistas que están tomando prasugrel antes de someterse a cualquier intervención quirúrgica y antes de iniciar cualquier otro tratamiento.

Interacciones:

Medicamentos antiinflamatorios no esteroides (AINES): Debido al potencial aumento del riesgo de hemorragia, los AINES en tratamientos crónicos, incluyendo los inhibidores de la COX-2, y prasugrel deben ser coadministrados con precaución.

El prasugrel puede administrarse concomitantemente con medicamentos metabolizados por el citocromo P450 (incluyendo estatinas), o medicamentos inductores o inhibidores del citocromo P450.

El prasugrel también puede administrarse conjuntamente con aspirina, heparina, digoxina y medicamentos que elevan el pH gástrico, incluyendo inhibidores de la bomba de protones y bloqueantes H2.

Efectos de otros medicamentos sobre prasugrel:

Aspirina: Si bien 150 mg de aspirina diarios no altera la inhibición de la agregación plaquetaria mediada por prasugrel, sin embargo se puede incrementar el tiempo de sangrado en comparación con cualquier medicamento administrado solo.

Warfarina: El uso concomitante de prasugrel con 15 mg de warfarina (u otros derivados cumarínicos) debe efectuarse con precaución, debido a la posibilidad del tiempo de sangrado.

Heparina: Ambos medicamentos pueden administrarse de forma concomitante, aunque es posible un aumento del riesgo de hemorragia.

Estatinas: Las estatinas, que son sustratos del CYP450 3A4, no alteraron la farmacocinética del prasugrel o sobre su inhibición de la agregación plaquetaria.

Medicamentos que elevan el pH gástrico: La coadministración diaria de ranitidina (un bloqueante H2) o lansoprazol (un inhibidor de la bomba de protones) no modificó el área bajo la curva (AUC) ni el Tmáx. del metabolito activo de prasugrel, pero disminuyó la C_{máx.} en un 14% y en un 29%, respectivamente. La administración de una dosis de carga de prasugrel puede proporcionar un inicio de la actividad mucho más rápido sin la administración concomitante de inhibidores de la bomba de protones.

Inhibidores del CYP3A: el ketoconazol (400 mg diarios), un inhibidor potente y selectivo del CYP3A4 y CYP3A5, no afectó la inhibición de la agregación plaquetaria inducida por prasugrel, ni modificó el AUC y el Tmáx. del metabolito activo, pero disminuyó la C_{máx.} entre 34% y 46%. Por lo tanto, es poco probable que otros inhibidores del CYP3A tales como antifúngicos azólicos, inhibidores de la proteasa HIV, claritromicina, telitromicina, verapamilo, diltiazem, indinavir, ciprofloxacina y jugo de pomelo tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo del prasugrel.

Inductores del citocromo P450: la rifampicina (600 mg diarios), un potente inductor del CYP3A y del CYP2B6, y un inductor del CYP2C9, CYP2C19 y del CYP2C8, no modificó de forma significativa la farmacocinética del prasugrel. Por lo tanto, es poco probable que los inductores conocidos del CYP3A, tales como rifampicina, carbamacepina y otros inductores del citocromo P450, tengan un efecto significativo sobre la farmacocinética del metabolito activo del prasugrel.

Efectos de prasugrel sobre otros medicamentos:

Efecto sobre digoxina: prasugrel no ejerce ningún efecto clínicamente significativo sobre la farmacocinética de la digoxina.

Medicamentos metabolizados por el CYP2C9: el prasugrel no inhibe el CYP2C9, ya que no afectó la farmacocinética de la S-warfarina. Sin embargo, la coadministración de warfarina y prasugrel debe efectuarse con precaución, debido al potencial de aumento del riesgo de hemorragia.

Medicamentos metabolizados por el CYP2B6: el prasugrel es un inhibidor débil del CYP2B6. En sujetos sanos, el prasugrel disminuyó la exposición al hidroxibupropión, un metabolito del bupropión mediado por el CYP2B6, en un 23%. Se considera que este efecto sea de interés clínico solamente cuando el prasugrel se coadministre con medicamentos para los que el CYP2B6 es la única vía metabólica y tengan un estrecho margen terapéutico, como por ejemplo: halotano, ciclofosfamida, propofol, efavirenz y nevirapina.

Contraindicaciones:

No se debe administrar en pacientes con hipersensibilidad al prasugrel o a alguno de los excipientes del medicamento.

Está contraindicado en los pacientes con hemorragia activa como las originadas en una úlcera péptica o una hemorragia intracraneal.

El prasugrel está también contraindicado en aquellos pacientes con antecedentes de accidente isquémico transitorio (AIT) o accidente cerebrovascular previo.

No se debe administrar prasugrel en niños, ni durante el embarazo y la lactancia. Tampoco en los pacientes con insuficiencia hepática grave.

Sobredosificación:

La sobredosis de prasugrel puede provocar prolongación del tiempo de sangría y complicaciones hemorrágicas. En el caso de requerirse una corrección rápida de la prolongación del tiempo de sangría, se puede considerar la transfusión de plaquetas y/u otros productos sanguíneos para restaurar la capacidad de coagulación.

Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al Hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:

Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666/2247.

Hospital Fernández: (011) 4801-5555

Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648/4658-7777.

Centro Nacional de Intoxicaciones: 0800-333-0160

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
CORILUM	Prasugrel	Comprimidos Recubiertos	IVAX ARGENTINA
EFFIENT	Prasugrel	Comprimidos	ELI LILLY
ENIPRAX	Prasugrel	Comprimidos	CASASCO
FLUIDIN	Prasugrel	Comprimidos	LAZAR
PROCARDIA	Prasugrel	Comprimidos	ROEMMERS
TROCAL	Prasugrel	Comprimidos	NOVA ARGENTIA



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

IVAX

TEVA

Group Member

hubo farmacias que perdieron y otras que ganaron. La idea es ponerse del lado de las que ganan. Por eso la visión y la orientación del líder es fundamental. Y el equipo lo percibe.

El líder debe tener una visión global del negocio, estar informado sobre la realidad política y económica. Y debe reaccionar en el tiempo adecuado. No hay que quedarse en una actitud pasiva o expectante.

La capacidad de decisión es un rasgo fundamental. Asumir el riesgo, la responsabilidad y si tiene que corregir, corrige.

Vocación de equipo. Tiene que transmitir la información, ser formador de su equipo. Quizás no información confidencial, pero sí el equipo debe tener conocimiento acerca de las características del mercado.



Perfiles del líder y el administrador

Liderar es ver a través de un telescopio; gerenciar es ver a través de un microscopio. Ambos instrumentos son útiles. A veces, en las organizaciones, uno puede tener el perfil de líder en una época, y el de administrador en otra.

El líder es creativo. Los creativos tienen la característica de ser desordenados; rompen con lo establecido, con las formas tradicionales de hacer las cosas.

El administrador, en cambio, ante un problema se concentra en él, lo va resolviendo por partes, es realista y planifica la solución. El líder disfruta del riesgo de alcanzar el objetivo propuesto, el administrador sube uno a uno los escalones para alcanzar el objetivo. Los dos llegan al mismo objetivo, uno por un lado, el otro por otro.

En el negocio, el líder es la brújula, marca el rumbo, mientras que el administrador es el mapa.

Lo ideal es que estén presentes ambos perfiles.

Gestión: Aspectos que influyen en la rentabilidad Compras

Hay que prestar especial atención a esto porque a veces nos tiantan con ofertas de productos que si no tienen rotación, no sirven. Adaptando una frase de Peter Drucker, no hay que intentar vender lo que se compra sino comprar lo que se vende.

Niveles de inventario

Es otro de los aspectos en los que, en un escenario inflacionario,

hay que estar especialmente atento. Si yo tengo mucha mercadería en stock y va subiendo el precio, se valoriza el inventario. El problema es cómo la pagué, por las altas tasas de interés. Si ya cancelé, me quedo tranquilo; si no pagué no puedo estar tranquilo si no hubo rotación dentro del inventario.

Si yo compro de menos, tengo pérdida de ventas, tengo ruptura de stock y lo peor de todo, tengo pérdida de imagen. Esto significa que hay que conocer las características del perfil de nuestros clientes. Si no tengo en mi farmacia los productos que tienen mis competidores, voy a quedar mal. Son los productos “políticos”, aquellos que el consumidor percibe que nos están faltando. En ellos nunca tiene que haber ruptura de stock. Pero, por otro lado, si compro de más, inmovilizo stock, y voy a tener problemas financieros.

Estrategia de precios

Si se hacen promociones, no se puede hacer descuento sobre todos los productos. Hay que elegir los productos más sensibles.

La negociación

Estamos en un contexto donde las obras sociales estiran el periodo de pago. Entonces, las ofertas de los proveedores que tienen plazos especiales son convenientes porque ayudan a la rentabilidad y al ciclo de capital de trabajo.

En la negociación uno habla de precio sobre venta y el otro de precio sobre costo. Margen sobre venta o margen sobre costo. Hay que tener la posibilidad de evaluar cuidadosamente las ofertas.

Es muy complejo saber la rentabilidad que dejan todos los productos de la farmacia: ¿Se pueden definir los 100 productos estrella de la farmacia? Hay que hacer un análisis de esos productos. Aquellos que tienen góndolas, deben aprovecharlas. Hay que medir la rotación para saber qué productos ubicamos en la góndola.

El análisis

En la farmacia hay costos variables y fijos, inclusive a ellos se agregan los medicamentos vencidos, recetas rechazadas, etc. Hay un análisis marginal que parte de lo comercial. La venta menos los gastos directos (ingresos brutos), tasas municipales atadas a la venta, la bonificación a las obras sociales, la comisión de la tarjeta de crédito y débito, todo eso constituye la contribución marginal. Esa contribución marginal se puede calcular por categoría de producto, por rubro, por laboratorio, o lo que convenga en el manejo del negocio de manera estratégica.

Cobranzas

Hay que tener un informe cronológico de cobranzas. Y hacer la ecuación para tener el promedio.

Idoyaga concluyó la disertación afirmando que “*en este escenario económico complejo el trabajo en equipo dentro de la farmacia es fundamental. En el equipo todos son responsables de alcanzar las metas*”.



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

Pharmaton®

Nunca te rindas



Posee Ginseng,
producto de
origen natural.



Mejora el
rendimiento
físico¹



Optimiza
la capacidad
intelectual¹



Aporta vitaminas
y minerales para
rendir más¹



No altera
la presión
arterial¹

DESCUENTO ADICIONAL

x 10 Comp.: 11%

x 30 Comp.: 11%

x 60 Comp.: 11%

x 20 Comp. Ef.: 11%

PLAZO HABITUAL



**NO
ENGORDA***



Te mantiene activo todos los días



LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO. * La efectividad de Pharmaton y el exclusivo extracto estandarizado de Ginseng G115® han sido científicamente comprobados. ¹ Caso Marasco A, Vargas Ruiz R, Salas Villagomez A, Bogoria Infante C Double-blind study of a multivitamin complex supplemented with ginseng extract. Drugs Exp Clin Res 22 (6), 323 - 329 (1996). Wesnes K, Luthringer R, Ambroselli L, Edgar C, Pettrini O The effects of a combination of panax ginseng, vitamins and minerals on mental performance, mood and physical fatigue in nurses working night shifts: a double-blind, placebo controlled trial. Curr Top Nutraceutical Res 1 (3), 169 - 174 (2003). Garay Lillo J Profile of a combination preparation with standardized G115 ginseng extract: a retrospective cohort study. Schweiz Z Ganzheitsmed 10 (2), 97 - 101 (1998).

MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO



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

Existen enfermedades graves y generalmente de baja prevalencia, llamadas enfermedades catastróficas, que tienen un alto impacto económico porque requieren de medicamentos de alto costo (MAC). Los MAC son catalogados como tales por poseer un costo directo igual o superior a 40% del ingreso del hogar donde hay un paciente que necesita de ellos, provocando un excesivo esfuerzo económico para las familias, aseguradoras o bien para el sistema público de salud.

Según Federico Tobar, un estudioso de la farmacoeconomía, los MAC involucran una porción cada vez mayor del gasto en salud en Argentina, los cuales representan algo más del 10% del gasto en salud destinado a medicamentos. Detalla que el gasto crece en todo el mundo pero en Argentina se duplicó entre 2003 y el 2007 por tres motivos:

- 1.- Los productos se venden en Argentina a precios muy superiores a los internacionales.
- 2.- No hay competencia. Son medicamentos con un solo fabricante y no se venden en farmacias sino a través de unas pocas droguerías.
- 3.- Se usan en enfermedades crónico-degenerativas de creciente prevalencia en la población.

El principal factor que explica los precios elevados de los MAC es que son productos monopólicos, que tienen un único oferente y mediante la barrera de las patentes impiden el ingreso de competidores al mercado. Tampoco son dispensados en las farmacias, ya que tanto Obras Sociales como prepagas los entregan en forma directa al paciente burlando el canal legal de comercialización. Otras prefieren dar un visto de legalidad y las farmacias son meros intermediarios, recibiendo el farmacéutico un honorario por la dispensa.

Los MAC deben ser regulados y seleccionados racionalmente permitiendo que solo aquellos que benefician sustantivamente a la población sean aceptados. Para financiar los MAC así seleccionados se requieren estrategias comunes entre países que incluyan opciones tales como flexibilidades de acuerdos comerciales, creación de fondos nacionales de recursos o compra conjunta entre países para potenciar su poder de negociación.

Evolución de la dispensación de antineoplásicos e inmunomoduladores 2010-2015

Los medicamentos antineoplásicos, llamados anteriormente citotóxicos o anticancerosos, tienen la capacidad de matar o detener el crecimiento de las células vivas. Se usan en la quimioterapia del cáncer.

Un inmunomodulador es una sustancia que modifica (puede aumentar o disminuir) la capacidad del sistema inmune de ejercer una o más de sus funciones, como la producción de anticuerpos, el reconocimiento antigénico, o la secreción de mediadores inflamatorios. Las aplicaciones terapéuticas son diversas, los inmunomoduladores se utilizan principalmente en trasplantes, enfermedades infecciosas, enfermedades inflamatorias y autoinmunidades.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) divide a los antineoplásicos e inmunomoduladores en los siguientes grupos:

L01 Agentes Antineoplásicos

L02 Terapias endócrinas

L03 Inmunoestimulantes

L04 Inmunosupresores

Para realizar el siguiente análisis se han tomado los datos que la Industria Farmacéutica le proporciona a INDEC, es decir, la información se obtiene directamente de los laboratorios más importantes que constituyen el núcleo de la Industria Farmacéutica.

Los datos expresados en el gráfico corresponden a precios corrientes de salida de laboratorio.

En el gráfico N° 1, se observa la evolución en pesos y comparativa por trimestres de los años 2010 al 2015 inclusive, de los medicamentos analizados.

No se cuenta con datos que permitan relacionar lo expresado en pesos con el número de unidades dispensadas.

Se toma entonces el equivalente monetario del mercado total y se procede al cálculo de la participación que tienen estos medicamentos, como puede observarse en el gráfico N° 2.

La tendencia es creciente, evidenciándose en los últimos 5 años un aumento del 5.82% en la participación del mercado total. 

Gráfico 1

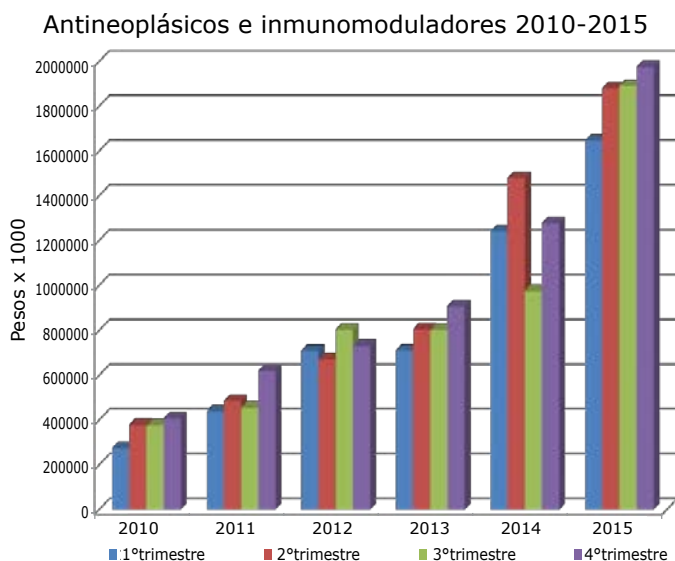


Gráfico N°1. Datos INDEC. Producción propia

Gráfico 2

Participación de los antineoplásicos e inmunomoduladores en el mercado total de medicamentos (2010-2015)

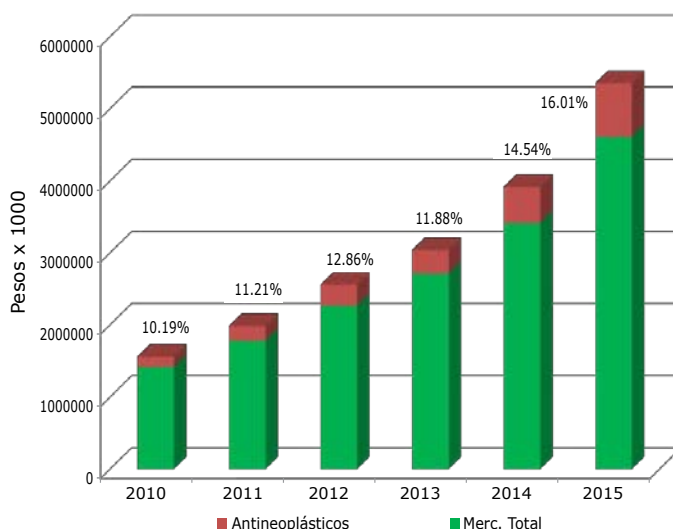


Gráfico N°2. Datos INDEC. Producción propia

@ 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



ISALUD
1991-2016

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

UNIVERSIDAD
ISALUD

5239.4000

www.isalud.edu.ar | informes@isalud.edu.ar

      11 5889-8367

Ropero solidario en la farmacia



"¿Tenés frío? Llevate un abrigo. Si querés ayudar, dejá uno", dice el cartel en la vidriera de la farmacia ubicada en la peatonal San Martín esquina Alem, de Paraná. Más abajo, varios abrigos cuelgan de un perchero.

La iniciativa fue de la farmacéutica Gladys Taverna, que también es presidenta del Rotary Club de la ciudad.

Ella y sus empleados se ocupan de recibir la ropa, seleccionarla, exhibirla cuando abre la farmacia y entrarla a la noche. Los vecinos la ayudan donando prendas y supervisando.

Cuando Gladys Taverna contó lo que pensaba hacer, le respondieron "no va a funcionar", pero ella siguió adelante buscando una pared donde ubicar el ropero solidario. Y decidió hacerlo en su propia vidriera. Su farmacia es la más antigua de la ciudad y ella es su propietaria desde hace 30 años. "Tengo una familia que siempre hizo acciones solidarias. Comencé desde muy chica, enseñé a nenes con capacidades diferentes, fui voluntaria en el hospital en Venado Tuerto. Desde hace unos años estoy trabajando con el Rotary ayudando a las organizaciones que están haciendo algo por la gente".

Además del trabajo con el Rotary, desde la farmacia Gladys realiza otras tareas solidarias. "Te vas conectando sin querer, porque la vida te va llevando, con distintas asociaciones o situaciones. Por ejemplo, el otro día a un señor se le incendió su casa, entonces con un grupo de gente amiga le armamos lo básico. Un grupo de una capilla fue a dar una charla a una villa y encontraron que había un chico de 17 años desnutrido; con un grupo de amigas y personal de la farmacia le fuimos juntando ropa, una cama -porque el chico dormía en el piso-. Siempre te vas encontrando con gente solidaria. Se dio que mi personal también se ha involucrado en este tipo de tareas. Les gusta y me ayudan mucho a recibir las cosas, a seleccionar, a traer..."

¿Cómo surgió la idea de armar un ropero solidario?

-Aquí como en todo el país hay muchas personas en situación de calle. Un día fuimos a ver a un grupo de personas y les llevamos guiso y frazadas. Y la gente se desesperaba por las frazadas. Ahí te das cuenta de la necesidad que hay. Yo había visto lo del ropero solidario en otros lugares, entonces me empezó a dar vueltas la idea en la cabeza y lo propuse en el Rotary. Había gente que quería y gente que no, pero terminaron aprobando la idea y empecé a buscar una pared. Pero las paredes que solicitaba, la gente me decía que no por no entender cómo sería, tal vez por el miedo a lo nuevo, y un día hablando con una amiga me dijo: "¿y si lo hacés en la vidriera de la farmacia?". Son vidrieras muy grandes porque es una propiedad muy antigua. Lo pensé, fui a hablar con unas personas que hacen plotteos y que nos habían hecho una gráfica para la vidriera y se ofrecieron a armarlo gratis, entonces mi amiga hizo el diseño de la vidriera. Hablé con el personal y me dijeron que sí, entonces intervinimos la farmacia, el Rotary y Aire Visual, que es esta empresa que nos hizo el plotteo. Compramos un barral con ganchitos. Y bueno, de lunes a viernes sacamos la ropa a las 8 de la mañana y a las 20 la entramos. La gente viene y elige una prenda o dos. Tenemos muchísima cantidad de ropa en este momento en la farmacia. Nosotros vamos clasificando, ponemos todos los sacos juntos, las camperas, los abrigos, pantalones y vamos tratando de que haya variedad. Cada 15 minutos vamos mirando si necesitamos reponer o no. Y la gente que trae una o dos prendas las cuelga directamente.

¿Cuál fue la reacción de la comunidad?

-Al principio se sorprendieron mucho. La mayoría de las personas decían: "La van a robar, se lo van a llevar para una feria americana". Pero no fue así. Son muchas

las satisfacciones que tenemos. Prácticamente no tuvimos ningún problema. ¡La gente viene con humildad y con una decencia tan grande! A veces algunos nos piden si además del abrigo tenemos algún par de zapatos...

La verdad que mis vecinos me ayudan. Tengo un kiosco de revistas enfrente y otros vecinos que colaboran con esto del ropero solidario. La solidaridad en Paraná es muy grande.

-A partir del resultado de esta iniciativa, ¿surgió la idea de replicarla en otros lugares de la ciudad?

-Justamente en la última reunión del Rotary planteamos que

NUEVO

Tukol Forte EL EXPULSADOR DE FLEMAS



con Hedera Helix

Gladys Taverna tiene horario extendido en su agenda: además de la farmacia y las acciones con el Rotary, conduce un micro de promoción y prevención de la salud y sobre todo acerca del uso responsable de los medicamentos en canal Once, dentro del programa Buenas Noches.



ahora que la gente lo vio y lo entendió, salgamos a buscar alguna otra vidriera o pared. Pero tenemos que encontrar a alguien que se ocupe de entrar y sacar la ropa. Es importante que haya alguien que coordine. Espero que se dé esto de poder hacerlo en otros lugares.

-¿Qué otros proyectos solidarios tiene en carpeta?

-Tengo un montón. Recién acabo de asumir como presidenta

del Rotary. Ayer tuve la primera reunión y la comisión directiva aprobó mi carpeta que incluye reformas en el hospital de niños en el servicio de Oftalmología, una compra de aparatos. Esto se haría conjuntamente con la provincia. Otro proyecto es enseñarles a pintar a los nenes que están internados, llevar agua potable a un barrio que recolecta basura, llamado Volcadero. Yo estuve haciendo un curso acerca del armado de calefones solares. Quisiera que podamos enseñarles a construirlos, en forma muy económica, con una manguera cubierta, para que puedan bañarse con agua caliente. Y tenemos otros proyectos más ambiciosos, pero algunos nos va a llevar dos o tres años poder concretarlos.

"Yo creo que el que es farmacéutico de alma es una persona con vocación de servicio, sino no estaríamos atendiendo al PAMI, ni seguiríamos ante tantas situaciones como las que estamos pasando", reflexiona la Farm. Taverna. "Hay un amor al prójimo, algo que va mucho más allá de la faz comercial en la cual nos sentimos enredados y no nos encontramos muy bien. La mayoría de los colegas son solidarios. Te encontrás con gente hermosa en esta profesión".

@ 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



"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 Famarmaceúticos 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



PERVINOX

CAMPO QUIRURGICO

ODO (COMO ODO POVACRYLEX) 0,7% p/p
ALCOHOL ISOPROPÍLICO 74,0% p/p

Antiséptico de uso tópico
para la preparación prequirúrgica de la piel

Para cabeza, cuello y superficies preoperatorias reducidas.
Para superficies extensas preoperatorias
situadas debajo del cuello.

Forma una película persistente
de rápida actividad y amplio
espectro antibacterial

-  RAPIDEZ
-  PRACTICIDAD
-  SEGURIDAD
-  POTENCIA
-  PROTECCION
-  EFECTIVIDAD



Dosis única
Garantiza
la uniformidad
de aplicación



Presentaciones:
Envases con 1 ampolla con aplicador de 6 ml.
Envases con 1 ampolla con aplicador de 26 ml.

% p/p: Gramos de principio activo cada 100 gramos de solución.
Prospecto del producto aprobado por ANMAT, Diciembre 2013.
Estudio in vitro del tiempo de destrucción bacteriana, Método de Filtro "Película Seca". 3M Health Care.

La información para prescribir completa está disponible a pedido en la Dirección Médica de Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F.
Calle (R202) Gral. J. G. Lemos 2809 (B1613AUE) Los Polvorines - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4489-8526 - Fax: 4489-8521 / e-mail: info@phoenix.com.ar
Este material está destinado exclusivamente para uso de los médicos. Ante la eventualidad de un evento adverso
que involucre un producto de Laboratorios Phoenix, por favor tenga a bien reportarlo a: farmacovigilancia@phoenix.com.ar
PHX/PVX/0007/15



Sistema sanitario en emergencia

La atención sanitaria en la provincia de Buenos Aires está en estado crítico. En los poco más de 6 meses que lleva esta gestión ya hubo varias renunciaciones de funcionarios, peleas internas y también amenazas graves hacia las autoridades. Cinco balazos en el frente del edificio del Ministerio dejaron claro que la gestión de Zulma Ortiz está tocando intereses. La tensión económica y política llegó a un punto tal que distritos como Luján, Pilar y San Isidro decidieron no atender a pacientes de otras localidades, desatando un escándalo. La ministra denuncia diez años de abandono del sistema de salud y cuenta qué medidas está tomando para que la crisis no siga costando vidas.



"Cuatro hospitales directamente deberían ser demolidos, 13 necesitan reparación a corto plazo y 27 a mediano plazo. Hay que hacerles techos, calefacción, electricidad, gas, pisos. Se inundan, se caen los techos, en algunos hay paredes electrificadas", contó la Dra. Zulma Ortiz, ministra de Salud de la provincia de Buenos Aires, en el marco de la jornada "Redes Integradas de Servicios de Salud, respuestas efectivas más allá de la fragmentación", que se realizó el 5 de julio en la Universidad Isalud. La funcionaria señaló que "el sistema está fragmentado. Hoy opera un sistema municipal, uno provincial, un nacional, uno privado, uno de obra social y cada actor toma decisiones de naturaleza propia y a veces sin consulta porque no hay un espacio de consenso que integre el sistema de salud" y admitió que "pensar en una red, en implementar un sistema informático, en comprar tecnología debe ser dejado de lado hasta tanto uno no tenga claridad sobre cómo va a resolver esta situación, que no solamente es estructural, es también de recursos humanos y equipamiento".

"Hoy la provincia atraviesa una crisis, con situaciones de vida o muerte en lo que hace al acceso y la cobertura de cuestiones que por derecho deberían ser universales", señaló la Dra. Ortiz. Entre las áreas más críticas, la ministra mencionó "una agenda que quizás ya no debería existir en la Argentina, como por ejemplo la sífilis congénita, la tuberculosis y hepatitis. Cuando uno empieza a analizar la información en la provincia, realmente es alarmante ver situaciones como por ejemplo lo que sucede en las cárceles, con focos de infección. Toda la gente que hoy va a visitar a las personas en situación carcelaria termina con bacilíferos positivos que contaminan a sus familiares, sus allegados; y eso que no tiene ningún tipo de control luego se expande por distintos territorios. En algunos países son patologías olvidadas, huérfanas de medicación porque prácticamente no deberían existir, y sin embargo en la provincia de Buenos Aires hoy están muy presentes".

El trauma es otra de las áreas desguazadas: "Si les hablé de la situación de los hospitales, no quiero ni contarles cómo están estas 12 regiones y la gente que ahí trabaja totalmente olvidada. Nosotros lo que queremos es potenciar y fortalecer este sistema creando el SAME de la provincia, uno de los proyectos que compartimos con la ciudad de Buenos Aires. Realizaría la atención pre-hospitalaria de una persona que sufrió lesión externa por violencia o por un accidente de tránsito. Tan básico como eso. Hoy es la 1ª causa de muerte de entre 15 y 35 años en varones en la provincia. Cuando uno analiza la mayoría de esos

eventos, se producen en el Conurbano bonaerense porque entre otras cosas no se cuenta con ambulancias. La policía tiene que trasladar al paciente, si es que dispone de un móvil.

Estamos hablando de trabajar con 22 de los 33 municipios y dotarlos de ambulancia, ropa, comunicación, instrumental. Algunos municipios cuentan con este servicio, otros no tienen absolutamente nada". Otra área candente es la salud mental. "Está la Ley Nacional N° 26657 y una legislación provincial, pero más allá de lo que plantea la ley, que es la externación de los pacientes, la posibilidad de contar con planes intersectoriales, una asignación presupuestaria... en los 4 hospitales con pacientes internados, hoy suman más de 2000 pacientes que habría que externar al 2020. Estamos todo el tiempo presentándonos ante la Justicia a rendir cuentas sobre no tener disponibilidad de colchones, de sábanas, de baños, hay paredes electrificadas en los hospitales, esta es la realidad. Si uno no trabaja con los intendentes, con los secretarios de salud, y no encontramos soluciones creativas, innovadoras, trabajando por proyecto y con una visión participativa, va a ser muy difícil llegar a buen puerto. Y tenemos enormes desafíos hacia el interior de esta problemática, como la falta de recurso humano capacitado, o sea la cantidad de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales que se necesitan. Créanme que es bastante más grave de lo que uno se imaginaba, porque no ha tenido la visibilidad, no ha estado en la agenda".

Medicamentos

"La provincia de Buenos Aires tiene un instituto biológico que produce medicamentos, vacunas. Tiene 400 personas trabajando, ninguna de ellas con una maestría o un doctorado, y hoy, a priori, podemos decir que es ineficiente, en términos de cómo está planteado el funcionamiento de este instituto", apuntó la Dra. Ortiz.

En cuanto a la provisión de medicamentos oncológicos, informó que están en pleno proceso de reforma del complejo circuito de compra y explicó: "Hay 48 delegaciones y bancos de drogas donde alrededor de 12.000 pacientes que no tienen cobertura acuden para obtener sus tratamientos. La prescripción del paciente presentada al banco de drogas pasa por dos auditorías, una administrativa, una médica; de ahí va a la adjudicataria, que es una agrupación de cámaras, de ahí va al laboratorio y de ahí al distribuidor que lo hace a través de OCA para finalmente llegar al paciente. Fijense la complejidad que tiene esto. Habría que simplificar, centralizar, y hacer una reestructuración



Cuidamos y Curamos

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

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

que apunte a garantizar el acceso al medicamento.

Simplificar implica una multiplicidad de negociaciones hacia el interior y exterior de la cartera que busca, entre otras cosas, hablar de trazabilidad, de farmacovigilancia, algo que cuando uno solo lo menciona pareciera que está hablando de algo de lo más sofisticado. Si uno plantea: '¿y la trazabilidad de ese medicamento?' '¿¿¿Quéééé??? -nos contestan- OCA no nos está dando esa información en estos momentos'... En cualquier caso la idea es ir en esta dirección".

Redes de servicios

"En la provincia hay 135 municipios con 79 hospitales y 19 Unidades de Pronta Atención. Debe integrarse territorialmente con otros hospitales municipales, con otros centros, como los Centros de Atención Primaria, y con equipos móviles.

En la provincia de Buenos Aires claramente no ha habido un comportamiento homogéneo, armónico, que permita hoy hablar de la presencia de redes de servicios. Lo que tenemos son servicios que no trabajan en red y vamos a tener que trabajar durante esta gestión para poder garantizar la gobernanza, que sería, el apoyo clínico-administrativo y logístico, los recursos humanos como una prioridad, los sistemas de información y también incentivos financieros. Esto es clave. Deben tener la posibilidad de contar por parte de la provincia, con cierta rectoría que incentive a quienes no han logrado desarrollo y premie a quienes lo han logrado, y que en cualquier caso, esté presente en todos los municipios, para llegar a tener redes integradas que garanticen servicios, sobre todo para temas que hoy son prioritarios y que representan cuestiones de vida o muerte.

En esta primera etapa se comprometieron ya 39 obras en 27 hospitales, que representa 1067 millones de pesos.

Además de las obras, estamos trabajando en lo que tiene que ver con el módulo de facturación. Estamos supeditando esto a una cuestión estrictamente financiera y no, lamentablemente, de gestión clínica, o de resultados, todavía, porque tenemos que garantizar algo tan básico como es el financiamiento".

Objetivos

"Al inicio de la gestión en el Ministerio establecimos un objetivo de impacto. Cinco objetivos ministeriales y trece objetivos operativos que se traducen en proyectos.

El objetivo de desarrollo sostenible plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Hoy el objetivo, es sobre todo, "garantizar la vida", después sana y después con bienestar. Es que lamentablemente, la provincia está cubierta de inequidades.

Los cinco objetivos ministeriales apuntan fundamentalmente a las funciones esenciales de la salud pública y de lo que un ministerio debe cumplir. Simplemente una agenda de reducción de la mortalidad y morbilidad materna, neonatal e infantil y todo lo que tiene que ver con la morbilidad y la mortalidad por enfermedades crónicas, no transmisibles. El tercero está relacionado a una situación muy crítica que atraviesa la provincia, que tiene que ver con el recurso humano. El cuarto es innovar y generar un proyecto que pueda demostrar que es posible tener un sistema integrado que garantice acceso y cobertura y por último, todo lo que tiene que ver con la actividad de formación e investigación".

Prioridades de gestión

El perfil epidemiológico establece para distintos grupos etáreos, y teniendo en cuenta sobre todo la mortalidad, que necesariamente en la provincia debemos trabajar en lo que hace a la salud materna y neonatal, en trauma, salud mental y adicciones, oncología y enfermedades cardiovasculares.

Cada uno de estos factores requiere de una estrategia diferente y si uno a eso lo analiza según el municipio o la región, también se suman una cantidad de particularidades que hace que en muchos casos, lo

que se hace en una región no se pueda o no es conveniente hacerlo en otra, por ejemplo, en salud neonatal, el 80% de esto está concentrado en 4 regiones que sería aproximadamente 30 municipios. De esas 4 regiones, la situación de la región 6°, que es la región Sur del conurbano, comparado con la Norte, que es la otra que concentra la mayor cantidad de muertes neonatales, es totalmente diferente. En un caso la mayoría de los hospitales son provinciales, lo que responde a la región 6° y en el caso de la zona Norte, la mayoría de los hospitales son municipales. Eso en sí mismo, que tiene que ver con la jurisdicción, con la gobernanza, los actores, ya plantea una estrategia muy diferente si uno quiere modificar las cosas para que funcione como red.

En el caso de trauma cambia totalmente la situación, porque ahí hay que actuar en los lugares más alejados de la provincia, y tiene que ver con el estado de las rutas, con la falta de acceso a los hospitales, tiene que ver con que la provincia no cuenta con avión sanitario ni con helicópteros sanitarios propios y que los lugares que en su momento fueron pensados para la derivación hoy están devastados y no cumplen con su función, con lo cual se debe garantizar ya sea el acceso a hospitales municipales u hospitales o clínicas privadas.

En cuanto a oncología hoy la situación es tan básica como que el medicamento le llegue a la persona. Para dar una idea, cuando se inició la gestión encontramos alrededor de 2.000 recursos de amparo, 500 de ellos en situación grave, a los que era necesario garantizar el acceso a la medicación.

En enfermedades cardiovasculares, en todo lo que tiene que ver con atención primaria, estamos en una situación crítica porque tampoco ahí tenemos red que contenga.

En lo que es el servicio perinatal, en la región 6° están los hospitales municipales, provinciales y el nacional que es el Hospital El Cruce en Florencio Varela.

Estamos trabajando en corredores para la atención materna y neonatal e infantil y solo voy a dar el ejemplo del corredor 1, que es la localidad de Almirante Brown, donde tenemos dos hospitales provinciales: el Oñativia y el Meléndez. Uno es de alta complejidad y el otro no. Si tengo un embarazo de alto riesgo y un bebé que va a nacer prematuramente, sobre todo con menos de 1.500 gramos, sí o sí tiene que ir al Oñativia.

En el hospital Oñativia hoy faltan 6 neonatólogos, y en el Meléndez faltan 2. Es decir que en el lugar donde tienen que nacer los neonatos más graves, con menor peso, hay mayor falta de neonatólogos, la edad promedio de los especialistas es de 58 años y estos profesionales, muchos de ellos ya con edad para jubilarse, siguen haciendo guardias. Pero la situación es que cuando uno intenta conversar con los colegas, ver de qué manera distribuimos mejor y hacemos que los que están en el Meléndez quieran ir al Oñativia, entonces entran otros actores, los gremios, que plantean derechos adquiridos. Estamos hablando de una distancia entre los dos hospitales de entre veinte y treinta cuadras. Y esa es una de las limitaciones que tenemos.

En cualquier caso hay soluciones, por ejemplo la fusión de servicios y la posibilidad de contar con unidades móviles para el traslado. Los que enfrentamos hoy en la provincia de Buenos Aires son desafíos muy lejanos a lo que está descrito en la literatura, en la teoría. Pero estamos trabajando en un plan y aun en la complejidad entendemos que es posible aplicarlo en la provincia en la medida en que fijemos prioridades que estén basadas en datos, información y conocimiento, que estén acompañadas por una decisión política y también por la voluntad de toda la sociedad. 



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



Un nuevo aliado para tu corazón



Reconocido por la
Sociedad Argentina
de Hipertensión Arterial

Ayuda a **REDUCIR**
el **COLESTEROL** malo
hasta un **15%**

Fitoesteroles + Aceite de Chia

*Fito Chiacaps® es el primer y único
suplemento dietario que combina en una
sola cápsula, **Fitoesteroles y Aceite de Chia**.*

La sinergia de los Fitoesteroles y el Omega-3
ayuda a reducir los niveles de **colesterol y**
triglicéridos, disminuyendo el riesgo de la
enfermedad cardiovascular.*

www.chiacaps.com
0-800-333-ELEA (3532)

*El aceite de Chia es la fuente vegetal natural más rica en ácidos grasos Omega-3
Suplementa dietas insuficientes. Consulte a su médico y/o farmacéutico.

Laboratorio
ELEA

La Farmacia hace 200 años

Por las Dras. Laura Berns*,
Ester Filinger**, Isabel Martínez***

La farmacia, que como profesión puede considerarse que nació con los árabes y que fue bautizada por Federico II al dictar las normas que la separaron oficialmente de la Medicina, alcanza en el siglo XVI su mayoría de edad. La profesión farmacéutica en España durante ese siglo estuvo regida por el tribunal del Protomedicato, que tenía a su cargo la inspección de los médicos y personas que se dedicaban al arte de curar, en las diferentes regiones por los Colegios de Boticarios. De aquel tribunal emanaron distintas disposiciones legalizadas por los soberanos reinantes en aquella época.

En el Virreinato del Río de la Plata, con un precario estado de higiene y salud, el Virrey Juan José Vértiz creó el 1° de febrero de 1779 el Protomedicato de Buenos Aires, impulsado por el médico irlandés Miguel O'Gorman, quien fue nombrado protomédico pocos días después, aunque su establecimiento definitivo fue sellado por la Real Orden de Carlos IV el 19° de julio de 1798. Sus atribuciones eran amplias en cuanto a la dirección de la política sanitaria y el control del ejercicio profesional. Estableció dos leprosarios y sirvió para formar a los hombres que se integrarían como médicos militares en las guerras por la independencia. Por ello se dividió en secciones tales como: Protomedicato propiamente dicho, el Protocirujano, el Protofarmaceutico (o Protoboticario), el Protoalbeitarato (control de los Veterinarios) y el Protobarberato (control de los barberos y practicones).

Los primeros boticarios que en esos tiempos optaron por radicarse en las poblaciones del Plata, procedían de barcos mercantes que desertaban para quedarse en América, al igual de lo que también ocurría con cirujanos y licenciados. Con la llegada de éstos se instalaron las primeras boticas rudimentarias en estas tierras. Estas boticas preparaban remedios, dispensaban sus preparados oficinales al público y también las recetas de los médicos que ejercían en la ciudad.

Dentro de las boticas que funcionaron durante la Colonia merecen especial mención la de los jesuitas que asistían a los heridos y enfermos en Córdoba y Buenos Aires, y la del



Dos aspectos del interior de una botica de la época

Hospital de Mujeres en Buenos Aires, como así también la labor humanitaria y evangelizadora de las distintas órdenes religiosas.

En el año 1800 los farmacéuticos interpusieron recursos bien fundados a fin de conseguir su autonomía del tribunal del Protomedicato, dado que la Farmacia se encontraba subordinada por éste. Fue así que, el 4 de marzo de 1801 se creó la Junta de Farmacia para las Provincias del Virreinato.

Durante muchos años, y en varias oportunidades, los farmacéuticos insistieron a la Asamblea General Constituyente independizarse del tribunal del Protomedicato. Finalmente en 1814 se dio un informe favorable a la autonomía de los farmacéuticos.

Recién en 1822 existe una referencia expresa a la organización de la Farmacia en Buenos Aires. Y fue en este contexto que la farmacia quedaba incorporada a la Escuela de Medicina, formando sus profesores un solo cuerpo con los de Medicina, pudiendo optar a los grados de Licenciado y Doctor.

El ejercicio de la profesión debía efectuarse con título habilitado y registrado por el Tribunal de Medicina, estableciendo que el ejercicio de la profesión farmacéutica correspondía exclusivamente al farmacéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. J. R. Beltrán, Historia del Protomedicato de Buenos Aires, Ed. El Ateneo, Buenos Aires. 1937
2. F. Cignoli, Historia de la Farmacia, Librería y Editorial Ruiz, Rosario, Santa Fe, Argentina. 1953.
3. Rescala TM. La profesión farmacéutica y la farmacia. OPS. Boletín Informativo de Medicamentos. Facultad de Cs Médicas y Bioquímicas. La Paz (Bolivia). No 15 octubre 1994.

*Comité Nacional de Certificación COFA

**Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad COFA

***Prosecretaría COFA



Petitorio farmaceutico

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



DASSOLUCIONES
A M O B L A M I E N T O S

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito



Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

Reciclado de plásticos



Por las Dras.
María del Carmen
López de Souza e
Isabel Martínez

La historia del reciclaje no es nueva; los arqueólogos le han puesto fecha de inicio alrededor del año 400 AC, de muchas maneras distintas. Sin embargo, como lo conocemos en la actualidad data de finales de la Segunda Guerra Mundial. La basura apareció con el hombre, pero desde el uso del fuego empezó a generarse en forma peligrosa. Durante siglos no se supo cómo afectaba al planeta, pero desde hace varios años se evidenció su agresión al medio ambiente, de tal forma que hubo que implementar soluciones para tratar de recomponer el daño ya hecho y no aumentarlo.

Como curiosidad podemos decir que una familia llamada Rittenhouse realizó en 1960 un experimento en el que por primera vez reciclaron materiales.

No sólo las grandes fábricas tienen la responsabilidad de hacer tratamiento de residuos. Cada uno de nosotros puede colaborar –y sobre todo los farmacéuticos, que somos profesionales de la Salud- en este proceso de reducción del daño ambiental, para que nuestras comunidades puedan poner en práctica las 3 R:

Reducir: El volumen de lo que consumimos.

Reusar: Reutilizar objetos con el fin de generar menos basura. Papel, libros, juguetes son elementos reutilizables por excelencia.

Reciclar: Fabricar nuevos productos utilizando materiales obtenidos de otros ya viejos. Para lograrlo primero es necesario separarlos.

Estas son las tres acciones que debemos incluir en nuestra vida, ya que así disminuimos los niveles de contaminación, preservamos la naturaleza, cuidamos los recursos no renovables, ahorramos energía y mantenemos limpio nuestro entorno.

El uso de productos reciclados tiene importantes beneficios: como la reducción del volumen de residuos disminuyendo la contaminación, la preservación de los recursos naturales, reducción de los costos de nuevos bienes, porque generalmente el empleo de material reciclado reporta menor costo que la materia virgen, contribución al ahorro de energía y generación de empleo en las plantas de reciclaje.

Hoy en día podemos decir que es casi imposible el movimiento de una sociedad sin el manejo de los plásticos y las posibles vías de reutilización de los plásticos son varias y de muy diferente naturaleza.

En cuanto al consumo de recursos petrolíferos los plásticos con-



tribuyen en un 4%, siendo las poliolefinas los productos mayoritarios. Le siguen en importancia el policloruro de vinilo y el poliestireno, siendo el sector de embalaje el que más los utiliza (38%).

Tanto en Europa como en EE.UU. cerca del 73-75% de los residuos plásticos terminan en los basureros municipales, es decir, no hay conducta de reciclaje.

A pesar de que los residuos urbanos de los plásticos representan tan solo el 7% en peso, por su baja densidad en términos volumétricos es el 23%.

El tipo de tratamiento que se da a los residuos plásticos está determinado por una serie de factores, como disponibilidad de terreno apto para su uso como vertederos controlados, legislación medioambiental, apoyos y subvenciones de autoridades gubernamentales, regionales y locales, etc.

Las etapas para reciclar el plástico son:

Recolección: Comienza en el hogar, siendo el paso fundamental la separación en residuos orgánicos por un lado e inorgánicos por el otro, recolectándose separados para así poder encausarlos hacia sus respectivas formas de tratamiento.

Centro de reciclado: Se almacenan los residuos plásticos (no más de 3 meses porque la radiación ultravioleta puede afectar la estructura del material) en fardos a la intemperie.

Clasificación: Se separan los materiales por tipo de plástico y color. Esta separación puede ser manual o automática.

Reciclado Mecánico: Se trata de un proceso físico mediante el cual el plástico post-consumo o el industrial (scrap) es recuperado, permitiendo su posterior utilización.

Previene y trata la diarrea

FLORATIL®

Saccharomyces boulardii CNCM I-745



El medicamento probiótico Nro. 1 en el mundo.^{1,2,3}

- Indicado en todo tipo de diarreas: viral, bacteriana, asociada a antibióticos, etc.
- Actúa en forma rápida tanto sobre los síntomas como sobre las causas.
- Único probiótico con eficacia avalada por más de 60 publicaciones internacionales.

En Diarrea Asociada a Antibióticos⁴

REDUCCIÓN DEL RIESGO

vs. grupo control

1ra. Etapa

2da. Etapa

-78 %⁴

-74 %⁴

En Diarrea Aguda*

REDUCCIÓN DE LA DURACIÓN DE LA DIARREA

vs. grupo control

-2 días⁵

* En asociación con SRO

Presentaciones: **Floratil 250 mg**

■ Envases con 10 sobres sabor Tutti Frutti.

■ Envases con 12 y 50 cápsulas.



Referencias: 1. Medline 2014. 2. IMS data 2012. 3. Data on file.
4. Shan et al. Beneficial Microbes. In Press 2013. 5. Burande, J Pharmacol Pharmacother. 2013 Jul-Sep; 4(3): 205-208.

www.sboulardii.com

TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica

Zepita 3178 - CABA C1285ABF - Argentina

**Poder...
por más tiempo!**

NUEVO

VIRILÓN®

Tadalafilo

MAX



- Mayor potencia y selectividad.¹
- Mayor período de eficacia respecto de Sildenafil y Vardenafil.^{2,3,4}
- Mejora en forma notable el desempeño sexual.⁵

- El alcohol no produce efectos en la concentración plasmática.⁶
- Los alimentos no alteran la absorción.⁶

VIRILÓN®
Tadalafilo

MAX...y buen finde!

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

www.temislostalo.com.ar

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

TEMISLOSTALO
Excelencia farmacéutica

Proviene de dos grandes fuentes:

a) Los provenientes de los procesos de fabricación es decir, los que quedan al pie de la máquina. A estos residuos se los denomina scrap, son los más fáciles de reciclar, ya que están limpios y son homogéneos en su composición.

b) Los residuos plásticos provenientes de la masa de Residuos Sólidos Urbanos (RSU), que a su vez se dividen en tres clases:

- Residuos plásticos de tipo simple: Han sido clasificados y separados entre sí los de distintas clases.
- Residuos mixtos: Los diferentes tipos de plásticos se hallan mezclados entre sí.
- Residuos plásticos mixtos combinados con otros residuos como papel, cartón, metales.

Reciclado químico: Se trata de diferentes procesos mediante los cuales las moléculas de los polímeros son rotas (craqueladas) dando origen nuevamente a materia prima básica que puede ser utilizada para fabricar nuevos plásticos.

**Dentro de este método los principales procesos existentes:**

- **Pirólisis:** Se trata del craqueo de las moléculas por calentamiento al vacío. Se generan así hidrocarburos líquidos o sólidos que pueden ser luego procesados en refinerías.
- **Hidrogenación:** Los plásticos son tratados con hidrógeno y calor. Las cadenas poliméricas son rotas y convertidas en petróleo sintético que puede ser usado en refinerías y plantas químicas.
- **Gasificación:** Los plásticos son calentados con aire o con oxígeno, obteniéndose gases de síntesis para la producción de metanol o amoníaco.
- **Quimiólisis:** Este proceso se aplica a poliésteres, poliuretanos, poliacetales y poliamidas. Consiste en la aplicación de procesos solvolíticos como hidrólisis, glicólisis o alcoholólisis para reciclarlos y transformarlos nuevamente en monómeros básicos.
- **Metanólisis:** Es un avanzado proceso de reciclado que consiste en la aplicación de metanol en el PET, descomponiéndolo en sus moléculas básicas, pudiendo luego ser repolimerizado para producir resina virgen.

Estos procesos tienen diferentes costos y características. Algunos, como la quimiólisis y la metanólisis, requieren residuos plásticos separados por tipo de resinas, en cambio la pirólisis permite usar residuos plásticos mixtos.

En nuestro país se consumen unas 500 mil botellas por hora, 12 millones de envases que se tiran diariamente y una importante parte de ellas terminan en rellenos sanitarios o basurales a cielo abierto.

Cabelma es una histórica empresa que nació como productora de baldes y cajones hace más de 50 años, y en la actualidad es la única empresa importante recicladora de botellas PET, responsable de que se reutilice el 12,5% de botellas, con una planta de reciclado en General Pacheco, provincia de Buenos Aires.

Para que el plástico sea biodegradable debe ser obtenido de fuentes de materias primas renovables como el almidón de maíz, azúcares, aceites vegetales, etc. Se los llama biopolímeros, que son verdaderamente degradables en condiciones controladas.

La bacteria que come plástico

Los plásticos de uso masivo, derivados del gas o del petróleo son inertes, hasta ahora no podían ser atacados por los microorganismos presentes en el medio ambiente. No obstante, hace unos meses, científicos japoneses descubrieron un nuevo tipo de bacteria que puede alimentarse de plástico PET, un producto del que sólo en 2013 se produjeron en el mundo 56 millones de toneladas.

Tras cinco años de investigación, identificaron una bacteria que bautizaron *Ideonella sakaiensis*, capaz de descomponer el polietileno tereftalato. El hallazgo fue publicado en la revista Science.

El microorganismo tiene la característica de alimentarse del carbono del que está compuesto el polímero del PET.

La *Ideonella sakaiensis*, según la investigación, casi puede degradar completamente una película delgada de PET después de seis semanas a una temperatura de 30 grados centígrados.

Investigaciones adicionales sobre la bacteria determinaron la existencia de una enzima, la ISF6_4831, que en contacto con el agua genera una reacción química que descompone el PET en una sustancia intermedia, que a su vez se subdivide en otra enzima, la ISF6_0224.

Los científicos de la Universidad de Kioto identificaron también, en el ADN de la bacteria, el gen responsable de las enzimas que descomponen el plástico, y fueron capaces de generar nuevas enzimas y demostrar que el PET se puede degradar con ellas.

Según los expertos, este descubrimiento abre la puerta a una nueva visión sobre el reciclaje y la descontaminación, ya que hasta ahora las botellas plásticas no son verdaderamente recicladas, sino que son fundidas y transformadas en otros productos plásticos más duros. 🌱



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

21K

13k

8k

Farma Corre 2016



Se viene la 3ra
edición...

Inscripciones en:
multieventosdelvalle.com.ar



27 de Noviembre

en



Remera técnica



Clasificación por chip



Puestos da agua y fruta



Descuentos en hospedaje



Premiación y medalla finisher



Nueva presentación de Reliverán



Laboratorio Gador lanzó al mercado **Reliverán inyectable**: antiemético, antinauseoso, propulsivo.

Cada ampolla de 2 ml contiene:

Metoclopramida clorhidrato anhidro (como monohidrato 10,54 mg) 10,000 mg, excipientes c.s.p 2ml.

Está indicado para el tratamiento de náuseas y vómitos, manifestaciones dispépticas debidas a un trastorno de la motricidad del tracto digestivo superior, reflujo gastro-esofágico, preparación para estudios radiológicos del tubo digestivo, intubación del intestino delgado, preparación para biopsia yeyunal, gastroparesia diabética.

PRESENTACIONES: Reliveran® Inyectable 2 ml: envases con 3 y 6 ampollas.



NUEVA App

Descargala en

Google play



SI NO TENÉS ANDROID INGRESÁ A
ncr.cofa.org.ar/mobile



Consultá el
estado de tus
**Notas de Crédito
PAMI** y las últimas
noticias
estés donde estés.



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



Regístre en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar



EFFECTOS ADVERSOS

La Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) publicó nuevas restricciones de uso de Nitrofurantoína

El 22 de julio pasado, la Agencia Reguladora de Medicamentos de España difundió un comunicado en el que advierte que, en relación al uso de nitrofurantoína "Se han recibido notificaciones de casos graves de reacciones adversas, incluyendo alteraciones del aparato respiratorio como fibrosis pulmonar, neumonitis intersticial; de tipo hepatobiliar, como hepatitis citolítica, hepatitis colestásica, y en tratamientos de más de 6 meses, cirrosis, necrosis hepática y hepatitis fulminante. Un número significativo de estos casos graves se produjeron después de un uso prolongado de nitrofurantoína durante uno o varios años".

La nitrofurantoína es un antiinfeccioso que actúa inhibiendo varios sistemas enzimáticos en bacterias Gram-negativas (*Escherichia coli*) y Gram-positivas [*Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Streptococcus agalactiae* (estreptococos grupo B)].

La AEMPS restringió la duración del tra-



tamiento a un máximo de 7 días y se han introducido nuevas contraindicaciones y precauciones de uso, que se detallan a continuación:

- La nitrofurantoína debe utilizarse exclusivamente en el tratamiento de la cistitis aguda. No está indicado en el tratamiento de infecciones urinarias en varones ni en infecciones del tracto urinario de vías altas, así como en el tratamiento de la bacteriemia o sepsis secundaria a la misma.
- La duración del tratamiento debe limi-

tarse a 7 días como máximo. No debe utilizarse en tratamientos prolongados, continuos (más de 7 días) o intermitentes.

- Su uso está contraindicado en pacientes con insuficiencia renal con un aclaramiento de creatinina inferior a 45 ml/min. No obstante, se podría utilizar en pacientes con cifras de aclaramiento entre 30 y 44 ml/min en casos de antecedentes o sospecha de infección por micro-organismos multirresistentes con la vigilancia adecuada. Esta misma precaución debe tenerse en pacientes de edad avanzada por la posible alteración de la función renal.
- Se debe informar a las pacientes acerca de los riesgos pulmonares, hepáticos, alérgicos y neurológicos (parestias y neuropatías periféricas) para que, en caso de aparición de los mismos, consulten al médico e interrumpan el tratamiento, que nunca será superior a 7 días.

SEGUINOS!



comunidad <

mesa de ayuda <

noticias <

material profesional <

tutoriales <

novedades <

consultas <

DES Loratadina Adultos

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA BAJO RECETA

La desloratadina es un antihistamínico que no produce somnolencia y que ayuda a controlar la reacción alérgica.

Este medicamento está indicado para el alivio de síntomas tales como estornudos, rinorrea, prurito nasal, prurito ocular, lagrimeo, enrojecimiento ocular asociados con la rinitis alérgica estacional y perenne.

También se usa para el alivio sintomático en pacientes con urticaria crónica idiopática.

Se presenta en forma de comprimidos, comprimidos recubiertos y jarabe.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad conocida a la desloratadina o a cualquiera de los componentes del producto.
- ✓ Respetar la dosis indicada por el médico.
- ✓ No consumir bebidas alcohólicas durante el tratamiento con desloratadina.
- ✓ No administrar a pacientes con insuficiencia hepática.
- ✓ No usar este medicamento durante el embarazo.
- ✓ No usar este medicamento si está en periodo de lactancia.

Dosis y administración:

Comprimidos:

- Adultos y niños mayores de 12 años: 1 comprimido de 5 mg una vez por día.
- Pacientes con insuficiencia hepática o renal: 1 comprimido de 5 mg en días alternos.

Jarabe:

- Adultos y niños mayores de 12 años: 10 ml de jarabe (5 mg) una vez por día.
- Pacientes con insuficiencia hepática o renal: 10 ml de jarabe (5 mg) en días alternos. Se recomienda tomar un poco de agua luego de tomar la dosis de jarabe.

La desloratadina se puede tomar con las comidas o fuera de ellas.

DES Loratadina Niños

Ud. está llevando un MEDICAMENTO
de VENTA BAJO RECETA

La desloratadina es un antihistamínico que está indicado para el alivio de síntomas tales como estornudos, moqueo o picor nasal, lagrimeo, enrojecimiento de ojos asociados con la rinitis alérgica estacional y perenne.

También alivia la picazón y las ronchas de la urticaria.

Se presenta en forma de jarabe y solución oral.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad conocida a la desloratadina o a cualquiera de los componentes del producto.
- ✓ No usar en niños menores de 1 año.
- ✓ No administrar comprimidos a niños menores de 12 años.

Dosis y administración:

Jarabe o solución oral:

- Niños de 1 a 5 años de edad: 2.5 ml (1.25 mg) una vez por día.
- Niños de 6 a 11 años de edad: 5 ml de (2.5 mg) una vez por día.
- Niños mayores de 12 años de edad: 10 ml de (5 mg) una vez por día.

Se recomienda tomar un poco de agua luego de ingerir la dosis de jarabe. Este medicamento se puede tomar con las comidas o fuera de ellas.



Advertencias y Precauciones:



- ✓ Se recomienda administrar con precaución en las personas mayores teniendo en cuenta una mayor incidencia en la disminución de las funciones hepática, renal o cardíaca.
- ✓ La desloratadina, a las dosis indicadas, tiene muy escasa o ninguna influencia sobre las actividades que requieren alta concentración como el uso de maquinarias peligrosas o conducir vehículos.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico si está consumiendo otros medicamentos.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este producto en lugar seco y al abrigo de la luz.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con:



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



FARMACIA

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Ante cualquier duda consulte a su pediatra y/o farmacéutico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este producto en lugar seco y al abrigo de la luz.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con:



- 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

Reliverán® Inyectable

Metoclopramida



El mismo de siempre,
ahora con calidad Gador

- El antiemético ampliamente utilizado para la prevención de náuseas y vómitos ¹⁻²
- Procinético alto, que acelera el vaciamiento gástrico y no afecta la secreción gástrica, biliar ni pancreática ¹
- Primera línea de tratamiento para pacientes con gastroparesia ³
- Antiemético y antinauseoso empleado en el embarazo ⁴
- Eficaz en el tratamiento de náuseas asociadas a migraña aguda ⁵
- Indicado en la preparación de estudios digestivos ⁶
- Efectivo en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia ²⁻⁴



RELIVERAN®
Inyectable
Metoclopramida 10 mg
Envases con 3 y 6 ampollas de 2 ml

Referencias bibliográficas Reliverán

- 1) Scuderi, Philip E. Pharmacology of Antiemetics. Int. Anesthesiol Clin, 2003; 41(4): 41-66.
- 2) Tonini, M., et al. Review article: clinical implications of enteric and central D2 receptor blockade by antidopaminergic gastrointestinal prokinetics. Aliment Pharmacol Ther, 2004; 19: 379-390.
- 3) Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12e. Chapter 46. Treatment of Disorders of Bowel Motility and Water Flux: Antiemetics, Agents Used in Biliary and Pancreatic Disease.
- 4) Funk, Jeremy S., et al. Drug treatment of adults with nausea and vomiting in primary care. BMJ 2014; 349: g4714 doi: 10.1136/bmj.g4714.
- 5) Hake, Zachary A., et al. Practical Selection of Antiemetics in the Ambulatory Setting. Am Fam Physician. 2015; 91(5): 293-296.
- 6) Prospecto Reliverán. FUR Ago-2009.



Gador 
Al Cuidado de la Vida

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



PRINCIPIOS ACTIVOS

Inversión • Innovación • Crecimiento • Compromiso
Excelencia • Liderazgo

