

# >>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVI | N° 184 | Noviembre 2017 | [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) | [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)



## LA FARMACIA EN EL MUNDO

Mapa del ejercicio de la profesión y modelos sanitarios. Informe de la Federación Farmacéutica Internacional - FIP



### **ACCIONES CONTRA EL LOBBY DE FARMACITY**

*Denuncia penal contra el Secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación*

### **23/CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO BARILOCHE 2017**

### **ARGENTINA PRESIDE EL FORO FARMACÉUTICO DE LAS AMÉRICAS**

*El Farm. Gustavo Dodera fue electo Presidente y es la primera vez que nuestro país obtiene los cargos máximos de la institución científica*

**NUEVO**

MÁS CONCENTRACIÓN. MAYOR POTENCIA.



**VIMAX<sup>®</sup> 100**  
**FLASH** sildenafil

**SER DISCRETO, PARA NO SERLO**



**BLÍSTER  
TROQUELADO**

PARA UNA MAYOR DISCRECIÓN

**COMPRIMIDOS**

DE RÁPIDA DISOLUCIÓN BUCAL

**50%**  
**PAMI**  
DESCUENTO



**PRESENTACIONES**

**Vimax Flash 100**

*Comprimidos de disolución bucal rápida.*

Envases de 2 y 10 comprimidos.



**ROEMMERS**

CONCIENCIA POR LA VIDA



P|6  
En la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia:  
**Una nueva embestida del lobby político-empresario contra el modelo sanitario de farmacia**



## EDITORIAL

P|4



**Denuncia contra el secretario de Políticas, Regulación e Institutos del ministerio de Salud de la Nación**

P|8



P|22

La COFA participó de una jornada de formación para dirigentes sobre políticas contra narcotráfico y adicciones



**Un farmacéutico al frente de la Confederación General de Profesionales**

Entrevista al Farm. Fabián García, presidente de CGP y vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe (2° Circunscripción)

P|24



Entidades farmacéuticas sudamericanas declaran su apoyo al modelo sanitario de farmacia en la provincia de Buenos Aires

P|10

Avanza el proyecto de la COFA de crear una Confederación Farmacéutica Iberoamericana



## Colegios



P|32



23° Congreso Farmacéutico Argentino

**Servicios Farmacéuticos basados en la APS: del medicamento a las personas**

Por la Farm. Laura Raccagni

P|12

Por primera vez la Argentina a cargo de la Presidencia y Vicepresidencia del Foro Farmacéutico de las Américas

P|14



P|16

La FIP publicó el mapa del ejercicio de la Farmacia en el mundo



**Información de seguridad**

P|38



**Novedades empresarias**

P|40

**Folleto informativo:**

*Acido Glicólico*

P|41

**AUTORIDADES**

**Presidenta**

Farm. Isabel Reinoso

**Vice Presidente**

Farm. Fernando Esper

**Secretario**

Farm. Raúl Mascaró

**Pro Secretaria**

Farm. Alicia Merlo

**Tesorero**

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

**Pro Tesorero**

Farm. Ricardo Pesenti

**Revisores de Cuentas Titulares**

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

**Revisor de Cuentas Suplente**

Farm. Ignacio Terceño

**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

>>> CORREO  
**FARMACEUTICO**

**Directores**

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

**Redacción**

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. 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

**Confederación Farmacéutica Argentina**

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



# EDITORIAL

La respuesta contundente y multitudinaria al atropello de las leyes vigentes que encontró el grupo inversor Pegasus y su cadena por parte de los farmacéuticos, de referentes sociales, políticos y profesionales parece haber desatado la furia en los más altos círculos del poder. Tal es así que insólitamente se reavivaron expedientes archivados desde hace años y hay reclamos millonarios que tienen como objetivo destruir a las instituciones que defienden a los farmacéuticos y a las farmacias pequeñas y medianas. A la vez, han logrado que se archiven sanciones ya establecidas por el Ministerio de Salud contra ellos por violaciones a las normas. La mano político-económica del grupo inversor parece tener vía libre para abrir y cerrar cajones en estos días.

En esta edición de Correo Farmacéutico informamos acerca de las diversas presentaciones judiciales que está haciendo la COFA junto con otras entidades para defenderse y defender a los farmacéuticos y las farmacias.

A pesar de este contexto, en este mes de noviembre llegamos, después de mucho trabajo, a la concreción de nuestro Congreso Farmacéutico Argentino anual, inaugurando esta nueva etapa con un tema sustancial para el futuro de la profesión: los servicios farmacéuticos. Esperamos que quienes participen de este encuentro nacional e internacional puedan enriquecerse con el conocimiento de los referentes que disertarán, y dar un paso adelante en esta tendencia mundial que procura nuevas vías de sustentabilidad de la farmacia.

La creciente aplicación de los servicios farmacéuticos se ve reflejada en un relevamiento de la Federación Farmacéutica Internacional sobre cómo se está ejerciendo la profesión en todo el mundo y que compartimos en esta edición de Correo Farmacéutico.

Una gran noticia para la Farmacia argentina es la reciente elección de nuestro país para ocupar por primera vez la presidencia y vicepresidencia del Foro Farmacéutico de las Américas. También el avance en la Asamblea de la Federación Panamericana de Farmacia del proyecto de la COFA de unificar a las organizaciones regionales en una Confederación Farmacéutica Iberoamericana.

En esta edición, publicamos, además, una entrevista a Fabián García, farmacéutico que está al frente de la Confederación General de Profesionales, en la que analiza cómo están cambiando las profesiones liberales frente al contexto laboral, destacando la necesidad de "densidad institucional" para su jerarquización y desarrollo, así como para la defensa de los derechos.

En la sección dedicada al trabajo de las entidades miembros de la COFA, Desirée Lancelle, presidente del Colegio de Corrientes, describe las acciones que está realizando la entidad para regular la actividad y el Colegio de La Rioja anuncia la reactivación de un convenio con la municipalidad para el control de la venta ilegal de medicamentos.

A través de sus diversas secciones, esta edición de nuestra revista nos permite tener una visión sobre cómo está hoy la profesión farmacéutica en la Argentina y el mundo, las amenazas, los desafíos y también las oportunidades. ■

**MESA EJECUTIVA**



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

# CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

Y VERDADES

CAMENTOS

ALUDABLES

CIENCIA

MENTACIÓN

RMEDADES

RATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

TODOS LOS  
**SÁBADOS**  
**14.00 HS.**

**PARA CUIDAR TU SALUD**

EL PROGRAMA DE LOS  
FARMACÉUTICOS PARA LA  
COMUNIDAD

**!A24**

CON TETÉ COUSTAROT

EL PROGRAMA DE LA

**CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



MIRANOS POR **YouTube**

**SEGUINOS!**  /ConVos24Horas

## Una nueva embestida del lobby político-empresario contra el modelo sanitario de farmacia

“Sugestivamente” en estos días, la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia (CNDC) dependiente de la Secretaría de Comercio, decidió dar curso a una denuncia que presentó una cadena farmacéutica ligada al vicejefe de Gabinete, contra la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (Facaf) y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina (AFMySRA), acusándolas de supuestas maniobras discriminatorias para excluirla del acuerdo de las farmacias con el PAMI, reactivando un expediente que había sido archivado hace casi dos años.

La denuncia contra las instituciones farmacéuticas data de 2011 y fue hecha por Mario Quintana, por entonces presidente de la cadena y actual vicejefe de Gabinete, que aún conserva el 3% de las acciones y que hoy reclama una compensación de 701,7 millones de pesos por supuestas pérdidas de rentabilidad.

No resulta un tema menor, que otra causa que la COFA le había iniciado a Farmacity en 2011 (causa 1400), la CNDC decidió archivarla este año, negando todas las pruebas ofrecidas por la Confederación Farmacéutica Argentina... y ahora surge esta nueva imputación.

La Confederación Farmacéutica Argentina, institución que representa a los profesionales farmacéuticos,

considera esto una prueba más del lobby que está ejerciendo ese funcionario ante organismos del Estado y la Justicia para beneficiar a su propia empresa.

El sistema de PAMI es solidario y permite a través del sistema de bonificaciones que las farmacias de lugares más inhóspitos y alejados del país estén en posibilidades económicas de atender a los afiliados. Tanto el PAMI como las entidades profesionales ponemos siem-



pre como prioridad al paciente, mientras que ese grupo inversor sólo pone el foco en la rentabilidad de su empresa.

Sería importante saber quiénes son los accionistas del fondo de inversión Pegasus, que controla a Farmacity entre otras empresas, y cuáles son los funcionarios que conforman el fondo y lo controlan. Además de preguntarnos cómo se permite que un fondo de inversión tenga injerencia en la salud de los jubilados, y en particular en el acceso al medicamento de los habitantes, cuando la Organización Mundial de la Salud establece que

el medicamento no es un bien de mercado y la salud es un derecho de la población, no un negocio.

Por otra parte es paradójico, que por un lado la cadena se niegue a hacer un aporte solidario en concepto de bonificación a los afiliados al PAMI, planteando que eso lo excluye del mercado y que le causa un perjuicio económico millonario, cuando por otro lado anuncia en una fiesta y promociona que piensa abrir 200 locales nuevos.

Esto claramente se encuadra en una estrategia política y económica de avanzar sobre diversos poderes del Estado para destruir el modelo sanitario de farmacias. Atacar a las instituciones farmacéuticas es un ataque directo a la red sanitaria de farmacias de todo el país y sus profesionales farmacéuticos, a

las farmacias pequeñas y medianas, solidarias con la Seguridad Social y que hoy están distribuidas racionalmente para que toda la población argentina, incluso en los pueblos más pequeños y alejados del país, pueda acceder a la atención farmacéutica y a los medicamentos.

Confiamos en que la Justicia, las autoridades sanitarias, los representantes y toda la sociedad comprendan el daño que el avance de esta empresa y sus intereses económicos por sobre las legislaciones vigentes y las instituciones le hacen al futuro de la salud de la población. ■

La familia

no solo es algo importante,

**LO ES TODO**

Michael J. Fox

**AMFFA**

**Salud**

Siempre pensando en vos

## Denuncia contra el secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación

El 19 de octubre pasado, una semana después del abrazo simbólico a la Corte Suprema de Justicia convocado por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y la COFA, la Confederación Farmacéutica Argentina denunció al secretario de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud de la Nación, Raúl Alejandro Ramos. Se requirió a la Justicia Penal que investigue si el funcionario protegió a Farmacity “cajoneando” expedientes y no ejecutando sanciones que se habían establecido contra la cadena por violar regulaciones del sector, motivado por “presiones políticas, cohecho o cualquier otro acto irregular”.

También demanda saber si lo hizo por iniciativa propia o si contó con algún “cómplice primario o secundario o instigador” de los delitos de abuso de autoridad y violación e incumplimiento de los deberes de funcionario público.

La denuncia recayó en manos del juez federal Sebastián Ramos, quien deberá enviarle la presentación a la fiscal Paloma Ochoa, para que evalúe si impulsa la investigación.

Tanto Farmacity como el Ministerio de Salud niegan cualquier ilícito.

La COFA centró su acusación en lo ocurrido en el expediente 1-2002-15328-14-4 del Ministerio de Salud, que se inició tras una inspección a un local de Farmacity, en julio de



2014, y la apertura de un sumario por infracciones detectadas.

Un año después, la Dirección de Sumarios del Departamento de Faltas Sanitarias emitió su informe 70/15. Allí indicó que correspondía aplicarle dos multas por un total de \$ 60.500, que se sumaban a otras multas en trámite contra Farmacity en otros expedientes. El expediente sancionatorio siguió su curso,

hasta el punto que el 15 de febrero de 2017, la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización envió a Ramos el proyecto de resolución para sancionar a Farmacity.

“Desde entonces, durante casi dos meses no se produjeron novedades. No se dictó la resolución propiciada ni ninguna otra”, denunció la COFA. Pero el 5 de abril se presentó una apoderada de Farmacity en el expediente, para lo cual aportó un poder firmado por Quintana, en 2011, como presidente de la empresa. Farmacity pidió que no la sancionaran o que, de aplicarle alguna multa, al menos procedieran a la “eximición de las tablas de rigor” y le impusieran un monto menor. Un documento similar al que presentó el actual ministro de la Corte Suprema, Carlos Rosenkratz, en la justicia bonaerense.

En mayo, la Dirección General de Asuntos Jurídicos del ministerio reafirmó su posición de sancionar a Farmacity. Pero el expediente volvió a paralizarse. Hasta que el 18 de julio, en vez de firmar una sanción contra Farmacity, Ramos devolvió el expediente para su archivo o guarda. “Una «vía muerta»”, denuncia la Farm. Reinoso. Por lo tanto, la COFA considera que Ramos habría cometido los delitos previstos en los artículos 248 y 249 del Código Penal, que imponen multa e inhabilitación al funcionario que “ilegalmente omitiera, rehusare hacer o retardare algún acto de su oficio”. ■

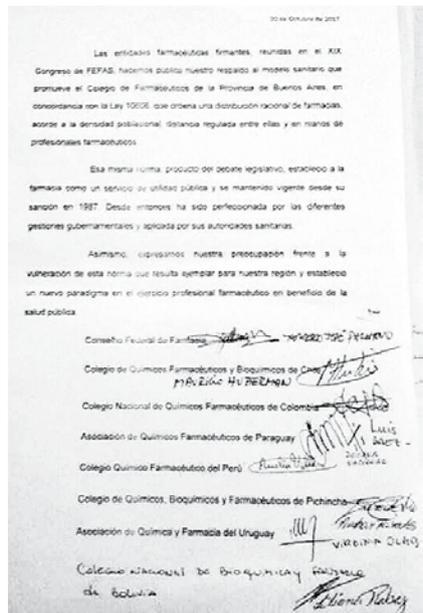




## Entidades farmacéuticas sudamericanas declaran su apoyo al modelo sanitario de farmacia en la provincia de Buenos Aires

El Consejo Federal de Farmacia de Brasil, el Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, Colegio Nacional de Colombia, Asociación de Químicos Farmacéuticos de Paraguay, Colegio de Químicos Farmacéuticos de Perú, Colegio de Químicos Farmacéuticos de Pichincha, Ecuador, Asociación de Química y Farmacia de Uruguay y el Colegio Nacional de Bioquímica y Farmacia de Bolivia firmaron un documento manifestando su apoyo al modelo sanitario de farmacias de la Provincia de Buenos Aires.

En el marco del XIX Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana, los representantes de las orga-



nizaciones de la Región manifestaron: “Hacemos público nuestro respaldo al modelo sanitario que promueve el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, en concordancia con la Ley 10.606, que ordena una distribución racional de farmacias, acorde a la densidad poblacional, distancia regulada entre ellas y en manos de profesionales farmacéuticos”.

“Asimismo expresamos nuestra preocupación frente a la vulneración de esta norma que resulta ejemplar para nuestra región y estableció un nuevo paradigma en el ejercicio profesional farmacéutico en beneficio de la Salud Pública”.



Consejo Federal de Farmacia de Brasil



Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile



Colegio Nacional de Colombia



Asociación de Químicos Farmacéuticos de Paraguay



Colegio de Químicos Farmacéuticos de Perú



Colegio de Químicos Farmacéuticos de Pichincha



Asociación de Química y Farmacia de Uruguay



Farmacia de Uruguay y el Colegio Nacional de Bioquímica y Farmacia de Bolivia

## Avanza el proyecto de la COFA de crear una Confederación Farmacéutica Iberoamericana

El 16 de noviembre, en la Asamblea Extraordinaria de FEPAFAR, celebrada en el marco de del Congreso Farmacéutico del Brasil en la ciudad de Foz de Iguazú, se decidió que la Junta Ejecutiva estudiará el proyecto argentino de crear una Confederación Farmacéutica Iberoamericana. Representó a la Confederación Farmacéutica Argentina ante el organismo internacional la Farm. Alicia Merlo, pro-secretaria de la COFA.

La iniciativa, que busca unificar las entidades regionales, se analizará junto a los aportes del Uruguay, ensamblando y relacionándolo con el estatuto de FEPAFAR para enviarlo el 31 de enero de 2018 a la Federación Farmacéutica Sudamericana, FEFAS, organismo que hará lo propio, según lo aprobado en la Asam-



La Farm. Alicia Merlo, pro-secretaria de la COFA junto al Farm. Walter Joao, presidente del Conselho Federal de Farmacia de Brasil, la Dra. Carmen Peña, presidente de la FIP y representantes de países miembros de FEPAFAR.

blea de dicha entidad, el pasado 29 de octubre, en la ciudad de Lima, Perú.

A fines de mayo del próximo año se reunirán nuevamente, para luego concluir el acuerdo final en el mes de setiembre en Chile o Argentina.

La propuesta argentina de crear la Confederación Farmacéutica Iberoamericana fue presentada en 2015 con el fin de “optimizar recursos y tener una entidad con mayor fuerza y presencia en toda la Región, sumando a España y Portugal”.

El proyecto tiene el apoyo de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), cuya presidente, la Dra. Carmen Peña, también participó de la Asamblea de FEPAFAR.

 **CoFA**  
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

**82<sup>do</sup>**  
aniversario



*life. to the fullest.*

**Abbott**



## Servicios Farmacéuticos basados en la APS: del medicamento a las personas

El tema del Congreso Farmacéutico Argentino 2017 será "Servicios Farmacéuticos para la Salud de la Comunidad" y el lema: "De la teoría a la acción", en consonancia con los lineamientos de la OMS/OPS/Foro Farmacéutico de las Américas y la FIP.

La salud es un derecho fundamental de los seres humanos, y los medicamentos han sido considerados insumos prioritarios para alcanzar este derecho.

En 1977 fue lanzado el concepto de medicamentos esenciales como aquellos que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población. Un año después, en Alma Ata, durante la Conferencia Mundial de Atención Primaria de la Salud, los medicamentos esenciales fueron considerados como uno de los ocho elementos necesarios para lograr la meta de salud para todos.

En las últimas dos décadas se han realizado muchos esfuerzos a nivel mundial para garantizar el acceso



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

a los medicamentos esenciales de calidad asegurada y se destinaron a ello recursos internacionales. No obstante, las políticas farmacéuticas en el mundo han estado centradas en el producto medicamento, con poca consideración por los servicios farmacéuticos.

A comienzos de este siglo se analizaron los compromisos adquiridos en Alma Ata y los derivados de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y se dio un nuevo impulso a la Atención Primaria de la Salud (APS), desarrollándose lo que se llamó APS Renovada declarando vigentes los valores de :

\* **Derecho al mayor nivel de salud posible**

- \* **Equidad**
- \* **Solidaridad**
- \* **Justicia Social.**
- \* **Participación Social**
- \* **Sostenibilidad**
- \* **Intersectorialidad.**

Estos valores, principios y elementos de APS representan la oportunidad de discutir acerca de los servicios farmacéuticos y de desarrollarlos como parte integral de los sistemas y servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) junto con un grupo de especialistas en políticas farmacéuticas y en APS, identificaron la necesidad de un cambio en el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos e iniciar una nueva visión donde lo importante son los individuos, sus familias y la comunidad con sus necesidades de salud (OPS 2009).

### **Servicios Farmacéuticos:**

Se refiere al conjunto de acciones en el sistema de salud que buscan garantizar la atención integral, inte-

grada y continua de las necesidades y problemas de la salud de la población tanto individual como colectiva, teniendo al medicamento como uno de los elementos esenciales, contribuyendo a su acceso equitativo y su uso racional. Estas acciones, desarrolladas por el Farmacéutico o bajo su coordinación, incorporado a un equipo de salud y con la participación comunitaria, tienen como objetivo la obtención de resultados concretos en salud con vista a la mejoría de la calidad de vida de la población.

Las funciones no se limitan al manejo del medicamento, sino que abarcan otros roles como los relacionados con las políticas públicas, la organización y gestión, las que atañen directamente a la relación con el paciente, la familia y la comunidad y las correspondientes a la gestión del conocimiento.

Se reconoce que el cambio debe tener objetivos concretos, coherentes con el modelo y estar orientados a:

- \* *la eliminación de las dificultades de acceso*
- \* *la incorporación de los Servicios Farmacéuticos (SF) como componente de las políticas farmacéuticas nacionales*
- \* *la promoción de SF basados en el individuo la familia y la comunidad*
- \* *la gestión con atención integral e integrada, comprometida con el logro de resultados en salud*
- \* *la formación de recursos humanos para los SF basados en la APS.*

El farmacéutico tiene un rol esencial para contribuir a la obtención de resultados en salud, teniendo como centro de acción a la persona y no al medicamento, incorporándose al equipo de salud, pudiendo así cumplir con el objetivo de servir a la sociedad, logrando también su reconocimiento y recuperando su papel.

La farmacia es una institución de gran relevancia sanitaria, pieza clave en los programas preventivos y de sensibilización ciudadana que debe adaptarse a las necesidades de una sociedad moderna y desarrollada como la actual, con un envejecimiento paulatino de la población, lo que lleva al aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas, sobre cuyos factores de riesgo se puede incidir favorablemente con la Educación para la Salud. Esta sociedad es a la vez mas exigente en la demanda de información y el asesoramiento y el consejo trasciende las barreras de los medicamentos para adentrarse en aspectos relacionados con estilos de vida y factores de riesgo.

**“El farmacéutico tiene un rol esencial para contribuir a la obtención de resultados en salud, teniendo como centro de acción a la persona y no al medicamento, incorporándose al equipo de salud, pudiendo así cumplir con el objetivo de servir a la sociedad, logrando también su reconocimiento y recuperando su papel”.**

El farmacéutico es muchas veces el único contacto o el más frecuente con los servicios de salud, lo que acentúa su importancia en el sistema, además de ser el único profesional habilitado legalmente para el manejo del medicamento, es un verdadero agente de salud y educador sanitario. Abordar la Educación para la Salud, implica la búsqueda de caminos viables y el compromi-

so en el accionar para que la comunidad alcance una mejor condición de vida. Para lograrlo visualiza y detecta la multicausalidad presente en la comunidad de trabajo, brindando apoyo profesional, contención y asesoramiento.

Este escenario, asumido naturalmente por la población, redimensiona a la farmacia como un verdadero centro de salud, con ventajas en la accesibilidad geográfica, económica, socio-cultural y tecnológica y el reconocimiento del FARMACÉUTICO como un dispensador de atención sanitaria, que participa activamente en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, por lo cual su coordinación con los Centros de Atención Primaria, no solo es deseable sino conveniente.

En nuestro país existen alrededor de 15.000 farmacias habilitadas por la autoridad sanitaria que en promedio recibe cada una 100 visitas diarias consultando al farmacéutico sobre diversos temas de salud, es decir que diariamente en las farmacias del país se atienden 1.500.000 personas, en un poco más de un mes pasaría por las farmacias el equivalente a la población de nuestro país.

Los principales beneficiarios de los SF/APS son las personas, sus familias y la comunidad toda, contribuyendo a la obtención de resultados en salud, trabajando para la modificación de los determinantes sociales y apoyando el acceso equitativo a los medicamentos y a su uso racional como parte del derecho a la salud. Por lo tanto, las farmacias son un canal fundamental y aun no utilizado en todo su potencial para realizar tareas de prevención y promoción de la salud. ■

*(Nota publicada en la revista RSalud -septiembre de 2014)*



## Por primera vez la Argentina a cargo de la Presidencia y Vicepresidencia del Foro Farmacéutico de las Américas

La COFA participó del III Congreso Internacional de Ciencias Farmacéuticas y el XIX Congreso de FEFAS que se realizó en Lima, Perú, desde el 28 al 31 de octubre.

La Farm. María Isabel Reinoso, presidente de la COFA, y la Farm. Alicia Merlo, pro-secretaria, asistieron al evento en representación de la Mesa Ejecutiva de la entidad.

Durante el Congreso se celebró la asamblea del Foro Farmacéutico de las Américas. En ese marco se aprobaron la Memoria y el Estado Contable, así como también el plan de acción. Además se realizó la elección de Presidente y de las direcciones de Asuntos Profesionales y Educación.

La COFA propuso al Farm. Gustavo Dodera para el cargo de presidente, avaló a la Dra. Nuria Montero de Costa Rica para la Dirección de Asuntos Profesionales y propuso a la Farm. Susana Migliaro, de Argentina, para la Dirección de Educación.

Por primera vez la Confederación Farmacéutica Argentina pudo obtener la presidencia del Foro Farmacéutico de las Américas, ya que

ante dos candidaturas disputadas –de Argentina y Uruguay– la mayoría de los miembros avaló con su voto a nuestro país, por lo cual **el nuevo presidente del organismo es el Farm. Gustavo Dodera, reteniéndolo también la vicepresidencia la farmacéutica Laura Raccagni, coordinadora del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA**, ya que su cargo no se renovaba este año.

Las nuevas autoridades del Foro son:

**Presidente: Farm. Gustavo Dodera (2017-2019)**

**Vicepresidente: Farm. Laura Raccagni (2016-2018)**

**Tesorera: Q.F. Yolanda Zapata (Ecuador) (2016-2018)**

**Directora de Asuntos Profesionales: Farm. Nuria Montero (Costa Rica) (2017-2019)**

**Directora de Educación: Farm. Yajaira Quesada (Costa Rica) (2017-2019)**

**Secretario Técnico: QF. Carlos Lacava (Uruguay) (2017-2019)**

La Farm. Laura Raccagni, vicepresidente de la entidad científica internacional, destaca que “la participación en estas organizaciones permite que la Argentina colabore en la jerarquización de la profesión farmacéutica, poniéndose al servicio de la comunidad como objetivo principal de todas las profesiones. La confianza de los colegas de países de la Región nos motiva a impulsar proyectos orientados hacia los servicios farmacéuticos y hacia la educación farmacéutica continua”.

El Farm. Gustavo Dodera, presidente electo, también remarca la importancia de participar de esta organización “que viene desarrollando un importante papel en la región en la formación de profesionales en distintos temas, pero fundamentalmente en el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de Salud, como ha quedado demostrado en los trabajos presentados como Trabajo Final Integrador por los alumnos de los cursos brindados. De allí se derivaron varios trabajos de investigación que se encuentran en ejecución con el aporte del FFA algunos de ellos, y otros por el interés despertado en los farmacéuticos luego de culminado el curso”. Asimismo, agradece “la confianza depositada por los países miembros en su designación y el apoyo de la Confederación Farmacéutica Argentina para llevar adelante este cargo”. ■



Farmacéuticos argentinos que participaron en el Congreso de Perú

## Asamblea de FEFAS

La Asamblea de la Federación Farmacéutica Sudamericana se desarrolló el 29 de octubre, también en sede del Colegio de Farmacéuticos de Perú, paralelamente al III Congreso Internacional de Ciencias Farmacéuticas. La COFA propuso para la Secretaría a la Farm. Marcela Ruiz de Argentina, en reemplazo de la Farm. Isabel Martínez. A partir de ahora la Farm. Marcela Ruiz será la nueva Secretaria de la Federación Sudamericana de Farmacia acompañando al resto de los directivos que continúan su gestión. La Federación Farmacéutica Sudamericana, entidad creada hace 25 años, representa a las organizaciones nacionales de profesionales farmacéuticos de los países sudamericanos y a sus asociados.

Sus objetivos son:

- 1.- Promover la participación de todos los profesionales farmacéuticos sudamericanos, en defensa de los principios históricos e

inmutables de su profesión.

- 2.- Plantear, analizar y procurar soluciones a los problemas que se presenten en su jurisdicción, buscar soluciones mediante la integración regional, y destacar el rol del farmacéutico desde el punto de vista profesional y social
- 3.- Promover y apoyar los esfuerzos académicos para el perfeccionamiento continuo del profesional farmacéutico, que permita una gestión actualizada y eficaz, en beneficio de la comunidad.

Las autoridades de la Federación son:

Presidente: Q.F. Carlos Eduardo Jerez (Colombia)

Past Presidente: Q.F. Grisel Fernández (Uruguay)

Vicepresidente: Q.F. Luis Baez- Vicepresidente (Paraguay)

Secretaria: Farm. Marcela Ruiz (Argentina)

Tesorera: Dra. Olga Maciel Garelli (Paraguay)

Vocal: Dra. Concepción Avalos (Ecuador)

 UNIVERSIDAD  
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

5239.4000

[www.isalud.edu.ar](http://www.isalud.edu.ar)

[informes@isalud.edu.ar](mailto:informes@isalud.edu.ar)



 11 5889-8367



## La FIP publicó el mapa del ejercicio de la Farmacia en el mundo

*“El avance de la farmacia en el mundo” es un relevamiento que la Federación Farmacéutica Internacional realiza en sus 139 países miembros cada dos años con el objetivo de reflejar el estado de la Farmacia y los diferentes modelos regulatorios y de ejercicio de la profesión.*

En 74 países que respondieron a la encuesta –entre ellos la COFA como miembro de FIP- que en conjunto representan a 5.614 millones de personas (76% de la población mundial), hay un total de 4.067.718 farmacéuticos, de los cuales 2.824.984 están activos.

La media de farmacéuticos por 10.000 habitantes en el estudio se ubica en 5.09. No obstante, en los países más desarrollados (7.61) es 12.7 veces más alta que en países menos desarrollados (0.60). Igualmente, las diferencias en la densidad de farmacéuticos entre las regiones de la Organización Mundial de la Salud son notables: en la Región Europea (8.28) es 13.6 veces más alta que en la Región Africana (0.61).

### **Género**

Basado en las respuestas de 45 países (57%), las mujeres representan, en promedio, 59% de los farmacéuticos activos. Sin embargo, el balance de género varía entre regiones, con farmacéuticos superando en número a las farmacéuticas en países de África y las regiones mediterráneas orientales.

### **Ámbito**

En términos de distribución de farmacéuticos por área de práctica, 58 países respondieron (86% de la población total cubierta por el estudio) proveyendo información sobre los diversos ámbitos. El estudio reveló que 75% de los profesionales activos trabajan en farmacia comunitaria, 13% en hospitalaria

(ver recuadro) y 12% en otras áreas. Regulación

De 79 respuestas, el registro es obligatorio para la práctica en 73 países (92%), lo que indica un alto grado de control sobre los estándares en la práctica para la fuerza laboral farmacéutica.

Sobre la oferta educativa para los farmacéuticos, se seleccionaron tres indicadores para una comparación estandarizada a nivel internacional: el número de facultades de Farmacia por millón de habitantes. El número de graduados en 2016 (o el año más reciente) por millón de habitantes y el número de graduados por facultad de Farmacia. El promedio global para es-

tos indicadores señala 0.46; 28.3 y 63.3 respectivamente.

### Dispensación

En las farmacias comunitarias, todos los medicamentos OTC están detrás del mostrador en 23 jurisdicciones. En 30 jurisdicciones estos medicamentos están divididos en categorías entre detrás del mostrador y góndolas. En los 19 restantes están en góndolas, pero igualmente pueden consultar a un farmacéutico o técnico.

El alto número de países (33; 45%) donde los medicamentos de venta libre son vendidos en comercios no relacionados a la salud o que no proveen acceso a consulta profesional para ayudar a la elección del tratamiento más adecuado y promover el uso responsable de los medicamentos está preocupando a la FIP.

La comercialización de medicamentos de venta libre en puntos de venta informales (en el 19% de los países estudiados) provoca aún una mayor preocupación, ya que además no hay garantía de calidad, autenticidad ni almacenamiento adecuado de los medicamentos, lo que representa una seria amenaza para la salud.

En cuanto a los medicamentos de venta bajo prescripción, además de la farmacia comunitaria, en 53 países (73%) pueden dispensarse en farmacias de hospital a pacientes ambulatorios.

En 22 jurisdicciones los médicos están habilitados para dispensar. Pero hay una diferencia entre la mayoría de los países donde la cantidad de doctores habilitados está limitada a un grupo muy pequeño (como en Francia, donde sólo 100 tienen un permiso especial, generalmente en áreas remotas) y otros

pocos países, como Suiza, donde tienen el 24% del total de las dispensaciones.

En cuanto a la dispensa de medicamentos especiales que no requieren administración hospitalaria para el tratamiento de VIH, cáncer y Hepatitis C, el estudio concluye que en la mayoría de las jurisdicciones (61% en promedio), estos medicamentos se dispensan tanto en farmacias comunitarias como en hospitalarias. En un 27% de los países sólo se dispensan en farmacia hospitalaria y en un 12% de los países sólo en farmacias comunitarias.

**“El porcentaje promedio de farmacias pertenecientes a cadenas es 38%, con un mínimo de 3% en Bélgica y un máximo de 99% en Colombia”.**

En relación a la distribución online, los medicamentos de venta libre están disponibles a través de las páginas web de farmacias físicas en 14 países (19%) y para medicamentos de venta bajo prescripción en 16 países.

En 29 países los medicamentos de venta libre se comercializan a través de farmacias virtuales y en 11 países, los medicamentos de venta bajo prescripción.

Las ventas online de medicamentos no están permitidas o no están disponibles en 30 países en el caso de los medicamentos de venta libre y en 46 países para medicamentos de venta bajo prescripción médica.

### Prescripción por DCI

La prescripción por Denominación Común Internacional es obligatoria en 27 de 72 países (37.5%), y en otros 5 (dependiendo del pagador). De las 45 jurisdicciones donde los médicos pueden prescribir por marca, los farmacéuticos están obligados a dispensar una alternativa genérica en 12 países. Por el contrario, no están autorizados a cambiar el medicamento prescripto en 4 países. En las demás jurisdicciones, la sustitución es o voluntaria (35.5%) o depende de la política del organismo pagador (26.7%).

En general, los farmacéuticos tienen la oportunidad de seleccionar y dispensar un medicamento genérico y así contribuir a frenar el gasto en medicamentos en el 94% de los países estudiados.

### Farmacia comunitaria

69 países reportaron un total de 1.580.575 farmacias comunitarias (excepto las que venden solamente online), sirviendo a una población de 5.549 millones de personas (75% de la población mundial).

A nivel global, la media se sitúa en 4.182 habitantes por farmacia (desde un mínimo de 1.765 en Armenia a un máximo de 130.385 en Etiopía). El ratio de habitantes por farmacia comunitaria en países en vías de desarrollo (37.344) multiplica la media global de 4.182 en 8.9. La mayoría de los países con altos niveles de ingreso tienen ratios de entre 2.000 y 8.000. Sin embargo hay una gran variedad de sistemas regulatorios y políticas de planificación de la distribución para las farmacias comunitarias en este grupo, lo que se traduce en un balance entre la accesibilidad y una cantidad razonable de farmacias que garantice su sustentabilidad.

## Farmacia hospitalaria

De los 72 países que respondieron al cuestionario sobre Farmacia hospitalaria, 53 (74%) reportaron un total de 113.349 farmacias hospitalarias sirviendo a una población de 3.614.5 millones de personas (49% de la población mundial).

La densidad media de farmacias hospitalarias por 100.000 habitantes es de 1.05.

La región del sudeste asiático es la que mayor densidad de farmacias hospitalarias tiene (2.74), cerca de 7 veces más que África (0.40).

La media global de farmacéuticos hospitalarios calculada en base a la respuesta de 59 países (82%) se sitúa en 4.52. Los datos recopilados sugieren que los países de

bajos ingresos (con una densidad de 0.69/100.000, 15% de la media global) están críticamente desatendidos. La media global de farmacéuticos por hospital se sitúa en 2.83 (valores que van de 0.26 en Colombia a 45.17 en Singapur).

Se debe notar que las disparidades en los indicadores relacionados al número o densidad de farmacéuticos y farmacias hospitalarias no solo reflejan la estructura del sistema

sanitario y el peso entre la atención hospitalaria y ambulatoria, sino también las funciones y actividades de los farmacéuticos hospitalarios (incluyendo la dispensa a pacientes ambulatorios) y la accesibilidad de los pacientes a los hospitales.

El estudio investigó la amplitud de la práctica de los farmacéuticos hospitalarios en el mundo encuestando la extensión de implementación de un conjunto de 39 actividades y servicios agrupados en: influencia en la provisión y prescripción, preparación y entrega de medicamentos, monitoreo del uso de medicamentos, y otras actividades y servicios. Los datos sugieren que las actividades más ampliamente implementadas son la provisión de medicamentos y apoyo a los servicios de emergencias (69 países; 96%), reporte de

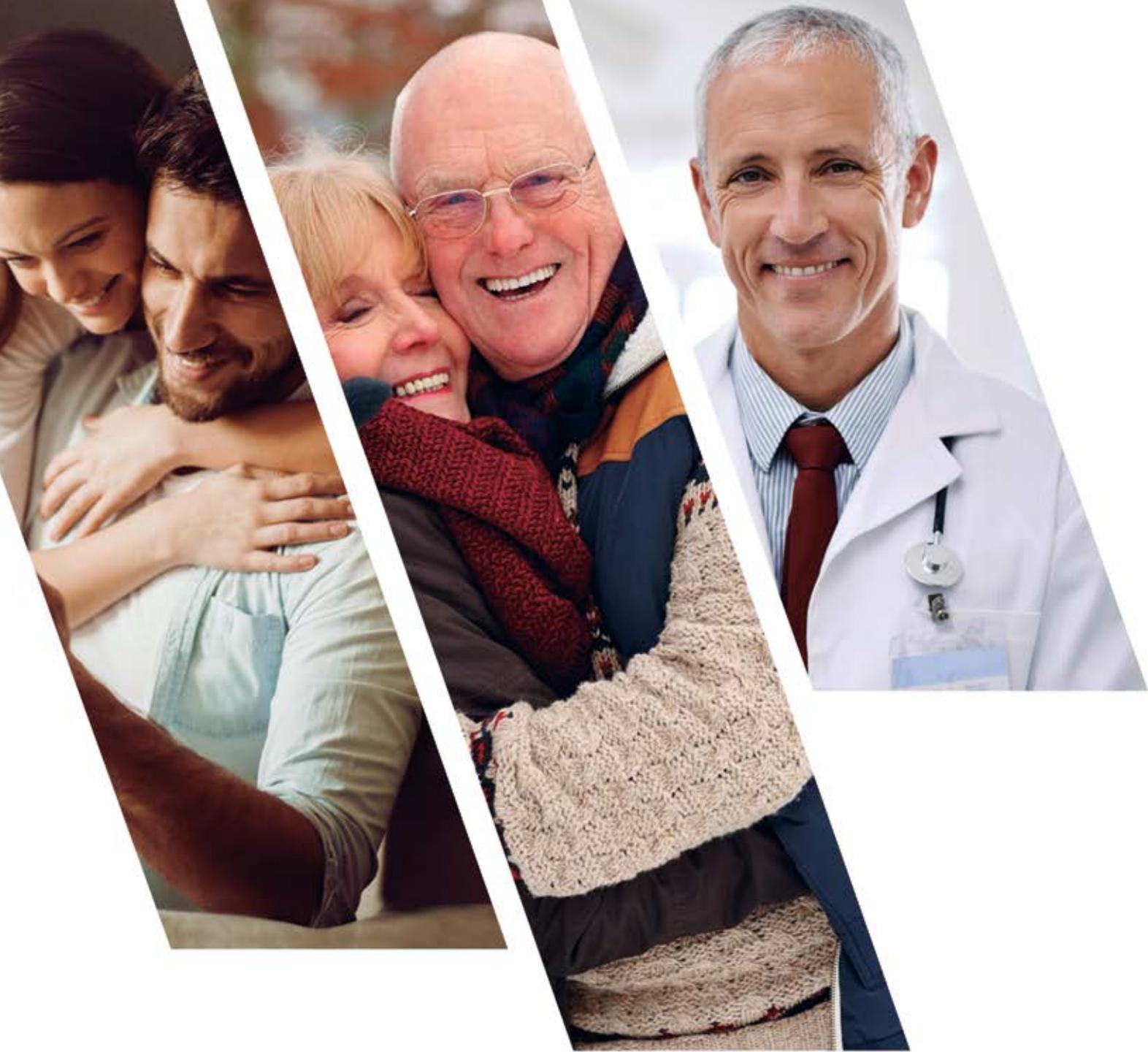
reacciones adversas a medicamentos (68; 94.4%) y participación en comités de farmacia y terapéutica (68; 94.4%). También está disponible una cantidad de servicios dedicados a mejorar el uso responsable de los medicamentos en un significativo número de países, como el caso de la aplicación de estrategias de aseguramiento de la calidad para minimizar los errores en la administración de medicamentos (66; 91.7%). Los farmacéuticos hospitalarios también cumplen un rol clave en informar y aconsejar sobre medicamentos a otros profesionales de la salud (63; 87.5%).



Con una tasa de implementación ligeramente menor, hay dos actividades que proveen la base para un monitoreo del resultado del uso de los medicamentos y tratamientos: el acceso a la historia clínica y la recolección y evaluación de información relevante del historial de medicación, disponibles en 59 países (81.9%). Esto sugiere que farmacéuticos hospitalarios de cerca de 1 de cada 5 países aun no tiene acceso a la información clínica de

los pacientes o el historial de medicación, lo que es una barrera para la expansión del rol de los farmacéuticos hospitalarios en mejorar el uso de los medicamentos.

Los servicios menos extendidos son actividades relacionadas a innovaciones técnicas recientemente introducidas como los análisis farmacogenómicos, disponibles en 22 países (30.6%), actividades que en algunos casos son compartidas o realizadas por otros profesionales (como los servicios de esterilización) (25; 34.7%) o para laboratorios clínicos biológicos (25%) y actividades que representan áreas de innovación en la profesión que pueden requerir calificaciones o ajustes en la regulación de la práctica (como prescripción colaborativa (5 países) prescripción por parte de farmacéuticos (29 países), vacunación (19 países).



Vida con Salud



**Baliarda**

[www.baliarda.com.ar](http://www.baliarda.com.ar)



“A nivel global, la media se sitúa en 4.182 habitantes por farmacia (desde un mínimo de 1.765 en Armenia a un máximo de 130.385 en Etiopía).”

La media global de fármacos por farmacia es de 1.67 y una gran mayoría de países (65; 88%) tienen regulaciones que requieren la presencia de un farmacéutico cuando la farmacia esté abierta.

Una alta densidad de farmacias comunitarias no necesariamente implica una distribución balanceada a lo largo del territorio o un acceso suficiente. De hecho, de los 74 países que respondieron, 42 (57%) reportaron que el establecimiento y distribución de las farmacias comunitarias está regulado por el estado aplicando un criterio geográfico (29 países; 39%) o demográfico (22 países; 30%) u otros criterios (9; 12%).

De 73 países que respondieron sobre la existencia de cadenas, el

porcentaje promedio de farmacias pertenecientes a este formato es 38% (con un mínimo de 3% en Bélgica y un máximo de 99% en Colombia).

#### **Requerimientos adicionales acerca del funcionamiento de las farmacias comunitarias**

24 países (32.4%) reportaron tener requerimientos legales acerca de la necesidad de fármacos auxiliares en el staff en determinadas circunstancias. En cuanto a la infraestructura, un espacio para conversación privada entre el paciente y farmacéutico es un requerimiento legal en 19 países (26%), así como un laboratorio en 35 jurisdicciones (47%).

En cuanto a la existencia y acceso a la historia clínica de los pacientes,

sólo 12 países (17%) reportaron que las farmacias comunitarias tienen algún nivel de acceso, con solo una (Singapur) que informó que los farmacéuticos comunitarios tienen acceso a toda la historia clínica, 2 (Gran Bretaña y Kenia), con acceso a un resumen y 9 países con acceso a ciertas partes de la historia clínica.

#### **Servicios farmacéuticos**

Uno de los objetivos principales de este estudio fue investigar y monitorear el espectro de actividades de los farmacéuticos en cada país. Los principales servicios que se brindan son la dispensa y la consulta farmacéutica (63 países, 85%), farmacovigilancia (60 países; 81%). Notamos que un número de servicios avanzados son comúnmente ofrecidos en más del 50% de los países, como la revisión del uso de los medicamentos (50 países; 68%), programas de manejo de enfermedades (diabetes, hipertensión, asma) en por lo menos 35 países (47%), así como la medición de parámetros clínicos (tensión arterial, azúcar en sangre, medición del índice de masa corporal) en más de 46 países (62%).

Estos hallazgos deben, sin embargo, ser puestos en perspectiva, ya que sólo 12% de los servicios farmacéuticos son actualmente cubiertos por seguros de salud (públicos o privados), lo que significa que el costo es soportado por la farmacia comunitaria o el paciente. Algunos países, como Canadá y Estados Unidos, están expandiendo las posibilidades, con 40 servicios disponibles en las farmacias comunitarias.

Estados Unidos y Suiza son los países más exitosos en la aplicación de los servicios farmacéuticos, con 80% y 51% de servicios cubiertos por seguros de salud. ■



## 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.



## La COFA participó de una jornada de formación para dirigentes sobre políticas contra narcotráfico y adicciones

Organizada por el Ministerio de Seguridad, la Pastoral Social y las 62 Organizaciones Peronistas se realizó el 26 de octubre una jornada para dirigentes que tuvo como objetivo generar políticas interinstitucionales para la prevención de las adicciones.

El Farm. Raúl Mascaró, secretario de la COFA, disertó en el encuentro del que participaron la Ministra de Seguridad, Patricia Bullrich, funcionarios de la SEDRONAR, diputados, representantes de la ANMAT, ANLAP, de entidades médicas, representantes de la Asociación Madres del Paco, docentes y operadores terapéuticos.

“Es necesario que el Estado haga cumplir las leyes vigentes en ma-

**“Es necesario que el Estado haga cumplir las leyes vigentes en materia de control de precursores químicos”.**

teria de control de precursores químicos”, dijo el Farm. Mascaró en el panel que abordó el tema de la identificación de sustancias adictivas. Respecto a la farmacia, el dirigente expresó la preocupación de los profesionales de que el Estado utilice la lucha contra las adicciones y el control de los precursores químicos con fines recaudatorios. La COFA presentó un reclamo contra la Resolución N°193-E/2017 que obliga a los farmacéuticos que realizan prepara-

ciones magistrales a registrarse como Operadores de Máquinas por la utilización de capsuleros, siendo que las farmacias y sus farmacéuticos responsables, están perfectamente identificadas y supervisadas por la autoridad sanitaria. Mascaró destacó el rol de la farmacia y del farmacéutico que realizan preparados, que están controlados, llevan registros y existe una prescripción y un paciente esperando su medicamento.

Durante el evento, en diversas mesas de discusión se abordaron también las consecuencias sociales y laborales de las adicciones, el narcotráfico y la narcopolítica; las soluciones educativas, sanitarias, sociales a las adicciones y el narcotráfico y el cannabis medicinal. ■

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.

con cintura elástica

**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



**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.



## Un farmacéutico al frente de la Confederación General de Profesionales

*Fabián García trabaja desde hace veinticinco años en farmacia comunitaria en Rosario. Está transitando el tercer periodo como presidente de la Confederación General de Profesionales, la entidad que representa a los profesionales a nivel nacional y es vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 2° Circunscripción. En esta entrevista reflexiona sobre los cambios paradigmáticos que están atravesando las profesiones liberales y la merma en la matrícula de la carrera de Farmacia. También se refiere a los conflictos que surgen en el seno de la Confederación por las incumbencias y la postura que tomó la CGP ante la aparición de tecnicaturas que pretenden tomar atribuciones profesionales.*

“Es interesante que la profesión farmacéutica esté liderando a la entidad que representa a todos los profesionales. Y es un desafío la multiplicidad de profesiones que hay dentro”, dice el Farm. García, quien también es Secretario General de la Confederación Latinoamericana y del Caribe de Asociaciones de Profesionales Universitarios (CLAPU).

Se recibió en 1992, en la Universidad Nacional de Rosario y desde hace más de una década comparte el ejercicio de la Farmacia con la dirigencia en diversas organizaciones.

“Ingresé en 2004 a la secretaría del Colegio y empecé a participar de la Federación de Entidades de Profesionales Universitarios de Santa Fe (FEPUSFE) como vocal suplente, secretario y posteriormente, dos presidencias. Y fue representando a Santa Fe que comencé a participar de la Confederación General de Profesionales. Empecé sin tener cargo, después fui secretario para el Noreste argentino; más tarde secretario general y ahora estoy en el 3° mandato en la presidencia de la CGP”.

**-¿Es la primera vez que hay un farmacéutico al frente de la CGP?**

-Sí.

**-¿Cuáles son los problemas comunes a todas las profesiones que integran la CGP?**

-Los problemas son de los más diversos, y quizás lo más significativo para analizar la situación sería dividir al país no en profesiones, sino en realidades territoriales.

Las provincias que tienen una mayor densidad institucional, aquellas con colegios de ley, logran, gracias al aporte de estas organi-

# 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.

zaciones, que el marco regulatorio sea mejor, que la actividad profesional se ejerza de una mejor manera y que, en definitiva, seamos más útiles a la sociedad de la que somos emergentes.

Las provincias que tienen una estructura institucional robusta, en las que las diferentes organizaciones de profesionales se articulan inclusive en federaciones provinciales, son aquellas en donde encontramos muchos menos problemas. Existen regiones donde la ausencia de organizaciones impide avanzar de un modo colectivo, donde los colegas no logran ser escuchados por los decisores políticos, y de ese modo no pueden solucionar ni los problemas intrínsecos a cada profesión, ni situaciones que afectan a la sociedad toda.

Cuando no existe Colegio de ley se entra en un círculo vicioso, en una debilidad institucional que impide tejer una red social que dé respuesta a las necesidades colectivas. Desde la CGP hacemos fuertes intentos para lograr una federación provincial que, entre otras muchas cosas más, colabore con la formación de colegios de ley donde aún no hay. En algunos casos, como en Formosa o Corrientes, lo hemos hecho con éxito.

**-Es un desafío para las organizaciones representativas de los profesionales lograr esas leyes teniendo en cuenta la autonomía de las provincias...**

-Por supuesto que sí, porque cuando un Colegio está formado por Ley, los canales para que los colegas petitionen a las autoridades son mucho más aptos, el crecimiento interno de la profesión dentro del Colegio produce una serie de importantes logros, por ejemplo la actualización profesio-

nal, el tribunal de ética, el avance en cada especialidad o modo de ejercicio profesional que se refleja en el Colegio y también esto permite que se dicten leyes que mejoran el ejercicio de la profesión en cada una de las áreas.

Creo que la densidad institucional que logremos es el primer elemento para lograr ejercer la profesión del mejor modo posible para toda la sociedad.

**“Hubo un 30% en la disminución de los ingresos de un profesional que ejerce en modo liberal versus un empleado calificado que participa de paritarias en lo que va del siglo”.**

**-¿Cómo están cambiando las profesiones liberales teniendo en cuenta el contexto laboral?**

-Nosotros estamos trabajando en un observatorio profesional, mirando hacia adentro de nuestras entidades, y lo que notamos es que hay un cambio en el paradigma del joven que se gradúa en diversas profesiones universitarias.

A diferencia de lo que pasaba hace 25 años, en mi generación, en la que la mayoría teníamos una firme vocación de ejercer la profesión de modo liberal, uno percibe que los jóvenes quieren conseguir un empleo, tener una relación de dependencia, entrar a trabajar en el Estado, hay un cambio en esa visión. Este cambio de paradigma, que cualitativamente la tenemos clara, la estamos cuantificando merced a una serie de análisis y estudios que estamos abordando.

Esa nueva identidad del trabajador universitario, que es a la vez un asalariado, le genera una identidad múltiple. Por un lado, es un empleado en relación de dependencia y para la defensa de sus intereses en tanto empleado hay un sindicato, y por otro lado es un profesional universitario que tiene responsabilidades profesionales, que tiene una ética y que en esta identidad en tanto profesional universitario tiene el Colegio que es el que le da esa pertenencia.

Nosotros notamos el crecimiento en los últimos años de sindicatos de diferentes profesiones, por ejemplo, en los últimos tiempos los nutricionistas avanzaron en la concreción de un sindicato que los agrupa.

**-Es un cambio en la visión de la profesión...**

-Hace algunos años detectamos, a partir de un análisis cuantitativo que hemos hecho utilizando métodos estadísticos, un 30% en la disminución de los ingresos de un profesional que ejerce en modo liberal versus un empleado calificado que participa de paritarias en lo que va del siglo.

**-Paralelamente a esa situación se da una baja en la matrícula de la carrera de Farmacia. ¿Esto se ve reflejado en la CGP en otras profesiones? ¿Es una cuestión económica la merma en el interés por esta carrera?**

-El avance del conocimiento humano ha generado en los últimos tiempos el surgimiento de nuevas disciplinas. Y, por el contrario, hay otras que han disminuido en su matrícula.

No tengo elementos para plantear que se trate principalmente de una cuestión económica, lo que sin lugar a dudas genera algún efecto a

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

## con Innovación

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

la hora de iniciar una carrera. Algunas nuevas profesiones despiertan vocaciones.

A su vez, la existencia de nuevas carreras va generando cuestiones de competencia, de nuevas actividades reservadas. Se generan debates a partir de quienes pueden y quienes no desarrollar determinadas actividades.

**-¿Dentro de la CGP se dan conflictos de incumbencias entre las profesiones?**

-Hay conflictos de incumbencias, de competencias, de actividades reservadas entre profesiones que participan de la CGP.

Entendemos que los graduados universitarios que ejercemos una profesión tenemos un aporte para hacer en lo que se refiere al diseño de las carreras, y consecuentemente, los alcances de la misma. Somos quienes mejor conocemos los desafíos que debemos afrontar, los cambios que se van produciendo día a día en el ejercicio.

Independientemente de las acciones que cada profesión lleva adelante en defensa de sus matriculados, es intención de CGP, y en ese sentido nos encontramos trabajando, el profundizar un vínculo con el Consejo Interuniversitario Nacional y con el Ministerio de Educación de la Nación para intentar una fuerte articulación entre nuestras entidades y las casas de estudio donde nos formamos.

Entendemos que es necesario que se nos escuche cuando se debata el tema de las competencias y las demás regulaciones de las profesiones del Art. 43 de la Ley de Educación Superior, antes de tomar decisiones; es decir, queremos sumar a la matriz informativa a partir de la cual resuelven.

La Federación de Profesionales Universitarios de Córdoba (FEPUC) elaboró junto a la CGP un estudio titulado "Los profesionales en Argentina hoy: características ocupacionales y sociales". En ese trabajo su autor, el Lic. Héctor Palomino, sostiene que "hay una fuerte tensión entre paradigmas ocupacionales diversos del trabajo profesional, que confrontan el empleo asalariado y el independiente, la relación de dependencia con el emprendedurismo, el trabajo con protección social vs. la precarización laboral".

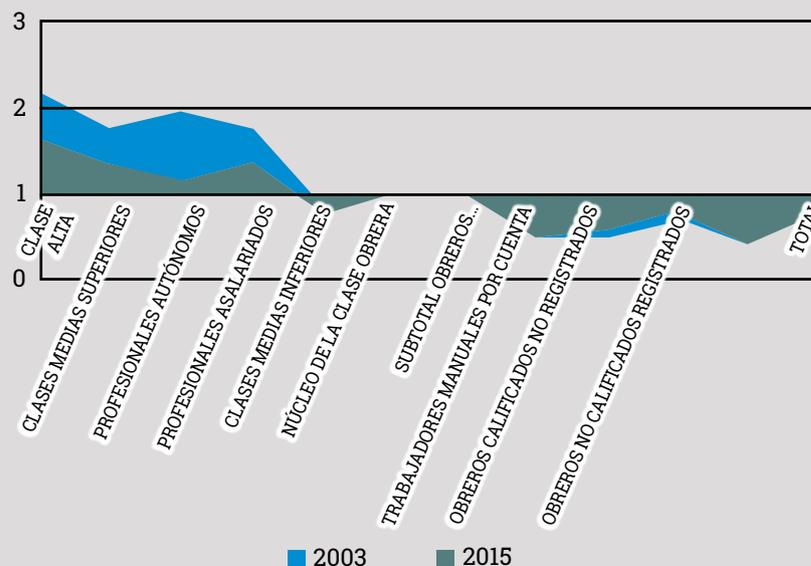
**distribución % profesionales/asalariados**

Se acrecienta la proporción de los asalariados



Evolución 2003-2015  
fuente: Encuesta Permanente de Hogares – Ocupaciones urbanas

**Convergencia de ingresos 2003-2015**



FEPUC-CGPRA CÓRDOBA 14/09/2017 Preparado por Héctor Palomino

**NUEVO**

*Rápida Acción*

# Actron<sup>®</sup> Plus

*Rápido alivio del dolor de cabeza*



**IBUPROFENO + CAFEÍNA**



Seguinos en  /actronargentina

[actron.com.ar](http://actron.com.ar) • Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda, consulte a su médico y/o farmacéutico.



Fabián García estuvo presente junto a la cúpula de la CGP apoyando a los colegas bonaerenses en el abrazo a la Corte Suprema de Justicia que se hizo el 12 de Octubre en el marco del conflicto por el intento de Farmacity de ingresar a la provincia de Buenos Aires violando la ley 10.606.

Quiero destacar que en CGP se designó a la COFA como responsable de la Secretaría de Asuntos Universitarios. Entendemos que es una entidad con una altísima capacidad política y un prestigio que la hace merecedora de gestionar un tema de tanta importancia para toda la Confederación.

**-¿Cuál es la postura de la Confederación frente a las tecnicaturas que están surgiendo y que de alguna manera constituyen también una competencia para los profesionales?**

-Claramente defender las actividades reservadas y competencia de las profesiones universitarias. Ahí no hay lugar a dudas. Las tecnicaturas están para la asistencia del profesional universitario. No pueden arrogarse competencias cuando no tienen un título de gra-

do que los habilita como tal.

**-¿En qué otros temas que afectan a las profesiones está trabajando la CGP?**

-La existencia de un Plan Maestro que está siendo analizado por diferentes federaciones que forman parte de la CGP. En este plan se realizan propuestas que involucran la formación tanto de grado como de postgrado, en este plan se propone cómo se formará el profesional en cada una de las áreas.

Por otro lado la cuestión tributaria, impositiva. Los profesionales que ejercemos de modo liberal tenemos muchas veces una presión tributaria totalmente asimétrica con otro profesional que realiza la misma actividad pero en relación de dependencia.

Además, estamos trabajando en el tema de la jubilación de los profesionales a través de las cajas. También en la relación con otras organizaciones de la sociedad civil, la relación con la CGT, con la Confederación General Económica; la articulación de los profesionales argentinos con la Confederación Latinoamericana y del Caribe.

Hay una serie de frentes en los que se está trabajando y atendiendo muy especialmente a conflictos de algunas de nuestras entidades, como sucede ahora con el irrestricto respaldo de la Confederación Farmacéutica al Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires en defensa del federalismo y de la cuestión sanitaria en el ejercicio de la profesión farmacéutica.

**-¿Se dio anteriormente alguna situación de conflicto entre el poder político y alguna profesión, como sucede ahora con el caso de Farmacity?**

-Existieron conflictos muy degradados. Recuerdo casos de disolución de colegios por enfrentamiento con el poder de turno en alguna provincia. Pero el hecho de que se judicialice a nivel federal la desregulación de una profesión en el ámbito de una provincia, cuando todos sabemos que regular el ejercicio de las profesiones es una facultad de las provincias no delegada al gobierno central, verdaderamente nos pone en alarma a todas las profesiones universitarias. El altísimo consenso con el que se generó esa norma provincial, la cantidad de organizaciones que acordaron para consagrar y perfeccionar esa ley hace impensable que se la cuestione a partir del interés económico de un grupo inversor, que tranquilamente puede hasta ser extranjerizado. ■



*Juntos para restablecer y  
preservar la salud de  
sus pacientes*

**Montpellier**

Tradición y Futuro en la  
Terapéutica Argentina

 Montpellier

*- Calidad - Tecnología - Innovación  
- Servicio - Compromiso*

 **Montpellier**

TRADICION Y FUTURO EN LA TERAPEUTICA ARGENTINA

[www.montpellier.com.ar](http://www.montpellier.com.ar)

## > “Hay muchas cosas que cambiar en Corrientes”

*Desirée Lancelle Monferrer está cerca de cumplir su primer año de gestión como presidente del Colegio de Farmacéuticos de Corrientes, una “provincia complicada”, según su definición. La falta de una ley que establezca la colegiación obligatoria, así como la regulación de las distancias, son los principales problemas locales que enfrentan los farmacéuticos correntinos.*



A pesar de la afiliación voluntaria, “el Colegio, que es una institución con 70 años de trayectoria, cuenta con la red más grande de farmacias. Son 140 farmacias que están en toda la provincia, incluso en las localidades más pequeñas. No obstante, en los centros urbanos, las farmacias más chicas sufren la competencia de la cadena Farmar”. “La búsqueda de una ley que regule todo esto es una prioridad para nosotros. Hemos presentado junto con la Cámara de Farmacias proyectos en la Legislatura provincial, y también ante la municipalidad de la ciudad de Corrientes, pero hasta ahora no hemos tenido respuesta. Las distancias fueron desreguladas mediante un decreto en la década del ‘90, estamos intentando que se vuelva a regular en 300 mts. y por densidad poblacional. El nuevo proyecto se está armando y tiene que ingresar en breve a la Cámara de Diputados. A nivel del municipio de Corrientes capital se está analizando una ordenanza. En ese caso se trataría la regulación de las distancias y también la prohibición de venta de medicamentos fuera de la farmacia, ya que Corrientes aún no adhirió a la ley nacional 17567.

### La profesión

“En estos últimos tiempos la profesión farmacéutica cobró más relevancia, pero nos hemos dejado ganar mucho terreno. Hay lugares que tendríamos que ocupar los farmacéuticos. Es una pena porque es una carrera amplia, tenemos muchas cosas para hacer, pero dejamos de lado muchos ámbitos y no nos damos cuenta que hay otra gente que va ganándonos terreno, por ejemplo los APM. ¿Quién mejor que un farmacéutico está capacitado para hacer ese trabajo?”

La venta fuera de las farmacias es un gran problema que tenemos en la región.

**-Teniendo en cuenta que Corrientes es una provincia que limita con Paraguay y Brasil, ¿hay contrabando de medicamentos?**

-Sí, sobre todo en la costa del Uruguay principalmente y en la zona de Paso de la Patria está la frontera con Paraguay y hemos tenido en su momento contrabando.

**-¿El Colegio trabaja con el gobierno para el control?**

-No, no tenemos mucho contacto con el ministerio de Salud. En diciembre hay un cambio de gobierno, así que esperamos que el nuevo gobernador nos reciba. Al gobierno que se va, que estuvo durante 16 años, nunca tuvimos oportunidad de poder plantearle nuestras inquietudes ni hacer un trabajo conjunto. Hay muchas cosas que cambiar en Corrientes.

A nivel municipal continuaremos insistiendo con nuestros proyectos. Con la Dirección de Fiscalización Sanitaria sí estamos en contacto. Está a cargo de una farmacéutica, Claudia Gutiérrez, que ingresó hace poco tiempo y con ella estamos trabajando activamente, acercándole denuncias. Ella está siempre dispuesta a escucharnos. Lo que se le propuso al municipio de Corrientes es que una vez que salga la norma de control de medicamentos fuera de la Farmacia, que el Colegio capacite a los inspectores para que puedan hacer el trabajo.

Para ello desde el Colegio hicimos un curso sobre fiscalización sanitaria del que participó más del 50% de los colegas asociados.

**-¿Se busca también regular la propiedad de las farmacias en la provincia?**

-Eso está regulado. Se permite la sociedad en comandita y la unipersonal, la SRL.

**-¿El Colegio tiene convenio con la obra social provincial?**

-No tiene convenio directo con la obra social. Lo maneja

# FARMACIA

Desde 1997, tu farmacia es nuestra mejor compañía.



Nuestro lugar en el mundo está donde comienza la buena salud: en tu farmacia.  
Cumplir 20 años renueva nuestras ganas de seguir creciendo.  
Gracias por tu confianza.

[www.biosintex.com.ar](http://www.biosintex.com.ar)



**Biosintex**  
LABORATORIO

## Trayectoria



“Me recibí en 1995 y al año siguiente ingresé a la dirigencia como vocal. Lo primero que hice cuando me recibí fue asociarme al Colegio, aun sin matrícula y sin título porque estaba en trámite. Soy sobrina de un farmacéutico que ha sido tesorero y secretario. Siempre me gustó trabajar para la profesión

farmacéutica, colaborar. Crecí en el mundo de la farmacia. A través del Colegio conseguí mi primer trabajo. Luego de unos años en la dirigencia tuve que alejarme un tiempo por cuestiones de la farmacia. También trabajé en una droguería como directora técnica y en la farmacia de una obra social. Eso me dio una visión bastante amplia de la profesión. Me faltó la parte hospitalaria porque en Corrientes recién ahora hay farmacéuticos hospitalarios.

Volví a la dirigencia del Colegio en la gestión anterior, cuando Silvia Rodríguez me convocó para la tesorería. El año pasado me eligieron presidente”.

## Proyectos de regulación

Al cierre de esta edición pasó a la Comisión de Salud y Legislación del Concejo Deliberante de la ciudad de Corrientes la ordenanza propuesta por la concejal Mirian Sosa que establece las distancias para la instalación de farmacias y la prohibición de comercializar medicamentos de venta libre en kioscos y locales no habilitados para tan fin. En el mes de julio, la senadora provincial Nora Nazar, presentó un proyecto de ley -Expediente 6.542- que espera aprobación y en el cual se impulsa la adhesión a la Ley Nacional 26.567 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica.

un tercero y durante mucho tiempo las farmacias del Colegio no pudieron acceder a la atención. Hace unos cuatro años permitieron el ingreso de farmacias del Colegio, pero aun hoy en día quedan farmacias y localidades del interior donde no hay atención de la obra social. Estamos tratando de que esas farmacias ingresen al convenio.

*-La búsqueda de una regulación de las distancias la están gestionando con la cámara. ¿Trabajan en otros temas en forma conjunta o hay rispideces?*

-En algunos temas siempre hay asperezas, pero lo ideal sería limarlas porque el objetivo en común es el mismo y ya nos conocemos. ■

## > La Rioja: Convenio para reactivar las inspecciones a lugares no habilitados para la venta de medicamentos

El Colegio de Farmacéuticos de La Rioja renovó un convenio con las nuevas autoridades de la Municipalidad de la Capital provincial para el control de la venta ilegal de medicamentos.

El acuerdo pone nuevamente en funcionamiento el cuerpo de inspectores que controlaba la ciudad desde 2009 junto con un vendedor farmacéutico y que se había desactivado en los últimos años. A partir de asunción del intendente Alberto Paredes Urquiza se volvió a trabajar en conjunto para el cumplimiento de la Ordenanza 3765, su modificatoria 4492 y las leyes sanitarias, tanto provinciales como nacionales, que prohíben la dispensa en lugares que no estén habilitados como farmacia.

Además, en la página web del Colegio se pueden realizar denuncias en forma confidencial.

Las inspecciones son llevadas a cabo por el cuerpo de inspectores, alumnos pasantes de la carrera de Farmacia y la Farmacéutica Judith Díaz, responsable del área de Medicamentos de la Municipalidad.

A los comercios inspeccionados que cumplen con la ley se les coloca una oblea en la que dice: “Kiosco confiable -Por su salud – Medicamentos en Farmacias”. ■





**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

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

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

Nuestros 9 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](http://www.delsud.com.ar)

 [www.facebook.com/drogueriadelsud](https://www.facebook.com/drogueriadelsud)



## Evolución interanual de la dispensa de Antidiabéticos Orales: Octubre 2016-Septiembre 2017

Un **antidiabético oral** es un fármaco que se administra por vía bucal y actúa disminuyendo los niveles de glucemia.

Existen varias familias de antidiabéticos orales, que se distinguen por su estructura química y/o por su mecanismo de acción. Las más importantes son las siguientes:

### 1. Secretagogos, cuya acción estimula la secreción de insulina:

1. **Sulfonilureas:** (Grupo ATC A10BB) Estimulan la secreción endógena de insulina por parte de los islotes pancreáticos.
2. **Meglitinidas:** (Grupo ATC A10BX) Actúan sobre las células beta en un sitio distinto a las sulfonilureas.

### 2. Sensibilizantes

1. **Biguanidas:** (Grupo ATC A10BA). Reducen la síntesis hepática de glucosa, inhiben su absorción intestinal y aumentan la sensibilidad periférica de la insulina.
2. **Tiazolidinedionas:** (Grupo ATC A10BG). Mejoran la sensibilidad celular a la insulina.
3. **Inhibidores de la alfa-glucosidasa intestinal:** (Grupo ATC A10BF) Re-

ducen la absorción de glucosa en el intestino delgado.

### 3. Análogos tipo proteínas:

1. **Inhibidores de la Di-Peptidil-Peptidasa-IV:** (Grupo ATC A10BH). Inhiben la acción de esta enzima favoreciendo la acción de las hormonas llamadas incretinas sobre sus órganos diana.
2. **Incretinas:** (Grupo ATC A10BX) un péptido similar al glucagón tipo 1.

La guía práctica clínica nacional sobre Diabetes tipo 2 recomienda:

Considerar a la metformina como la primera línea de tratamiento farmacológico en personas con DMT2, particularmente si tienen sobrepeso (IMC>25).

Considerar a los secretagogos de insulina como terapias de primera línea cuando:

- La metformina no es tolerada.
- La metformina está contraindicada.
- Se trata de pacientes sin sobrepeso que no toleran la metformina.

Considerar el agregado de secretagogos de insulina en pacientes con DMT2 con sobrepeso tratados con

metformina y control glucémico **no satisfactorio**.

Tanto los profesionales de la salud como los pacientes que utilizan secretagogos de insulina, deben conocer el riesgo de hipoglucemias y deben saber identificar precozmente su aparición y cómo tratarlas.

En el siguiente gráfico (Nº1) se observa la evolución de la dispensación de las tres familias de antidiabéticos orales más utilizadas.

Las **biguanidas**, familia a la cual pertenece la metformina, se encuentran a la cabeza de las dispensaciones con un total de 9.771.733 de unidades en el período considerado. Esto está en concordancia con la guía nacional de práctica clínica, que considera a la metformina como la droga de primera elección en el tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2).

En segundo lugar se encuentra la familia de las sulfonilureas, a la cual pertenece la **glibenclamida**, un secretagogo que se utiliza combinado con la metformina cuando con ésta sola no se logra el control de la glu-

cemia. El total de unidades dispensadas en el período de estudio fue de 3.165.628 unidades.

El tercer lugar lo ocupan los inhibidores de la dipeptidilpeptidasa IV (DDP IV), con una dispensa interanual de 2.172.859 unidades.

Las drogas de esta familia son reservadas para pacientes mayores de 65 años, ya que no se requiere ajuste de dosis en función de la edad.

Su uso **no está recomendado** en niños ni adolescentes debido a la ausencia de datos sobre seguridad y eficacia.

En el gráfico a continuación (Nº2) se expresa la participación de los Antidiabéticos Orales dentro del segmento de fármacos para el Sistema Metabólico y Digestivo, que representa el 15.70%.

Se analiza a continuación el precio promedio ponderado (PPP) de los meses de octubre de 2016 y septiembre del 2017, con el objetivo de visualizar la variación interanual.

Recordemos que el precio promedio ponderado es la sumatoria de todas las dispensaciones en pesos al Precio de Venta al Público (PVP), dividida por la sumatoria de la cantidad de unidades dispensadas. (Gráfico Nº3).

La familia de los Inhibidores de la Di-Peptidil-Peptidasa-IV son los que tiene el precio más alto, pues salieron al mercado más recientemente.

El cuadro Nº1 pone en evidencia el porcentaje de variación de los precios promedio interanuales.

Muy llamativo es el aumento de precio en la familia de los Inh. DPP-IV, que asciende al 35,15%, superando el índice de aumento de precios al consumidor, que según IPC es cercano al 24% (Oct. /16 - Sep. /17).

En nuestro país rige la ley 23753, más

### Evolución interanual de las dispensas mensuales de antidiabéticos orales Octubre 2016/Septiembre 2017

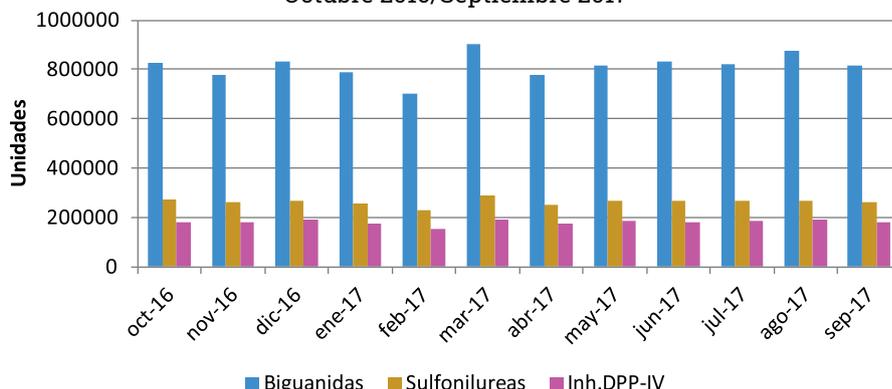


Gráfico Nº1. Datos IQVIA. Producción propia

### Participación de los antidiabéticos orales en el Sistema Metabólico Digestivo Octubre 2016/Septiembre 2017

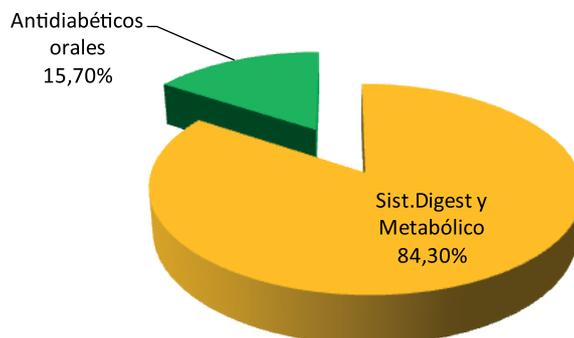


Gráfico Nº2. Datos IQVIA. Producción propia

### Comparativo de precios promedio. Octubre 2016/Septiembre 2017

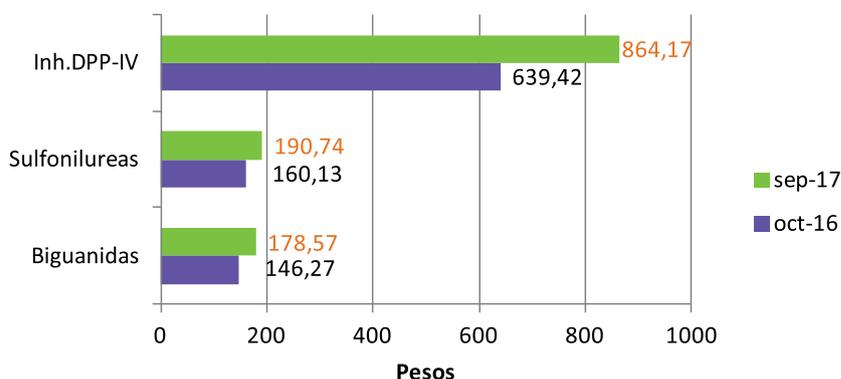


Gráfico Nº3. Datos IQVIA. Producción propia

### Cuadro Nº1

	Oct-16	Sep-17	% Variación
Biguanidas	146,27	178,57	22,08%
Sulfonilureas	160,13	190,74	19,12%
Inh.DPP-IV	639,42	864,17	35,15%

conocida como Ley de Diabetes, reemplazada en agosto de 2014, que garantiza la cobertura del 100% de

los medicamentos y reactivos de diagnóstico a todos los que padecen esta enfermedad. ■

# Fingolimod:

## nuevas contraindicaciones de uso en pacientes con patología cardíaca subyacente y recomendaciones de revisiones dermatológicas

La agencia reguladora de medicamentos de España (AEMPS) publicó una advertencia de seguridad el 6 de noviembre pasado, en la que informa que “tras la última evaluación periódica de los datos de seguridad de fingolimod se recomienda a los profesionales sanitarios:

- No utilizar en pacientes con afecciones cardíacas subyacentes, su uso en estos pacientes está actualmente contraindicado.
- Vigilar la aparición de lesiones cutáneas y hacer una evaluación de la piel al inicio del tratamiento y posteriormente cada 6 a 12 meses según criterio médico.

Fingolimod se encuentra indicado en monoterapia, como tratamiento modificador del curso de la enfermedad en la esclerosis múltiple remitente recurrente muy activa.

El riesgo de aparición de alteraciones graves en el ritmo cardíaco asociado a la administración de fingolimod es conocido. No obstante, durante la última evaluación periódica de los datos de seguridad de este medicamento, el análisis acumulado de los casos de alteraciones cardíacas ha puesto de manifiesto un destacado número de pacientes que desarrollaron arritmias ventriculares polimórficas tras la administración de fingolimod.

Entre los casos descritos se encuentran cuadros de fibrilación ventricular y de muerte súbita. En los pacientes fallecidos se observó



que existían antecedentes personales de algún tipo de patología cardíaca.

En base a ello y al objeto de minimizar el riesgo de aparición de reacciones adversas graves en pacientes con afecciones cardíacas subyacentes, se ha contraindicado la administración de fingolimod en caso de:

Pacientes con infarto de miocardio, angina inestable, accidente cerebrovascular, accidente isquémico transitorio, insuficiencia cardíaca descompensada o insuficiencia cardíaca clase III/IV de la New York Heart Association en los seis meses previos.

Pacientes con arritmias cardíacas graves que requieran tratamiento con antiarrítmicos de la clase Ia o clase III.

Pacientes con bloqueo auriculo-ventricular (AV) de segundo grado tipo Mobitz tipo II o bloqueo AV de tercer grado, o síndrome del

seno enfermo, si no portan marcapasos.

### **Pacientes con intervalo QT basal $\geq$ 500 milisegundos.**

Adicionalmente la AEMPS informa que durante la última evaluación periódica de los datos de seguridad que acaba de mencionarse también ha sido revisado el conocido efecto inmunosupresor de fingolimod (puede consultarse la NI MUH (FV), 12/2015). Dentro de dicho contexto, se recuerda a los profesionales sanitarios que tal efecto predispone a los pacientes a un mayor riesgo de sufrir infecciones, así como al desarrollo de linfomas y de otras neoplasias malignas, especialmente cutáneas.

En relación con estas últimas, se han notificado casos de carcinoma de células basales así como de otras neoplasias de la piel entre las que se incluyen: melanoma maligno, carcinoma de células escamosas, carcinoma de células de Merkel y sarcomas de Kaposi. Por ello, se recomienda a los profesionales sanitarios:

- Vigilar las lesiones cutáneas y llevar a cabo una evaluación de la piel, al inicio del tratamiento y posteriormente cada 6 a 12 meses según criterio médico.
- Advertir a los pacientes que no se expongan a la luz solar sin protección. Estos pacientes no deberán recibir fototerapia con radiación UVB ni fotoquimioterapia PUVA. ■



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





## Nueva Crema de Ordeño Midermus Ultra Fluida



Midermus, marca de cosmética farmacéutica del laboratorio Biosintex, expande su línea de productos con una nueva presentación de su crema de Ordeño: una emulsión Ultra Fluida, que mantiene los componentes y todos los beneficios de la fórmula original.

Indicada para piel seca, Midermus Crema de Ordeño Ultra Fluida tiene una textura muy liviana y pH balanceado que permite una rápida absorción dejando la piel fresca y con una suave fragancia.

Por su alto contenido de **Vitamina A**, - 170.000 UI cada 100 grs., nutre en profundidad y estimula la regeneración de la piel, brindando una mayor elasticidad y firmeza.

Además, se completa con **Vitamina E** que por sus propiedades antioxidantes, previene los efectos del envejecimiento prematuro y protege la piel de las agresiones sufridas por los factores climáticos devolviendo vitalidad y luminosidad. La combinación de **Aloe Vera** y **Alantoína** brinda alivio ante las irritaciones comunes de la piel seca y su alto poder de hidratación deja la piel suave por más tiempo.

# PROGRAMA *infosalud*®

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

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

### Suscribase

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

**Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal**

**Tel/Fax: 011-4633-6624 E-mail: [programainfosalud@fibertel.com.ar](mailto:programainfosalud@fibertel.com.ar) / [www.programainfosalud.com](http://www.programainfosalud.com)**

# ACIDO GLICÓLICO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

El ácido glicólico es un ingrediente natural derivado de la caña de azúcar, que se emplea para eliminar las capas de células muertas que se encuentran en la superficie de la piel, dejándola más suave y lisa. También actúa como humectante, evitando el envejecimiento prematuro de la piel, reduciendo las arrugas y líneas de expresión y estimulando la regeneración natural de la epidermis.

El ácido glicólico puede ser utilizado en pieles deshidratadas y/o seborreicas, eliminando la grasitud que se genera en la piel oleosa, tendiente a la formación de puntos negros y acné.

Se presenta en forma de gel, crema o emulsión.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es hipersensible al principio activo del mismo.
- ✓ No aplicar este medicamento si su piel está irritada.
- ✓ No aplicar este medicamento en heridas abiertas ni en mucosas.
- ✓ No aplicar este medicamento si tiene ulceraciones en la piel.

## Dosis y administración:

- La **dosis recomendada** es: aplicar este medicamento en el rostro, cuello y otras zonas que se desee tratar una vez al día, durante 2 semanas por la noche.
- A partir de la tercera semana, 2 aplicaciones por día, preferentemente una por la mañana y otra por la noche.
- La crema se debe aplicar sobre la piel intacta, con masajes suaves, rotativos y ascendentes hasta lograr su total absorción.

## 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](mailto:asociacion@medicos-municipales.org.ar) | [www.medicos-municipales.org.ar](http://www.medicos-municipales.org.ar)

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | [info@segurosmedicos.com.ar](mailto:info@segurosmedicos.com.ar) | [www.segurosmedicos.com.ar](http://www.segurosmedicos.com.ar)



[www.ssn.gov.ar](http://www.ssn.gov.ar) | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



## Advertencias y Precauciones:

- ✓ Informe a su médico y/o farmacéutico si es hipersensible al ácido glicólico o a otros medicamentos.
- ✓ Se debe evitar el contacto con los ojos y las mucosas. De ocurrir, lavar con abundante agua y consultar al oftalmólogo.
- ✓ Se advierte que en pieles sensibles puede provocar una ligera irritación.
- ✓ Se debe tener en cuenta que en las primeras aplicaciones, el ácido glicólico puede producir un ligero ardor y/o prurito que está de acuerdo con su composición química y que dura pocos minutos. Estos efectos tienden a desaparecer con las sucesivas aplicaciones.
- ✓ Se aconseja que avise a su médico y/o a su farmacéutico si tiene irritación cutánea o alergia, ya que en estos casos se debe suspender el tratamiento.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

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



- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

ANTUSEL® 600 mg. N-ACETILCISTEINA 600 mg .Polvo en sobre monodosis. Venta Bajo Receta. COMPOSICIÓN: Cada sobre de ANTUSEL® 600 mg contiene: N- Acetil cisteína 600mg Excipientes: c.s. Esta mezcla de polvos, no contiene Azúcar ni Sodio ACCIÓN TERAPÉUTICA: Mucolítico de vías respiratorias. INDICACIONES: Antusel®, está indicado como tratamiento coadyuvante en los procesos respiratorios que cursan con hipersecreción mucosa excesiva o espesa tales como bronquitis aguda y crónica, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfisema, atelectasia debida a obstrucción mucosa y otras patologías relacionadas tales como: neumonía, pacientes laringectomizados, , faringitis, bronquiectasias, laringitis, sinusitis postoperatorio de intervenciones torácicas y cardiovasculares, tuberculosis, amiloidosis pulmonar primaria, traqueobronquitis, otitis media secretante, e neoplasias pulmonares diagnósticos, traqueotomía y tratamientos postraumáticos. Como tratamiento adicional el Fibrosis quística. POSOLOGÍA Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN: Se recomienda disolver un sobre en medio vaso de agua y revolver hasta lograr disolver el polvo en forma completa. Adultos y adolescentes a partir de los 14 años de edad: 1 sobre de 600 mg por día. La duración del tratamiento depende del cuadro clínico. En caso de afecciones agudas la duración de tratamiento abarca en general, de 5 a 7 días. En las afecciones crónicas el medico determinara la duración del tratamiento. CONTRAINDICACIONES: No administrar en caso de hipersensibilidad conocida a la N-Acetilcisteína o cualquiera de los excipientes de su formulación. Pacientes asmáticos o con insuficiencia respiratoria grave (puede incrementar la obstrucción respiratoria). Pacientes con úlcera gástrica o duodenal. Intolerancia a la fructosa. Niños menores de 14 años. PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: Se recomienda controlar a los pacientes con asma bronquial, durante la administración del medicamento. Si se presenta broncoespasmo usar un agente broncodilatador administrado vía nebulización. De continuar el cuadro, se recomienda interrumpir la administración de N-acetilcisteína. Se debe administrar con prudencia este fármaco en pacientes con riesgo de hemorragia del aparato digestivo, como el caso de úlcera péptica o várices esofágicas, debido a que la N-acetilcisteína puede provocar aparición de vómitos. Interacciones medicamentosas: No se recomienda la administración simultánea de N-acetilcisteína con un fármaco antitusivo, que al inhibir el reflejo de la tos puede generar obstrucción mucosa, que requiere control médico estricto. No se recomienda la administración conjunta de N-acetilcisteína con medicamentos que reducen las secreciones bronquiales (atropina). Durante el uso combinado con nitroglicerina puede producirse un aumento del efecto vasodilatador, así como también del efecto inhibidor de la agregación plaquetaria de la droga. No esta aclarada la relevancia clínica de estos hallazgos. Si se administra N-acetilcisteína junto con ciertos antibióticos como: cefalosporinas, tetraciclinas, ampicilina, macrólidos y anfotericina puede existir incompatibilidad fisicoquímica. Es por ello que, cuando se administra en forma concomitante N-Acetilcisteína y cualquiera de estos medicamentos, es necesario respetar un intervalo de por lo menos 2 horas entre la toma de estos antibióticos por vía oral. Embarazo Los experimentos llevados a cabo en animales no han revelado efectos teratogénos. Dada la falta de información clínica no se recomienda su uso durante el embarazo. Lactancia Dado que no se dispone de datos sobre el pasaje de N-Acetilcisteína a la leche materna, no se recomienda la administración de este producto durante la lactancia. REACCIONES ADVERSAS: Se han notificado ocasionalmente reacciones aisladas, leves y transitorias, dentro de ellas las más frecuentes son aquellas que afectan el tracto gastrointestinal: como ardor estomacal, náuseas, vómitos y diarrea. Otras reacciones descritas raramente: cefalea, fiebre, enrojecimiento del pabellón auricular. Pueden aparecer reacciones (raras) de hipersensibilidad en la piel y vías respiratorias, como urticaria y broncoespasmo. En este caso se recomienda interrumpir el tratamiento y consultar al médico. Ante la presencia de eventos adversos agradecer comunicarse telefónicamente al 0800-220-2273 (CARE) o por mail a farmacovigilancia@gador.com. PRESENTACIÓN: envases conteniendo 10 y 30 sobres monodosis con polvo. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Dic-2016.



# Antusel® 600

N-ACETILCISTEÍNA 600 mg

Potencia mucolítica<sup>1,2</sup>

- Potente acción mucolítica<sup>1,2</sup>
- Efectiva acción antioxidante<sup>1,3</sup>
- Eficaz acción antiinflamatoria<sup>1,3</sup>
- Favorable perfil de tolerabilidad y seguridad<sup>4-5</sup>
- Libre de gluten<sup>7</sup>
- Apto para diabéticos<sup>2</sup>
- Calidad Gador



NUOVO



1 TOMA  
DIARIA



AGRADABLE  
SABOR  
FRAMBUESA

Presentaciones: 10 y 20 sobres monodosis



Gador  
Línea  
Respiratoria

Gador  
Al Cuidado de la Vida

REFERENCIAS ANTUSEL: 1) Santus P. et al. Oxidative Stress and Respiratory System: Pharmacological and Clinical Reappraisal of N-Acetylcysteine. COPD 2014; 11 (6):705-17. 2) Prospecto Antusel © 600 mg. FUR ANMAT Dic 2016. 3) Barnes J. Pulmonary Pharmacology. En: Brunton LL (ed) Goodman & Gilman's, The Pharmacological Basis of Therapeutics, 12th ed. New York: McGraw Hill; 2011. P1031-1065. 4) Sanguinetti CM. N-acetylcysteine in COPD: why, how, and when? Multidiscip Respir Med. 2016; 11:8. 5) Zheng JP, et al. High-Dose N-Acetylcysteine in the Prevention of COPD Exacerbations: Rationale and Design of the PANTHEON Study. COPD, 10:164-171, 2013. 6) Hoi Nam Tse, et al. High-Dose N-Acetylcysteine in Stable COPD. The 1-Year, Double Blind, Randomized, Placebo-Controlled HIACE Study. CHEST 2013; 144(1):106-118. 7) Datos en Archivos Gador. Para más información acerca de Antusel® 600 ver [www.gador.com.ar](http://www.gador.com.ar).

# Adermicina<sup>®</sup> A Solar



Adermicina<sup>®</sup> A Solar se renueva y ahora es  
**TRIPLE ACCIÓN**

**PROTEGE + REPARA + HUMECTA<sup>1</sup>**

**PARA TU VIDA BAJO EL SOL**