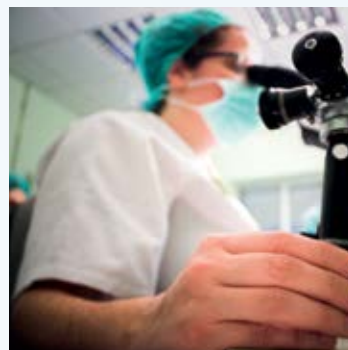
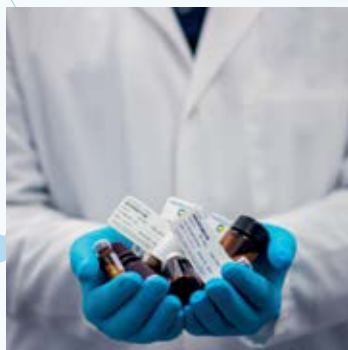


Publicación oficial de la



>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXIX | N° 211 | Mayo 2020 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar

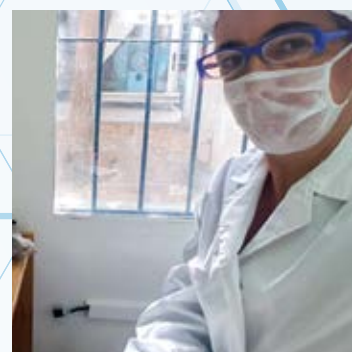
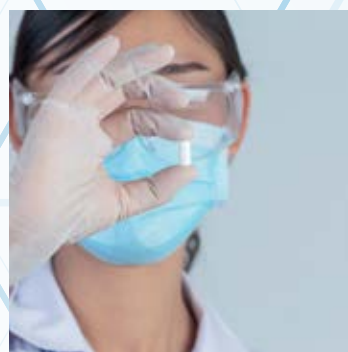


DESDE LAS FARMACIAS
COMUNITARIAS, HOSPITALARIAS;
DESDE LA INDUSTRIA
Y LA LOGÍSTICA,
LOS FARMACÉUTICOS



#SomosEsenciales

PARA LA SALUD
DE LOS
ARGENTINOS





ACCIÓN INMEDIATA



ERICOB

etoricoxib 60 mg - 90 mg - 120 mg

El AINE potente y seguro durante 24 h,
los 365 días del año.



Cuidado Femenino
Bernabó

DarinaX

DARIFENACINA 7,5 MG - 15 MG

VOS TENÉS EL CONTROL

No permitas que
la incontinencia
cambie tu vida.



>>> SUMARIO

Año XXIX | N° 211 | Mayo 2020



P|6

Experiencias desde las organizaciones farmacéuticas española y argentina frente al COVID 19



EDITORIAL

P|4



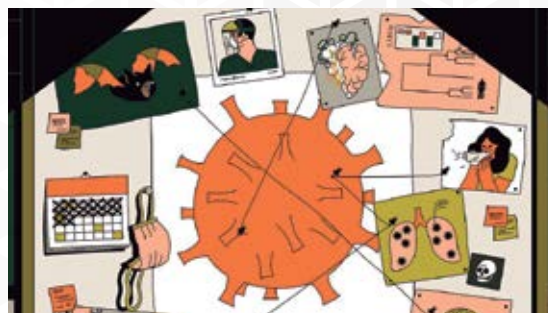
P|8

Ciclo de charlas COFA:
Herramientas para los farmacéuticos durante la pandemia



P|14

Cómo trabajan farmacéuticas de hospital, industria y distribución en el contexto en la emergencia sanitaria



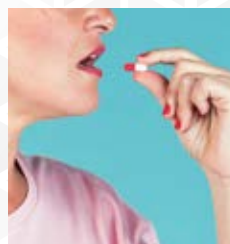
P|22

La familia de los coronavirus y la biología compleja del nuevo SARS-CoV-2



P|10

Encuesta de la CGP:
Situación de los profesionales argentinos en el aislamiento preventivo y obligatorio



Observatorio de Salud Medicamentos y Sociedad COFA
Evolución de las dispensas de Antidiabéticos Orales en 2019

P|28

Folleto informativo:
ETORICOXIB

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Luis Salvi

Secretario

Farm. Germán Daniele

Pro Secretario

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Luis Zelada

Farm. Rubén Sajem

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

COMISIÓN DE ASUNTOS PROFESIONALES:

Coordinador. Farm. José Ruggieri

COMISIÓN DE DEPORTES:

Coordinador. David Suarez

>>> 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, Comercialización e Impresión

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

ISSN 2451-7739

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

En esta contingencia, en la que se debió implementar un sistema de prevención y contención sin tener en claro la magnitud del impacto de la pandemia en nuestro país, el gobierno nacional, sabiamente, accionó protocolos de máxima. Toda la población tuvo que cumplir estrictas medidas sanitarias y aislamiento obligatorio.

Incluso cuando muchos consultorios estaban cerrados por miedo al contagio de COVID-19, los farmacéuticos de cada ciudad, de cada pueblo de la Argentina no dudaron en cumplir su rol sanitario y se ubicaron en la primera línea de atención en cada uno de los ámbitos de ejercicio.

Debieron realizar importantes y onerosos cambios en sus oficinas de farmacia, siguiendo los estrictos protocolos de limpieza, desinfección, distanciamiento y procesos. A la vez, el trabajo se intensificaba, fruto de radicales cambios que se establecieron en la prescripción de las recetas, adoptando el modelo digital, lo que hizo que la dispensa se ralentizara notablemente, algo que impactó negativamente en el honorario, ya que el trabajo se hizo más intenso en horas hombre, con una importante reducción en el volumen. Los farmacéuticos comunitarios estuvieron y siguen estando peligrosamente expuestos al contagio. Prueba de ello es que se contabilizan varios afectados con COVID-19, que además de padecer la enfermedad, sufren el inexorable cierre preventivo de la farmacia y la obligatoria cuarentena que se impone a quienes estuvieron en su proximidad.

La acción de los farmacéuticos argentinos no ha disminuido en lo más mínimo, dando la contención a la ansiedad y angustia generada por la pandemia, aplicando vacunas a una población tan vulnerable como los afiliados de PAMI, cumpliendo con un estricto protocolo específico.

A pesar de todos los esfuerzos realizados, han debido soportar maltratos y agresiones por las faltas de productos como el alcohol, alcohol en gel, barbijos, guantes y vacunas, así como por el aumento de precios que les fijaban los pocos proveedores que tenían los insumos de alta demanda, que además comenzaron a circular por otros canales.

Y fueron los que sufrieron inspecciones persecutorias por parte de diversos organismos de gobierno que por un lado, les confieren la responsabilidad sanitaria y por otro los consideran un comercio.

Incluso a pesar de que las farmacias fueron desde el comienzo del aislamiento obligatorio uno de los pocos servicios habilitados para funcionar, no se vieron beneficiadas por ninguna de las excepciones que otorgaron desde los organismos estatales. La rentabilidad continúa disminuyendo en este contexto en el que sólo se dispensan productos esenciales para la salud y se abultan las deudas de los financiadores.

En estos tiempos el trabajo es más intenso, extenuante, porque han cambiado y se han dificultado los procesos administrativos de validación de las recetas y cada uno de los procedimientos de trabajo.

Los farmacéuticos están padeciendo cada día esta realidad en todo el país y a pesar de eso continúan eligiendo permanecer en la primera línea de atención, brindando atención, consejo, servicios a sus pacientes, pero sobre todo dando contención al sistema sanitario. ■

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

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

S SALUDABLES

CIENCIA

LIMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADO
17:30 HS.**



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS! /ConVos24Horas



**LOS TEMAS DE SALUD
MÁS IMPORTANTES TRATADOS POR
PROFESIONALES DESTACADOS**

CONDUCCIÓN
PAULA TRAPANI

**SÁBADO
13:30 HS**



PROGRAMAS REALIZADOS POR LA





Experiencias desde las organizaciones farmacéuticas española y argentina frente al COVID 19

El 30 de abril, la presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, y el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, Farm. Jesús Aguilar, compartieron un webinar en el que se abordó “La Farmacia española e iberoamericana frente al Covid19: experiencias desde las organizaciones farmacéuticas”.

Durante el webinar, el titular de la entidad española describió las acciones desarrolladas desde la red de farmacias españolas a fin de brindar atención a la población y proteger

a los farmacéuticos ante la crisis sanitaria por la pandemia. El dirigente mencionó el trabajo realizado junto a las autoridades, los cursos de formación brindados sobre COVID 19,

la ampliación de servicios asistenciales por parte de las farmacias y la aplicación de receta electrónica, entre otras acciones desarrolladas en uno de los países más afectados por la enfermedad, que ya supera los 230.500 y las 27.500 personas fallecidas, entre ellos 18 farmacéuticos.

Por su parte, la Farm. Isabel Reinoso enumeró las acciones desarrolladas por la Confederación en la Argentina, como la elaboración del Protocolo de Actuación en la Farmacia, “una guía específica para el gabinete sanitario y cómo nos debíamos preparar para encarar una campaña de vacunación antigripal, teniendo en cuenta que en esa acción no se puede cumplir el distanciamiento necesario para la prevención.

También se desarrolló un protocolo específico para la toma de presión arterial.

En nuestras farmacias se brinda el servicio de aplicación de inyectables. Lanzamos esto entre el 12 y 13 de marzo cuando recién teníamos los primeros casos en el país. Eso nos permitió proteger a las farmacias. Ese protocolo ya lleva 5 actualizaciones tomando lo que establece FIP con la experiencia de otros países y por supuesto las directivas que se fueron tomando en la República Argentina”.

“Cuando el 20 de marzo se dicta la cuarentena obligatoria, los farmacéuticos fuimos uno de los pocos profesionales de la salud que quedamos como esenciales, ya que los consultorios odontológicos, los consultorios médicos privados no fueron considerados esenciales y nos encontramos con que no teníamos médicos para las prescripciones. Solamente los médicos que estaban en el ámbito público o en las clínicas del ámbito privado, pero que estaban preparándose para dar

atención a los pacientes que iban a ser hospitalizados. Así que el farmacéutico se encontró con una situación en la cual 44 millones de argentinos venían a nuestras farmacias a que les resolvamos el problema de que no tenían la prescripción médica para los tratamientos crónicos. Su médico de cabecera no estaba atendiendo, lo que les impedía acceder a la receta, por lo tanto a los medicamentos. Se trabajó fuerte y rápidamente porque nosotros, a diferencia de España, no teníamos preparado ni universalizado el sistema de receta electrónica; solamente había 6 lugares del país que estábamos haciendo una prueba piloto para el PAMI, la obra social más importante.

Se trabajó en conjunto para que la prescripción se pudiese extender a firma electrónica. Además de trabajar duramente con más de 200 convenios que tienen los Colegios de farmacéuticos y la COFA porque había que readaptar todo el sistema de dispensa y empezaron a enviar recetas por whatsapp, por SMS, por mail, un sinnúmero de modalidades que todavía, al día de hoy, estamos trabajando en poder ordenar, porque verdaderamente tener más de 200 formas de atención diferentes es realmente complejo.

Otra de las gestiones que se realizó es trabajar con las droguerías para garantizar el abastecimiento de los medicamentos, ya que faltaron insumos críticos.

Desde la COFA se generó un Registro Nacional de Farmacéuticos con COVID. Al día de hoy tenemos 3 farmacéuticos positivos. Y se tomó la decisión de que a aquellos farmacéuticos que se enferman en el ejercicio de la profesión se les otorgue un subsidio. Hemos tenido transitoriamente 5 farmacias cerradas que ya están volviendo a la actividad. Creo que el trabajo de prevención



Lo que quedará después de la pandemia

Consultados sobre en qué puede haber cambiado a la farmacia comunitaria la situación de COVID 19, la Farm. Reinoso señaló que “claramente la receta de prescripción con firma digital llegó para quedarse. Estábamos empezando con algunas pruebas piloto pero hubo que implementarlo de urgencia, hay que mejorarlo mucho. De hecho la COFA había participado con un legislador –el Dr. Pablo Yedlin– el año pasado haciendo un boceto de un proyecto que nos están comunicando que en los próximos días, cuando empiece a sesionar el Congreso, se va a comenzar a tratar. También la telemedicina y un montón de herramientas que en la Argentina no estaban exploradas. Y también los farmacéuticos estamos trabajando con aplicaciones para dar servicio a la comunidad. Si bien acá es todo muy presencial, estamos tratando de proteger a los adultos mayores, desarrollando plataformas cuidando muchísimo el profesionalismo, la atención farmacéutica personalizada y cuidando nuestra ley”.

realizado con anticipación nos permitió cuidar a los farmacéuticos.

Pudimos hacer la reconversión de nuestras farmacias para adaptarlas a los requerimientos de esta situación, y este esfuerzo está siendo reconocido por los 44 millones de argentinos. Desde la farmacia nuestros colegas están dando un servicio ejemplar, la demostración del profesionalismo, la garra que le

han puesto y le están poniendo los 20.000 farmacéuticos del país, tanto de comunitaria como de hospitalaria, de la distribución, de la fabricación de medicamentos. Para todos el agradecimiento, porque realmente todavía nos queda una instancia, pero vamos a seguir con la misma fuerza y estamos convencidos de que vamos a llegar al final cuidándonos mucho, sin tener que lamentar la muerte de profesionales”. ■



Herramientas para los farmacéuticos durante la pandemia

La COFA viene organizando desde el mes de abril una serie de charlas online para brindar, en el marco de la pandemia COVID 19, herramientas a los farmacéuticos a través de especialistas de distintos sectores. Los encuentros online son coordinados por el Farm. Ricardo Pesenti, pro-tesorero de la Confederación.

La serie comenzó el 11 de abril con una charla con la psicóloga Valeria Schwalb en la cual se abordó la situación de estrés que se vive en las farmacias por diversas presiones como las inspecciones, el cambio en los procesos administrativos con las recetas, los nuevos procedimientos de bioseguridad, el riesgo de exposición al virus, etc.

En el siguiente encuentro a través de la página web de la COFA (www.cofa.org.ar) se analizó el Escenario Económico de la Farmacia Argentina.

El Gerente General de la consultora IQVIA Argentina, Juan Manuel Santa María, describió el mercado farmacéutico en la coyuntura de la pande-

mia, y el consultor y docente Eduardo Tchoudhadjian, compartió claves para la sustentabilidad de la farmacia.

Santa María señaló: "Hay un cambio de hábitos en la gente que probablemente se mantengan de acá en adelante, que hace que la población esté consumiendo muchísimo más los productos que están relacionados con la higiene personal, que lo que lo hacía en el pasado". No obstante aclaró que el aumento en las ventas de algunos productos que se dio en marzo "es absolutamente atípico y es muy difícil que se sostenga en el tiempo. Entre los factores que afectan a la evolución que va a tener el mercado en el futuro primero está la economía. Cada semana de aislamiento social los economistas calculan que es medio punto del PBI que se pierde, que ya no se recupera en el año. Si vamos a una cuarentena de dos meses duros, ahí habría 4 puntos de caída, sin contar los efectos secundarios que pueden tener



Juan Manuel Santa María
Gerente General de la consultora IQVIA Argentina

este tipo de decisiones tan duras, como empresas que van a tardar en recuperarse o puestos de trabajo que van a estar en peligro. Hay efectos económicos que no podemos dejar de lado".

"Yo creo que esta crisis va a traer consecuencias a largo plazo, algunas de ellas positivas. Creo que hay varias necesidades que estamos descubriendo en este periodo y que si actuamos inteligentemente las podemos capitalizar para salir fortalecidos en el futuro".

Consultado sobre qué se espera para el resto del año, Santa María informó: "La crisis económica pega también en el sector farmacéutico, aunque menos que, por ejemplo, en la industria de bienes durables como autos y el sector inmobiliario. Nosotros hemos revisado recientemente nuestros pronósticos del año 2020 hacia la baja. Estábamos a comienzos de año proyectando un crecimiento negativo de cerca de 2% en volumen y hemos generado nuevos escenarios que van desde -3,5% hasta -7,5% para nuestro país. Fundamentalmente porque esperamos que en la segunda mitad de este año

tengamos repercusiones desde el punto de vista social y económico que impacten también en el mercado farmacéutico y que profundicen un poco la caída que veíamos a principios de año".

Por su parte, Eduardo Tchoudhadjian brindó una serie de recomendaciones ante el escenario inflacionario y la posible caída de las dispensas y ventas en los próximos meses. "La primera sugerencia es tratar de manejar el stock con la mejor aproximación posible a la realidad de lo que está pasando en la semana. El stock es el mejor resguardo que puede tener la farmacia contra la inflación.

Ahora, ¿qué mix le ponemos a ese stock para que sea efectivo? No debemos enamorarnos de los consumos de la cuarentena. Y tratar de ir

equilibrando gradualmente para lograr ese stock óptimo que sabemos que siempre tenemos que tener”.

“En épocas de inflación es muy tentador retirar fondos del negocio para hacer frente a los gastos corrientes personales. Pero hay que cuidar el stock de la farmacia. Y todo lo que se compra, tiene que ser con capital propio, aunque si hay alguna farmacia que puede acceder a los planes que facilita el gobierno para el pago de salarios, es recomendable también tomar esa posibilidad. Pero de ninguna manera tomar endeudamiento que no sea de ese tipo, porque con precios que no vamos a recuperar con la inflación, endeudarse para pagar tasas, aunque sean negativas hoy no sería recomendable porque tenemos que poner todo el capital probablemente para financiar una posible demora de los pagadores”.

Advirtió también en cuanto a las cuentas corrientes de los pacientes: “Yo creo que en este momento es un tema complejo porque representa una porción importante del capital de trabajo y esto implica un riesgo”.

“Hay que evitar también que el stock se degrade en valores. Porque si tenemos que hacer frente a un consumo PAMI que probablemente va a ser el más inelástico y el que se va a mantener, vamos a tener que tener unidades de alto precio promedio. Y eso va a requerir también una inversión adicional de capital.

El diferencial óptimo entre compra y venta es un cálculo que surge de obtener cuál sería el descuento promedio con el que está comprando la farmacia. Es decir, si hay una farmacia que está comprando con un descuento al público del 32%, la compra no debería exceder del 68% del precio de venta. Lleno. Del PVP toda la venta, absolutamente considerando el PVP PAMI. Porque si se pasa, va a tener problemas para

pagarlo. Van a ser unidades que le van a quedar en el stock. Y si compra de menos, va a tener problemas para abastecer el mostrador. O sea que es un número teórico pero que en estos momentos definitivamente es la herramienta más estratégica para poder manejar el stock. Por lo cual, tenemos dos alternativas de manejo con el stock: mantener las unidades y mantener el valor global de todo el stock de la farmacia”.



Tchoudhadjian se refirió al efecto del incremento de las recetas de PAMI al 100% en el plan Vivir Mejor, que redujeron la recaudación normal de la farmacia y hace que tenga que tener algunas unidades más en el stock. “Tenemos que tener presente ser muy cautelosos con el seguimiento de la cobranza

porque por otro lado, hay un mayor porcentaje de recupero por notas de crédito, a pesar de que el efectivo sigue siendo importante. Al pasar de ese efectivo que pagaba el paciente en el mostrador, a recuperar un porcentaje vía nota de crédito, me está sacando efectivo para hacer frente a gastos que voy a tener que pagar en efectivo, más aun en época de inflación”.

Refiriéndose a las perspectivas para los próximos meses, el consultor afirmó: “Creo que con un panorama de pérdidas de puestos de trabajo formales, caída del ingreso real y gente que va a quedar por fuera de la cobertura social en los próximos meses, va a incrementarse el público que va a ir a la farmacia directamente. Y ahí el farmacéutico tiene una posibilidad de recomendar, de tener productos que compra con ofertas, lo que le va a permitir hacer una rentabilidad adicional. No obstante, en lo que resta del año los precios de los medicamentos van a estar significativamente por debajo de la inflación”.

En cuanto a los financiadores, señaló: “Sabemos que todas las farma-

cias tienen un crédito a cobrar muy importante de todos los pagadores que en cuanto se empiezan a caer los aportes de los asociados, lo primero que hacen es ralentizar los pagos a las farmacias. Hay que cuidar mucho sus créditos y de alguna manera no incrementar. Hay que hacer un seguimiento muy estrecho y muy concreto de cada uno de esos contratos”.

Oportunidad de fidelización

Santa María destacó una oportunidad que surge de esta crisis: “Creo que el hecho de que la gente deba concurrir a la farmacia de cercanía va a generar un vínculo con el farmacéutico profesional que va a permitir generar fidelización”.

Tchoudhadjian coincidió pero advirtió que, aunque la estructura básica se esté resintiendo por la mayor demanda, no es aconsejable hoy aumentar la estructura. “Hay que optimizar los recursos, replantearse todos los sistemas de atención, de servicio al paciente. Es una oportunidad importantísima de fidelizar a los vecinos como el negocio de cercanía. Que conozcan esa farmacia, que le puede dar un servicio de calidad, una atención profesional personalizada, que quizás en otros lugares no es tanto. Pero de ninguna manera poner recursos adicionales”.

Sugirió que “si se hace una reposición ordenada, se pueden optimizar recursos humanos que pueden ser derivados a la atención al público”.

Santa María concluyó: “En estos días muchas farmacias han visto llegar al mostrador a gente que no conocía, porque hacía su consumo a la distancia. ¿Cómo hace la farmacia para retener a esas nuevas personas que llegaron al mostrador? Creo que hay que pensar en eso y adoptar la tecnología en forma inteligente para llegar al público y no que solamente llegue en forma física a la farmacia es un desafío muy interesante para que los farmacéuticos puedan conservar esta nueva clientela.” ■



Situación de los profesionales argentinos en el aislamiento preventivo y obligatorio

La Confederación General de Profesionales de la República Argentina (CGP), que integra la COFA, realizó un relevamiento de la situación que viven los profesionales en la Argentina en el contexto del aislamiento preventivo y obligatorio.

Según informó el presidente de la entidad, Farm. Fabián García, la encuesta reflejó que “existe un sector social que suele estar invisibilizado y que es el de los profesionales independientes. Este sector representa al 45% de los profesionales encuestados, que brindan a la sociedad sus servicios asumiendo su propia estructura de costos (el 60% paga un alquiler en el lugar donde trabaja).

Como consecuencia de las medidas imperantes, el 44% de los profesionales independientes manifiestan haber tenido una disminución de más de un 80% en sus ingresos. Si consideramos que el 69% de ellos son el principal sostén del hogar,

nos encontramos frente a una urgente necesidad de asistencia económico-financiera, no solo por estas familias, sino para garantizar la continuidad de los servicios profesionales una vez finalizada la imposibilidad de trabajar”.

“Existe una parte de los profesionales que se encuentran trabajando sometidos a una altísima demanda, algunos en la lucha con la pandemia y otros realizando trabajos desde sus hogares con la necesidad de herramientas informáticas y otras necesidades de infraestructura. El presidente de la CGP considera “fundamental e ineludible accionar articuladamente con el resto de los sectores para dar una respuesta co-

lectiva en este momento histórico tan particular y extremo”.

El relevamiento

El muestreo, que abarcó 11.068 casos, y el análisis de los datos estuvo a cargo del Observatorio de Profesionales de la Federación de Entidades Profesionales Universitarias de Córdoba.

La muestra reflejó un 72% de profesionales mujeres y 28% hombres, de los cuales el 35% tiene de 31 a 40 años; 25% de 41 a 50 años; 20% de 51 a 64 años; 15% de 21 a 30 años y 4% 65 y más.

El 19,3% de los encuestados vive en la Ciudad de Buenos Aires y el resto

se distribuye en todo el país. La Región Pampeana (Córdoba, Santa Fe, Buenos Aires (sin CABA) y La Pampa) concentra el 55% de los profesionales.

Según la distribución por rama académica, la CGP estima que los profesionales de la Salud constituyen el 24% del total de profesionales.

Resultados

Según se desprende de la encuesta que se desarrolló durante el mes de abril, el 71% de los profesionales son el principal sostén del hogar. El 58% es independiente y el 26% está en relación de dependencia. El 13% combina salario con facturación.

- El 79% trabaja en el sector privado.
- El 35% trabaja en el sector público



“Es fundamental e ineludible accionar articuladamente con el resto de los sectores para dar una respuesta colectiva en este momento histórico tan particular y extremo”.

**Farm. Fabián García
Presidente de la CGP**

- El 12% trabaja en Organizaciones de la Soc. Civil.
- 86% de los inscriptos en la AFIP son monotributistas.
- 46% alquila el lugar donde trabaja
- 39% gana menos de 40.000 pesos.
- Las mujeres ganan en promedio un 35% menos que los hombres.

Situación general de los profesionales en el Aislamiento Social Preventivo Obligatorio

- 51% trabaja menos horas de lo habitual
- 39% no puede trabajar porque el aislamiento se lo impide
- 51% experimentó una disminución de más del 40% de sus ingresos
- 92% No se benefició de ninguna medida implementada por el gobierno para el sector.

LOS PROFESIONALES EN EL MARCO DEL AISLAMIENTO SOCIAL PREVENTIVO OBLIGATORIO

¿Cuál o cuáles deberían ser las medidas más urgentes que se deberían tomar para que mejore la situación de los profesionales de su sector?

A partir de la lectura de todos los comentarios expresados por los profesionales, llegamos a resumir las principales demandas en el cuadro siguiente.

Pregunta abierta - respuesta múltiple

Volver a trabajar	20%
Ayuda Económica/Subsidio	18%
No pagar impuestos - autónomos - IVA - o Monotributo	14%
Promover el acceso a herramientas informáticas, financiar infraestructura y garantizar acceso a internet, redes y wifi, etc.	10%
Aumento Salarial	9%
Crédito/Préstamo	7%
Proveer materiales de protección / seguridad / Bioseguridad	6%
Eximir Matrícula	4%
Garantizar los pagos de las Obras Sociales	4%
Beneficio en alquiler	3%
NS/NC	5%
Total general	100%

Se analizaron 8.292 comentarios

SITUACIÓN DE LOS PROFESIONALES INDEPENDIENTES QUE SOLO FACTURAN POR TRABAJO EN EL MARCO DEL AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

¿QUÉ PASA CON LAS MEDIDAS DE AYUDA DEL GOBIERNO?

¿Conoce alguna de las **medidas** que se han **implementado** para paliar la situación económica de los profesionales de su **sector**?

¿Se ha **beneficiado** Ud. de alguna de las **medidas implementadas** para paliar la situación económica de los profesionales de su **sector**?

52 % CONOCE ALGUNA DE LAS **MEDIDAS** que se han implementado a profesionales para paliar la situación económica

92 % NO SE HA **BENEFICIADO** DE LAS **MEDIDAS IMPLEMENTADAS**



PRINCIPALES DEMANDAS DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES

Volver a trabajar	25%
Ayuda Económica/Subsidio	20%
No pagar impuestos - autónomos - IVA - o Monotributo	17%
Promover el acceso a herramientas informáticas, financiar infraestructura y garantizar acceso a internet, redes y wifi, etc.	11%
Crédito/Préstamo	8%



En cuanto a los profesionales independientes en particular:

- 69% es principal sostén del hogar
- 60% paga un alquiler para desempeñar sus servicios
- 65% trabaja menos horas de lo habitual
- 60% sufrió una disminución de sus ingresos en un 60%
- 92% no se benefició de las medidas implementadas

La prosecretaría de la COFA y Secretaria de Asuntos Universitarios

y Científicos de la CGP, Farm. Alicia Merlo, señaló que “la COFA participó en todas las reuniones de Junta Ejecutiva de la CGP, de manera de delinear y ejecutar las acciones en la pandemia”.

“Creemos que es bueno que la sociedad toda comprenda que el trabajador profesional, cuyo acceso a su actual función social, le ha demandado un esfuerzo adicional en preparación, capacitación y continuo perfeccionamiento, tiene en un elevado porcentaje de

los casos, las mismas vicisitudes y dificultades que otros campos laborales y en algunos casos, aún mayores, debido a los costos que derivan de las especificidades propias de sus tareas y condiciones laborales. Sumado a ello, altas demandas en relación a determinadas responsabilidades civiles que debe asumir”, destacó la CGP en un comunicado. ■

Para ver la encuesta completa:
<https://bit.ly/35J0fxU>

AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!
0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR





Farmacéuticas de hospital, industria y distribución enfrentando la pandemia

Hace algunas semanas la farmacéutica Mara Romero fue nombrada Directora Ejecutiva del Hospital Gutiérrez de La Plata. Asumió con el Servicio de Maternidad cerrado por haberse generado un brote de COVID-19 con 14 casos en médicos y trabajadores del hospital.

Rosana Vuan está al frente del servicio de Farmacia del Hospital Evita Pueblo de Berazategui. Allí tienen 16 pacientes internados y debieron cambiar toda la circulación dentro del hospital, así como muchos de los procesos y formas de trabajo.

Cecilia Nadal es Directora Técnica de la Cooperativa Farmacéutica de Mendoza y cuenta las medidas de bioseguridad que implementaron y cómo trabajan en este contexto, así como Valeria Cianchino, Directora Técnica de Laboratorios Puntanos, en San Luis, que opina que a partir de esta pandemia que afectó el suministro de China e India -los principales productores globales-, los países se van a tener que replantear la posibilidad de descentralización en la provisión de IFAs.



Mara Romero

Directora Ejecutiva del Hospital
Ricardo Gutiérrez de La Plata,
Pcia. de Buenos Aires

Mara Romero comenzó a trabajar en el Hospital Ricardo Gutiérrez hace 28 años como técnica en Farmacia. Desde 2015 fue jefa del servicio de Farmacia y Esterilización y a fines de abril asumió la Dirección Ejecutiva cuando el hospital materno-infantil tenía casi 60 trabajadores aislados, entre médicos y enfermeros.

Lograron superar la crisis y a mediados de mayo ya se está trabajando normalmente. Ahora tiene 400 profesionales y 100 trabajadores a cargo. El hospital tiene capacidad para 110 pacientes internados, además de la atención ambulatoria de pacientes de la región de La Plata, Berisso y Ensenada.

“Lamentablemente nosotros fuimos en La Plata el primer hospital donde se produjo una infección de los trabajadores del hospital. Empezó en el área de Ginecología y después se transmitió a otros compañeros. Hubo 14 casos y por 15 días se cerró la maternidad. Fue un momento duro para el hospital y para los trabajadores. Generó una situación de alerta porque estábamos todos esperando que ingresen pacientes con coronavirus y se produjo a la inversa: el virus ingresó a través del personal sanitario.

Por suerte lo pudimos solucionar porque en el hospital hubo organización. Se conformó un Comité de Crisis, a partir de una resolución que viene del Ministerio de Salud de la provincia, y a través de Infectología y Epidemiología se trabajó mucho para hacer el seguimiento de los casos, aislarlos y a sus familias y así se pudo controlar el brote”.

“La transición de la dirección estaba

prevista para febrero-marzo. Se dio la pandemia y los directores anteriores continuaron. Cuando tuvimos la infección en el hospital se aceleró el traspaso y asumimos justamente en esa situación.

En la Dirección estoy acompañada por un médico generalista, un médico y una médica otorrinolaringólogos. Estamos hace muchos años en el hospital. Cuando asumimos abrimos la maternidad de a poco. Acompañamos a los médicos y médicas que estaban infectados, a los trabajadores que también estaban con miedo de cómo enfrentar esta situación. Pero en el hospital hay un trabajo interdisciplinario y ante esto hay mayor solidaridad. Todos tenemos la convicción de que hay que cuidarse, que hay que capacitarse sobre cómo usar los equipos de protección personal, asesorar a todas las disciplinas como la gente de limpieza, los enfermeros, los camilleros. Se produjo una organización, una articulación con todos los servicios que en nuestro caso no ocurría normalmente y la contingencia de la pandemia nos obligó a eso. El hospital es un todo, no hay individualismos”.

Una farmacéutica liderando el equipo de Salud

“Para nuestra profesión es un orgullo y una forma de reivindicar nuestro trabajo. Los farmacéuticos en los hospitales públicos hace muchos años que realizan gestión, administran recursos humanos e insumos. Tienen mucha responsabilidad. Y de alguna manera, la Dirección Ejecutiva es una traslación a un nivel más amplio de lo que hace un farmacéutico en la farmacia”.

“Es como que uno pateaba el tablero

porque hay una hegemonía médica en torno a las direcciones de los hospitales y esto habla de que hay una apertura y cómo ve la administración actual de la Salud a los hospitales: como un todo, como una articulación de las distintas disciplinas. Nunca hubo un profesional no médico dirigiendo el hospital, y es la primera vez que hay una mujer en ese cargo”.

Medidas de protección ante la pandemia

“Los protocolos ya tenían vigencia desde que se inició la pandemia. Particularmente en nuestro hospital tuvimos que hacer toda una reestructuración. Fue un trabajo que se realizó en conjunto con muchas áreas, con el Comité de Crisis. Tuviimos que ubicar el área COVID donde antiguamente estaban las salas de Maternidad. Los pacientes ingresan por el área de emergencia y allí hay una habitación donde los casos sospechosos quedan internados hasta que llega el resultado del hisopado”. “A los pacientes que se atendieron en el hospital solo se les dio tratamiento sintomático –paracetamol–. Los medicamentos fueron provistos por el Ministerio de Salud provincial. “En el hospital sólo preparamos algunos magistrales específicos”.

Proyecto de transformación

Para cuando pase la emergencia de la Pandemia, la Farm. Romero tiene un proyecto de gestión para transformar el hospital. “Nuestra idea es abrirlo a la comunidad, que pueda articular con las Unidades de Pronta Atención que están dentro del área programática del hospital.

Una manera de abrir el hospital es también articular con las universidades para que puedan venir al hospital alumnos de la Facultad de Exactas o estudiantes de las escuelas técnicas, que vengan a tomar prácticas en la parte de mantenimiento. La idea es que los alumnos conozcan a través del hospital lo que es la Salud Pública”.

Rosana Vuan

**Jefa de Farmacia del Hospital
Evita Pueblo de Berazategui,
Pcia. de Buenos Aires**



El "Evita Pueblo" es un hospital materno-infantil y emergentológico. Cuenta con 241 camas de internación. Atiende 3.600 partos al año, con un promedio de 1.000 internaciones mensuales y 72.000 consultas por consultorios externos.

"La farmacia forma parte del Comité de Infectología. En ese comité se elaboran protocolos para la atención de pacientes, para atención farmacológica, protocolos de protección de pacientes y de personal. En la pandemia el Comité de Infectología se transformó en un Comité de Crisis, presidido por el Director Ejecutivo, acompañado de los Directores Asociados, los jefes de Servicios, de Enfermería, de Turnos, Intendencia y gremios.

Se reformularon los protocolos, aprendimos en el camino adecuándonos también a las posibilidades reales de nuestro hospital".

"En el hospital hay una circulación diferente. Ahora hay un sector donde solamente pueden transitar los pacientes COVID y el personal que los asiste y hay otro sector diferente por donde circulan los pacientes con otras patologías y no se mezclan".

"En este momento hay 12 pacientes internados en la sala que destinamos específicamente para estos pacientes. Hay dos en Terapia Intensiva y uno en Pediatría. Todos los pacientes son de un grupo. Fue una reunión de más de 40 personas, durante la cuarentena. De esa reunión surgió nuestro primer paciente, que todavía está internado en Terapia Intensiva. A partir de lo que él relató antes de entrar en Terapia, se hizo el seguimiento

to y se detectaron los otros pacientes. Hay 18 personas contagiadas".

La farmacia

"Nosotros como farmacéuticos hacemos la dispensa de los productos y los elementos que se necesitan para la protección del personal y pacientes.

Antes nuestra participación era más activa, pero en este contexto no se hacen pases de sala. Todas las prescripciones y recetas llegan por mail con la finalidad de disminuir la circulación de papel, que es vehículo de transmisión del coronavirus.

Llegan las indicaciones a la farmacia y nosotros las preparamos de forma individualizada".

"En general usábamos carros de dispensación de dosis diaria por paciente. Pero ya no podemos distribuir así, porque si no tenemos que limpiar el carro todo el tiempo. Entonces preparamos una bolsita para cada paciente que luego se descarta. La persona que va hasta el sector tiene que ir con camisolín, barbijo y máscara. Y sólo llega hasta la puerta de acceso al pasillo que está adelante de la sala. Lo mismo que a Terapia. No se entra más".

"En la farmacia somos tres farmacéuticos y tres técnicos. Otro cambio que hicimos, es que nos dividimos en dos grupos de tres: Una semana viene un grupo y la otra el otro. Esto fue a sugerencia de la Dirección para poder sostener siempre un grupo sano. En otros sectores también están trabajando así. Trabajamos el doble, pero le ponemos toda la fuerza, todas las ganas.

También tenemos que circular de forma distinta por el hospital. El sector 1 es COVID, el 2 es intermedio y el 3 es el más limpio. Por ahí circulamos nosotros con barbijo.

Los que circulan por los sectores 1 y 2 van todos "disfrazados". Lo que uno ve es totalmente distinto a lo que estábamos acostumbrados. El personal de limpieza, por ejemplo, se queda en el sector que limpia hasta que termina y una vez que sale no vuelve a entrar. Se cambia la ropa.

En la farmacia ya no se permite el acceso a ninguna persona ajena al Servicio. En cuanto a la atención de proveedores de realiza con barbijo, máscara y guantes, y se realiza la limpieza con alcohol en aerolizador del material recibido.

Hay una sensación de alarma permanente y muchos empleados del hospital ya se han testado".

Combinaciones de drogas

"En cuanto a los pacientes COVID, lo que hemos tratado es de conseguir los medicamentos para nuestros protocolos. Son los que elegimos con los especialistas en Infectología entre los disponibles. Tenemos lopinavir/ritonavir; que se utiliza con hidroxicloraquina si fuera un caso más grave, y normalmente ceftriaxona y azitromicina. Es una combinación que nunca habíamos utilizado, pero es la que estamos aplicando actualmente. En realidad todas las experiencias de tratamientos farmacológicos son relativas porque no hay un tratamiento indicado".

"Además, desde el Ministerio de Salud nos enviaron formularios para pedir medicaciones de sedo-analgésia, antibióticos y sueros para enfrentar la contingencia, si es que esto se agravara".

"Por otra parte, nosotros preparamos alcohol en gel en cantidad, alcohol al 70% y agua oxigenada. También



La App de tu farmacia



¡La mejor opción para conectarte con tus clientes!

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos on line
- ✓ Captá y fidelizá clientes

y mucho más ...

Conocé más en:
www.farmatouch.com.ar



preparamos repelentes con base citronella para Pediatría y para los pacientes que están internados porque el dengue en Berazategui es de circulación autóctona. En general los pacientes, vienen al hospital y se tratan (tratamiento sintomático) y para ellos preparamos el repelente.

Pero hoy lo más utilizado es el alcohol en gel. De 10 personas que vienen a la farmacia, todos necesitan alcohol en gel. También le distribuimos a cada uno de los trabajadores del hospital un envase de uso personal y hay 160 dispensers. Ahora el Ministerio comenzó a enviarnos también alcohol en gel”.

“Elaboramos otros preparados, pero específicamente para esta contingencia no. Lo que más hacemos son las preparaciones huérfanas para Neonatología –espironolactona jarabe, hidroclorotiazida jarabe, enalapril y sellos”.

Lo que el aislamiento cambió

“Antes del aislamiento obligatorio a consecuencia de la pandemia, yo llegaba el lunes para ver las recetas de las personas a las que operaron, hacer el seguimiento y preguntaba: cuántos heridos por arma blanca o arma de fuego hubo; cuántos accidentados. Ahora no hay. Cambió el escenario.

Además, todavía no hay circulación de bronquiolitis. Nosotros tenemos un sector específico que se abre de forma estacional, que se llama IRAB, Infecciones Respiratorias Agudas Bajas de los niños menores de 1 año del virus sincicial respiratorio. Hoy no hay nadie ahí. Como los niños no salen, el virus no circula.

No obstante la atención de sostienen las enfermedades prevalentes crónicas del adulto mayor, diabetes, hipertensión, enfermedades cardíacas, continúa igual”.

Impacto anímico

“Al principio, cuando llegaron los primeros casos, tenía más miedo. A mí me quedó muy marcado el recuerdo de la gripe H1N1 como algo terrible. Pero a medida que pasan los días veo que en realidad no es la misma situación. Hemos tomado muchas medidas de prevención y de cuidado que creo que se reflejan en la poca cantidad de pacientes.

La única situación que me da un poco de temor es cuando citamos a los pacientes oncológicos para hacerles la dispensa personalizada de la medicación que envía el Ministerio porque son pacientes inmunodeprimidos, muy vulnerables. Y no tienen opción porque tienen que continuar sus tratamientos.

En lo anímico, sé que la Dirección del hospital y el Ministerio están en tema, están ocupados y están presentes. Uno se siente acompañado y eso hace más fácil la situación”.



Cecilia Nadal

Directora Técnica de la Cooperativa Farmacéutica de Mendoza-COFARMEN

La Cooperativa Farmacéutica de Mendoza tiene centros logísticos en Godoy Cruz y San Juan, proveyendo a 600 farmacias. Diariamente se despachan entre 60.000 y 65.000 unidades, tanto medicamentos, productos médicos y cosméticos.

“Cuando empezó la pandemia nos vimos complicados, tuvimos una gran demanda de productos como el alcohol en gel, barbijos. Dimos faltas en algunos momentos pero se estabilizó y hoy no tenemos problemas con el abastecimiento de estos productos. Pero en general no tuvimos problemas para la provisión

a las farmacias ni por parte de nuestros proveedores. Estamos operando normalmente”.

Procesos y desinfección

“Hemos generado un protocolo de actuación para poder cuidar a nuestra gente y de esa manera poder asegurar la continuidad de la prestación del servicio. En una primera etapa establecimos protocolos generales. El personal que trabaja en la planta logística donde se preparan los pedidos utiliza cascos, los viene utilizando como elemento de seguridad. A esos cascos se les adhirieron pantallas transparentes. Además se usa alcohol

en gel cada vez que van a ingresar a la planta, antes de ir al comedor y cuando salen de los sanitarios.

Cuando llegan los transportes con los pedidos, que vienen embalados, se les hace una desinfección con una dilución de alcohol y agua. A todos los pallets también se los desinfecta con una dilución de alcohol. Y cuando viene en la logística inversa con las cubetas en las que enviamos los pedidos a las farmacias también las desinfectamos con una dilución de alcohol.

Además, a cada cambio de turno se hace una desinfección general de los puestos de trabajo. Se desinfecta el piso, las barandas de las escaleras, las puertas de los ascensores. Es decir, tenemos protocolos de desinfección y de limpieza en toda la planta. No hemos tenido casos de COVID en el personal”.

La mejor opción
para conectarte
con tus clientes



¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos online
- ✓ Captá y fidelizá clientes

...y mucho más!

Para comenzar a usar la app ingresá en

red.cofa.org.ar/farmatouch

Videos · Tutoriales · Registración

UNA NUEVA HERRAMIENTA GRATUITA PARA TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED COFA



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS



FarmaTouch

La App de tu farmacia



Valeria Cianchino

Directora Técnica de Laboratorios Puntanos S.E y docente de la Universidad Nacional de San Luis

“Laboratorios Puntanos hace medicamentos para Atención Primaria de la Salud, así que se dedica a todo aquello que sea para tratamientos preventivos, o de enfermedades crónicas. Entre ellos, paracetamol, ibuprofeno, que en estos momentos son especialidades medicinales que se están consumiendo para el COVID, por ejemplo antibióticos como la azitromicina, la amoxicilina.

Nuestro fuerte dentro de la línea de producción son los comprimidos. Nuestro primer cliente es el sistema de salud público de la provincia. Después hay parte del vademécum que se comercializa a nivel nacional y la planificación de la producción normalmente se establece a principios de año. Obviamente este año es atípico.

Es decisión del gobierno de la provincia prestar un apoyo total al gobierno nacional. Nosotros hemos estado en contacto constante con el Ministerio de Salud de la Nación. Estamos a disposición ante cualquier cuestión que nos requieran en lo que hace a nuestro vademécum. Estamos en constante alerta por la emergencia sanitaria.

Nuestra capacidad productiva depende de lo que tenemos programado, pero tenemos máquinas de alto porte. Un lote de paracetamol está compuesto por aproximadamente 200.000 comprimidos y eso lo podemos hacer en un turno. El laboratorio trabaja en dos turnos, de 6 a 14 y de 14 a 22”.

“Entre los medicamentos que están

en demanda debido al COVID, están el paracetamol fundamentalmente, azitromicina y amoxicilina”.

“Como los requerimientos según la norma en la industria farmacéutica son muy exhaustivos respecto de la limpieza y la sanitización, esta situación de pandemia no modificó los procedimientos. Lo que sí se vio totalmente modificada es la vida de cada uno de nosotros, cómo nos tenemos que transportar. En San Luis, desde hace varias semanas nos manejamos con el número de documento para salidas que no tengan que ver con lo laboral. Para lo laboral se otorgaron permisos”.

En la provincia hubo 10 casos que ya se recuperaron. “En este momento llevamos casi un mes sin casos. Es una provincia con una densidad poblacional baja, por lo que si hay conciencia, se puede lograr el distanciamiento social efectivo”.

Provisión de IFAs

“Coincidió que cuando el SARS CoV-2 comenzó a circular en el país, nosotros ya habíamos adquirido las materias primas, los materiales de partida para poder elaborar nuestro vademécum. Eso fue enero, febrero y principios de marzo. Pero si hubiese pasado en diciembre o enero hubiese afectado mucho más porque no hubiésemos tenido la materia prima para lo que teníamos programado.

Hoy en día se complica muchísimo la adquisición de materia prima. También pasó con el alcohol en gel. Si bien nosotros no elaboramos alcohol en gel, se trató de adquirir en

cantidad para proveer al Estado y fue muy dificultoso. Hoy en día está un poco más relajado el sistema”.

“Toda la cadena de distribución de materias primas y de los insumos que necesita el laboratorio para funcionar está más lenta. Hay protocolos para ingresar a la provincia y se respetan”.

“Nosotros no importamos IFAs, los compramos a droguerías que los importan. El material de partida que nosotros utilizamos, tanto de IFAs como excipientes, son los mismos que utilizan los laboratorios privados y en su mayoría vienen de Asia, ya sea de India o de China. Creo que a partir de lo sucedido se plantea una problemática compleja que va a dar para debate en muchos estamentos.

La realidad es que no sé cuántos son los países que están dispuestos a sintetizar IFAs. Porque convengamos que la industria de la síntesis de activos es muy compleja en lo que tiene que ver con normativa y es muy contaminante. No sé cuál sería la solución. Seguramente plantearse que hay que tratar de diversificar la síntesis, pero teniendo en cuenta estos aspectos.

Hace años se sintetizaron activos en la Argentina. En San Luis estaba el Laboratorio de Androquímica. Recuerdo que la primera línea que se instala en San Luis es la síntesis de penicilínicos. Y a fines de la década del '80 se fueron. Fue cada vez mayor la exigencia desde el punto de vista normativo.

Debe haber maneras de disminuir la contaminación que genera, pero se requiere una gran inversión y eso haría que los IFAs tuvieran un precio alto. Supongo que debería abordarse a nivel regional. Nos vamos a tener que replantear todo esto”. ■



LA CUARENTENA NOS ENCUENTRA
UNIDOS,



ESTAMOS TRABAJANDO A PLENO, CON
TODA LA PLATAFORMA PRODUCTIVA,



PARA LA SALUD DE
LOS ARGENTINOS.

LA CUARENTENA NOS ENCUENTRA UNIDOS, PRODUCIENDO A PLENO,
MÉDICOS, FARMACÉUTICOS, QUÍMICOS, BIOINGENIEROS,
TÉCNICOS, CIENTÍFICOS, OPERARIOS, SOMOS LAS PERSONAS QUE HACEMOS
DE LA INDUSTRIA FARMACÉUTICA NACIONAL,
UNA INDUSTRIA ESENCIAL PARA LA SALUD DE LOS ARGENTINOS.

ESTAMOS TRABAJANDO A PLENO, CON TODA LA PLATAFORMA PRODUCTIVA,
CIENTÍFICO TECNOLÓGICA, DE RECURSOS HUMANOS Y LOGÍSTICA,
FUNCIONANDO PARA LLEVARTE LA TRANQUILIDAD DE QUE TUS MEDICAMENTOS
ESTARÁN DISPONIBLES EN TODAS LAS FARMACIAS DEL PAÍS,
TODOS LOS DÍAS.



FUNCIONANDO PARA LLEVARTE LA
TRANQUILIDAD DE QUE TUS MEDICAMENTOS



ESTARÁN DISPONIBLES EN
TODAS LAS FARMACIAS DEL PAÍS,



TODOS LOS DÍAS.

PORQUE DETRÁS DE TUS MEDICAMENTOS, ESTAMOS NOSOTROS,
LOS LABORATORIOS ARGENTINOS.

**Comprometidos con el desarrollo
de la industria farmacéutica nacional**



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

Av. del Libertador 602 - 6º Piso (C1001ABT) CABA - Argentina
(5411) 4819 9550 / www.cilfa.org.ar



La familia de los coronavirus y la biología compleja del nuevo SARS-CoV-2

Científicos de todo el mundo están decodificando cómo funciona el SARS-CoV-2, rastreando de dónde vino, pero hay muchas incógnitas cruciales sobre este virus, incluida la forma exacta en que mata, si evolucionará hacia algo más o menos letal y lo que puede revelar sobre el próximo brote de la familia de los coronavirus.

En 1912, veterinarios alemanes se preguntaban sobre el caso de un gato febril con una barriga enormemente hinchada. Ahora se cree que ese es el primer ejemplo informado del poder debilitante de un coronavirus. Los veterinarios no lo sabían en ese momento, pero los coronavirus también les provocaban bronquitis a los

pollos y a los cerdos una enfermedad intestinal que mataba a casi todos los lechones de menos de dos semanas.

El vínculo entre estos patógenos permaneció oculto hasta la década de 1960, cuando investigadores en el Reino Unido y los Estados Unidos aislaron dos virus con estructuras en forma de corona que causan resfríos en humanos. Los científicos pronto notaron que los virus identificados en animales enfermos tenían la misma estructura erizada, salpicada de protuberancias de proteínas puntiagudas. Bajo los microscopios electrónicos, estos virus se parecían a la corona solar, lo que llevó a los investigadores en 1968 a acuñar el término coronavirus para todo el grupo.

Era una familia de asesinos dinámicos: los coronavirus de los perros podían dañar a los gatos, el coronavirus del gato podría devastar los intestinos de los cerdos. Los investigadores pensaron que los coronavirus solo causaban síntomas leves en los humanos, hasta que el brote del síndrome respiratorio agudo severo (SRAS) en 2003 reveló la facilidad con que estos virus versátiles podrían matar a las personas.

Ahora, a medida que aumenta la cifra de muertos por la pandemia de COVID-19, los investigadores se esfuerzan por descubrir lo más posible sobre la biología del último coronavirus, el SARS-CoV-2. Ya está surgiendo un perfil del asesino. Los científicos están aprendiendo que el virus ha desarrollado una serie de adaptaciones que lo hacen mucho más letal que los otros coronavirus que la humanidad ha conocido hasta ahora. A diferencia de los parientes cercanos, el SARS-CoV-2 puede atacar fácilmente las células humanas en múltiples puntos, siendo los pulmones y la garganta los objetivos principales. Una vez dentro del cuerpo, el virus hace uso de un arsenal diverso de moléculas peligrosas. Y la evidencia genética sugiere que se ha estado ocultando en

la naturaleza posiblemente durante décadas.

Mala familia

De los virus que atacan a los humanos, los coronavirus son grandes. Con 125 nanómetros de diámetro, también son relativamente grandes para los virus que usan ARN para replicarse, el grupo que representa la mayoría de las enfermedades emergentes. Pero los coronavirus realmente se destacan por sus genomas. Con 30.000 bases genéticas, los coronavirus tienen los genomas más grandes de todos los virus de ARN. Sus genomas son más de tres veces más grandes que los del VIH y la hepatitis C, y más del doble que el de la gripe.

Los coronavirus también son uno de los pocos virus de ARN con un mecanismo de corrección genómica, que evita que el virus acumule mutaciones que podrían debilitarlo. Esa capacidad podría ser la razón por la cual los antivirales comunes como la ribavirina, que pueden atacar virus como la hepatitis C, no han logrado someter al SARS-CoV-2. Las drogas debilitan los virus al inducir mutaciones.

Las mutaciones pueden tener sus ventajas para los virus. La influenza muta hasta tres veces más frecuentemente que los coronavirus, un ritmo que le permite evolucionar rápidamente y esquivar las vacunas. Pero los coronavirus tienen un truco especial que les da un dinamismo mortal: con frecuencia se recombinan, intercambiando fragmentos de su ARN con otros coronavirus. Por lo general, este es un intercambio sin sentido de partes similares entre virus similares. Pero cuando dos parientes lejanos del coronavirus terminan en la misma célula, la recombinación puede conducir a versiones formidables que infectan nuevos tipos de células y saltan a otras especies, dice el investigador Andrew Rambaut que estudia la evolución de los virus en la Universidad de Edimburgo, en el Reino Unido.

La recombinación ocurre a menudo en murciélagos, que transportan 61 virus que se sabe que infectan a los humanos; algunas especies albergan hasta 121. En la mayoría de los casos, los virus no dañan a los murciélagos, y hay varias teorías sobre por qué el sistema inmunológico de los murciélagos puede hacer frente a estos invasores. Un artículo publicado en febrero argumenta que las células del murciélago infectadas por virus liberan rápidamente una señal que les permite albergar el virus sin matarlo².

Las estimaciones para el nacimiento del primer coronavirus varían ampliamente, desde hace 10.000 años hasta hace 300 millones de años. Los científicos ahora están al tanto de docenas de cepas³, siete de las cuales infectan a los humanos. Entre los cuatro que causan resfríos, dos (OC43 y HKU1) provienen de roedores y los otros dos (229E y NL63) de murciélagos. Los tres que causan enfermedades graves: SARS-CoV (la causa del SARS), síndrome respiratorio del Medio Oriente MERS-CoV y SARS-CoV-2, todos provienen de murciélagos. Pero los científicos piensan que generalmente hay un intermediario: un animal infectado por los murciélagos que transporta el virus a los humanos. Con el SARS, se cree que el intermediario son los gatos de civeta, que se venden en los mercados de animales vivos en China.

El origen del SARS-CoV-2 sigue siendo una pregunta abierta. El virus comparte el 96% de su material genético con un virus encontrado en un murciélago en una cueva en Yunnan, China⁴, un argumento convincente de que proviene de murciélagos, dicen los investigadores. Pero hay una diferencia crucial. Las proteínas de espiga de los coronavirus tienen una unidad llamada dominio de unión al receptor, que es fundamental para su éxito al ingresar a las células humanas. El dominio de unión al SARS-CoV-2 es particularmente eficiente, y difiere en formas importantes del

virus del murciélago de Yunnan, que parece no infectar a las personas⁵.

Para complicar las cosas, un oso hormiguero escamoso llamado pangolín apareció con un coronavirus que tenía un dominio de unión al receptor casi idéntico a la versión humana. Pero el resto del coronavirus era solo 90% genéticamente similar, por lo que algunos investigadores sospechan que el pangolín no era el intermediario⁵. El hecho de que tanto las mutaciones como las recombinaciones actúen complica los esfuerzos para dibujar un árbol genealógico.

Pero estudios publicados en los últimos meses, aún no revisado por pares, sugieren que el SARS-CoV-2, o un antepasado muy similar, se mantuvo escondido en algunos animales durante décadas. Según un artículo publicado online en marzo⁶, el linaje de coronavirus que conduce al SARS-CoV-2 se separó hace más de 140 años del estrechamente relacionado que se ve hoy en los pangolines. Luego, en algún momento en los últimos 40–70 años, los ancestros del SARS-CoV-2 se separaron de la versión murciélago, que posteriormente perdió el dominio efectivo de unión al receptor que estaba presente en sus ancestros (y permanece en el SARS-CoV-2). Un estudio publicado el 21 de abril arrojó resultados muy similares utilizando un método de datación diferente⁷.

Estos resultados sugieren una larga historia familiar, con muchas ramas de coronavirus en murciélagos y posiblemente pangolines que portan el mismo dominio de unión al receptor mortal que el SARS-CoV-2, incluidas algunas que podrían tener capacidades similares para causar una pandemia, dice Rasmus Nielsen, un biólogo evolutivo en la Universidad de California, Berkeley, y coautor del segundo estudio. “Existe la necesidad de una vigilancia continua y una mayor vigilancia hacia la aparición de nuevas cepas virales por transferencia zoonótica”, dice.

Dos puertas abiertas

Aunque los coronavirus humanos conocidos pueden infectar muchos tipos de células, todos causan principalmente infecciones respiratorias. La diferencia es que los cuatro que causan resfriados comunes atacan fácilmente el tracto respiratorio superior, mientras que MERS-CoV y SARS-CoV tienen más dificultades para mantenerse allí, pero tienen más éxito en infectar células en los pulmones.

El SARS-CoV-2, desafortunadamente, puede hacer ambas cosas de manera muy eficiente. Eso le da dos lugares para establecerse, dice Shu-Yuan Xiao, un patólogo de la Universidad de Chicago, Illinois. La tos de una persona que envía diez partículas virales en su dirección podría ser suficiente para comenzar una infección en la garganta, pero los cilios es probable que hagan su trabajo y eliminen a los invasores. Si el vecino está más cerca y tose 100 partículas hacia usted, el virus podría llegar hasta los pulmones, dice Xiao.

Estas capacidades variables podrían explicar por qué las personas con COVID-19 tienen experiencias tan diferentes. El virus puede comenzar en la garganta o la nariz, produciendo tos e interrumpiendo el gusto y el olfato, y luego termina allí. O podría llegar hasta los pulmones y debilitar ese órgano.

Clemens-Martin Wendtner, un médico especialista en enfermedades infecciosas de la Clínica Schwabing de Munich en Alemania, dice que podría ser un problema con el sistema inmunitario que permite que el virus se filtre a los pulmones. La mayoría de las personas infectadas crean anticuerpos neutralizantes que son diseñados por el sistema inmune para unirse con el virus y evitar que ingrese a la célula. Pero algunas personas parecen incapaces de hacerlas, dice Wendtner. Esa podría ser la razón por la cual algunos se recuperan después de una semana de síntomas leves, mientras que otros sufren una enfermedad pulmonar de aparición tardía.

Pero el virus también puede pasar por alto las células de la garganta e ir directamente a los pulmones. Luego, los pacientes pueden contraer neumonía sin los síntomas leves habituales, como tos o fiebre leve que de otro modo sería lo primero, dice Wendtner. Tener estos dos puntos de infección significa que el SARS-CoV-2 puede mezclar la transmisibilidad de los coronavirus del resfriado común con la letalidad de MERS-CoV y SARS-CoV. “Es una combinación desafortunada y peligrosa de esta cepa de coronavirus”, dice.

La capacidad del virus para infectar y reproducirse activamente en el tracto respiratorio superior fue algo sorprendente, dado que su pariente genético cercano, SARS-CoV, carece de esa capacidad. El mes pasado, Wendtner publicó resultados⁸ de experimentos en los que su equipo pudo cultivar virus de la garganta de nueve personas con COVID-19, demostrando que el virus se está reproduciendo activamente y es infeccioso allí. Eso explica una diferencia crucial entre los parientes cercanos. El SARS-CoV-2 puede arrojar partículas virales de la garganta a la saliva incluso antes de que comiencen los síntomas, y estos pueden pasar fácilmente de persona a persona. El SARS-CoV fue mucho menos efectivo para hacer ese salto, transmitiéndose solo cuando la persona era sintomática, por lo que fue más fácil de contener.

Estas diferencias han llevado a cierta confusión sobre la letalidad del SARS-CoV-2. Algunos informes de expertos y medios lo describen como menos mortal que el SARS-CoV porque mata a aproximadamente el 1% de las personas que infecta, mientras que el SARS-CoV mató a aproximadamente diez veces esa tasa. Pero Perlman dice que esa es la forma incorrecta de verlo. El SARS-CoV-2 es mucho más eficiente para infectar a las personas, pero muchas de las infecciones no progresan a los pulmones. “Una vez que llega a los pulmones, probablemente sea igual de mortal”, dice.

Lo que hace cuando llega a los pulmones es similar en algunos aspectos a lo que hacen los virus respiratorios, aunque aún queda mucho por saber. Al igual que el SARS-CoV y la influenza, infecta y destruye los alvéolos. A medida que la barrera celular que divide estos sacos de los vasos sanguíneos se descompone, el líquido de los vasos se filtra, impidiendo que el oxígeno llegue a la sangre. Otras células, incluidos los glóbulos blancos, obstruyen aún más las vías respiratorias. Una respuesta inmune robusta aclarará todo esto en algunos pacientes, pero la reacción exagerada del sistema inmune puede empeorar el daño tisular. Si la inflamación y el daño tisular son demasiado graves, los pulmones nunca se recuperan y la persona muere o queda con los pulmones cicatrizados, dice Xiao. "Desde un punto de vista patológico, aquí no vemos mucha singularidad".

Y al igual que con el SARS-CoV, el MERS-CoV y los coronavirus animales, el daño no se detiene en los pulmones. Una infección por SARS-CoV-2 puede desencadenar una respuesta inmune excesiva conocida como tormenta de citoquinas, que puede conducir a la insuficiencia de múltiples órganos y la muerte. El virus también puede infectar los intestinos, el corazón, la sangre, los espermatozoides (al igual que MERS-CoV), los ojos y posiblemente el cerebro. El daño al riñón, el hígado y el bazo observado en personas con COVID-19 sugiere que el virus puede ser transportado en la sangre e infectar varios órganos o tejidos, dice Guan Wei-jie, neumólogo del Instituto de Salud Respiratoria de Guangzhou, China, una institución elogiada por su papel en la lucha contra el SARS y COVID-19.

Pero aunque el material genético del virus está apareciendo en estos diversos tejidos, aún no está claro si el daño está siendo causado por el virus o por una tormenta de citoquinas, dice Wendtner.

Ya sea que infecte la garganta o los

pulmones, el SARS-Cov-2 rompe la membrana protectora de las células huésped utilizando sus proteínas de espiga. Primero, el dominio de unión al receptor de la proteína se adhiere a un receptor llamado ACE2, que se encuentra en la superficie de la célula huésped. ACE2 se expresa en todo el cuerpo en el revestimiento de las arterias y venas que corren a través de todos los órganos, pero es particularmente denso en las células que recubren los alvéolos y el intestino delgado.



"Estudios publicados en los últimos meses sugieren que el SARS-CoV-2, o un antepasado muy similar, se mantuvo escondido en algunos animales durante décadas".

Aunque los mecanismos exactos siguen siendo desconocidos, la evidencia sugiere que después de que el virus se adhiere a sí mismo, la célula huésped corta la proteína espiga en uno de sus 'sitios de escisión', exponiendo péptidos de fusión, pequeñas cadenas de aminoácidos que ayudan a abrir la membrana de la célula huésped para que la membrana del virus pueda fusionarse con ella. Una vez que el material genético del invasor ingresa a la célula, el virus se apropia de la maquinaria molecular del huésped para producir nuevas partículas virales. Entonces, esa progenie sale de la célula para infectar a otras.

Espigas de poder

El SARS-CoV-2 está equipado de manera única para forzar la entrada a las células. Tanto el SARS-CoV como el SARS-CoV-2 se unen con ACE2, pero el dominio de unión al receptor del SARS-CoV-2 es un ajuste particularmente ceñido. Es 10-20 veces más probable que se una a ACE2 que el SARS-CoV⁹. Wendtner dice que el SARS-CoV-2 es tan bueno para infectar el tracto respiratorio superior que incluso podría haber un segundo receptor que el virus podría usar para lanzar su ataque.

Aún más preocupante es el hecho de que el SARS-COV-2 parece hacer uso de la enzima furina del huésped para escindir la proteína de espiga viral. Esto es preocupante, dicen los investigadores, porque la furina es abundante en el tracto respiratorio y se encuentra en todo el cuerpo. Es utilizado por otros virus formidables, como el VIH, la gripe, el dengue y el ébola para ingresar a las células. Por el contrario, las moléculas de escisión utilizadas por el SARS-CoV son mucho menos comunes y no tan efectivas.

Los científicos piensan que la participación de la furina podría explicar por qué el SARS-CoV-2 es tan efectivo para saltar de célula a célula, de persona a persona y posiblemente de animal a humano. Robert Garry, un virólogo de la Universidad de Tulane en Nueva Orleans, Louisiana, estima que le da al SARS-CoV-2 una probabilidad 100 a 1.000 veces mayor que el SARS-CoV de penetrar profundamente en los pulmones.

El misterio es de dónde provienen las instrucciones genéticas para este sitio de escisión en particular. Aunque el virus probablemente los adquirió mediante recombinación, esta configuración particular nunca se ha encontrado en ningún otro coronavirus en ninguna especie. Determinar su origen podría ser la última pieza del rompecabezas que determinará qué animal fue el trampolín que permitió que el virus llegara a los humanos.

Fin del juego

Algunos investigadores esperan que el virus se debilite con el tiempo a través de una serie de mutaciones que lo adaptan para persistir en los humanos. Según esta lógica, sería menos mortal y tendría más posibilidades de propagarse. Pero los investigadores aún no han encontrado ningún signo de tal debilitamiento, probablemente debido al eficiente mecanismo de reparación genética del virus. “El genoma del virus COVID-19 es muy estable, y no veo ningún cambio de patogenicidad causado por la mutación del virus”, dice Guo Deyin, quien investiga los coronavirus en la Universidad Sun Yat-sen de Guangzhou.

Rambaut también duda que el virus se vuelva más leve con el tiempo. “No funciona de esa manera”, dice. Siempre que pueda infectar con éxito nuevas células, reproducirse y transmitir a otras nuevas, no importa si daña al huésped”, dice.

Pero otros piensan que existe la posibilidad de que los anticuerpos ofrecerán al menos una protección parcial, dice Klaus Stöhr, quien dirigió la división de investigación y epidemiología del SARS de la Organización Mundial de la Salud. Stöhr dice que la inmunidad no será perfecta: las personas que se reinfectan aún desarrollarán síntomas menores, como lo hacen ahora a partir del resfrío común, y habrá ejemplos raros de enfermedades graves. Pero el mecanismo de corrección de pruebas del virus significa que no mutará rápidamente, y las personas infectadas conservarán una protección sólida, dice.

“Con mucho, el escenario más probable es que el virus continuará propagándose e infectando a la mayoría de la población mundial en un período de tiempo relativamente corto”, dice Stöhr, que significa uno o dos años.

“Después, el virus continuará propagándose en la población humana, probablemente para siempre”. Al igual que los cuatro coronavirus humanos generalmente leves, el SARS-CoV-2 circularía constantemente y causaría principalmente infecciones leves del tracto respiratorio superior, dice Stöhr. Por esa razón, agrega, las vacunas no serán necesarias.

Algunos estudios previos apoyan este argumento. One¹⁰ mostró que cuando se inoculó a las personas con el coronavirus 229E de resfrío común, sus niveles de anticuerpos alcanzaron su punto máximo dos semanas después y solo aumentaron ligeramente después de un año. Eso no evitó las infecciones un año después, pero las infecciones posteriores provocaron pocos síntomas, si es que los hubo, y un período más corto de transmisión viral.

El coronavirus OC43 ofrece un modelo de hacia dónde podría llegar esta pandemia. Ese virus también da a los humanos resfríos comunes, pero la investigación genética de la Universidad de Lovaina en Bélgica sugiere que OC43 podría haber sido una infección asesina en el pasado¹¹. Ese estudio indica que OC43 se transmitió a los humanos alrededor de 1890 de las vacas, que lo obtuvieron de los ratones. Los científicos sugieren que OC43 fue responsable de una pandemia que mató a más de un millón de personas en todo el mundo en 1889-1890, un brote previamente atribuido a la influenza. Hoy, OC43 continúa circulando ampliamente y podría ser que la exposición continua al virus mantenga a la gran mayoría de las personas inmunes a él.

Pero incluso si ese proceso hizo que OC43 fuera menos mortal, aún no está claro si sucedería algo similar con el SARS-CoV-2. Un estudio en

monos mostró que retuvieron anticuerpos contra el SARS-CoV-2, pero los investigadores solo informaron los primeros 28 días después de la infección, por lo que no está claro cuánto tiempo duró la inmunidad¹². Las concentraciones de anticuerpos contra el SARS-CoV también disminuyeron significativamente durante un período de dos a tres años¹³. No se ha probado si esos niveles bajos serían suficientes para prevenir la infección o reducir la gravedad. ■

Nature 581, 22-26 (2020)

/David Cyranoski

doi: 10.1038/d41586-020-01315-7

Referencias

1. Luis, A. D. et al. *Proc. R. Soc. Lond. B* 280, 20122753 (2013).
2. Brook, C. E. et al. *eLife* 9, e48401 (2020).
3. Graham, R. L., Donaldson, E. F. & Baric, R. S. *Nature Rev. Microbiol.* 11, 836–848 (2013).
4. Zhou, P. et al. *Nature* 579, 270–273 (2020).
5. Zhang, T., Wu, Q. & Zhang, Z. *Curr. Biol.* 30, 1346–1351 (2020).
6. Boni, M. F. et al. Preprint at bioRxiv <https://doi.org/10.1101/2020.03.30.015008> (2020).
7. Wang, H., Pipes, L. & Nielsen, R. Preprint at bioRxiv <https://doi.org/10.1101/2020.04.20.052019> (2020).
8. Wölfel, R. et al. *Nature* <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2196-x> (2020).
9. Wrapp, D. et al. *Science* 367, 1260–1263 (2020).
10. Callow, K. A., Parry, H. F., Sergeant, M. & Tyrrell, D. A. J. *Epidemiol. Infect.* 105, 435–446 (1990).
11. Vijgen, L. et al. *J. Virol.* 79, 1595–1604 (2005).
12. Bao, L. et al. Preprint at bioRxiv <https://doi.org/10.1101/2020.03.13.990226> (2020).
13. Cao, W.-C., Liu, W., Zhang, P.-H. & Richardus, J. H. N. *Engl. J. Med.* 357, 1162–1163 (2007).

Artículo Original:

https://www.nature.com/articles/d41586-020-01315-7?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_content=organic&utm_campaign=NGMT_USG_JC01_GL_Nature

GUÍAS PROFESIONALES

PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SERVICIOS
FARMACÉUTICOS EN ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD



GUÍA PARA EL CONTROL DE LA
**HIPERTENSIÓN
ARTERIAL**



GUÍA PARA LA
VACUNACIÓN
A LOS BENEFICIARIOS DE PAMI



GUÍA PARA PERSONAS
OSTOMIZADAS
BENEFICIARIOS DE PAMI



GUÍA PARA PERSONAS CON
CELIAQUÍA



GUÍA PARA EL FARMACÉUTICO
SOBRE LA
**ESCLEROSIS LATERAL
AMITRÓFICA - ELA**



¡NUEVA!

GUÍA PARA LA DETECCIÓN DE
RIESGO DE DESARROLLAR
**DIABETES MELLITUS
TIPO 2 (DMT2)**



¡NUEVA!

GUÍA PARA EL
**MONITOREO FARMACÉUTICO
DE LA PRESIÓN ARTERIAL
MFPA**

DESCARGALAS EN



SIAFAR

SISTEMA DE
AUTORIZACIONES
FARMACÉUTICAS

www.siafar.com



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS

www.cofa.org.ar





Evolución de las dispensas de Antidiabéticos Orales en 2019



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

El abanico de tratamientos farmacológicos de la diabetes por vía oral es amplio y diverso. La diabetes mellitus es una enfermedad crónica, caracterizada por un aumento en los valores de glucosa en sangre. Los principales síntomas de la diabetes son un aumento de la necesidad de comer y beber, volumen urinario excesivo, fatiga y pérdida de peso sin razón aparente, puesto que la ingesta de alimentos aumenta.

El objetivo del tratamiento consiste en restaurar los valores glucémicos normales, con el fin de evitar a corto plazo cualquier complicación aguda, como la cetoacidosis diabética (CAD), y a largo plazo, las graves complicaciones generales que esta enfermedad produce.

Existen varias familias de antidiabéticos orales, que se distinguen por su estructura química y/o por su mecanismo de acción. Las más importantes se observan en el **cuadro 1**.

La guía de práctica clínica nacional sobre Diabetes tipo 2 (DMT2) recomienda:

Considerar a la metformina como la primera línea de tratamiento far-

macológico 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.

En el contexto de pandemia COVID-19 cabe aclarar que el riesgo que tiene una persona con diabetes de contraer la infección que causa la Covid-19 es el mismo que el de la población general, aunque si se contrae la infección su gravedad y evolución puede ser diferente, según la edad, grado de control de la diabetes, presencia de complicaciones crónicas u otras patologías.

Mercado de los antidiabéticos orales (ADO) en Argentina

Algo más de 15,6 millones de unidades de antidiabéticos orales se dispensaron en las farmacias argentinas durante el período comprendido entre enero y diciembre de 2019. Esta cifra supuso una facturación de más de 11.670 millones de pesos.

En el **gráfico N°1** puede observarse la participación de las familias en el mercado de los ADO.

Los antidiabéticos más vendidos en unidades durante el año 2019 fueron las biguanidas, familia a la que pertenece la metformina, con una participación en el mercado 63,21%.

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).

Las sulfonilureas, familia 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 glucemia, se ubicaron en segun-

do lugar, con aproximadamente 2,9 millones de unidades y una participación del 18,53% en el mercado de los ADO.

En tercer lugar los Inhibidores DPP-IV, con el 15,55%, representadas por 2,5 millones de unidades dispensadas aproximadamente.

Los inhibidores de sodio glucosa 2 (SGLT2), y los agonistas del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1)

participan con un y 1,99% y 0,72% en el mercado.

En el **Gráfico N°2** se realiza un comparativo unidades-pesos de las dispensas de ADO durante el año 2019.

Las dispensas de los inhibidores DPP-4 alcanzaron a 2,4 millones de unidades, (el 15,55% del mercado) aunque debido a su alto precio unitario son las que consiguieron una mayor participación en valores (4.650 millones

Cuadro N°1

	FAMILIAS	MECANISMO DE ACCIÓN	EJEMPLOS
Secretagogos	• Sulfonilureas	Estimulan la secreción endógena de insulina por parte de los islotes pancreáticos.	Gliclazida Glimepirida Glibenclamida
	• Meglitinidas	Actúan sobre las células beta en un sitio distinto a las sulfonilureas.	Repaglinida Nateglinida
Sensibilizantes	• Biguanidas	Reducen la síntesis hepática de glucosa, inhiben su absorción intestinal y aumentan la sensibilidad periférica de la insulina.	Metformina
	• Tiazolidinedionas	Mejoran la sensibilidad celular a la insulina.	Rosiglitazona Pioglitazona.
	• Inhibidores de la alfa-glucosidasa intestinal	Reducen la absorción de glucosa en el intestino delgado.	Acarbosa Miglitol.
Análogos tipo proteínas	• Inhibidores de la Di-Peptil-Peptidasa-IV (Inh. DPP-IV)	Inhiben la acción de esta enzima favoreciendo la acción de las hormonas llamadas incretinas sobre sus órganos diana.	Vildagliptina Sitagliptina
	• Agonistas del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1). *De administración S/C aunque esté clasificado como ADO	Incrementa, de forma dependiente de la glucosa, la secreción de insulina de las células beta del páncreas.	Exenatida Liraglutida
Glifozinas	• Inhibidores de sodio glucosa 2. (SGLT2)	Reducen la glucemia al hacer que los riñones extraigan el azúcar del cuerpo a través de la orina en los adultos con diabetes de tipo 2	Canaglifozina Dapaglifozina Empaglifozina

de pesos), tal como se observa en el **gráfico N°2**.

Los inhibidores de sodio glucosa 2 (SGLT2) y los agonistas del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) tienen muy baja participación en el mercado en unidades, sin embargo debido a su alto precio han alcanzado 850 y 700 millones de pesos respectivamente.

A fin de determinar la evolución de las dispensas en unidades, se realiza una comparación de las mismas en los años 2018 y 2019. (**Gráfico 3**).

Se observa un alza del 6,29% en unidades de los productos de la familia de Inhibidores de la Di-Peptil-Peptidasa -IV. 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 su seguridad y eficacia.

Las sulfonilureas manifiestan una baja del -3,76% de las dispensas, quizás explicado por el aumento del consumo de Inhibidores de la Di-Peptil-Peptidasa -IV.

Los agonistas del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) y los inhibidores de sodio glucosa 2 (SGLT2), son los grupos terapéuticos que evidencian mayor porcentaje de

Gráfico N°1

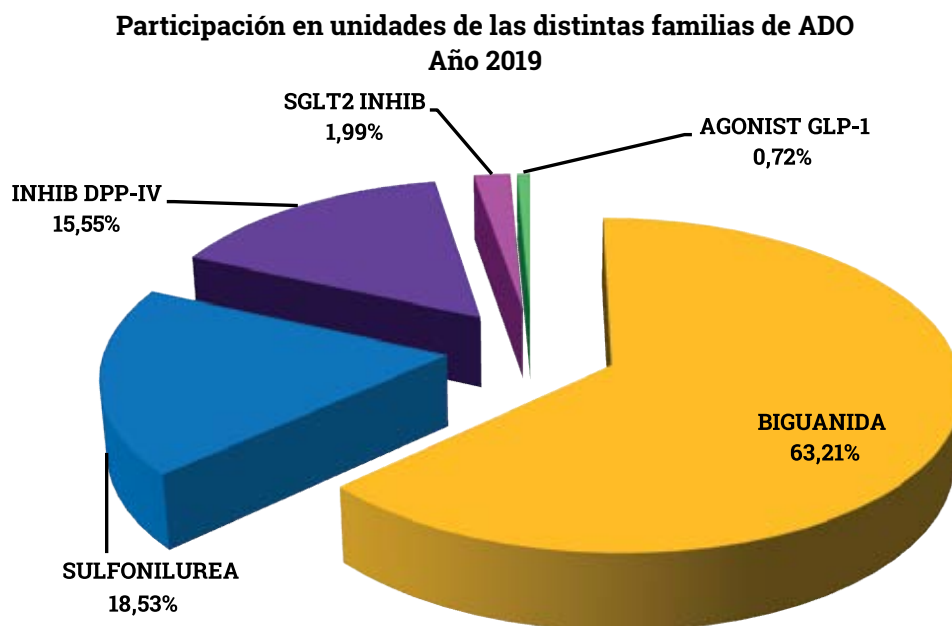
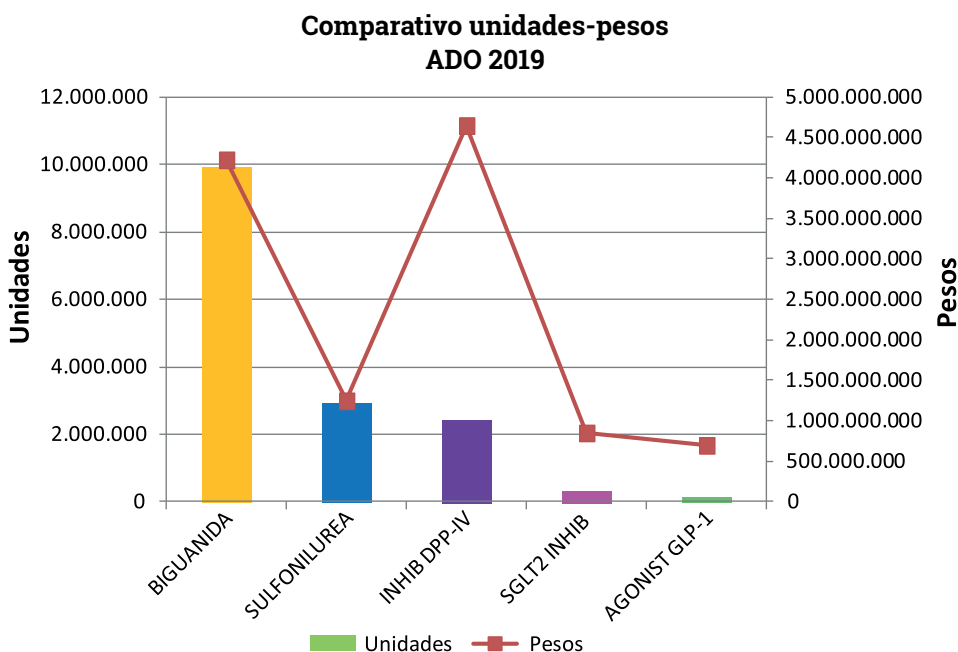


Gráfico N°2



Cuadro N°2

	PPP 2018	PPP 2019	PPP 2020
BIGUANIDA	229,50	427,25	86,17%
SULFONILUREA	249,86	430,40	72,26%
INHIB DPP-IV	1.090,41	1.911,18	75,27%
SGLT2 INHIB	1.432,88	2.728,10	90,39%
AGONIST GLP-1	3.446,49	6.217,27	80,39%
	15.412.932	15.646.180	1,51%



Somos la distribuidora farmacéutica
líder de Argentina.



aumento en unidades. Los prescriptores confían en el beneficio que pueden aportar.

Para finalizar, se incluye el comparativo de los precios promedios ponderados anuales 2018-2019. (Cuadro N°2 y Gráfico N°4)

Recordemos que el precio promedio ponderado (PPP) 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.

Todas las familias terapéuticas de ADO han incrementado sus PPP por encima de la inflación interanual, que llegó al 53,8% en 2019.

Conclusiones:

El mercado de los ADO ha movido 11.670 millones de pesos en 2019 y más de 15,6 millones de unidades.

Las biguanidas son las más utilizadas, representando el 63,21% del mercado de ADO. Son además las de menor precio promedio, lo cual facilita su accesibilidad.

Las sulfonilureas retrocedieron un -3,76% en cantidad de unidades, y el incremento anual de su precio promedio alcanzó al 73% aproximadamente.

Los Inh.DPP-IV, a pesar de ser de precio más elevado e incrementarlo durante el año 2019 más del 75%, evidencian un aumento en unidades del 6,3%.

Los agonistas del péptido-1 similar al glucagón (GLP-1) y los inhibidores de sodio glucosa 2 (SGLT2), son los grupos terapéuticos que evidencian mayor aumento en unidades vendidas, como así también un incremento mayor en sus precios. ■



Gráfico N°3

Comparativo en unidades de ADO 2018-2019

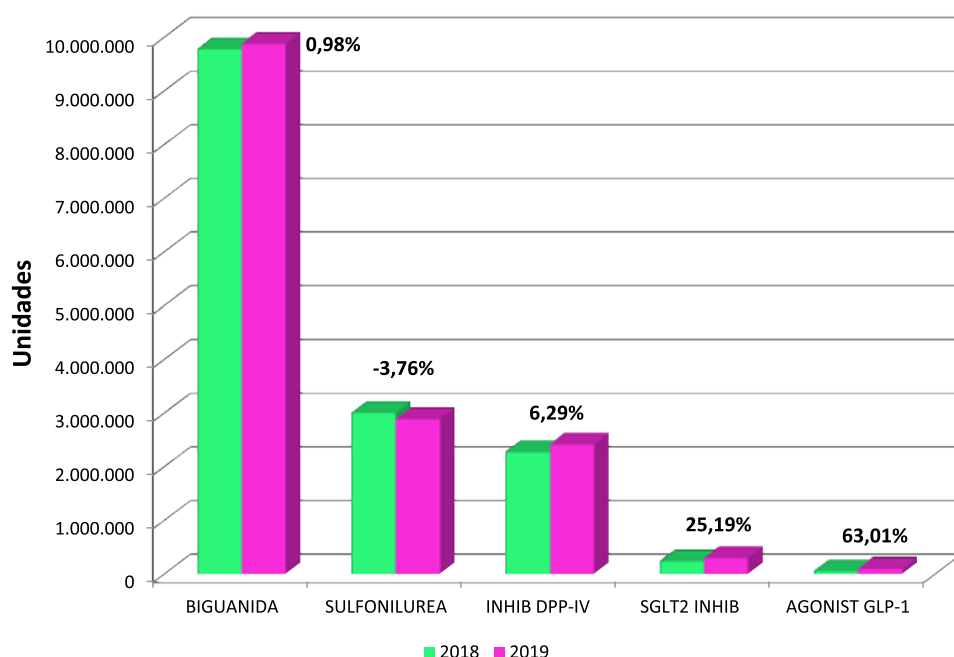
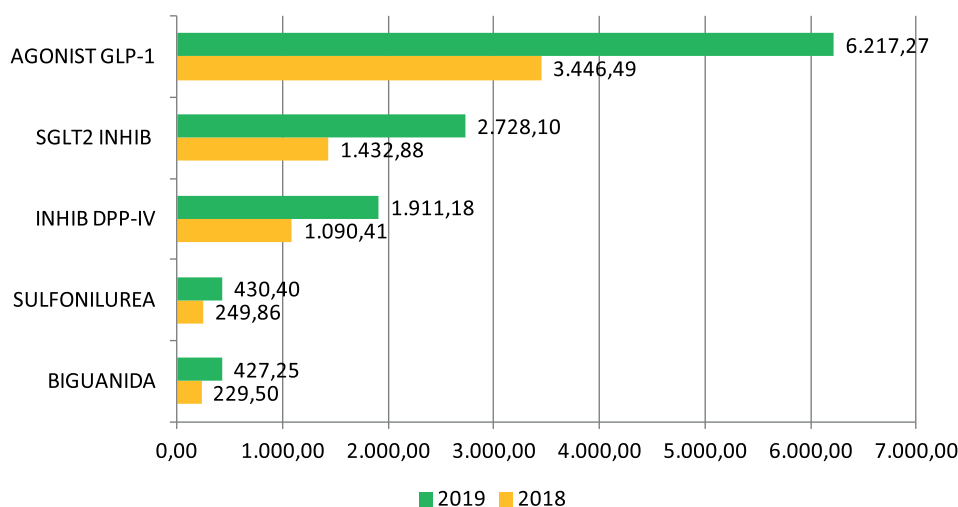


Gráfico N°4

Comparativo de los PPP 2018-2019



ETORICOXIB

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El etoricoxib es un antiinflamatorio y antirreumático no esteroideo que está indicado en adultos y adolescentes mayores de 16 años de edad para el alivio sintomático de la artrosis, de la artritis reumatoidea y de la espondilitis anquilosante.

Este medicamento también se prescribe para el dolor y los signos de inflamación asociados a la artritis gotosa aguda y para el tratamiento a corto plazo del dolor moderado asociado a cirugía odontológica.

Cabe señalar que los comprimidos de etoricoxib contienen lactosa, por lo tanto los pacientes con problemas hereditarios de intolerancia a la galactosa o mala absorción de glucosa-galactosa no deben tomar esta medicación.

Este medicamento se presenta en comprimidos recubiertos.

ETORICOXIB

antiinflamatorio y antirreumático no esteroideo

comprimidos recubiertos



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad conocida al etoricoxib.
- ✓ No usar en pacientes que desarrollaron signos de broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, edema angioneurótico, urticaria o reacciones de tipo alérgico
- ✓ No usar en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal y/o úlcera péptica activa
- ✓ No usar en pacientes con disfunción hepática severa
- ✓ No usar en pacientes con aclaramiento de creatinina <30 ml/min.
- ✓ No usar en pacientes con insuficiencia cardíaca y en otras cardiopatías o enfermedad cerebrovascular establecidas.
- ✓ No usar durante el embarazo y la lactancia.
- ✓ No usar este medicamento en niños y adolescentes menores de 16 años de edad

Dosis y Administración:

Comprimidos recubiertos: Se administran por vía oral y se pueden tomar con las comidas o alejado de las mismas. El inicio de acción de este fármaco puede ser más rápido cuando se administra etoricoxib alejado de las comidas, pero esto se debe considerar cuando se necesite un rápido alivio sintomático.

- **Artrosis:** Dosis recomendada: 30 mg una vez al día. Si no disminuyen los síntomas, incrementar la dosis a 60 mg una vez al día y no superarla.]0
- **Espondilitis anquilosante:** Dosis recomendada: 60 mg una vez al día. Si no disminuyen los síntomas, incrementar la dosis a 90 mg por día. Logrado el alivio de los síntomas, ajustar la dosis a 60 mg diarios.
- **Artritis reumatoide:** Dosis recomendada: 60 mg una vez al día. Si no disminuyen los síntomas, incrementar la dosis a 90 mg por día. Logrado el alivio de los síntomas, ajustar la dosis a 60 mg diarios.
- **Artritis gotosa aguda:** Dosis recomendada: No superar 120 mg una vez al día y limitada a un máximo de 8 días de tratamiento.
- **Dolor postoperatorio tras cirugía dental:** Dosis recomendada: No debe superar 90 mg una vez al día, limitada a un máximo de 3 días de tratamiento.
- **Poblaciones especiales:** Pacientes de edad avanzada: No es necesario realizar ajuste de dosis en pacientes de edad avanzada, solo se debe tener precaución en su uso en este grupo.
- **Pacientes con insuficiencia hepática leve:** No debe superarse la dosis de 60 mg diarios.
- **Pacientes con disfunción hepática moderada:** No debe superarse la dosis de 30 mg diarios
- **Pacientes con disfunción hepática grave:** Su uso está contraindicado en estos pacientes.
- **Pacientes con insuficiencia renal:** No es necesario realizar ajuste de dosis en los pacientes con aclaramiento de creatinina de ≥ 30 ml/min. No usar en pacientes con menores valores de aclaramiento de creatinina.
- **Población pediátrica:** Está contraindicado en niños y adolescentes menores de 16 años de edad.

UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

www.isalud.edu.ar

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | informes@isalud.edu.ar



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se advierte que el etoricoxib está contraindicado en: pacientes con hipersensibilidad conocida a este fármaco o a cualquiera de los componentes del producto.
- ✓ Se recomienda actuar con precaución al iniciar un tratamiento con etoricoxib en pacientes con deshidratación, por lo que es aconsejable rehidratar al paciente antes de iniciar el tratamiento.
- ✓ Se aconseja suspender el etoricoxib ante la aparición inicial de rash, lesiones en las mucosas o ante cualquier otro signo de hipersensibilidad.
- ✓ Además se debe tener en cuenta que el etoricoxib está contraindicado en pacientes que desarrollaron signos de broncoespasmo, rinitis aguda, pólipos nasales, edema angioneurótico, urticaria o reacciones de tipo alérgico luego de la administración de ácido acetilsalicílico o de otras drogas antiinflamatorias no esteroideas.
- ✓ Se aconseja precaución con el tratamiento con etoricoxib en pacientes que se encuentren en riesgo de desarrollar una complicación gastrointestinal con antiinflamatorios no esteroideos, con los de edad avanzada y con pacientes que estén utilizando otros antiinflamatorios no esteroideos o ácido acetilsalicílico concomitantemente o pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, tal como ulceraciones o hemorragia gastrointestinal.
- ✓ Se aconseja administrar etoricoxib con precaución en pacientes con antecedentes de insuficiencia cardíaca, disfunción ventricular izquierda, o hipertensión, y en pacientes con edema preexistente causado por cualquier motivo.
- ✓ Por lo tanto, se recomienda usar la dosis diaria eficaz más baja de etoricoxib y durante el menor tiempo posible, debido a que los riesgos cardiovasculares pueden aumentar con la dosis y la extensión del tratamiento.
- ✓ Se advierte que en algunos pacientes tratados con etoricoxib, se observaron retención de líquidos, edema e hipertensión.
- ✓ Se recomienda mantener una supervisión médica apropiada al utilizar etoricoxib en personas de edad avanzada y en pacientes con disfunción renal, hepática, o cardíaca.
- ✓ Se advierte que está contraindicada la administración de etoricoxib durante el embarazo, la lactancia y en niños menores de 16 años.
- ✓ Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
- ✓ Conserve este medicamento por debajo de los 30 °C en el envase perfectamente cerrado.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.

Ante una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.



- Hospital A. Posadas: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro.1631 Tel.: (0221) 451-5555



**LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS**

FARMACIA

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

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



**ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA**

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

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



www.ssn.gob.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749

LO HACÉS POR
ELLA, LO HACÉS
PORQUE
*te sentís
bien*



SERTAL PERLAS

Una cápsula blanda de **rápida acción** para aliviar malestares estomacales, dolores digestivos y dolores menstruales.

Sertal. Qué felicidad sentirse bien.

Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. La imagen de la figura humana ha sido modificada y/o retocada digitalmente.



**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

 www.facebook.com/drogueriadelsud