



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 77 - Febrero 2008 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



## ¿Porqué hacemos descuentos?

# EDITORIAL

---

La Mesa Ejecutiva de la Confederación Farmacéutica Argentina se entrevistó por primera vez con la Ministra de Salud de la Nación, Licenciada Graciela Ocaña.

Durante la reunión, que se realizó el 13 de febrero en la sede del Ministerio de Salud, se puso en conocimiento de la Ministra -quien estaba acompañada por el Dr. Juan Carlos Nadalich, Secretario de Promoción y Programas Sanitarios-, los problemas y sugerencias de la COFA en los temas referidos a los medicamentos y la Farmacia.

Como tema central se abordó la venta de medicamentos fuera de la Farmacia y la necesidad de establecer una legislación que proteja la salud de la población, impidiendo que se puedan vender fármacos en cualquier parte.

La Lic. Ocaña prometió actuar en consecuencia y solicitó información al respecto.

Se reafirmó la necesidad de resolver los problemas vigentes con la validación en línea de las recetas de Pami.

También se planteó a la funcionaria la necesidad de encarar el uso racional de los fármacos y en consecuencia la revisión de las leyes de Farmacia y Medicamentos a nivel nacional.

Finalmente, la COFA puso a disposición su red de farmacias para ingresar a los programas de APS, potenciando a la Farmacia como establecimiento sanitario con la presencia de un profesional Farmacéutico.

Por su parte, la Lic. Ocaña se explayó sobre el Programa Remediar, al que está reanalizando con la intención de introducir modificaciones que incluirían la participación del Farmacéutico y la Farmacia.

En resumen, se abre un panorama esperanzador con la nueva gestión, y si la Sra. Ministra decide racionalizar el mercado del medicamento, sabe que cuenta con las Farmacias y los Farmacéuticos. 

*Consejo Directivo*

Tenemos que fijarnos bien en la fecha de vencimiento, mamá. Este remedio que compraste en el kiosco debe ser viejo y robado. Acá dice: "Aceite de Hígado de Bacalao..."



**Reciba el medicamento  
de manos seguras,  
las de  
su farmacéutico**



Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

En cada pueblo,  
en cada ciudad,  
en todo el país.

# Cartas de Salutación

Mensaje enviado por la Confederación Farmacéutica Argentina a la Sra. Presidenta de la Nación en el mes de diciembre de 2007.

Exma. Sra. Presidenta de la Nación  
Dra. Cristina Fernández de Kirchner

Frente a la importante misión encomendada por el pueblo argentino, los Farmacéuticos le deseamos una gestión exitosa en defensa de la Libertad, la Justicia, y la Seguridad de todos los ciudadanos.

Comprometemos a la Farmacia Argentina en la colaboración con su proyecto de Salud que prioriza la prevención y la promoción en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Mesa Ejecutiva  
COFA

Nota enviada al Farm. Marcelo Carignani en razón de haber sido electo en el mes de octubre de 2007 para cumplir su 2º mandato como Intendente de la localidad de San Nicolás de los Arroyos, Provincia de Buenos Aires.



**CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA**

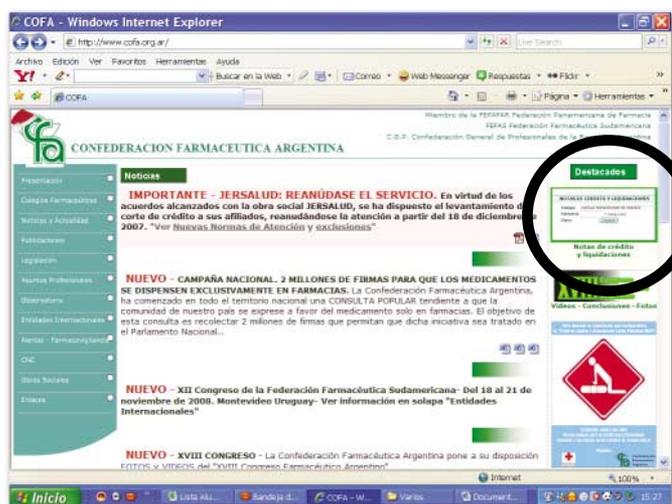
*Estimado Marcelo:*

*Congratulaciones por la reelección. Los Farmacéuticos estamos orgullosos de tu éxito. Te deseamos sigas adelante con tu muy importante gestión.*

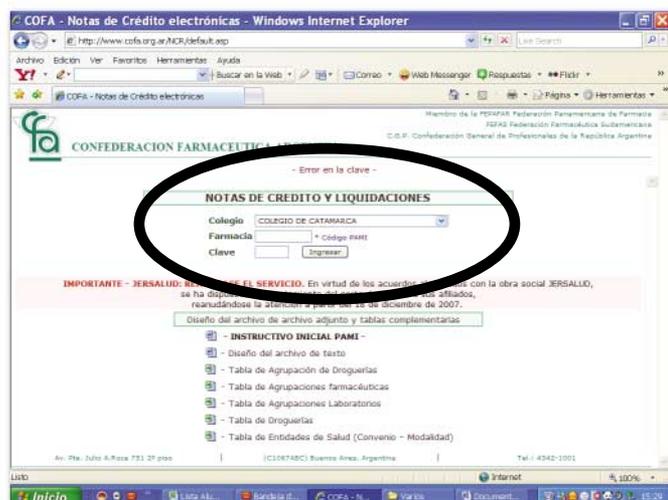
**Mesa Ejecutiva  
COFA**

# Sr/a FARMACEUTICO/A ACCEDA DE MANERA INMEDIATA A SU NOTA DE CREDITO PAMI

En un nuevo servicio de la Confederación Farmacéutica Argentina usted puede acceder a sus diversas Notas de Crédito PAMI desde nuestra web [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar).



En el ángulo superior derecho haga clic.



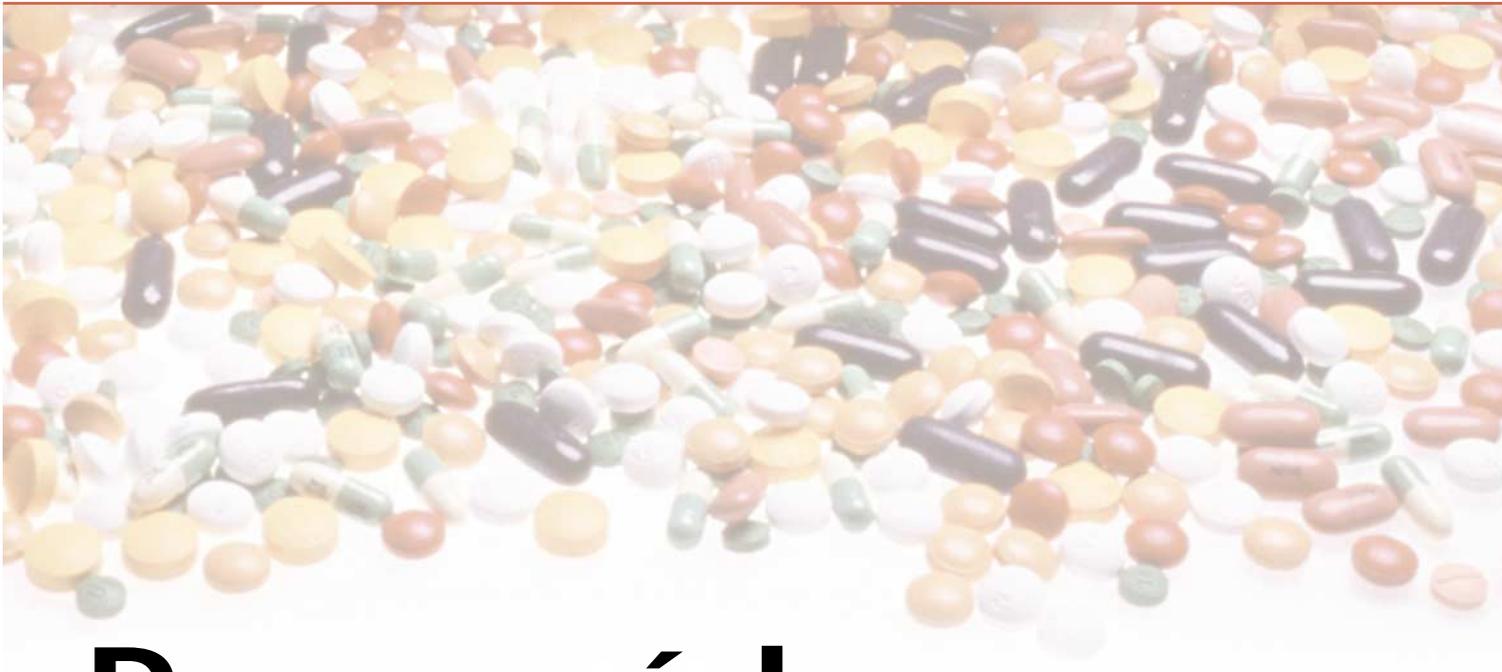
Seleccione su colegio, agregue el código PAMI de su farmacia y luego como clave reproduzca los últimos 4 dígitos de su código PAMI (si el primero de esos 4 dígitos fuese cero debe colocar los últimos 3) y de inmediato podrá observar e imprimir, si lo desea, sus notas de crédito PAMI.

Allí encontrará todas sus notas de crédito PAMI, presentes y anteriores, además de diversos servicios de información para su beneficio. Las notas de créditos son accesibles por la farmacia en el mismo momento de su emisión por Farmalink.

En este mismo acceso iremos colocando notas de crédito de otros convenios administrados por COFA, estando ya disponibles las de Recetario Solidario para las jurisdicciones que trabajan este sistema.

Usted puede hoy tomar conocimiento inmediato de sus créditos del convenio PAMI a través de nuestra web, háganos llegar cualquier duda o consulta al respecto a [info@cofa.org.ar](mailto:info@cofa.org.ar)

(El servicio no está activo para las provincias de Buenos Aires y Córdoba ya que es provisto por sus propios Colegios)



# ¿Por qué hacemos



Por el  
**Dr. Mario Castelli**  
*Asesor del Consejo Directivo  
de la COFA*

**P**or qué hacemos descuentos? Es una pregunta que los farmacéuticos nos venimos haciendo desde hace muchos años.

Pareciera que nos cuesta hacer los cálculos con criterio económico y vivimos protestando contra nuestra baja rentabilidad.

Bastaría conocer simplemente algunos datos para darse cuenta del daño que nos hace el descuento a nuestras economías.

Por ejemplo, si una farmacia vende \$20.000 por mes con el 50% por Obras Sociales, para compensar un descuento del 5% debe aumentar el 43% el número de unidades vendidas; si hace el 10%, tendrá que vender el 151% más, siempre y cuando compre con la mejor condición.

Cuando la farmacia vende \$40.000 haciendo el 5% debe incrementar el 40% la venta de unidades, y si hace el 10%, un 119%, siempre pagando al contado.

Si vende \$60.000 haciendo el 5%, necesita incrementar un 31% la venta de unidades y el 92% si hace el 10%. Y si

se le ocurriera hacer el 20% tendría que aumentar su venta de unidades en un 253%.

Las preguntas lógicas que surgen rápidamente son: por qué hacer descuentos, quién los generó y por qué no lo podemos resolver.

Esta deformación del mercado nace del intrusismo que sufre nuestra profesión desde hace muchos años, que se agudizó en los últimos quince y que no hemos tenido capacidad para detenerlo.

El ingreso de capitales financieros ha provocado la transformación de la Farmacia en un negocio que en muchos casos poco tiene que ver con la Salud. Imaginemos un señor con \$500.000 puestos en un plazo fijo. El interés que recibe puede llegar, con suerte, al 8% anual; puesto en una farmacia recibe el 3% mensual -36% anual-: un negocio fantástico.

Estos inversionistas, que en un principio eran individuales, se han transformado con el tiempo en grupos nacionales e internacionales que están desarrollando cadenas que avanzan en aquellos lugares en que la legislación lo permite.



# descuentos?

Los capitales "golondrina" estarán en el negocio mientras las condiciones les convengan.

La explicación de esta realidad es que estos empresarios buscan la cantidad sacrificando rentabilidad como paso previo a apoderarse del mercado e imponer ellos las condiciones.

Esta tendencia es, además, avalada por un sector de la industria farmacéutica que trabaja en la integración vertical (produce, distribuye y dispensa), no olvidemos que hace diez años no existían Farmalink y menos Preserfarm.

¿Cuál es la salida para poder detener y revertir este avance que sufre la Farmacia y, por ende los farmacéuticos, seamos dueños o dependientes?

Los farmacéuticos no tenemos muchas salidas si aspiramos a defender una Farmacia independiente. Una solución posible y razonable es la corporativa, representada por los Colegios provinciales y la Confederación Farmacéutica a nivel nacional. Si no tenemos capacidad para forta-

lecer estas instituciones, la Farmacia será un establecimiento comercial, con reglas de juego que poco van a tener que ver con la Salud.

Si al Estado no lo inducimos y forzamos a defender a la Farmacia como establecimiento sanitario, la mezcla de su ignorancia con las presiones e intereses de los capitalistas harán que la Farmacia independiente en no muchos años sea un recuerdo.

La corporación, además, tiene que desarrollar un modelo económico que hoy todavía lo puede ejecutar.

Las farmacias chicas y medianas son un número muy importante que, unidos en un objetivo común, tienen un peso económico considerable. Esta red simplemente debería actuar dentro de un modelo sanitario como punto de venta, es decir, dispensar lo que le conviene en una armonía orquestada desde la conducción colegiada.

Hoy todavía estamos a tiempo si entendemos que el individualismo sin integración es un suicidio. 🌱

# El mercado del medicamento y sus graves problemas de calidad

**E**l medicamento es un producto creado por la inteligencia del hombre para mejorar su calidad de vida. Un producto que encierra un cúmulo de expectativas: misterio, ilusión, magia, esperanza en cada uno de nosotros cuando el médico lo prescribe. Un producto que a nadie se le ocurre pensar, cuando lo consume, que puede no servir porque está mal elaborado o conservado.

¿Quién fabrica el medicamento?

La industria farmacéutica que produce el medicamento se encuentra entre las industrias que más invierte en control de calidad. En cada uno de los laboratorios se controla el proceso de fabricación del fármaco desde el ingreso de la droga hasta el producto terminado.

En la Argentina podemos decir que los laboratorios de primera línea elaboran productos de muy buena calidad. Pero es muy importante aclarar que **la calidad de un fármaco no alcanza con que esté garantizada hasta la puerta del laboratorio que lo produjo; se debe garantizar hasta que llega a las manos del paciente.**

Este punto es de vital importancia para el resultado. El medicamento debe ser bien conservado y la entrega al paciente debe ir acompañada de la información que asegure la correcta administración.

En la Argentina, un número muy importante de empresas descuidan este paso y el Estado pareciera no tener capacidad para hacerlo cumplir.

Hoy se encuentran medicamentos en los lugares más insólitos: desde kioscos hasta ferias francas, desarrollando a niveles impensados un canal identificado como canal K (kioscos), que moviliza más de 40.000.000 de cajas "truchas". Este número fue certificado por la ANMAT oficialmente: representa el 7% de la producción.

A estos medicamentos se deben agregar los productos legales que llegan a esos comercios por canales comerciales ilegales; en especial, distribuidoras mayoristas de cigarrillos y golosinas. Este mercado se estima en \$800.000.000. Todo ello da un panorama inquietante respecto de la calidad de muchos medicamentos que circulan por nuestro país. Al problema del canal K, se debe agregar otro no menos importante, como es el de los productos para el tratamiento de las enfermedades oncológicas.



El precio de los productos oncológicos estimula un desfasaje muy peligroso en la cadena comercial.

**La mayoría de estos fármacos no pasan por las farmacias, que son los únicos establecimientos sanitarios habilitados por el Estado para dispensarlos.**

Desde la entrega directa al paciente por vía postal, es decir, un medio no habilitado ni capacitado, o una Obra Social tampoco autorizada, o un médico que incumple con la ley y además, realiza un acto éticamente sancionable, o un visitador médico en grave infracción, son intermediarios que ponen en serio riesgo la salud del paciente, además de violar toda la legislación vigente.

En el terreno de la medicación para tratamientos especiales: trasplantes, hormona de crecimiento, eritropoyetina, así como los llamados medios de contraste, medicamentos que se utilizan para reali-

zar estudios por imagen, todos tienen las mismas desviaciones.

La insulina, medicamento para el tratamiento de la diabetes, que exige cadena de frío para su conservación, también tiene serias aberraciones de provisión que ponen en serio riesgo la vida de los enfermos.

La conservación de los medicamentos no es un problema menor. Tiene gran trascendencia en el resultado que el fármaco produce. Bastarán algunos ejemplos para tomar conciencia del problema: la aspirina, la aparentemente inocente aspirina, por acción de la humedad y la temperatura inadecuadas, se altera transformándose el ácido acetil salicílico en ácido salicílico, un tóxico.

Los antibióticos, en general guardados en condiciones de humedad y temperatura que no corresponden, se inactivan. La tetraciclina se altera y su degradación es tóxica; la dipirona (Novalgina) se altera por efecto de la luz.

Los productos oncológicos, en general sensibles a las variaciones de temperatura, exigen la cadena de frío. Si ésta se rompe, se inactivan.

El panorama que se presenta respecto de la calidad de los medicamentos que los argentinos consumimos deja mucho que desear.

El mercado negro que cada vez es más incipiente y peligroso, un escaso poder de policía sanitario del Estado en los canales mayorista y minorista, y en muchos casos una legislación permisiva, están generando un medicamento de muy dudosa calidad, que provoca daños a la población, enormes gastos al sistema de Salud y un daño al erario público por la evasión impositiva.

Por ello es paradójico: Argentina produce buenos medicamentos hasta la puerta de los laboratorios, pero luego, las graves distorsiones que sufre la comercialización están poniendo en grave riesgo la salud de los argentinos. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

COFA  
Quiénes Somos  
Colegios Farmacéuticos  
Observatorio  
Correo Farmacéutico  
Comisiones  
Legislación  
EFC  
Enlaces

XI Olimpiadas  
Farmacéuticas  
Nacionales  
Corrientes-Chaco  
Agosto 2006

Los esperamos!!

DISCIPLINAS DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIONES EN FARMACIA. APERTURA A FARMACÉUTICOS DE OTRAS PROVINCIAS, DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE CALIDAD. FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LA MUESTRA 28-07-06 ( ver más)

# “Es necesario un cambio de actitud para mejorar el sistema fármaco-sanitario”



Marcelo Farri es, desde comienzos de 2007, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba. En esta entrevista destaca un logro sin precedentes en el país, que el año pasado obtuvo la institución para mejorar la rentabilidad de las oficinas de Farmacia: la exención del impuesto a los Ingresos Brutos. *“La Justicia nos equiparó por derecho constitucional a las demás profesiones universitarias.”*

A pesar de este avance, el dirigente sostiene que la actividad farmacéutica se ve gravemente afectada por las bonificaciones y otras distorsiones del sistema y sostiene que *“el ejercicio de la profesión se vería fortalecido si laboratorios, droguerías y distribuidoras reconocieran el rol sanitario que desempeñamos.”*

**E**n la provincia de Córdoba viven aproximadamente 3.3 millones de habitantes y ejercen 3070 farmacéuticos. De ellos, 2384 trabajan en farmacias privadas, 100 en farmacias sindicales, 70 en hospitales o en el Ministerio de Salud; 40 en laboratorios, 100 en droguerías y el resto de los profesionales ejerce en Obras Sociales, pre-pagas, universidades, mandatarias y también en el Colegio de Farmacéuticos. Cada año se matriculan 120 nuevos profesionales. *“Todos ellos pertenecen al Colegio, ya que por ley la matriculación es obligatoria”,* explica Marcelo Farri, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Córdoba. *“No obstante –aclara– también existen tres Cámaras y una Asociación. El farmacéutico puede elegir libremente por dónde presentar su facturación a las Obras Sociales”.*

Para evaluar la situación de la actividad se deben tener en cuenta distintos parámetros por la diversidad de ámbitos en que se desarrolla la profesión. *“En la oficina de farmacia, las bonificaciones que aportamos a las Obras Sociales, impuestos, cargas sociales, sueldos, reducción de los descuentos llevada adelante por las droguerías. Por otro lado, tenemos farmacéuticos que trabajan hospitales y otras dependencias del Estado (Ministerio de Salud), que también, por qué no decirlo, tienen sus cosas. El Estado no les reconoce la inhabilitación del título, lo que constituye un verdadero problema y un desafío que deberemos resolver en el transcurso del año. Otros colegas desarrollan la profesión como docentes en universidades nacionales, privadas y en secundarios; otros, en laboratorios y droguerías. Es tan amplio*

*el espectro que me lleva a convalidar lo dicho al principio: que nuestra profesión es muy compleja."*

**-¿Cuáles son los principales problemas que enfrenta el farmacéutico?**

-Todos nuestros problemas comenzaron cuando perdimos ese reconocimiento que la sociedad tenía hacia el farmacéutico. Personalmente creo que en esto tuvieron mucho que ver las franquicias y mandatarias que nos llevaron -y nos dejamos llevar-, a una competencia comercial tan brutal, que nuestra profesión quedó totalmente solapada. En este modelo se originaron los descuentos de mostrador y el desastre financiero. Luego surgieron los demás problemas, como la alta bonificación, el atraso de los pagos y este "libertinaje" de apertura de farmacias que a la sociedad no le sirvió. El resultado de todo esto fue la baja rentabilidad, que no es un problema menor.

**-¿Cómo están funcionando el PAMI y la Obra Social provincial?**

-Las dos son las Obras Sociales más grandes de nuestra provincia. El APROSS también tiene convenio con la industria y su funcionamiento es similar a PAMI. Personalmente opino que la presencia de la industria en el convenio, nos da cierta seguridad de pago, aunque muchas veces, por una razón u otra, el atraso se produce y repercute en la economía de las farmacias. Lo que tendrían que tener en cuenta todas las Obras Sociales y que tiene un alto valor adicional, es el trabajo que desarrollamos en nuestras farmacias, como por ejemplo, la contención de los afiliados, el trabajo administrativo como la validación, lo implica más tiempo y costos que, en definitiva, derivan, por un lado, en que nosotros no tengamos demasiados débitos, pero por otro lado, las Obras Sociales bajan el gasto en medicamentos. Nosotros cumplimos con nuestros compromisos a siete días con las droguerías y sería justo que las Obras Sociales cumplieran en tiempo y forma también. Es hora de que todos los sectores nos sentemos a discutir sobre lo que más afecta a la farmacia: la bonificación.

**-¿En Córdoba en todos los lugares donde está el medicamento hay un farmacéutico?**

-Sí, por ley esto es así. Desde nuestro Colegio insistimos en que el farmacéutico debe estar presente. Es más, continuamente difundimos en la sociedad que si el farmacéutico no está en la farmacia no compre. Lamentablemente, hay sectores que "venden" medicamentos sin estar habilitados por ley; atrás de ellos estamos.

**-En los últimos tiempos el Colegio consiguió que los farmacéuticos dejen de tributar Ingresos Brutos. ¿Cómo se llegó a este logro? ¿Qué obstáculos se les presentaron y cómo los están sorteando?**

-Hemos logrado que los farmacéuticos propietarios no tributen Ingresos Brutos. La Justicia nos equiparó por derecho constitucional a las demás profesiones universitarias. Los contadores, médicos, ingenieros, arquitectos, fonoaudiólogos, psicólogos, bioquímicos, etc., nunca tributaron porque se entendía que lo que ellos perciben a cambio de sus conocimientos son honorarios que están exceptuados. La Justicia entendió que el farmacéutico por la dispensa de medicamentos no debía tributar, ya que sus honorarios dependen de esto, o sea, de la dispensa. Entendido esto se procedió a llevar adelante esta medida, ya que por la vía administrativa fue imposible que Rentas de la provincia aceptara nuestro planteamiento, por lo que debimos recurrir a la Justicia. Cómo habrá sido de injusto este impuesto que hasta los mismos farmacéuticos que trabajan en otro ámbito no tributan, otra desigualdad manifiesta. Hoy la medida está firme, la provincia apeló y el juez convalidó la medida. Ahora el proceso continúa en la Cámara Federal. Mientras tanto, esto fue un gran logro para todos los farmacéuticos. Hemos creado un precedente no solo a nivel provincial sino a nivel nacional. Es un hecho histórico que seguramente recordaremos con el tiempo. Pase lo que pase con la medida, debemos estar orgullosos con el "cordobazo" que hemos lo-

grado entre todos. No fue fácil tomar semejante medida; teníamos mucha inseguridad con lo que pasaría con nuestra relación con el gobierno provincial. Hoy podemos decir que esto no repercutió en relación con los demás temas pendientes.

**-De hecho, se está gestionando con el gobierno la posibilidad de incentivar a quienes instalen farmacias fuera de las áreas de mayor densidad poblacional. ¿En qué instancia se encuentra este proyecto? ¿Qué establece la legislación en cuanto a la regulación de la actividad?**

-En una conversación con el colega Javier Varela, de La Cumbre, me planteó la inquietud de ver la forma de que, en las localidades en donde no existen actualmente farmacias, el Estado pudiera tener algún tipo de participación, ya sea a través de subsidios, exención impositiva, préstamo de un espacio físico, etc. A raíz de esa propuesta, comenzamos a elaborar un proyecto para presentarlo a las autoridades provinciales para que ellos analicen la viabilidad. Pretendemos que en los lugares más inhóspitos, el Estado se haga cargo de los honorarios del profesional. De esta forma aseguraremos la atención farmacéutica en todas las localidades y comunas de la provincia. Actualmente la ley no regula nuestra actividad. Creemos necesaria la reglamentación del art. 7 de nuestra ley, incluyendo la planificación socio-sanitaria de la actividad farmacéutica.

**-¿En qué otras áreas está trabajando el Colegio?**

-Seguimos trabajando en los objetivos fijados para este año con el Programa de Erradicación de Medicamentos Ilegales ( PRODEMI), un programa lanzado a nivel provincial conjuntamente con el Ministerio de Salud de la provincia, que consiste en lograr, en el mediano y largo plazo, retirar todos los medicamentos que se "venden" fuera de las farmacias. Este es un problema sanitario a nivel provincial y nacional. Es preocupante la automedicación existente. Estamos trabajando para la realización, primero, de una campaña

educativa, ya que es uno de los puntos principales, y luego de recopilar todas las denuncias enviadas por los colegas de la provincia, procederemos a formalizar la denuncia penal correspondiente. Lo más notable y lamentable es que hay grandes distribuidores de cigarrillos y golosinas que creen que distribuir medicamentos es legal, que es un bien de cambio; creen que la ley los ampara, que está permitido, de la misma forma piensan los kioscos, almacenes, estaciones de servicio, etc.

En cuanto a las otras acciones que encara el Colegio, nuestra profesión es muy amplia, por lo tanto tenemos que ser amplios en nuestra manera de pensar y actuar. Este año iniciaremos distintas actividades: culturales, educativas, muchas de las cuales se realizarán on-line para que todos puedan acceder al plan de trabajo propuesto para este año.

**-La provincia de Córdoba fue la que más trabajos científicos presentó en el último Congreso Farmacéutico Argentino. ¿Cómo funciona el Departamento Científico del Colegio?**

-Funciona con cuatro profesionales farmacéuticos que trabajan en la Institución, un asesor científico farmacéutico, que representa a nuestro Colegio en el Comité Nacional de Certificación de COFA y profesionales relacionados al área de Salud que colaboran en el desarrollo de los distintos cursos que se dictan, en forma presencial, o en la modalidad on-line.

Los proyectos son numerosos: se trabaja con las distintas áreas de salud, coordinando lo que se denomina Sistema Unificado de Farmacovigilancia, integrando este sistema a las disciplinas de investigación a través de la Facultad de Ciencias Químicas, de Medicina, la Agencia Córdoba Ciencias y el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba.

Con la Universidad se trabaja conjuntamente en la capacitación profesional y además tenemos un representante en el área de Postgrado de la Facultad de Ciencias Químicas de la UNC y coordinamos las consultas sobre medicamen-

tos a través del convenio establecido con el Centro de Información de Medicamentos (CIME). Con ambas facultades -Nacional y Católica-, participamos en la coordinación de las pasantías del Practicando de la Carrera de Farmacia. Además, profesionales del Departamento Científico son miembros de la Comisión de Asuntos Profesionales de la COFA, y miembros de la Subcomisión de Farmacia Oficial de la revisión de la VIII edición de la Farmacopea Nacional Argentina.

**-En muchas provincias hay pleno empleo para los farmacéuticos. ¿Esto es así también en Córdoba?**

-Se podría decir que un alto porcentaje.

**-El Colegio está trabajando con el Ministerio de Salud provincial en el desarrollo de varios programas. ¿Cuáles son y cómo se gestaron?**

-Con el Ministerio de Salud se trabaja en forma permanente. Actualmente estamos impulsando el programa PRODEMI; el año pasado se concluyó con la Campaña de Salud Sexual y Reproductiva -Amar sin Riesgos-, cuyos datos aportados en las encuestas fueron producto de uno de los trabajos que se presentaron en el Congreso Farmacéutico.

Los programas se van gestando de acuerdo a los resultados de los estudios epidemiológicos y sociales que van analizando las problemáticas de nuestra provincia. El Colegio, como entidad deontológica, no es ajeno a la realidad socio-sanitaria y tratamos de ser colaboradores permanentes con el Ministerio de Salud desde nuestra Institución y con el aporte permanente de nuestros colegas. Fuimos uno de los pioneros de la Atención Farmacéutica en la Argentina en lo que respecta a capacitación, realización de talleres e implementación de seguimiento farmacoterapéutico en Farmacias que adhirieron a esta forma de encarar nuestra profesión.

En este sentido, se desarrollaron protocolos para dolencias menores que le sirvieron a los Farmacéuticos para uni-

ficar criterios en las distintas patologías sobre las que pueden actuar en la Oficina de Farmacia resolviendo las consultas de sus pacientes. Además, desarrollamos capacitación en AF de patologías crónicas como la Diabetes e Hipertensión y otras, como la Dislipidemia. Somos referentes en capacitación en el resto del país, ya que varias provincias han adoptado nuestro modelo.

**-¿Los farmacéuticos cordobeses participan activamente en el Colegio?**

-Sí, tienen una participación muy activa. Son muchas las actividades que desarrollamos; esto conlleva a que cada uno aporte lo suyo, pero también debo decir que no todos los profesionales están dispuestos a involucrarse en la vida institucional. Es todo un aprendizaje que debemos fomentar desde nuestro lugar.

**-¿Cómo ve la situación del ejercicio de la profesión a nivel nacional?**

-Depende desde el lugar desde donde se lo mire, nos comprometemos cada día más, los esfuerzos son mayores y los resultados son a largo plazo. Esto vale para todos los farmacéuticos, independientemente del lugar de trabajo.

El ejercicio de la profesión se vería fortalecido si laboratorios, droguerías y distribuidoras reconocieran el rol sanitario que desempeñamos. Es necesario un cambio de actitud para mejorar el sistema fármaco-sanitario.

**-¿Qué políticas espera que apliquen las nuevas autoridades del sector Salud a nivel nacional?**

-Sinceramente espero que vean a nuestro país como cualquier nación desarrollada, con una política acorde a lo sugerido por la OMS. Hay que planificar la apertura de farmacias y actualizar la Ley de Medicamentos. En estos puntos están sintetizados el 99% de los problemas actuales a los que en muchas provincias no encontramos solución. Hay países que llevan adelante políticas neoliberales, otros, políticas socialistas moderadas; sin embargo la actividad farmacéutica está planificada. Es una cuestión de Estado. 

# Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

## CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGIA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

### MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- EL PAPEL DEL FARMACEUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I

## COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

- EL FARMACEUTICO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

### MATERIAL BIBLIOGRAFICO

- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

## COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

## EDITORIAL LOLA

- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS-ESCUELA DE POSGRADO, DEPARTAMENTO DE FARMACIA

- CURSOS ON LINE, A DISTANCIA TEÓRICOS CON EVALUACIÓN DE PROCESOS : "GARANTIA DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS: DEL ORIGEN AL PACIENTE"

CRÉDITOS EFC: 6,00

## COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ATENCIÓN FARMACEUTICA DEL PACIENTE TRATADO CON ANTIMICROBIANOS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- BASES PARA LA EVALUACION, CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 SIN EVALUACIÓN PRESENCIAL

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

## ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6

## EIDCIONES ISIS

- MEDICINA DEL DEPORTE.

CRÉDITOS EFC: 3

## LIBROS DE INTERES FARMACEUTICO EDITORIAL PANAMERICANA

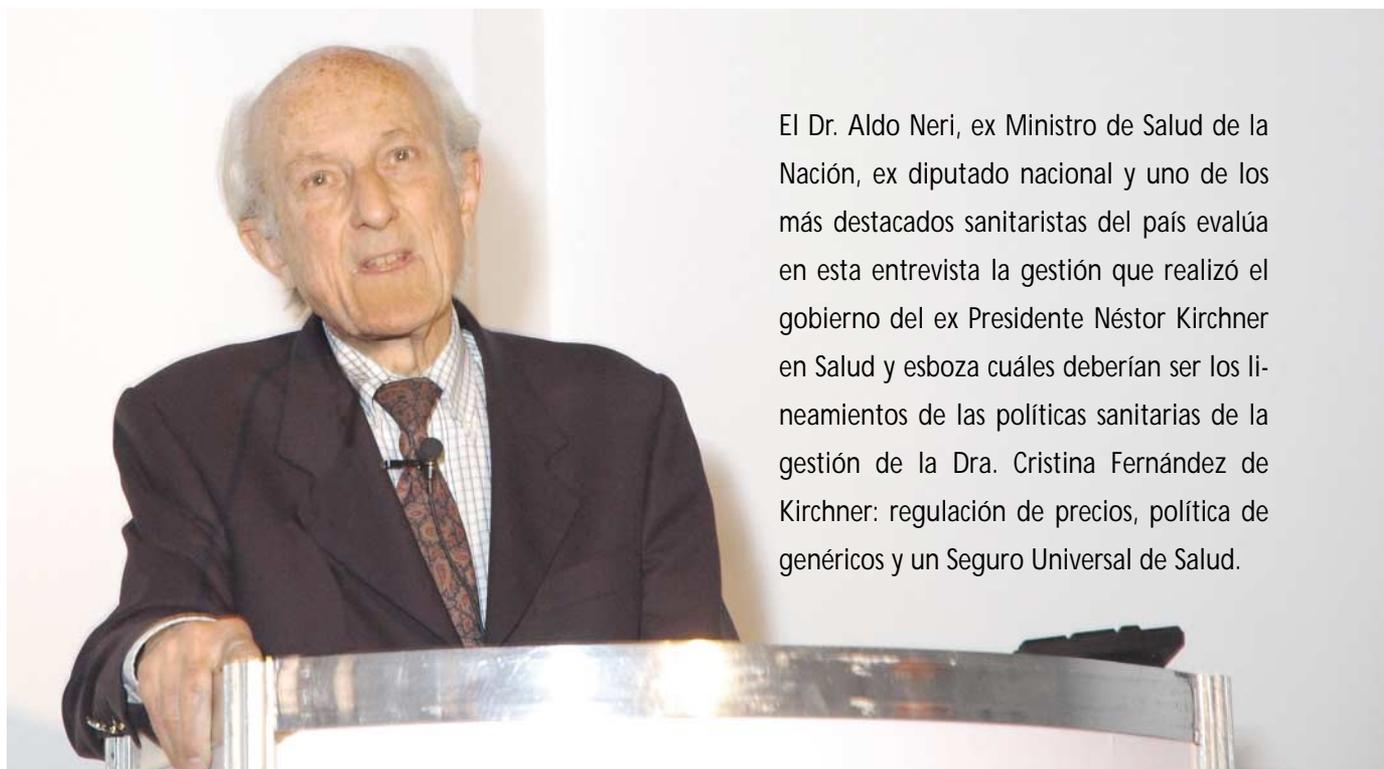
- REMINGTON FARMACIA.

- REINGENIERIA FARMACÉUTICA. INCLUYE CURSO BASICO Y AVANZADO DE A.F.

Informes COFA Tel: 011 43421001 internos 111 y 219  
cursos@cofa.org.ar; observatoriorcurso@cofa.org.ar

CONSULTE PRECIOS Y STOCK EN  
[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) link Asuntos Profesionales

# “Kirchner no encaró en Salud reformas estructurales”



El Dr. Aldo Neri, ex Ministro de Salud de la Nación, ex diputado nacional y uno de los más destacados sanitaristas del país evalúa en esta entrevista la gestión que realizó el gobierno del ex Presidente Néstor Kirchner en Salud y esboza cuáles deberían ser los lineamientos de las políticas sanitarias de la gestión de la Dra. Cristina Fernández de Kirchner: regulación de precios, política de genéricos y un Seguro Universal de Salud.

**F**ue muy positivo haber iniciado la modificación de las políticas de medicamentos con la Ley de Prescripción por Nombre Genérico y con el mejoramiento del acceso de los sectores más débiles a través del Plan Remediar, pero se quedó en eso. Y finalmente se hicieron concesiones a los intereses creados, en este caso fundamentalmente la industria, con la que sin pelearse, sin confrontar, podrían haberse acordado pautas que contemplaran más el interés común. Entonces, yo creo que hubo debilidad”, sostiene el Dr. Aldo Neri, analizando la gestión del ex Ministro de Salud, Ginés González García.

“La política de medicamentos tiene que ser mucho más integral –agrega. Existe un marco regulatorio que no se ha modificado. Es el marco que alimenta muchas de las distorsiones que hoy por hoy tiene el mercado. Existe un formulario terapéutico que a esta altura

deberíamos tenerlo no como indicativo, sino como requisito fundamental a cumplir por los hospitales, centros de salud, Obras Sociales, etc.

También es necesaria alguna forma de regulación de precios, para lo cual la creación de un verdadero mercado de genéricos, que no tenemos, ayudaría mucho. Digo que no lo tenemos, porque precisamente algunas de las modificaciones que hay que incluir en un nuevo marco regulatorio son las que darían plena vigencia a los genéricos en la Argentina.

Otro de los aspectos que considero positivo es todo lo realizado en el campo de la salud sexual y reproductiva. Pero hay cosas que no hizo este gobierno. Las decisiones de fondo en estas cosas son decisiones de gobierno. Y en última instancia, en un país presidencialista como el nuestro, son cuestiones en las que la última palabra la tiene el presidente. Yo soy muy crítico de (Néstor) Kirchner

porque él no encaró reformas estructurales en Salud. Este fin de año supuestamente se salía de la Emergencia Sanitaria, ¿qué va a pasar de ahora en más? No se ha planificado cómo se sigue”.

**-Como Ud. señalaba, algunas de las políticas que se implementaron renovaron el escenario de la Salud en la Argentina. ¿Cree que legislativamente se han acompañado estos cambios o la ley quedó un poco rezagada?**

-La legislación no acompañó porque en la Argentina se legisla lo que el Ejecutivo quiere. El Congreso no tiene autonomía. Aquí hay una dependencia servil. Y el que no quiso legislar fue el Ejecutivo, porque a pesar de que se había comprometido políticamente en el Congreso entre las bancadas mayoritarias y la principal minoría, no se pudo sacar una ley regulatoria del medicamento. Hay proyectos de ley importantes en el Congreso, incluso uno que mandó el propio Poder Ejecutivo

# Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en “Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)”



**Certificado validez dos años**  
**Otorga puntaje para la Certificación Profesional**  
**Consultas e inscripción en los Colegios de Farmacéuticos**



**Organiza**



**Confederación  
Farmacéutica  
Argentina**

sobre el control del tabaquismo y no hubo decisión política de tratarlo. Entonces quiere decir que en varios temas de fondo, el Ejecutivo no ha querido propiciar que se legisle. No me cabe ninguna duda de que Ginés González García fue un ministro capaz, que conoce bien su campo y que tiene buenas ideas. Seguramente hubiera avanzado más si realmente hubiera habido más voluntad política por parte del entonces Presidente.

**-En esta situación está también la ley marco de Salud...**

-No hay voluntad de legislación de fondo en esto; se quieren cambios cosméticos.

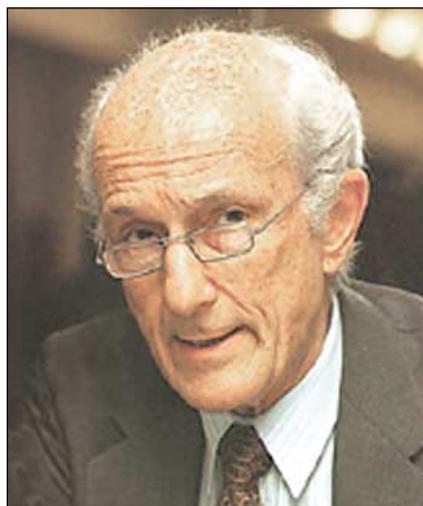
**-¿Cuál es su opinión sobre el Plan Federal de Salud? ¿Funciona según se había planteado?**

-Yo creo que el Plan Federal de Salud es una buena clase de Salud Pública, un conjunto de buenos propósitos, que solo muy parcialmente refleja realidades, o por lo menos realidades lo suficientemente difundidas y extendidas como para tener peso social, porque se pueden haber conseguido avances muy concretos en algunas jurisdicciones en las provincias que tienen más recursos, pero esto no quiere decir que a nivel nacional se hayan conseguido cambios. Y además, no apunta a ninguno de los problemas estructurales, como la ineficiencia o la fragmentación del sistema. A lo mejor es la misma dificultad que puede tener la discusión de la ley global de Salud. Son iniciativas que no pueden desempañarse, por lo que estas cosas se convierten en un inventario de buenos propósitos o de recetas sanitarias que todos aprendimos en las escuelas de Salud Pública, y las enseñamos también, pero que si no se hace algún abordaje realista, de acuerdo a lo que vive la sociedad, son teoría.

**-¿Cómo evalúa la situación actual de la Seguridad Social, teniendo en cuenta el incremento de aportes por la disminución del desempleo?**

-Yo lo veo mucho más allá de la coyuntura. En pleno periodo de crisis, el sistema hizo agua por todos lados. Con la recuperación del empleo y la mejora salarial, evidentemente hay más recursos, por eso uno escucha menos protestas.

Pero esto es nada más que volver a donde estábamos antes; no hay ningún cambio cualitativo de funcionamiento. Porque el tema no son solamente los recursos. Podemos tener, como tenemos ahora, un poco más de recursos para seguir haciendo la mala medicina que hacíamos. El tema es que hay que discutir el servicio de Salud, no solo su financiamiento. Es como el hospital público, que si le aumentan el presupuesto va a estar mejor, pero con el modelo ineficiente de fines del siglo XIX. Entonces a lo que hay que apuntar, aprovechando la mayor disponibilidad de recursos, es a mejorar el funcionamiento.



***“Las Obras Sociales tienen un poco más de recursos para seguir haciendo la mala medicina que hacían”***

**-¿Qué elementos se deberían incorporar?**

-Yo sigo creyendo en el marco regulatorio que tiene que dar un Seguro Nacional de Salud, que incluya a las Obras Sociales acotadas, recortadas en su actual autonomía, porque hoy hacen lo que quieren. Hay que normalizar y propiciar que tanto el sistema estatal como el sector privado se organicen en unidades prestacionales más amplias y complejas, es decir, implica que una organización, llamémosle Alfa, pueda resolver la ma-

yoría de los problemas de salud que pueda plantear una familia compuesta por viejos, personas en edad productiva y chicos. El país es muy heterogéneo: en algunos lugares está solo el sector privado y hay algunos otros donde solo está el sector público. Esos son casos extremos, pero lo común es que están los dos. ¿Por qué no puede haber un hospital público de alta complejidad asociado en forma permanente con una cooperativa médica que atiende lo ambulatorio en sus consultorios particulares, por ejemplo? O combinado con un instituto privado de diagnóstico que tenga la alta complejidad tecnológica actual, pero funcionando dentro de normas: con personal con dedicación exclusiva, organización por niveles: atención primaria, atención ambulatoria especializada, internación general, internación más especializada. Estas cosas las sabemos hacer cincuenta años. Se empezaron a discutir desde la época de Ramón Carrillo, en los años '40, pero no hemos sido capaces de instrumentarlas.

Hay que llegar a un acuerdo nacional muy importante porque esto implica a la Nación y a las provincias en un pacto de salud que tiene que estar regulado por normas nacionales. El criterio tiene que ser igual para todo el país, y la gestión la tienen que hacer las provincias. Lo que debe hacer la Nación es poner junto con las provincias la cobertura para los que no tienen obra social.

**-¿Esto terminaría con los programas nacionales?**

-No. Dentro del seguro se pueden incorporar los programas, pero se universalizan, son para todos. Obviamente se deben reforzar donde hay más necesidad, pero la norma tiene que ser general.

**-¿Cómo ve usted la situación del PAMI?**

-Yo tengo una visión un poco impopular de ese tema: yo estoy en desacuerdo con el PAMI desde su nacimiento. La concepción original de concentrar en una obra social a toda la gente mayor, que es por la naturaleza de su evolución la que más requiere servicios y de mayor complejidad, me pareció un error desde su origen, en 1971. Aparte de eso tiene todas las deformaciones que le han impuesto: es una fuente de muy buenos negocios, no solo econó-

micos y profesionales, sino políticos. Entonces, me parece que eso lo condena a sufrir reiteradas crisis y a tener a los jubilados y sus familias crónicamente insatisfechos.

**-Entonces lo que usted propone es que los afiliados sean incorporados al seguro universal...**

-Obviamente sin perder algunas de sus ventajas, porque dentro del seguro universal también debe haber un programa especial para los mayores, así como programas para el cuidado del niño.

**-¿Cómo cree usted que debería enfrentarse el impacto que tendrán en el sistema de salud el envejecimiento de la población y la cronicidad de algunas enfermedades que antes eran mortales?**

-Estos problemas no tienen todavía una respuesta sensata no solo en la Argentina, los países ricos tienen el mismo dile-

***“En varios temas de fondo, el Ejecutivo no ha querido propiciar que se legisle. El Congreso tiene una dependencia servil del Poder Ejecutivo”***

ma. Por lo pronto, yo creo que es importante insertar a la Salud dentro de una política social integral, porque hay muchos problemas de salud que no se solucionan desde el sector; hay que prevenir o incluso enfrentarlos desde otros ángulos de las actividades sociales. Se debe alcanzar una universalización del ingreso básico de acuerdo a las posibilidades del país. La discriminación tiene que estar porque el que puede, tiene que pagar más impuestos para poder financiar el sistema. Ese es el fenómeno redistributivo. Para eso, determinados consumos tienen que estar gravados mucho más de lo que están: por ejemplo, las inversiones financieras tienen que estar gravadas. Los programas de vivienda deberían tener mayor apoyo porque la vivienda tiene una relación directa con la salud.

Las acciones para disminuir la desigual-

## Medicamentos

El Dr. Aldo Neri también dio su visión sobre el mercado y las políticas de Medicamentos. Consultado sobre la conformación, el año pasado, de una red de laboratorios públicos, opinó: *“Estoy de acuerdo con la producción pública en la medida en que sea realmente una iniciativa seria. A mi no me importa tanto la propiedad del laboratorio, sino la calidad y la accesibilidad de lo que produce. Yo estoy totalmente de acuerdo en que algún rango de cosas, creo que bastante limitado por ahora, se podría producir en algunos laboratorios estatales si se integra la cantidad de recursos dispersos que hay”.*

**-¿Por ejemplo medicamentos para patologías de alto costo y baja incidencia?**

-Claro, pero las exigencias de calidad en la producción tienen que ser iguales tanto para el sector privado como para el público, porque sino el riesgo es que para bajar costos no se cumplan algunas normas de calidad, con lo cual vamos a tener un doble standard en el mercado de medicamentos: quienes se atiendan en los hospitales públicos van a tener medicamentos de segunda, cuando los demás van a acceder a los medicamentos de primera calidad que fabrica la industria privada.

**-Ud. planteó en jornadas y congresos dedicados al tema Medicamentos, la necesidad de reformular la ANMAT. ¿En qué sentido debería hacerse?**

-Resulta fundamental que la ANMAT sea la única autoridad nacional que tenga jurisdicción sobre la aprobación y la incorporación de nuevos medicamentos al mercado. Ninguna provincia puede hacerlo.

**-¿Las provincias pueden incorporar medicamentos al mercado?**

-Constitucionalmente están facultadas. Es opinable jurídicamente. Como la Salud no es una función delegada por las provincias al poder central, esto lleva a interpretar que la provincia tiene jurisdicción para aprobar sus propias especialidades medicinales.

**-¿Ha ocurrido que organismos de gobiernos provinciales incorporaran nuevas drogas al mercado?**

-Sí, ha pasado en provincia de Buenos Aires y Santa Fe. Y esto es inducir el caos, aparte de facilitar la corrupción.

En cuanto a su reformulación, la ANMAT podría establecer convenios con las provincias para que ellas mismas, a partir de la capacitación de su personal, inspeccionen establecimientos de acuerdo a las normas nacionales. Pero para la aprobación de nuevos medicamentos hay que ser centralistas. Además, la reforma de la ANMAT implica darle mayor autonomía, mayor presupuesto para que ejerza plenamente sus atribuciones.

dad entre ricos y pobres son un requisito. La desigualdad se ha profundizado como nunca en la sociedad argentina, y éste es un proceso que viene de bastante atrás. Hace 30 años, el 10% de los que estaban mejor en la Argentina ganaban 7 veces más de los que estaban peor, en promedio. Hoy por hoy ganan 32 veces más, eso es medido en ingresos, pero es aún más terrible si se lleva a calidad educativa, vivienda, transporte, salud... Esto no lo vamos a compensar con más medicamentos. Sino, vamos a estar emparcando con el gasto mal dirigido. Creo que una serie de cosas, a lo mejor muy rudimentariamente, las está realizando el PAMI: el apoyo del servicio social, por ejemplo para mejorar el problema de la comida en los niños y en los ancianos. Trabajar sobre este tipo de componentes es muy importante. El

sector Salud tiene carencias de recursos en algunos casos, pero tiene despilfarro, por ejemplo en cuanto al gasto en medicamentos. Esto depende de una mejor organización y de la capacitación del médico en el uso racional. Así se podrían liberar recursos para estas nuevas demandas que se vienen.

**-¿Por qué históricamente no se hace planificación en la Argentina?**

-Es la cultura, no es un problema técnico profesional. Desde que tengo uso de razón social, diría que la cultura predominante en la Argentina es coyuntural. Nosotros emparcamos, por eso la tendencia al ahorro aún en épocas benévolas es baja, cuando estamos mejor nos gastamos todo, y ésta es una cuestión de cultura. Obviamente esto incluye al gobierno. Lamentablemente es una limitación que ojalá vayamos superando. 🌱

# La Pampa

## Continúa la venta de medicamentos en kioscos y otros comercios

Pese a que existe una ordenanza que prohíbe la venta de medicamentos en comercios no específicos del rubro medicinal, en esta ciudad la normativa todavía no se cumple. A mediados de enero los concejales oficialistas visitaron los comercios para informarles de la nueva disposición.

**Fuente:**  
**El Diario de La Pampa 11-02-08**



**K**ioscos, despensas y otros comercios no específicos del rubro medicinal continúan ofreciendo a sus ocasionales clientes especialidades tales como analgésicos, antiácidos y calmantes de males estomacales, entre otros, en clara transgresión a la Ordenanza Municipal 229/2004. La norma establece claramente que *"la venta al público de fármacos y/o especialidades medicinales se debe efectuar exclusivamente en farmacias, quedando prohibida la comercialización y venta de cualquiera de ellos, incluso los de venta libre, fuera de las mismas"*.

Hace aproximadamente un mes los concejales locales del Partido Justicialista tuvieron la iniciativa de recorrer los comercios céntricos para difundir los alcances de la ordenanza y hacerles saber que próximamente se exigirá el cumplimiento de sus disposiciones. Según una fuente responsable del Concejo, *"encontraron de todo"* en materia de respuestas. *"Desde gente que escuchó sin hacer comentarios hasta otros que los mandaron a pasear. Y también están los que reprocharon que en las farmacias vendan bijouterie, objetos de peluche, monederos, etcétera"*, agregó la misma fuente.

### Iniciativa

Es oportuno recordar que el bloque oficialista se puso en marcha con respecto a este tema después de haber recibido en audiencia a un farmacéutico del medio que expuso ante ellos la situación de venta de medicamentos en la ciudad y la legislación vigente en la materia. En tal sentido, la ordenanza 229/2004 establece en su artículo 2º que *"la prohibición será aplicada a los comercios minoristas y mayoristas de cualquier naturaleza que se encuentran radicados en la localidad de General Pico, estableciendo un régimen de sanciones para los que violen la misma"*.

Precisamente el texto oficial luego indica que *"el incumplimiento será sancionado con el decomiso en todos los casos"*, además de las siguientes medidas: para la primera verificación de violación de lo normado el *"apercibimiento por escrito"*, en tanto que al que reincida se le cobrará una multa. Pero el castigo no termina allí, el extremo de las sanciones llega hasta la *"clausura y/o inhabilitación temporaria o definitiva del establecimiento de acuerdo con lo que establezca la Ordenanza Fiscal y Tarifaria para los casos de incumplimiento"*.

### "No va a ser fácil"

La norma fue aprobada en el recinto de sesiones en noviembre de 2004. A más de tres años, su incumplimiento es generalizado. *"Sabemos que no va a ser fácil -admitió un concejal ante El Diario- pero se tratará de ir creando conciencia de a poco para que esta y otras ordenanzas que se hicieron pero no se aplican tengan una vigencia concreta"*.

Cuando El Diario entrevistó hace semanas a los ediles oficialistas que caminarían las calles céntricas para reactualizar la ordenanza sobre la venta de fármacos, obtuvo como respuesta que a ese tema le seguirían otros, en idéntico modo de trabajo. Luego el Concejo en su conjunto se abocó a otros asuntos que impusieron su prioridad, tales como la emergencia hídrica solicitada por CORPICO o la radicación del frigorífico que acaba de ser autorizado -por vía de excepción- para que funcione en la ciudad. Todo parece indicar, entonces, que en los próximos días los ediles volverán a insistir con el cumplimiento de ordenanzas que hasta hoy han sido mera letra escrita.

# Corrientes, Chaco, Tucumán y Salta

## Farmacéuticos reclaman ley que restrinja venta de medicamentos y bebidas energizantes

**L**as cámaras y colegios farmacéuticos de Corrientes, Chaco, Tucumán y Salta, se reunieron en esta última provincia y acordaron solicitar que se sancione legislación provincial y nacional para restringir la venta de medicamentos a las farmacias. Además reclamarán que ya no se vendan bebidas energizantes en locales bailables.

Las cámaras y colegios farmacéuticos del norte grande se reunieron en Salta y acordaron impulsar a niveles provinciales y nacional la sanción de una ley que determine que sólo se vendan remedios en las farmacias.

ron legislación al respecto y obtuvieron resultados exitosos.

Tal es el caso de Córdoba, Santa Fe, Mendoza, Buenos Aires y Tucumán. Esta última ahora avanza sobre otro de los pedidos de las cámaras y colegios en conjunto: la restricción de la venta de bebidas energizantes.

Además, con respecto a la relación con el PAMI, bregaron porque la entrega de remedios oncológicos sea sólo por medio de las farmacias. En este punto se aclaró que si bien la mayoría llega por medio de las farmacias, también hay entrega directa y *"no se pueden controlar"*.

certificada por el mismo organismo.

Hoy por hoy la mayoría de los locales nocturnos expenden este tipo de bebidas, que se consumen sueltas o mezcladas con altas dosis de alcohol. Uno de los tragos más populares resultante es el que combina vodka con energizantes rojos o azules.

Junto a las bebidas con pulpas de frutas, al fernet con cola y otros tragos, los resultantes de mezclas con energizantes, aunque son los más caros, son los de más se venden en las barras de locales nocturnos.

Según un estudio norteamericano difundido por la agencia de noticias Reuters, la cafeína y la taurina, un aminoácido hallado en los alimentos ricos en proteínas, como la carne y el pescado, presentes en esas bebidas afecta la función del corazón y la presión arterial.

Fue por ello que en otras provincias los legisladores decidieron avanzar con leyes para su restricción. Tucumán es una de ellas. Allí ya se discuten las conveniencias de regular o no este tipo de bebidas.

Apoiado por las cámaras y colegios de farmacéuticos de esa provincia, donde un pliego para su restricción del titular de la comisión de Seguridad de la Cámara espera por ser aprobado.

Para darle un nuevo impulso a sus tratamientos en la cámara tucumana y extender el reclamo a otras provincias fue que los cuerpos colegiados reunidos en Salta se pronunciaron.

Según los farmacéuticos, las bebidas energizantes lindan lo considerado un producto farmacológico y su venta y consumo indiscriminados sólo puede causar estragos.



### Bebidas energizantes

Tras la muerte de un joven en Buenos Aires a causa de sobredosis de energizantes mezclados con alcohol, estalló en Argentina la polémica respecto a las conveniencias de mantener libre la venta de estos productos.

La preocupación por el crecimiento de este consumo quedó evidenciada en 2004, cuando legisladores nacionales presentaron proyectos tendientes a

prohibir la venta de bebidas energizantes a menores de edad.

Luego, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), obligó a las empresas productoras a reducir la cantidad de cafeína en ese producto: de 35 a 20 miligramos por cada 100 mililitros.

Sin embargo, su venta libre continúa

Buscan con esta iniciativa combatir a la compra y venta de medicamentos no regulados y de dudosa procedencia. Sostienen que la medida irá en contra de medicamentos que suelen ser adulterados o incluso robados e ilícitos.

Según la Comisión Directiva de la Confederación Farmacéutica Argentina existen provincias que ya implementa-

# San Juan

## Farmacias: buscan cobrar más a las obras sociales

Fuente:  
Diario de Cuyo - 17/12/2007

Los farmacéuticos de San Juan dicen que están en crisis, que los costos que asumen crecieron mucho más que sus ganancias y que tienen que tomar medidas urgentes. Por eso, desde el Colegio de Farmacéuticos anunciaron que se sentarán a renegociar los convenios con las obras sociales que operan en la provincia. El plan que tienen es reducir a la mitad las "bonificaciones", que son descuentos que les hacen a esas entidades por las compras al por mayor. Y si bien aseguran que esa movida no impactará en el bolsillo de los afiliados, es un tema que queda abierto, ya que las obras sociales aún no se involucran en la discusión.

El gerente del colegio, José Anecchini, describió un panorama muy oscuro para el sector. Aseguró que en los últimos 5 años, mientras el precio de los remedios (establecidos por los laboratorios para todo el país) subió casi el 100 por ciento, los costos laborales lo hicieron un 300 por ciento. Agregó que la rentabilidad cayó 5 puntos (ahora es de entre 1,5 y 2 puntos) y que "está en crisis el sistema de cuenta corriente".

El tema será el eje de una conferencia de prensa que ofrecerán hoy a las 9, en la Federación Económica, las autoridades del Colegio de Farmacéuticos de San Juan, que nuclea a 167 de las más de 230 farmacias que hay en la provincia. Según adelantó ayer Anecchini, "queremos reunirnos con las obras sociales para cambiar las condiciones de los convenios. La idea es

que las bonificaciones, que hasta ahora rondan el 10 por ciento, no superen el 5 por ciento. Ese descuento es absorbido por las farmacias y, como están las cosas, se pierde mucho en rentabilidad".

La propuesta todavía no llega a las principales obras sociales. La interventora de la OSP (es la más grande, con 140.000 afiliados), Susana Lozano, dijo ayer que la gente del colegio le había solicitado una audiencia para la próxima semana, pero que todavía no le plantearon el tema. Dijo que recién entonces se podrá hablar de si habrá o no impacto de costos a los afiliados. Por su parte, Anecchini dijo que el público consumidor de medicamentos ya está sufriendo las consecuencias de la inflación. "También se hacía bonificación a los clientes comunes en muchas farmacias -dijo-, pero eso ya se perdió".



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

## Postgrado de Auditoría y Gestión Farmacéutica

Luego de varios meses de trabajo conjunto entre la COFA y la Universidad ISALUD, se puso en marcha el curso de Postgrado de Auditoría y Gestión Farmacéutica.

Como toda actividad nueva, genera gran expectativa entre los organizadores -que han puesto todo su conocimiento y experiencia con el objetivo de generar un producto novedoso, que constituya un aporte a la profesión-, y también entre los alumnos. A partir de un meticuloso desarrollo de contenidos, se transfieren conceptos que sumergen a los participantes en la complejidad de los esquemas de salud que actúan como marco y referencia, modelando todo el ciclo de vida del fármaco.

El recorrido del Postgrado guía al alumno a través de un camino que provee, en primera instancia, una visión macro del sistema sanitario que implica a los medicamentos, para abordar sucesivamente temas que se centran en aspectos micro, como son la gestión de farmacias oficiales y hospitalarias, la responsabilidad profesional del farmacéutico, y los diferentes procesos de auditoría, entre otros.

La primera edición del postgrado está integrada por profesionales provenientes de

todo el país: desde Misiones a La Rioja, desde Jujuy a Tierra del Fuego, quienes asumen con compromiso el aprendizaje y aportan las realidades del ejercicio profesional en cada rincón del país. Este hecho pone de manifiesto la necesidad de generar espacios de trabajo y enseñanza, donde el alumnado, mano a mano con los docentes, encara la realidad desde sus diferentes espacios de pertenencia laboral. Aportan así su experiencia en ámbitos tan diferentes como farmacias oficiales, áreas de medicamentos de Obras Sociales, trabajo en entes de control, farmacias hospitalarias, que se suman a los variados panoramas provinciales.

Esta primera promoción está formada por un numeroso grupo de alumnos, no solo ávidos de recibir nuevos conocimientos, sino también de consolidar vínculos con colegas que provienen de otros ámbitos del ejercicio profesional.

Algunos testimonios de los alumnos contribuyen a destacar la importancia del evento: *"La temática tratada es amplia y de gran interés para nuestra profesión: son temas actualizados a nivel nacional, los cuales pueden adaptarse a cada una de nuestras pro-*

*vincias".* (Farm. Nancy Valverde, Pcia. de San Juan)

*"Este curso nos ha brindado la posibilidad de poder analizar en detalle aspectos económicos y también necesidades básicas al momento de la toma de decisiones; comprender con mayor profundidad cómo actúa la Seguridad Social en nuestro país y en el exterior; analizar desde otra perspectiva cómo se hace el armado de un vademécum y cuáles son sus criterios. Cuenta con un gran material humano de profesionales que se desempeñan en distintos ámbitos a lo largo de nuestro país".*

(Farm. María Edith Franca, Farm. Sandra Lilian Bonvissuto, Prov. de Buenos Aires)

*"Me siento sumamente satisfecha, pues mi trabajo específico es de auditoría en la Obra Social Provincial, en consecuencia necesitaba herramientas que me capacitaran y me actualizaran para la optimización de mi labor diaria. Desde hace años buscaba un curso de Auditoría Farmacéutica. Afortunadamente hoy contamos con esta posibilidad que nos brindan COFA/ISALUD, con una alta excelencia educativa dada por la calidad de los profesores que lo dictan".* (Farm. Silvia Noemí Cano, Pcia. de San Luis) 



# DCP

## Departamento de Capacitación Permanente

# UNIVERSIDAD ISALUD

### Centro de Altos Estudios en Farmacopolíticas

#### Posgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica

Inicio: marzo 2008

Dirección: Fca. Estela Izquierdo

#### Tecnología Médica en Argentina: Regulación y Fiscalización

Inicio: mayo de 2008

Dirección: Dr. Agustín M. Iglesias Diez

#### La Nueva Nutrición: Alimentos Funcionales

Inicio: mayo de 2008

Dirección: Dr. Matías De Nicola

#### Medicamentos en Argentina: Regulación y Fiscalización

Inicio: junio de 2008

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

Venezuela 931 / Venezuela 758

Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Argentina

Tel: 5239-4045/4033 - [infocursos@isalud.edu.ar](mailto:infocursos@isalud.edu.ar)

## Medicamento contaminado produce parálisis a 200 chinos enfermos de leucemia

Shanghai Hualian, una empresa farmacéutica china que exporta medicamentos a decenas de países, fue acusada de provocar parálisis a 200 pacientes de cáncer. La causa fue el methotrexate, un medicamento para tratar la leucemia, que se habría contaminado durante el proceso de producción.

Luego de haberse inyectado el fármaco, los pacientes comenzaron a experimentar dolor de piernas y, en algunos casos, parálisis.

La Agencia Reguladora de Medicamentos del país acusa al laboratorio Shanghai Hualian, que es de propiedad estatal y es una división de una de las compañías farmacéuticas más grandes de China, la Shanghai Pharmaceutical Group, de ocultar el caso. En el mes de diciembre comenzó una investigación a partir de la cual dos directivos de la planta quedaron detenidos y el establecimiento fue clausurado.

Esta farmacéutica es la única que suministra a Estados Unidos la píldora abortiva, denominada RU-486 o mifepristone, lo que despertó inquietud en ese país, aunque la Food and Drug Administration -FDA- informó que el fármaco se produce en una planta distinta, alejada de donde se elaboró el medicamento contaminado y que en el mes de mayo de 2007 fue inspeccionada por ese organismo.

Según publicó el diario The New York Times, al menos en dos ocasiones, en el año 2002, Shanghai Hualian envió embarques de medicamentos que fueron detenidos en la frontera de EE.UU. Uno transportaba un antibiótico no aprobado y el otro, un diurético con una "etiqueta falsa y engañosa". Asimismo, los archivos de la FDA muestran que otra unidad de Shanghai Pharmaceutical Group ha registrado documentos declarando su intención de vender al menos cinco ingredientes farmacéuticos activos a fabricantes en Estados Unidos.

Este escándalo se suma a los cientos de casos de muertes que se registraron en los últimos tiempos por medicamentos y dentífricos chinos contaminados y se da en un momento en que el gobierno de ese país se había comprometido a reforzar el control de calidad de sus productos. El año pasado el ex titular del órgano de control de los medicamentos fue ejecutado por aceptar sobornos para aprobar nuevas drogas.

## EFFECTOS ADVERSOS

### La vareniclina podría provocar ideas suicidas

La FDA emitió un Anuncio de Salud Pública para advertir sobre la posibilidad de que Chantix (vareniclina), fármaco para tratar la adicción al tabaco, cause ideas suicidas en quienes lo consumen.

Funcionarios de la FDA advirtieron que la institución recibió casi 500 denuncias de casos de comportamientos suicidas y 39 informes de suicidios.

"Chantix podría provocar el empeoramiento de enfermedades psiquiátricas ya existentes, incluso si están bajo tratamiento", informó el organismo de control estadounidense. Y concluyó: "Hay un número de casos convincentes que luce como si fuera el resultado del uso del fármaco".

## Cambios en la ANMAT



El 13 de febrero pasado fue designado el Dr. Ricardo Alberto Martínez como nuevo Interventor de la ANMAT, en reemplazo del Dr. Manuel Limeres.

Esta decisión fue tomada por la Presidenta Cristina Fernández de Kirchner a través del decreto 253/08, que firma junto a la Lic. Graciela Ocaña y el Jefe de Gabinete Dr. Alberto Fernández.

## En México investigan a la cadena de farmacias Dr. Simi

Una guerra mediática estalló en México, cuando José Angel Córdova, el Secretario de Salud Federal, anunció la aplicación de una reforma al mercado de medicamentos por la cual durante los próximos dos años la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris) efectuará una evaluación y certificación de los aproximadamente 10 mil medicamentos y 40 mil insumos médicos que existen en el mercado y que aprueben los exámenes de bioequivalencia.

Con esta medida, explicó el funcionario, lo que se busca es emprender una "lucha por tener calidad en los medicamentos" y, haciendo referencia a las cadenas como Dr. Simi y Dr. Ahorro, afirmó: "bienvenidas las empresas que con genéricos intercambiables siguen teniendo calidad y precios bajos. Porque de qué sirve que sean de precios bajos si no tienen calidad". Córdova informó que al terminar el periodo de certificación de medicamentos, en las farmacias mexicanas se comercializarán genéricos intercambiables.

El secretario de Salud agregó que "la revisión de estos medicamentos está incluida en una reforma legal aprobada en 2005, necesaria porque existen en el mercado medicinas que fueron registradas hace 50 o 60 años y desde entonces no se volvió a chequear su capacidad terapéutica."

Al conocer esta medida, la cadena de farmacias Dr. Simi (Farmacias Similares), encabezada por su creador, Víctor González Torres, emprendió una campaña en radio y televisión acusando al gobierno de querer destruirlo, "dejando a millones de personas pobres sin posibilidad de adquirir medicamentos". Torres señaló que los medicamentos que comercializa la cadena cambiarán en 2010, pero que mientras tanto, seguirá vendiendo medicamentos genéricos, comúnmente denominadas "similares", "porque la ley lo permite". A su vez, el empresario aclaró que Farmacias Similares "no fabrica, sólo distribuye medicamentos" y que en todo caso la Secretaría de Salud debería establecer una vigilancia permanente a los más de 300 laboratorios que hay en el país. Pero lo cierto es que la familia González Torres es propietaria de Laboratorios Best desde 1953. Consultado por el diario El Universal sobre la calidad de los medicamentos que produce el laboratorio familiar, González Torres informó que "produce 60 medicamentos de los cuales 30 han pasado pruebas de bioequivalencia y el resto, tal como lo señala la reforma de la Secretaría de Salud, serán sometidas a las evaluaciones para ratificar su certificación en los próximos años".



# XIII Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales

El paisaje serrano de la provincia de San Luis será el escenario de esta XIII edición de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales.

A 19 kilómetros de la capital provincial, detrás de "La Quebrada de los Cóndores", se encuentra EL POTRERO DE LOS FUNES, un valle coronado de sierras, en cuyo centro se extiende un lago, conformando el marco de una de las más bellas villas turísticas de la región.

En este lugar, más precisamente en el estadio Ave Fénix y otros predios de la localidad, se desarrollarán los días 1, 2 y 3 de mayo las Olimpiadas.

Más de 1000 farmacéuticos llegarán desde distintos puntos del país para compartir esos días con sus colegas, en un evento de camaradería y sana competencia. Fútbol, voley, básquet, tenis, padel, natación, atletismo, tenis de mesa, ajedrez, truco, canasta, bochas, ciclismo, golf -y desde este año también handball- son las disciplinas en las que los farmacéuticos medirán sus habilidades. Para los acompañantes habrá actividades recreativas y excursiones.

El costo de la inscripción para los participantes es de \$50. Esta tarifa incluye la hotelería, el lunch de apertura y la entrada a la cena show de clausura.

El arancel para los acompañantes es de \$400.

En esta edición, como ya sucediera el año pasado, se va a sortear entre los ganadores de medallas de oro, la participación al Premio Internacional para la Integración Deportiva.

Para recibir más información sobre las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales, los interesados pueden comunicarse con Gustavo Fontana, Presidente del Comité Olímpico a la dirección de e-mail: [gusfontana@gmail.com](mailto:gusfontana@gmail.com) o directamente al delegado de cada Colegio. 



Por la Lic.  
Débora Cedro

Nutricionista  
Nutricia-Bagó SA

# Obesidad Infantil

**D**urante las últimas décadas se ha observado un aumento en la incidencia de la obesidad en la población en general. En la actualidad, la obesidad infantil es considerada como una epidemia global, en virtud del alarmante aumento de su prevalencia y severidad, que se presenta no sólo en los países desarrollados, sino también en el Tercer Mundo. Las consecuencias a corto o largo plazo de la obesidad en la infancia pueden ser: disminución de la calidad de vida, de la salud y de la expectativa de vida; y más aún, se estima que esta epidemia de obesidad crearía un gran costo a la sociedad, debido a la pérdida de productividad de la población y el subsiguiente aumento de los gastos para el cuidado de la salud.

Durante este último tiempo se han llevado a cabo diferentes estrategias de tratamiento para combatir la obesidad ya declarada en la población infantil. También la Cochrane Library ha publicado una revisión sobre las intervenciones realizadas para el tratamiento de la misma, y señaló que no se pueden obtener conclusiones significativas de los efectos de estas estrategias de tratamiento.

Teniendo en cuenta estas conclusiones, el énfasis debería ponerse en realizar medidas de prevención primaria de la obesidad infantil; según diferentes autores algunas estrategias fundamentales para la prevención tendrían como objetivo principal la modificación del comportamiento en la niñez, como aumentar la actividad física y establecerla como una rutina diaria y promover hábitos alimentarios saludables.

También en los últimos años se postularon nuevos conceptos de prevención en edades muy tempranas de la vida. Ya en los años '50 se observó en animales que ciertas condiciones en la alimentación durante períodos críticos de la vida, predeterminaban su peso corporal en la adultez. Este fenómeno, que luego recibió el nombre de "programación nutricional o metabólica temprana de la salud del adulto", ha sido rescatado por la co-

munidad científica y en la actualidad numerosos estudios experimentales y epidemiológicos proveen claros indicios que eventos metabólicos durante períodos críticos: desarrollo pre y postnatal, modulan marcadamente el riesgo de obesidad en la edad adulta. Es por eso que la modificación de hábitos alimentarios durante etapas tempranas del desarrollo puede ofrecer una oportunidad para una efectiva reducción del riesgo de la aparición de obesidad en las personas.

Hay una serie de estudios que muestra que los lactantes alimentados a pecho tienen menor riesgo de obesidad que aquellos que han sido alimentados con fórmulas infantiles después del nacimiento. La explicación de los mecanismos

subyacentes para el menor riesgo de obesidad asociados con la alimentación a pecho es importante, porque el entendimiento de estos mecanismos permitiría ofrecer oportunidades para mejorar las prácticas de alimentación infantil tanto para lactantes que son alimentados con leche materna como para aquellos que reciben fórmula infantil.

La manera en que los lactantes se alimentan con leche humana no puede ser copiada por los sustitutos de la leche materna, pero si los efectos protectores de la alimentación a pecho estuvieran relacionadas con las características de composición de la leche humana o con la naturaleza del sustrato que se provee, tales beneficios podrían extenderse también a la población de lactantes que se alimenta con biberón, realizando modificaciones adecuadas y oportunas a las composiciones nutricionales de las fórmulas infantiles.

Recientemente, se han comunicado resultados de un estudio del Programa de Obesidad en la Niñez de la Comunidad Europea, que muestran que los lactantes alimentados con fórmulas infantiles con una menor cantidad

de proteínas tienen una ganancia de peso más adecuada cuando se la compara con aquellos lactantes alimentados con fórmulas con alta cantidad de proteínas con idéntica cantidad de energía.

Los lactantes alimentados con fórmulas con bajo contenido proteico mostraron patrones de crecimiento en peso y talla, durante 24

meses de vida, similares a los lactantes alimentados a pecho (grupo control). Cuando se compararon los grupos alimentados con fórmulas infantiles, con baja cantidad y alta cantidad de proteínas, se observaron diferencias significativas entre ambos grupos, lo que evidenció que los lactantes que recibieron fórmulas infantiles con mayor cantidad de proteínas tenían mayores valores de peso para la

talla e Índice de Masa Corporal a los 12 y 24 meses de edad.

La hipótesis que se planteó en este estudio es que el exceso de ingesta de proteínas (más allá de las necesidades de los lactantes) con adecuado aporte de calorías provenientes de las grasas e hidratos de carbono; aumentaría la secreción de insulina y del factor 1 de crecimiento similar insulina (IGF1). Esto posiblemente conduciría a promover el crecimiento de los adipositos, como así también la actividad y su diferenciación durante los primeros dos años de vida; podría predisponer a un aumento del riesgo de obesidad en etapas más tardías de la vida.

Este programa se realizó en cinco países europeos para evaluar la "hipótesis de proteína temprana"; es decir, si la variación de la ingesta de proteínas en etapas tempranas de la vida afecta los parámetros cinéticos de crecimiento y el riesgo de obesidad. Además, ofrece una nueva oportunidad para evaluar los efectos del tipo de dieta que se realice en los primeros años de vida sobre la salud de los individuos a largo plazo. 



## Tensiómetro de brazo GA.MA

GA.MA presentó un nuevo tensiómetro de brazo que mide la presión arterial sistólica, diastólica y el pulso cardíaco. Cuenta con pantalla de lectura digital, amplia y clara para una lectura y respuesta rápidas con medición segura y exacta.



El precio de lista del modelo HL-888 DA es de \$145 + IVA. El precio sugerido es de \$209.-

## HISOPOS ESTRELLA® BABY

Estrella® Baby presenta su nueva línea de hisopos para la higiene del bebé después del baño. Producidos con fibras de algodón de

la más alta calidad, los hisopos Estrella® Baby son seguros, suaves y flexibles. Por su particular forma de elaboración no se desarman ni pierden pelusa. Poseen, además, un tratamiento anti-germen y han sido diseñados en forma anatómica para asegurar la higiene del bebé sin riesgo de dañar sus oídos.

Se presentan en envases x 50, 75 y 125 unidades (hisopos seguridad).



## CHICCO Argentina presenta el nuevo Chupete "Clásico"



Chicco Argentina lanzó al mercado su nuevo Chupete "Clásico" de producción nacional, realizado con los más altos estándares de calidad europeos.

Este producto es fabricado con una tetina de látex de caucho importado de Italia, que por su excelente suavidad, resistencia, elasticidad y transmisión del calor lo hace particularmente adecuado para favorecer el sano y correcto desarrollo de la boca del bebé. Tiene, además, un diseño armónico acorde a las últimas tendencias del rubro.



Este chupete se encuentra a la venta en las principales farmacias y negocios especializados en bebés del país en sus dos versiones de látex: tetina anatómica y tetina redonda, en colores celeste, rosa, naranja con azul y amarillo con verde, disponible para los tamaños: 0m+, 6m+ y 18m+.

## BELLEZA Bloom In Dior



Dior presenta su nuevo producto estrella del look Otoño 2008: Bloom In Dior maquillaje que representa una mujer romántica, distinguida y chic, que encarna la delicadeza de lo natural.

Los colores son puros, los tonos pastel, como pétalos. Las sombras, poseen efectos iridiscentes y hechizantes. Las texturas, suaves.

Los polvos iluminadores que contiene Dior Flower Blossom, son toda una novedad.

Esta creación es un precioso ramo de armonías que revive la tez e ilumina la mirada.

## FRAGANCIAS Blue Seduction de Antonio Banderas

Blue Seduction for men es una nueva y exclusiva Eau de toilette masculina que complementa la línea de fragancias Antonio Banderas Seductive Fragrances.



El concepto que porta Blue Seduction es "Clean & Sexy", de reflejos de agua, sensación de frescor, y al mismo tiempo puro y moderno. Encierra espontaneidad, informalidad y complicidad. Es una fragancia acuosa e irresistiblemente sensual, compuesta por bergamota, cassis, menta, melón, cardamomo, nuez moscada, acorde acuoso, frescor manzana, acorde capuchino, ámbar y maderas nobles.

## KENZOAMOUR

El nuevo perfume femenino de Kenzo evoca un viaje de amor a Asia. Perfume sensual, suave, con aroma a flor de frangipani, de Bali o Borobudur, flor de cerezo del Japón madera de Tanaka, con la que las mujeres y los niños se adornan en Birmania, incienso, arroz, vainilla y té blanco de China.



## Dior Addict Shine



Dior Addict representa la faceta deslumbrante, pícaro y moderna del universo de Dior, mezcla de insolencia y provocación. Una fragancia alegre, divertida y floral, que juega con una fusión sorprendente entre las notas frescas del principio y la sensualidad amaderada del fondo.

En las notas iniciales, surge la cidra, un cítrico absolutamente refinado. Aparecen después las notas golosas de una frambuesa suave,

notas que juegan con un corazón en el que florece la gardenia. Luego llega el apogeo, en un fondo de cedro sensual y amaderado. Una fragancia absolutamente floral, sumamente femenina, pero que no se restringe a una frescura deliciosamente frutada.