



Campaña de Vacunación Antigripal PAMI 2013

Ante cualquier duda, consulte a su farmacéutico

GADOPRIL®

Enalapril 2,5 - 5 - 10 - 20 mg

GADOPRIL® D

Enalapril 10 mg / Hidroclorotiazida 25 mg

EL ELEGIDO POR EFICACIA, CALIDAD Y PRECIO



- Eficacia comprobada en el tratamiento de la IC¹
- Reducción de la Hipertrofia Ventricular Izquierda²
- Favorece la protección cardiovascular³

Presentaciones:

GADOPRIL 2.5 mg

Envases conteniendo 30, 50 y 60 comprimidos ranurados.

GADOPRIL 5 mg - 10 mg - 20 mg

Envases conteniendo 20, 30, 50, 60 y 100 comprimidos ranurados.

 **pami 80%**

 **IOMA**
Instituto de Medicina



GADOPRIL D

Envases conteniendo 30 comprimidos ranurados.

 **pami 80%**



GADOPRIL®

1. Prospecto Gadopril, GADOR S.A. Fecha de última revisión - Dic-2011. 2. Greenberg B y col; Effects of long-term enalapril therapy on cardiac structure and function in patients with left ventricular dysfunction. Results of the SOLVD echocardiography substudy; Circulation 1995 May 15;91(10):2573-81. 3. Ferrari R; Cardiovascular protection by angiotensin-converting enzyme inhibition; Eur Heart J Suppl 2009 11:E1-E3.



GADOPRIL® D

 **GADOR EN**
CARDIOMETABOLISMO
Compromiso Argentino

 **GADOR EN**
CARDIOLOGÍA

Gador
Al Cuidado de la Vida

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

Autoridades COFA

PRESIDENTE: Farm. Ricardo Aizcorbe (Mendoza)
VICEPRESIDENTE: Farm. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO: Farm. Claudio Uchino (Capital Federal)
PRO-SECRETARIO: Farm. Fernando Esper (Tucumán)
TESORERO: Farm. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)
PRO-TESORERO: Farm. Raúl Mascaró (Río Negro)

Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
 Colegio de Farmacéuticos de 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 Formosa
 Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa
 Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
 Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
 Colegio de Farmacéuticos de Misiones
 Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
 Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
 Colegio de Farmacéuticos de Salta
 Colegio de Farmacéuticos de San Juan
 Colegio de Farmacéuticos de San Luis
 Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero
 Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
 Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Titulares: Farm. María del Carmen Silva (Jujuy)
 Farm. Ricardo Peris (Corrientes)
 Farm. Jorge Bordón (La Rioja)
Suplente: Farm. Aldo Otero (Entre Ríos)

correo FARMACEUTICO

Director: Farm. Ricardo Lillo

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

Edición y Comercialización: Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago
 Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002
 editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas
 Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

COFA: Julio A. Roca 751 2º Piso
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 Tel: (011) 4342-1001



XXI Congreso de la Federación Panamericana de Farmacia XVI Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y XXI Congreso Farmacéutico Argentino
 Entrevista a la Dra. Isabel Martínez, presidente del Colegio Farmacéutico de Salta.

6

4 |  Editorial

8 | “El honorario profesional está muy deteriorado y hay farmacias que ven comprometida su existencia”
 Entrevista al Dr. Luis Alberto Salvi, presidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza.

12 | La Voz de las Provincias
 Rosario: Fallo de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia a favor de un grupo de farmacéuticos. Bolívar: Los farmacéuticos inauguraron una Plaza de la Salud.

16 | Trabajo de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria
 Propuesta de mecanismo retributivo para la dispensación

20 | Comunidad Farmacéutica

22 | Epidemiología
 Estudio internacional revela de qué nos enfermamos y nos morimos los argentinos

26 | Nuevos Farmacéuticos: Egresados 2012 de la Carrera de Farmacia de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la Universidad Nacional de Tucumán

28 | Nuevos productos

32 | Efectos adversos
 Advertencia de la FDA: La azitromicina puede causar arritmias fatales

33 | Folleto informativo: Bromhexina

Propiedad Intelectual N° 255557
Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita a todas las farmacias del país
 COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,
 FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.
 C.G.P.: Confederación General de Profesionales de la República Argentina
 FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material



Editorial

¿Por qué vacunar en la farmacia?

La farmacia está consolidando nuevos roles a partir de la labor de los farmacéuticos que han tomado conciencia de su función comunitaria como centro de salud.

Esto es reconocido por la sociedad ya que el Estado, el PAMI y las obras sociales sindicales y provinciales así la consideran. En ese sentido, el PAMI ha reafirmado su confianza en la red farmacéutica argentina para la implementación de su campaña antigripal.

A la vez, cada año las farmacias refuerzan, a partir de la calidad de la dispensa, su valor como punto insustituible para cualquier acción sanitaria que el gobierno o la Seguridad Social pretendan implementar.

En la adjudicación del convenio con el PAMI, se reconoció también la importancia de las droguerías en su rol de logística especializada, teniendo en cuenta que hubo una incursión de sectores con negocios alejados de la salud.

La distribución por parte de las droguerías es una estructura calificada y tradicional de apoyo a la función de la farmacia argentina.

Las incursiones de otros sectores intentando que-

darse con nuestras incumbencias profesionales es algo que los farmacéuticos estamos acostumbrados a padecer. En esta oportunidad y gracias a la

unidad de nuestro sector hemos logrado este convenio, presentando la mejor oferta para el PAMI, con una red de distribución y prestadores insuperable por su capilaridad y seguridad en todo el país.

Hemos aprendido a lo largo de muchos años de trabajo y lucha que sólo la unidad, el diálogo y el trabajo conjunto entre las organizaciones de nuestro sector nos ha permitido alcanzar avances genuinos.

Esta nueva adjudicación se suma a la del convenio de pañales en el mes de febrero, y a los acuerdos previos de cobertura de medicamentos, refor-

zando de este modo una relación con el PAMI que tiene una fuerte incidencia en la economía diaria de las farmacias, pero sobre todo ha demostrado beneficiar la salud de los jubilados y pensionados argentinos.



Consejo Directivo
COFA

AMFFA *Proveeduría*
 BIENESTAR PARA SU HOGAR

Cruces para Farmacia con tecnología LED

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



12 PAGOS DE
\$ 210⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

Consulte por otros productos y planes de financiación

www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar

Ellos están seguros y felices.
 Confiaron en **AMFFA**
 su cobertura en salud.

AMFFA *Salud*
 MUTUAL FARMACÉUTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

35 Años cuidando la salud de la familia farmacéutica

Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

AMFFA *Turismo*
 MUTUAL FARMACÉUTICA DE LA REPÚBLICA ARGENTINA

¿Está pensando en viajar?

**PAQUETES PROMOCIONALES
 Abril - Mayo 2013**

Cordoba



Salidas: Abril 2013
 Aéreo ida y vuelta desde Bs. As.
 Traslado del Aeropuerto al Hotel
 y viceversa.
 3 noches de alojamiento con desayuno.
 Hotel de categoría Turista.

12 PAGOS DE
\$ 182⁰⁰

\$ 1760⁰⁰
 PRECIO DE CONTADO

San Luis



Salidas: Abril 2013
 Aéreo ida y vuelta desde Bs. As.
 Traslado del Aeropuerto al Hotel
 y viceversa.
 3 noches de alojamiento con desayuno.
 Hotel de categoría Turista.

12 PAGOS DE
\$ 211⁰⁰

\$ 2044⁰⁰
 PRECIO DE CONTADO

**Italia
 Espectacular**



Salida Grupal: 3 de Mayo de 2013
 Aéreo: Bs.As./Roma y
 Palermo/Roma/Bs.A.
 Traslado de Llegada y Salida
 18 Días y 15 Noches
 Alojamiento en Hoteles de categoría
 Turista Superior/Primera con desayuno

Consulte por recorridos y visitas

12 PAGOS DE
\$ 1408⁰⁰

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio. Consulte por planes de pago.

Tasas de alojamiento se abonan directo en hotel.

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar

XXI Congreso de la Federación Panamericana de Farmacia, XVI Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana y XXI Congreso Farmacéutico Argentino

“El farmacéutico como garante de la calidad y el uso racional del medicamento” será el tema central del encuentro internacional que se desarrollará entre el 3 y 5 de octubre en la ciudad de Salta. La Dra. Isabel Martínez, presidenta del Colegio de Farmacéuticos de esa provincia, adelanta las novedades de esta edición del Congreso que contará con la presencia de las autoridades de la Federación Farmacéutica Internacional, así como las de las organizaciones representativas de la Farmacia en América Latina y España.

“Los comités organizador y científico han trabajado para configurar un encuentro profesional que generará debates y un intercambio de experiencias sobre las cuales podemos construir la Farmacia del futuro, una Farmacia profesional y sostenible”, adelanta la Dra. Martínez.



En el evento, organizado por la Confederación Farmacéutica Argentina junto con el Colegio de Farmacéuticos de Salta, FEPAFAR y FEFAS, especialistas de todo el continente y de España desarrollarán en conferencias, mesas redondas y workshops los últimos avances científicos en las diversas especialidades y ámbitos. También se abordarán temas políticos y profesionales en reuniones de las que participarán autoridades de las entidades nacional, regionales y de la Federación Farmacéutica Internacional que darán una visión global de la actualidad del ejercicio de la profesión.

“El concepto de “uso racional del medicamento” ya se está aplicando en muchos países, tanto desarrollados como en desarrollo, para ayudar a mejorar el uso de los fármacos por parte de los responsables de la prescripción, los farmacéuticos y el público general, así como para contener el gasto farmacéutico”, explica la Dra. Martínez, presidenta del Colegio de Salta. Y agrega: *“El reto ahora es cómo garantizar de una mejor forma un uso terapéuticamente válido y costo-efectivo de los medicamentos en todos los niveles del sistema de salud, tanto en el sector público como privado, y por parte de los profesionales de la salud y de los pacientes. La COFA está trabajando para respaldar tres componentes: una estrategia y una política de medicamentos en el país, así como el uso responsable de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud y de los pacientes.*

En esto el farmacéutico tiene un rol primordial. Los servicios de Atención Farmacéutica pueden contribuir a mejorar el uso de los medicamentos y la adherencia. Hay que conseguir que servicios como el seguimiento de los tratamientos sean remunerados, como estímulo y como parte de la solución a las dificultades económicas de las farmacias. Por otra parte, el farmacéutico tiene que demostrar a los gobiernos su valor en términos económicos al Estado. La mejora del uso de los medicamentos y el incremento de la adherencia a los tratamientos implican un ahorro al Sistema Sanitario.

ESTE AÑO TENÉS

100.000

RAZONES PARA COMPRAR EN

TU EXPO



TE DEVOLVEMOS HASTA \$ 100.000
DE TU COMPRA EN EXPOFARMACIA

**EXPO
FARMACIA**



**EXPOFARMACIA ES
MUNDIAL!!!**

¡VINIENDO A LA EXPO PODÉS
IR AL MUNDIAL BRASIL 2014!

23º EDICIÓN · 31 DE MAYO AL 2 DE JUNIO, 2013 · 12:00 A 21:00 · CENTRO COSTA SALGUERO



LAS MEJORES OPORTUNIDADES PARA TU NEGOCIO



CONTACTO DIRECTO CON MÁS DE 250 PROVEEDORES



3º JORNADA PARA EMPLEADOS DE FARMACIA



ACREDITATE O RE-ACREDITATE EN EXPOFARMACIA.COM.AR



facebook



SEGUINOS Y ENTERATE ANTES DE TODAS
LAS NOVEDADES, OFERTAS Y PROMOCIONES

SPONSOR:



Para más información (011) 4878-FOCUS (3628) - dgotelli@focusmedia.com.ar

La Farmacia puede contribuir al uso racional del medicamento, y para ello se debe avanzar en normalizar Buenas Prácticas profesionales”.

-¿Se emitirá una declaración durante el Congreso?

-Al finalizar, y como lo venimos realizando en los últimos congresos de la COFA, se elaborará la Declaración de Salta, reflejando en ella las conclusiones de cada simposio y conferencia.

-¿Hasta cuándo hay tiempo para presentar los posters?

-El plazo establecido es desde el 15 de mayo hasta el 30 de junio, y los aceptados por el Comité Científico formarán parte del libro de resúmenes de los tres Congresos.

-¿La participación otorga puntos para recertificación?

-Sí, otorga puntos para la certificación y recertificación de actualización de conocimientos y el Comité Nacional de la CoFA otorga los créditos establecidos según el reglamento de funcionamiento.



“El sector farmacéutico demanda un horizonte de certidumbre económica y normativa”

-En la farmacia se van generando diversas áreas de actualización (farmacia pediátrica, gerontológica, etc). ¿Cómo se verá reflejada esta tendencia en el Congreso?

-El perfil y las necesidades del paciente se han modificado, con una prevalencia cada vez mayor de crónicos, dependientes o polimedicados; lo que supone un reto profesional para el farmacéutico y también una exigencia de formación y adaptación a las nuevas necesidades asistenciales, como veremos en el Congreso de Salta. Del mismo modo, se repasarán las nuevas tecnologías al servicio de la prestación farmacéutica, las novedades farmacológicas o el desarrollo profesional del farmacéutico en todos sus ámbitos de actuación, entre otros.

Es importante destacar que la Farmacia Hospitalaria está experimentando una profunda transformación tecnológica encaminada a garantizar la seguridad de los pacientes y alcanzar una mayor eficiencia de la farmacoterapia. En su ejercicio profesio-

nal, el farmacéutico tiene la responsabilidad de mantenerse al día en los cambios que se están produciendo continuamente en la gestión del conocimiento farmacéutico, de las nuevas tecnologías y de las nuevas competencias.

En este punto resulta fundamental definir que la formación continuada no es una opción, es un requisito necesario. La formación continuada es una necesidad, un derecho y un deber del farmacéutico.

-¿Qué temas se tratarán a nivel político durante el Congreso? ¿Cuáles son los principales temas que preocupan a los farmacéuticos argentinos y latinoamericanos?

-En los últimos años, muchos han sido los acontecimientos que han afectado a la Salud, y dentro de ésta a la Farmacia y al Medicamento; siendo la crisis económica la que está marcando en estos tiempos el devenir del conjunto de la sociedad y, como parte de la misma, de la Profesión Farmacéutica. Las sucesivas medidas aplicadas sobre el medicamento a lo largo de los últimos tiempos están debilitando un sector que, además de salud, genera riqueza para la sociedad argentina, repercutiendo sobre su potencial sanitario y sobre el empleo.

Por ello, la sostenibilidad del sistema sanitario y, dentro del mismo, de la Farmacia, serán motivo de debate en el marco del Congreso.

El sector farmacéutico demanda un horizonte de certidumbre económica y normativa que le permita avanzar en el aspecto asistencial y sanitario, dotándole de una estabilidad que redundará en beneficio del ciudadano y del paciente y, además, le permitirá volver a generar riqueza y empleo.

-¿Cuáles son los principales temas que se abordarán durante el congreso?

-Entre otros temas se desarrollarán: la consulta farmacéutica; farmacia cardiometabólica, el farmacéutico y el medio ambiente; nuevas terapéuticas para enfermedades crónicas; fitoterápicos; dermocosmética; actividad cognitiva- acciones secundarias al medicamento; buenas prácticas en Farmacia.

-¿Qué ámbitos del ejercicio de la Farmacia estarán presentes entre las temáticas del programa del Congreso?

-Se tratarán temas relacionados a la farmacia comunitaria, a la industria, a hospitales, al ámbito académico de nuestro país y también de Latinoamérica.

-¿Los estudiantes estarán presentes en el Congreso?

-La participación de los estudiantes de Farmacia está prevista a través de la integración de un Simposio, donde podrán exponer los trabajos de extensión universitaria que realizan.

La Dra. Martínez concluye la entrevista convocando a los farmacéuticos de toda la Argentina a participar del Congreso destacando la belleza de los paisajes y la infraestructura de la provincia de Salta como marco para el desarrollo de este evento internacional. *“Es un escenario natural, histórico y cultural ideal para reunir a colegas de toda la Argentina, Latinoamérica y Europa. Además del evento científico y profesional más importante del año, será también un espacio para unir a la gran familia farmacéutica”.*



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook:

<http://es-la.facebook.com/confederacionfarmaceuticaargentina.cofa>



**¡AHORA, DE LA BOCA AL OBELISCO
EN UN FLASH!**



**RÁPIDA DISOLUCIÓN
PARA UNA MÁS RÁPIDA ACCIÓN.**

**PRESENTACIONES: VIMAX FLASH 50 de 2
y de 6 comprimidos de rápida disolución.**

OTRAS PRESENTACIONES:

• Vimax 25 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 50 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 100 comprimidos recubiertos en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax 50 comprimidos masticables en envases de 2 y 6 comprimidos. • Vimax Lubricante en envase con bomba dosificadora plástica de 50 g y envase de 5 sobres de 5 g cada uno.





“El honorario profesional está muy deteriorado y hay farmacias que ven comprometida su existencia”

El Dr. Luis Alberto Salvi fue electo a principios del mes de marzo presidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza. En esta entrevista, habla sobre sus proyectos y expectativas de gestión. Destaca desarrollos del Colegio como la Tarjeta Más, el programa Gestor y el Canal Salud. También plantea el problema en el sector por la falta de farmacéuticos, a pesar de haber una facultad en la provincia. En cuanto a la situación de la farmacia comunitaria a nivel nacional, el dirigente advierte: *“Veo con preocupación la caída progresiva de la rentabilidad”*.

Su trayectoria laboral no comenzó en una farmacia, sino en una bodega, en 1968, cuando acababa de egresar del liceo. Fue enólogo en Bodegas Gabrielli y Baldini hasta 1972, cuando supo que su vocación era la Farmacia y decidió inscribirse en la Universidad Juan Agustín Maza. Mientras cursaba la carrera, se desempeñó en el laboratorio químico y como instructor del centro de capacitación en la Central Térmica Luján de Cuyo- Agua y Energía. En 1979, con su título en mano, compró la Farmacia El Globo en sociedad con su hermano, también farmacéutico. Ese fue el inicio de su carrera de farmacéutico comunitario. Pasaría una década hasta su incursión en la dirigencia. *“Llegué al Colegio Farmacéutico formando parte de una lista en las elecciones del año 1993, integrada por el Dr. Osvaldo Brennan, que llegó a ser Secretario General de la Confederación Farmacéutica. Esta lista la lideraba el Dr. Jorge Jakubson, que presidió el Colegio en dos períodos consecutivos. En las elecciones de la segunda presidencia se incorporó a la lista el colega Ricardo Aizcorbe, que fue presidente por dos períodos consecutivos y hoy es presidente de la COFA. En mis comienzos fui pro-tesorero a cargo del área de Obras Sociales. En los períodos siguientes fui tesorero y secretario general, pero siempre conservando el área de Obras Sociales”*. El 6 de marzo el Dr. Salvi fue electo presidente del Colegio por el período 2013-2016.

-¿Cuáles son sus objetivos y expectativas en esta gestión?

-Mi principal expectativa es lograr que en esta provincia podamos unificar el modelo prestacional para todas las farmacias. Aunque parezca una utopía, ya se ha firmado un convenio entre la Cámara y el Colegio. Nos queda avanzar con el acuerdo y su reglamento que tiene pautas con penalidades muy rígidas el que deberá ser firmado por cada farmacia. Vamos a concentrar nuestro mayor esfuerzo para concientizar a las farmacias sobre la importancia de que den su aval, ya que por intermedio de sus representantes podrán controlar el mercado farmacéutico evitando la competencia desleal entre colegas, la firma de convenios por afuera de

las entidades, el arbitrario otorgamiento de los descuentos, el direccionamiento etc., todo lo que llevó a desvirtuar el mercado haciendo creer en el común de la gente que las farmacias son *“el gran negocio”*. De esta manera, las farmacias podrán competir por la calidad del servicio que brinden. Los objetivos que nos planteamos para nuestra entidad son muchos, aunque en orden de prelación son los que están centrados fundamentalmente en satisfacer las demandas de nuestras farmacias que, en general, no difieren en nada de las que imperan en el contexto nacional.

-¿Cuáles son los proyectos que tiene planificado implementar en el Colegio?

-El principal objetivo es incrementar los servicios y la asistencia en las delegaciones del Colegio que están instaladas en los departamentos con gran densidad de población y de farmacias, para brindar mayor contención al colega, de manera que se sienta más próximo al Colegio Farmacéutico.

También vamos a ampliar la oferta de capacitación continua. Hoy el paciente está ávido de información, consulta más y se debe dar respuesta a esa demanda. Con una constante aparición de nuevas terapéuticas, el farmacéutico debe estar bien informado y con capacidad suficiente para asesorar al paciente. Nuestra misión es facilitarle el acceso a esos conocimientos incentivando la capacitación continua.

Asimismo, trabajaremos en la renegociación de los convenios donde la farmacia ha debido hacer aporte para brindar sus servicios, procurando su reducción o eliminación, tendiendo a recuperar el honorario farmacéutico (margen). En estas renegociaciones se deberán recuperar también todos los planes y/o medicamentos que se sacaron de la prestación (radiopacos, nutricionales, medicación para los planes especiales, oncológicos, sueros, accesorios etc.). Estoy convencido que es la parte más importante y difícil del proyecto, pero hay que asumirlo. Es el continuo reclamo de nuestros colegas. El honorario profesional está muy deteriorado y hay farmacias que ven comprometida su existencia. Otro objetivo será reducir parte de los costos fijos mediante la firma

EFFECTIVIDAD Y CONFIANZA EN ANTIBIÓTICOS



de convenios con empresas mayoristas para la provisión de insumos (informáticos, librería etc.) y desde la institución contribuir con ellas en el financiamiento de las compras.

Debemos, por otra parte, imponer la presencia del farmacéutico en todos los lugares donde haya o se entreguen medicamentos (centros asistenciales públicos o privados, servicios de emergencia etc.). Si no es viable, se deberán firmar convenios para que esa dispensa o entrega se realice a través de la farmacia más cercana, fijando un arancel u honorario por la gestión. Además, no dejaremos en la lucha contra el medicamento fuera de la farmacia y el medicamento en las góndolas.

Pondremos a disposición del Ministerio de Salud de la Provincia, toda la red de farmacias para la comunicación, divulgación de programas y campañas. También será una de las tareas de esta gestión la evaluación de la aplicación del arancel por receta, con la apoyatura de la industria farmacéutica, para evitar especulaciones.

Los objetivos de gestión están relacionados, además, a la dinámica propia motivada por los proyectos, los cuales, normalmente se van renovando por los continuos cambios que se producen en el escenario.

El ejercicio de la Farmacia en Mendoza

1000 farmacéuticos están actualmente en actividad en la provincia de Mendoza. De los cuales aproximadamente 800 se desempeñan en farmacias comunitarias, el resto lo hace en hospitales y dependencias del Estado. *“En nuestra provincia tenemos un grave problema: faltan farmacéuticos, pese a tener una facultad de Farmacia (anualmente se reciben muy pocos farmacéuticos)”*, cuenta el Dr. Salvi y agrega: *“Nuestro Colegio junto con la Universidad ha iniciado una campaña tendiente a estimular la incorporación de estudiantes a la carrera de Farmacia”*.

-¿Cómo es la situación de la farmacia comunitaria?

-El ejercicio de la Farmacia no difiere del resto del país, hay competencia, hay cadenas que concentran la dispensa, esto se da en nuestro caso porque geográficamente están más favorecidas, es decir están estratégicamente ubicadas donde hay mayor concentración de población y mayor circulación.

El Colegio

-¿El COFAM tiene convenio con la obra social provincial?

-Tenemos convenio firmado con la Obra Social de Empleados Públicos de la provincia (OSEP), con la participación de la industria farmacéutica. Este fue el primer convenio con una obra social provincial que firmó la industria farmacéutica y que sirvió de referente para la firma con otras obras sociales del resto del país, además con este convenio hizo su debut la administradora Farmalink.

-¿Tienen convenio con alguna universidad para el desarrollo de actividades científicas o con alguna ONG?

-Tenemos convenio firmado con la Universidad Juan A. Maza y la Facultad de Farmacia, para todo lo referente a nuestra profesión en cuanto a difusión y actualización.

-¿Qué servicios están brindando a las farmacias y farmacéuticos?

-Nuestro Colegio ha mantenido y mantiene una continua vocación de servicio hacia el colega como a la farmacia, entre otros servicios que se brindan podemos mencionar el más importante, que es la asistencia financiera. Como ya es conocido por todos, existe un desfase entre el cobro de las Obras Sociales y el pago al proveedor (droguería), situación que en muchos casos le provoca a la farmacia la pérdida de condiciones, es por ello que se implementó el adelanto de pago de las obras sociales, como también el de las tarjetas de crédito, importe que luego es reintegrado por la farmacia con los pagos de las Obras Sociales. Eso permite a la farmacia mantener un cierto equilibrio frente a las oscilantes formas de pago de las Obras Sociales. Otro servicio digno de destacar, es ser

“Efecto Periférico del Sistema Nacional de Farmacovigilancia”, poniendo al farmacéutico al alcance de todas las novedades e información que brinda la ANMAT.

Otro importante logro fue el desarrollo de un sistema propio de compra denominado Tarjeta Más, que se aplica mediante el uso de una tarjeta de compra exclusiva de nuestro Colegio, cuyo pago se deduce del bono de haberes del tarjetahabiente. Este sistema se origina de un importante logro gestionado por el Colegio Farmacéutico, que fue la obtención de códigos propios de descuento de bono del empleado público de la provincia, mediante el cual estos agentes adquieren sus medicamentos en las farmacias adheridas, descontando los montos de las compras de su bono de haber.

Y también se creó un sistema propio de administración de farmacias denominado Gestor, originado por las inquietudes y necesidades de las farmacias a partir de las exigencias impuestas por los convenios con Obras Sociales.

Existe, además, un área de Asuntos Profesionales abocada a la organización continua de conferencias, cursos y jornadas, de las cuales puedo citar *“Las Jornadas de Farmacia y Pediatría”*, consideradas de interés nacional de las que se han realizado 11 en forma ininterrumpida con importante concurrencia de colegas de todo el país.

El Consejo Directivo tiene una fluida comunicación con los farmacéuticos a través de reuniones que se organizan en las distintas localidades de la provincia, utilizando las delegaciones como base.

-¿Tienen algún nuevo servicio en etapa de desarrollo?

-Estamos diseñando un sistema de promoción denominado Sistema Más que, mediante la entrega de una tarjeta, en forma gratuita, el paciente/cliente con sus compras, puede acumular puntos (millaje) que son canjeables por productos, favoreciendo de este modo la fidelización.

Otro avance digno de destacar es un sistema de información denominado *“Canal Salud”*, de temas relacionados con la salud, enfermedades estacionales, consejos etc. que se transmite en las farmacias a través de pantallas.

-¿Cómo está hoy la situación de la instalación de la cadena Farmacity en la provincia?

-Farmacity no es un tema menor. Si bien esta empresa en Mendoza ha comprado dos cadenas de farmacias que eran de un mismo dueño, dicha operación no fue realizada cumpliendo con las leyes de comercio ni las de Farmacia, por lo tanto ha obligado a que Colegio y Cámara se hayan hecho presentaciones ante la Justicia demandando esta situación irregular, haciéndola llegar hasta la Suprema Corte de Justicia de la Provincia. Por lo tanto, desde la compra que se realizó en el año 2007 y hasta la fecha esa empresa no ha podido desarrollar su marca, vale decir que cada farmacia conserva su nombre histórico.

-¿Cuál es su visión sobre la situación y perspectivas del ejercicio de la Farmacia a nivel nacional?

-Veo con preocupación que desde el plano económico hay un progresivo deterioro que afecta a un gran número de farmacias y esto está marcado por la caída progresiva de la rentabilidad. Los factores que la causan no son muchos, pero sí muy importantes. Principalmente, el precio del medicamento que se ajusta con un índice muy por debajo de la inflación, mientras que las farmacias para trabajar deben seguir invirtiendo en tecnología y personal para satisfacer las exigencias de sus principales clientes (Las Obras Sociales). En cuanto a las Obras Sociales, está la imposibilidad de recuperar las bonificaciones cedidas, como también los medicamentos que nos quitaron de la dispensa (Oncológicos, Medicamentos especiales, Nutricionales, Radiopacos accesorios etc.). Y en este contexto, otro factor que incide negativamente es el creciente incremento de los costos fijos de las oficinas de Farmacia. 📖



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook:

<http://es-la.facebook.com/confederacionfarmaceuticaargentina.cofa>



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

IVAX

TEVA

Group Member



Rosario: Fallo de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia a favor de un grupo de farmacéuticos

El 28 de diciembre pasado, la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia ordenó al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe 1° y 2° Circunscripción que "se abstengan de restringir y/o sancionar a sus farmacias asociadas, permitiéndoles canalizar las prestaciones del PAMI y/u otra administradora de fondos para la salud, libremente por intermedio de cualquier entidad que sea de su elección-, sin ser excluidas en ningún caso del Sistema Prepago Gremial Farmacéutico, de conformidad con lo previsto en el artículo 35 de la Ley N° 25.156.

El 1° de septiembre de 2010 un grupo de farmacéuticos de la ciudad de Rosario se presentó ante la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia para denunciar que habían recibido una carta certificada proveniente del Colegio en la que se les hizo saber que a partir del día 10 de mayo de 2010 debían canalizar a través de esa entidad la facturación de sus prestaciones farmacéuticas a los afiliados del PAMI, bajo apercibimiento en caso de incumplimiento, de perder el carácter de prestadores del Sistema Prepago Gremial Farmacéutico en todos los contratos que éste abarque.

Los farmacéuticos alegaron que "la amenaza del Colegio constituía una grosera intromisión a la libertad de contratación y asimismo, una

conducta restrictiva de la competencia, ya que obliga a los farmacéuticos a elegir únicamente como intermediario al Colegio y dejar de canalizar sus prestaciones a los afiliados del PAMI mediante otros intermediarios, como el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas."

La amenaza del Colegio de Santa Fe 1° y 2° Circunscripción se efectivizó: dio de baja a los farmacéuticos que no cumplieron con su exigencia. Esas farmacias perdieron, además de los afiliados del PAMI, a los de IAPOS, SANCOR, ARTE DE CURAR, OSDOP y Unión Personal.

Las exigencias del contrato

Cuando fueron citados por la Justicia, las dos circunscripciones del Colegio esgrimieron

como argumento que "el prestador farmacéutico posee la alternativa o posibilidad concreta e inmediata de apartarse del sistema contractual al que libremente adhirió, si a su juicio le acarrea consecuencias gravosas, o en cambio permanecer en él si éste le es ventajoso."

Pero la Comisión Nacional de la Competencia establece en el punto N°3 de sus "Pautas para el análisis de la competencia en los mercados de prestaciones para la salud": "Las asociaciones de prestadores y los conjuntos de asociaciones de prestadores que nucleen más del 25% de los prestadores en alguna especialidad en algún mercado relevante no deberán establecer cláusulas de exclusividad que impliquen la obligación de que sus afiliados sólo puedan celebrar contratos con administradores de fondos para la salud a través de la asociación".

El fallo sostiene que "el principio detrás de esa pauta es el de evitar que la entidad funcione como un mecanismo de concertación que limite el acceso al mercado de los prestadores en forma independiente. Cuando una entidad cuenta con una participación relevante en el mercado y ha celebrado contratos con administradores de fondos que representan una fuente de ingreso importante para sus afiliados, la misma se halla en posición de imponer condiciones anticompetitivas a sus asociados e, indirectamente, a los demandantes de los servicios que ellos prestan.

La existencia de cláusulas de exclusividad sirve en tales casos como una forma de preservar el poder de mercado que la asociación de prestadores ha adquirido y de imponer condiciones a los administradores de fondos que dejan de tener la alternativa de contratar independientemente con un grupo significativo de prestadores.

Sus efectos sobre la competencia son, por lo tanto, restrictivos, perjudicando además el interés de los demandantes y el de los prestadores que estarían dispuestos a ofrecer independientemente sus servicios si dicha acción no significara perder la posibilidad de participar en los contratos que su asociación ha celebrado."

Teniendo en cuenta esta situación, la Comisión resolvió ordenar a las dos circunscripciones del Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe que se abstengan de restringir y/o sancionar a sus farmacias asociadas, permitiéndoles canalizar sus prestaciones libremente a través de cualquier entidad de su elección.



Bolívar: Los farmacéuticos inauguraron una Plaza de la Salud

En el parque Las Acollaradas de la localidad de Bolívar, en la provincia de Buenos Aires, se inauguró, el 8 de marzo, la Plaza de la Salud. El nuevo gimnasio al aire libre, se encuentra emplazado en un sector del principal pulmón verde de la ciudad, a un lado del natatorio municipal. Quienes se

acerquen a la plaza van a poder contar con el asesoramiento de un profesor -a las 7 y a las 19 hs.- sobre rutinas de ejercicios.

Esta iniciativa del Colegio de Farmacéuticos de Bolívar, que se realizó con el apoyo financiero de los laboratorios Monserrat y Eclair, Roemmers y Acofar, y la colaboración

de la Dirección de Deportes del municipio, forma parte de las propuestas del Programa FARCAVI - Farmacéuticos por la Calidad de Vida-.

El programa FARCAVI se gestó a principios de 2007 en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Se sustenta en la necesidad que implica lograr una mejor calidad de vida en la comunidad, realizando acciones de salud, a través de hábitos saludables, trabajando interdisciplinariamente con los profesionales sanitarios de cada ciudad, tejiendo la red necesaria de comunicación y asumiendo la responsabilidad ética del desempeño.

Reconoce el rol importante de los farmacéuticos en la salud pública y la utilización de los medicamentos. Hace hincapié en su responsabilidad de suministrar a la población consejos adecuados y objetivos respecto de los medicamentos y sus usos, de promover el concepto de la atención farmacéutica y de participar activamente en la prevención de enfermedades y la promoción de la salud.




Dioxaflex Migra
Diclofenac Potásico

Rápido alivio ante los síntomas de migraña.

Presentaciones:
Envases conteniendo 20 Sobres
o 20 Comprimidos Recubiertos.


Ética al servicio de la salud.

Propuesta de mecanismo retributivo para la dispensación

Cobián Rodríguez MB, Martínez Romero F, Murillo Fernández MD,
Sanz Granda A, Satué de Velasco E, Baixauli Fernández VJ.

El sistema actual de retribución de la dispensación de la farmacia comunitaria española está orientado al producto a través de la fijación de un margen que depende únicamente de un porcentaje sobre el precio del medicamento que se dispensa. Este hecho genera un gran conflicto de intereses en relación con la intervención farmacéutica que en este servicio se debe realizar, desincentivándola y constituyendo una barrera para la implantación de los servicios basados en la gestión del conocimiento sobre los medicamentos.

Por otro lado, la progresiva disminución del margen real del beneficio obtenido por la farmacia comunitaria por la realización del servicio de dispensación, como consecuencia de las múltiples medidas que ha adoptado la Administración sanitaria en los últimos doce años, está comprometiendo la viabilidad económica de muchas farmacias.

Ambas razones tienen un impacto directo sobre la prestación farmacéutica al paciente, motivo por el cual la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC) decidió estudiar a través de una comisión si es factible cambiar el sistema retributivo de la farmacia comunitaria a un sistema no basado en márgenes sobre el precio del medicamento dispensado con el fin de evitar este conflicto de intereses con la actuación profesional y que a la vez no suponga un impacto económico adicional sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS), sobre el paciente y sobre la propia farmacia comunitaria.

Para ello, en primer lugar, se realizó un análisis de benchmarking, con el fin de analizar la situación internacional de la farmacia comunitaria, en donde se observaron las metodologías existentes en 10 de los países más relevantes de la farmacia europea (Alemania, Bélgica, Francia, Gran Bretaña, Holanda, Irlanda y Suiza), australiana (Australia) y americana (Canadá y Estados Unidos), concluyendo que los países desarrollados presentan una evolución del sistema retributivo basado por márgenes (porcentaje sobre el precio del medicamento), como cualquier actividad comercial mercantil, hacia un sistema centrado en la remuneración de los servicios farmacéuticos prestados, más propio de las actividades profesionales, a través de un honorario profesional, y, en base a ello, se sugería que España debería evolucionar en dicho sentido.

En segundo lugar, se realizó un estudio pionero para estimar y analizar el coste de la dispensación en la farmacia comunitaria españo-

la con los datos derivados de 3.482.524 dispensaciones del ejercicio 2010, correspondientes a ochenta farmacias repartidas por toda la geografía nacional, resultando que éste se haya muy relacionado con el número de las dispensaciones realizadas, siendo el coste medio estimado de la dispensación en una farmacia tipo en España (50.001-75.000 dispensaciones anuales) de 3,35 euros (IC95%: 2,12-5,47). Este coste se halla por debajo del margen medio de contribución al beneficio (3,56 euros que corresponden a un margen del 27,9%) en una tercera parte de las farmacias que se corresponde con aquellas que dispensan un número reducido de dispensaciones (NRD) establecido en menos de 25.000 dispensaciones anuales. Los componentes desagregados de dicho coste son el coste del

proceso básico de la dispensación: 74,18% (costes laborales asociados con la dispensación: 66,19% más otros costes relacionados con la dispensación: 7,99%) y el coste logístico: 25,82% (costes relacionados con las instalaciones: 24,18% más costes por intereses derivados del pago aplazado de los medicamentos: 1,64%).

En base a los resultados de los dos estudios antes mencionados y al análisis del proceso de dispensación (los subprocesos básicos que lo forman y los subprocesos adicionales derivados de las intervenciones farmacéuticas adicionales), se elaboró una propuesta de sistema retributivo para la dispensación en la farmacia comunitaria española, teniendo en cuenta las siguientes premisas: que incentive la

participación del farmacéutico comunitario en la mejora de la morbimortalidad asociada a los medicamentos, que evite el conflicto de intereses para el farmacéutico incentivando las no dispensaciones justificadas y las acciones encaminadas a racionalizar el uso y el gasto en medicamentos, que mantenga la actual red de farmacias comunitarias, que independice la retribución por acto profesional de dispensación obtenida por el farmacéutico comunitario del precio del medicamento que dispense, que permita la valoración de intervenciones farmacéuticas complementarias, que no incremente el presupuesto asignado por el SNS (en 2010) a la prestación farmacéutica básica, que mantenga el sistema de fijación de los precios de venta al público de los medicamentos, que permita la viabilidad económica de la farmacia comunitaria y que no afecte a la aportación a pagar por el paciente.

SEFAC propone el cambio del sistema retributivo actual de la dispensación en farmacia comunitaria a un sistema retributivo mixto,





Cuidamos y Curamos

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

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

basado fundamentalmente en un honorario profesional complementado por un cargo logístico variable y -adicional y excepcionalmente- de un cargo de viabilidad aplicable a farmacias NRD.

El honorario profesional es el resultado de la suma entre un honorario profesional básico de dispensación de importe fijo que retribuye los subprocesos básicos del acto profesional de la dispensación y otro/s honorario/s adicional/es que retribuyen otros subprocesos adicionales que pueden ser requeridos como consecuencia de otras actividades o verificaciones durante el proceso de la dispensación. Ambos revisables anualmente con el IPC. El cargo logístico es variable con el número anual de dispensaciones efectuadas en la farmacia y con el precio de adquisición del medicamento dispensado, con el fin de cubrir los costes de la adquisición, custodia y almacenamiento de los medicamentos y productos sanitarios en los que incurre la farmacia comunitaria.

El cargo de viabilidad aplicable a farmacias NRD tiene como objeto asegurar la accesibilidad del medicamento al paciente, garantizando la sostenibilidad económica de estas farmacias y está en la misma línea de las medidas establecidas normativamente por la propia Administración sanitaria desde 2011.


Por último, y con el fin de determinar los importes correspondientes al honorario básico de dispensación y a los cargos logísticos y de viabilidad propuestos, se realizó un análisis de impacto presupuestario para el SNS derivado de esta propuesta. El resultado señaló como valores potenciales: 3,37 euros para el honorario profesional básico; 3,97% sobre el PVP-IVA para las primeras 25.000 dispensaciones anuales; 4,05% para las dispensaciones anuales entre 25.001 y 65.000; 3,78% para las dispensaciones anuales mayores de 65.000

y 0,4 euros para compensar las bajas tasas de dispensaciones anuales en las farmacias NRD.

El importe de los honorarios adicionales no se incluyó en dicho análisis, ni se determinó por la complejidad de su cálculo, debido a la elevada casuística y cantidad de factores que intervienen en su valoración.

A la vista de estos resultados, SEFAC propone el cambio de sistema retributivo actual al nuevo sistema propuesto, teniendo en cuenta que el impacto sobre el sistema nacional de salud es de prácticamente neutro (0,00595% del coste total: 15.126,05 millones de euros) a la vez que no genera un detrimento económico a la farmacia comunitaria.

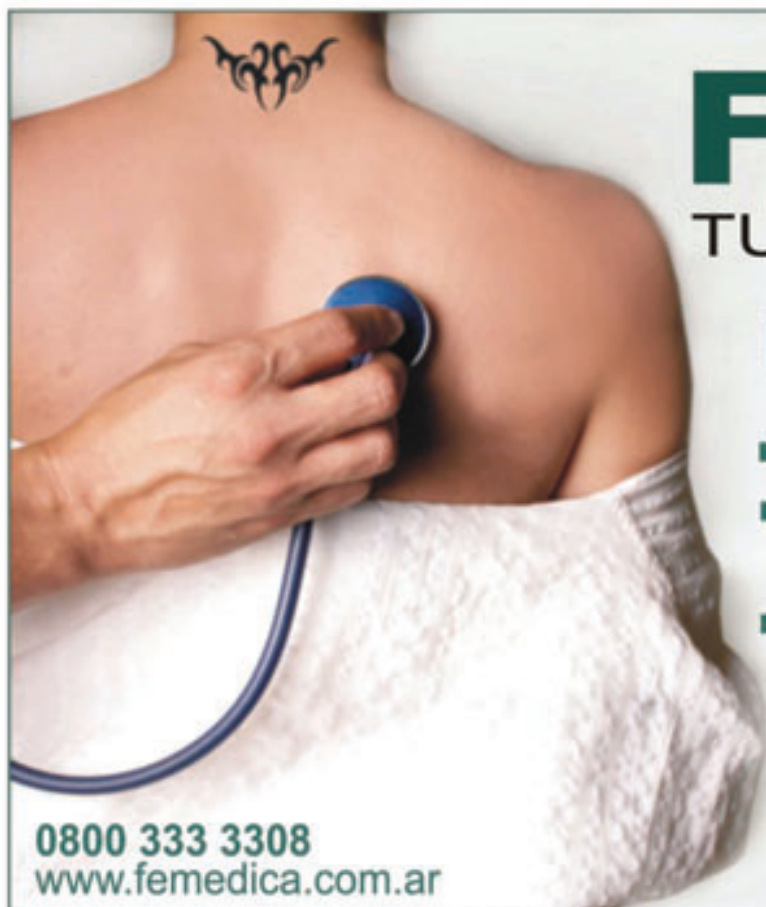
SEFAC opina que el nuevo modelo propuesto es un modelo de futuro que incentiva un servicio farmacéutico de dispensación más profesional, centrado en el paciente, que permite la viabilidad de la red de farmacias comunitarias y abre la puerta a la realización de otras intervenciones y actividades farmacéuticas que tienen como fin la mejora de la asistencia sanitaria al paciente, a través del uso racional de los medicamentos, y la disminución de la morbimortalidad asociada a éstos.

SEFAC espera y confía que tanto la Administración sanitaria como los farmacéuticos comunitarios y las entidades, corporaciones y organizaciones que los representan conozcan, analicen y reflexionen sobre el contenido de este informe, con el fin de modificar el actual sistema retributivo de la dispensación en la farmacia comunitaria. 



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook:

<http://es-la.facebook.com/confederacionfarmaceuticaargentina.cofa>



FEMEDICA

TU MARCA EN SALUD

Nuevo Plan Joven 18/35

- Nuevos Planes sin coseguros
- Descontamos aportes de Obra Social empleados y monotributistas
- Atención en todo el País y el Exterior

0800 333 3308
www.femedica.com.ar

Sede Central
 Hipolito Yrigoyen 1126-Capital Federal

Sucursales
 Caballito Av. La Plata 377 | B. Norte Larrea 848



Baliarda

Vida con salud

COMUNIDAD FARMACÉUTICA



En el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal se dicta desde el año pasado un taller sobre Atención Farmacéutica en forma gratuita, coordinado por la Dra. Andrea Paura. El curso cuenta con el auspicio de la Organización Panamericana de la Salud. Entre otros temas, se desarrollan: Protocolo de intervención farmacéutica con el paciente, Indicadores y registro de la intervención y actualización farmacológica en diversas patologías.



La periodista Silvia Fernández Barrios, presidenta de la Asociación Civil para el Enfermo de Psoriasis (AEPSE), dio una charla en el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal en el marco de un acuerdo firmado ambas instituciones para que los farmacéuticos brinden asesoramiento al paciente afectado y provean información a la población acerca de la enfermedad.



El 13 de febrero pasado, miembros de la Comisión Directiva de la Asociación de Estudiantes de Farmacia de la República Argentina (AEFRA) estuvieron presentes en el acto de ingreso 2013 de la Facultad de Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis. Allí informaron a los ingresantes de la carrera sobre las actividades que AEFRA realizará durante el año.



UNIVERSIDAD ISALUD
Educación para la transformación

Formación 2013
Centro de Altos Estudios en Farmacopolíticas

INICIA EN AGOSTO 2013

MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

R.M. 1777/10 ME Proyecto aprobado por CONEAU
Dirección: Mg. Sonia Tarragona - Duración: 2 años.
El posgrado otorga 50 créditos para la Certificación Farmacéutica Nacional

30% de descuento en cuota mensual para miembro de COFA

Cursos y jornadas presenciales

JORNADA. INICIO: 3 DE JUNIO

Buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos en MERCOSUR

[Dictado en conjunto con ANMAT]

Dirección: Dr. Maximiliano Derecho

CURSO. INICIO: 20 DE MAYO

Medicamentos en Argentina: regulación y fiscalización

Dirección: Mg. Silvia Boni - Duración: 6 encuentros mensuales

CURSO. INICIO: 10 DE JUNIO

Posgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica

[Dictado en conjunto con la COFA]

Dirección: Dra. Estela Izquierdo - Duración: 10 encuentros mensuales

El posgrado otorga créditos para la Certificación Farmacéutica Nacional

La Universidad ISALUD es centro colaborador de la Organización Mundial de la Salud en Economía de la Salud y Políticas Farmacéuticas.

Venezuela 931 / 847 / 758 - CABA

www.isalud.edu.ar/facebook - [Twitter@UISALUD](https://twitter.com/UISALUD)

5239.4000
www.isalud.edu.ar
posgrados@isalud.edu.ar

Estudio internacional revela de qué nos enfermamos y nos morimos los argentinos

Los avances en el campo de la Medicina presentan hoy una cruel ironía para la mayoría de las personas del mundo: evitar la muerte prematura, pero vivir muchos años con enfermedades. Esta tendencia se ve reflejada claramente en el Estudio sobre la Carga Mundial de Enfermedades 2010, la primera investigación epidemiológica que analiza país por país la carga de enfermedad y su evolución desde 1990. Este trabajo colaborativo sin precedentes fue desarrollado por 488 científicos de 303 instituciones en 50 países, entre ellas, el ANLIS (Instituto Malbrán) representando a la Argentina.

El GBD (según sus siglas en inglés), coordinado por el Instituto de Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington, analiza 291 enfermedades y 67 factores de riesgo que son cuantificados en términos de causas de muerte, años de vida perdidos por muerte prematura, años vividos con discapacidad y años de vida saludable perdidos. El trabajo generó más de mil millones de datos sobre un total de 187 países con los cuales se generó una serie de visualizaciones interactivas que conforman un atlas virtual de la Salud, que puede consultarse en <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd>. De acuerdo a esta investigación, el cáncer de mama y el ACV son las principales causas de muerte prematura en mujeres en la Argentina, y los accidentes de tránsito en los hombres. La lumbalgia y la depresión son las primeras causas de pérdida de salud por discapacidad, aunque la expectativa de vida en el país va en aumento: de 72,5 años en 1990 a casi 76 en 2010. Pero ese aumento podría haber sido mayor si no fuera por la alta incidencia de enfermedades relacionadas con los malos hábitos. Rafael Lozano, profesor de salud global de la Universidad de Washington, explica que *“la Argentina logró disminuir la mortalidad en todos los grupos de edad, particularmente en los menores de cinco años. Tiene un perfil muy cargado hacia las enfermeda-*

des no transmisibles de larga duración. Y al contabilizar las pérdidas de salud asociadas a la discapacidad de las enfermedades se observa que la esperanza de vida saludable –los años que se viven sin enfermedad– es de 64,7 años. En 1990, era de 63,1 años”.

“En otras palabras –resume el investigador mexicano– aumentaron los años de vida en promedio, pero este aumento hubiera sido mayor de no haber perdido años porque la gente está enferma”.

De acuerdo con los datos del informe, en 1990 la población argentina perdió, en promedio, 9,4 años de vida sana; mientras que según las mediciones de 2010, esa cifra subió a 11,2 años. Con matices, el aumento de la esperanza de vida y el descenso en la calidad se da en todo el mundo.

Las enfermedades cardiovasculares son la primera causa de la pérdida de años de vida saludable entre los argentinos de ambos sexos. Siempre en base a la evolución entre 1990 y 2010, siguen los accidentes cerebrovasculares (ACV), la depresión, la lumbalgia, las infecciones respiratorias bajas, los accidentes de tránsito, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), los problemas derivados de nacimientos prematuros, la diabetes, otros trastornos musculoesqueléticos y dolor cervical. La lista incluye en total 25 causas principales.

El Dr. Lozano explica que patologías como la depresión y la lumbalgia acortan la expectativa de vida saludable pero no la expectativa de vida total, que va en aumento. Son causas de discapacidad que se sufren durante varios años y son consecuencia de las condiciones en las que se vive, de una pobre calidad de vida, de la falta de actividad física o de la obesidad, y que en definitiva expresan una gran carga de enfermedad.

En las últimas dos décadas, el Alzheimer trepó más del 80% en los indicadores de causas de discapacidad; el abuso de drogas más del 50%, la osteoartritis más del 40% y le siguen la diabetes y la depresión con casi el mismo porcentaje de aumento.

Alrededor de 12,5% de la carga de la enfermedad –teniendo en cuenta todas las causas– está asociada a los hábitos alimenticios no saludables (obesidad); en segundo lugar está el tabaquismo y atrás vienen la hipertensión, el colesterol, el abuso de alcohol, la exposición a la contaminación y los factores de riesgo ocupacional.

América Latina: determinantes sociales definen los contrastes sanitarios

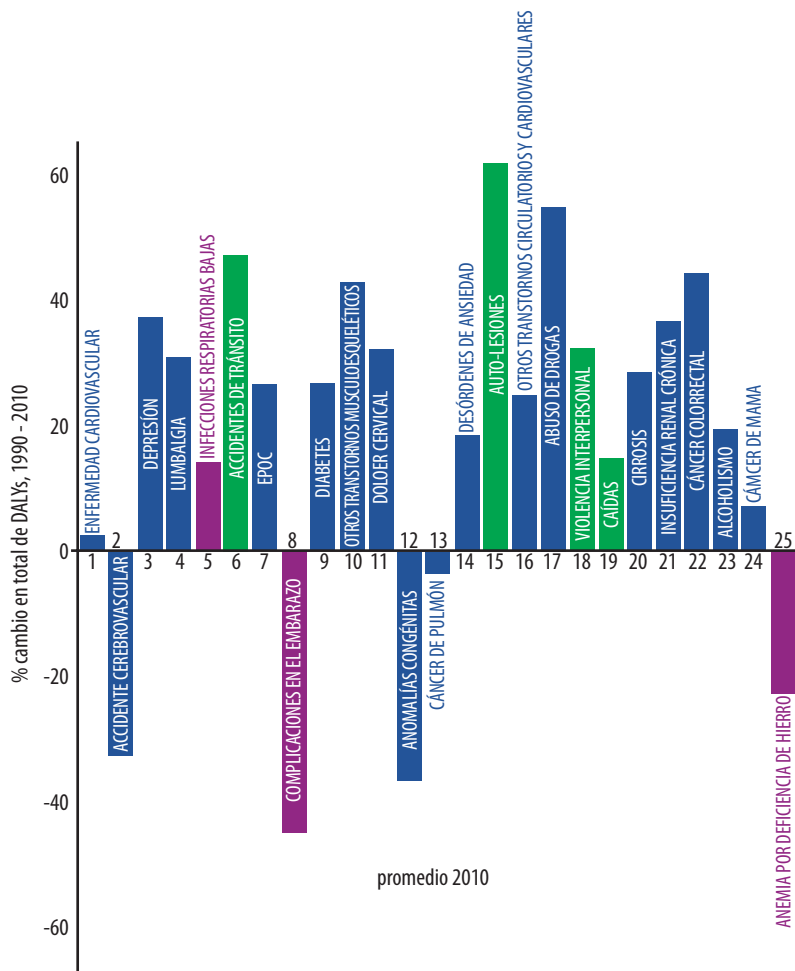
Si se observan los datos regionales, hay grandes variaciones en

Evolución de las principales causas de Años Saludables de Vida Perdidos (DALYs) entre 1990 y 2010

- Transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales
- No transmisibles
- Daños

Años de Vida Ajustados a la Discapacidad (DALYs) cuantifican ambos Años de Vida Perdidos (YLLs) y Años Vividos con Discapacidad (YLDs) en la población

Las 25 causas principales de DALYs están ordenadas de izquierda a derecha de acuerdo al número de DALYs que provocaron en Argentina de 2010. Las barras ascendentes muestran el porcentaje en el que las defunciones aumentaron desde 1990. Las barras descendentes muestran el porcentaje por el cual la mortalidad disminuyó.

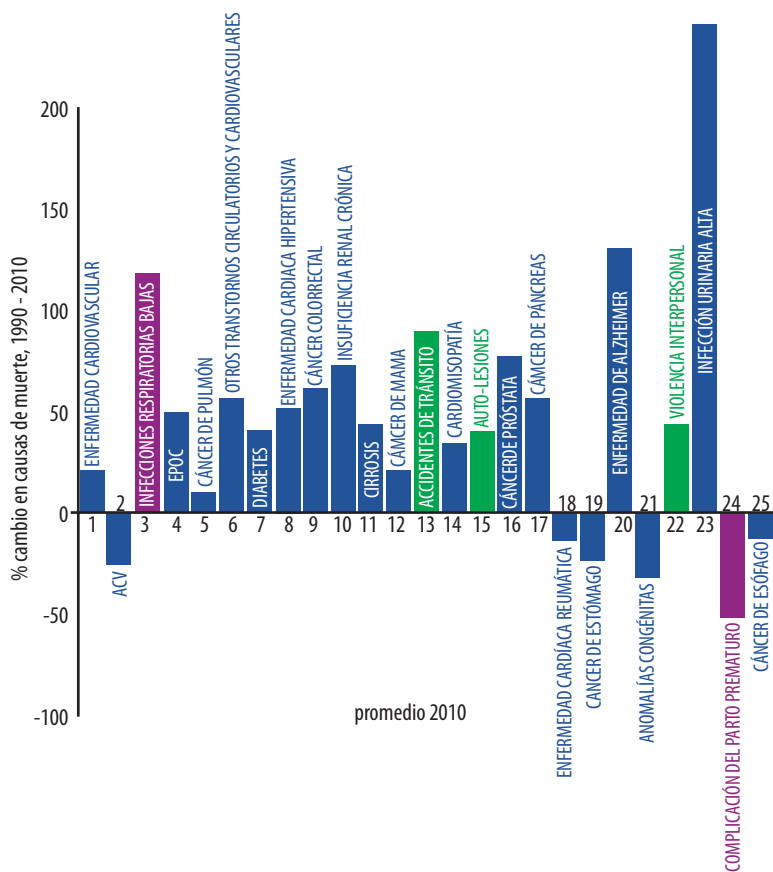


Evolución de las principales causas de muerte en Argentina entre 1990 y 2010

- Transmisibles, maternas, neonatales y nutricionales
- No transmisibles
- Daños

Las 25 causas principales de muertes en Argentina están ordenadas de izquierda a derecha de acuerdo al número de muertes que provocaron en 2010. Las barras ascendentes muestran el porcentaje en el cual las muertes aumentaron desde 1990. Las barras descendentes muestran el porcentaje en el cual las muertes disminuyeron.

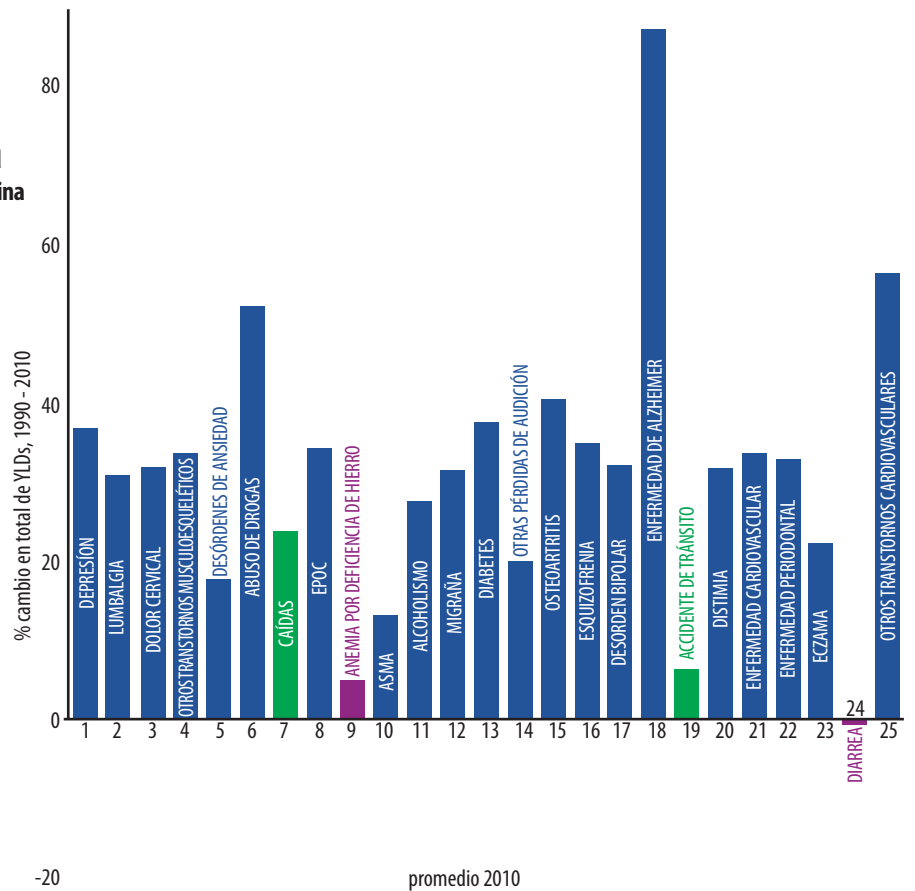
Las barras en punta indican que una causa particular ha aumentado más del 200%



Principales causas de Años de Vida con Discapacidad (YLDs) y su evolución desde 1990 hasta 2010 en Argentina

- Transmisibles, maternos, neonatales y nutricionales
- No transmisibles
- Daños

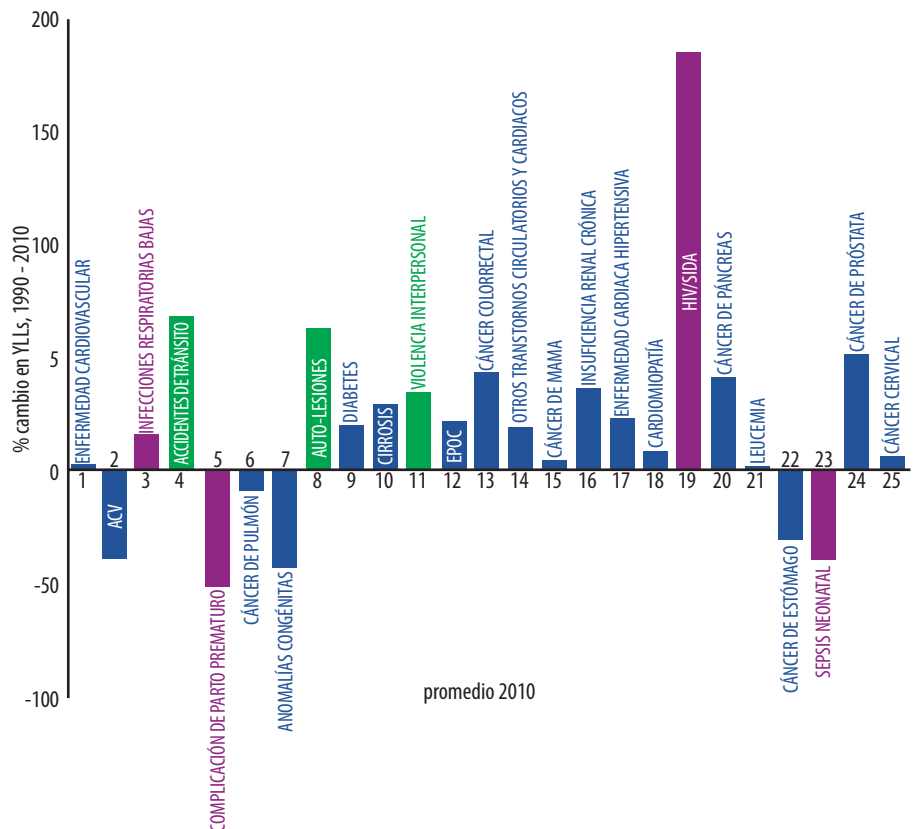
Años Vividos con Discapacidad (YLDs) cuantifican la discapacidad midiendo la prevalencia de diferentes enfermedades basadas en su gravedad. Las 25 causas principales de YLDs están ordenadas de izquierda a derecha de acuerdo al número de YLDs que provocaron en Argentina en 2010. Las barras ascendentes muestran el porcentaje en el cual los YLDs aumentaron desde 1990. Las barras descendentes muestran el porcentaje por el cual YLDs disminuyeron.



Principales causas de Años de Vida Perdidos (YLLs) y su evolución desde 1990 hasta 2010 en Argentina

- Transmisibles, maternos, neonatales y nutricionales
- No transmisibles
- Daños

Años de Vida Perdidos (YLLs) cuantifican la mortalidad prematura midiendo las muertes entre jóvenes más que las muertes entre personas mayores. Las 25 primeras causas de YLLs están ordenadas de izquierda a derecha en relación al número de YLLs que provocaron en Argentina en 2010. Las barras ascendentes muestran el porcentaje en el cual los YLLs aumentaron desde 1990. Las barras descendentes muestran el porcentaje en el cual los YLLs disminuyeron.



los desafíos sanitarios en los diversos países de América Latina por la diferencia que existe en los determinantes sociales. Un dato preocupante marca que más del 38% de la carga de la enfermedad en la región está relacionada a enfermedades discapacitantes. En 1990 representaban menos del 30%.

Bolivia, Ecuador y Perú tienen el ranking más alto del mundo de pérdida de salud por accidentes de tránsito. México, Colombia y Brasil tienen altos índices de violencia. En México, Brasil, Argentina y Chile la obesidad está liderando los factores de riesgo de enfermedad, y las enfermedades mentales y musculoesqueléticas afectan cada vez a una mayor porción de la población.

El Dr. Rafael Lozano sostiene: *“La región tiene una doble carga de enfermedad: mientras que en algunos países de Centroamérica y la zona andina las causas están más relacionadas a las patologías infecciosas y de la etapa reproductiva, otros países tienen el gran desafío de enfrentar las enfermedades no transmisibles. Y los altos índices de lesiones intencionales por violencia y no intencionales por accidentes de tránsito aportan un componente que complejiza el cuadro de situación”.*

“Si observamos toda la región desde el Río Bravo hacia el sur, hasta la Patagonia, incluyendo el Caribe, la primera causa de años perdidos por muerte prematura en los hombres es la violencia. Este viene siendo un problema desde 1990, sin embargo en algunos países la violencia ha aumentado al punto que está impactando seriamente la esperanza de vida”, agrega.

En cuanto a la obesidad, a la que ya se califica como *“epidemia”*, el investigador informa que *“en América Latina el 17 por ciento de la carga de enfermedad se le puede atribuir a los problemas de sobrepeso, el sedentarismo y la mala nutrición. Son pocos los factores de riesgo que tienen una expresión tan fuerte en la carga de enfermedad”.*

El factor de mayor incidencia en la carga de enfermedad en el mundo solía ser la mortalidad infantil, con más de diez millones de defunciones en niños menores de cinco años. La desnutrición y las enfermedades infecciosas eran la gran amenaza sanitaria, pero ahora esta variable es ocupada por enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, trastornos musculoesqueléticos y la enfermedad mental. La población mundial envejece y la carga de dolencias crónicas aumenta.

El Dr. Christopher Murray, Director del IHME, concluye que *“esto significa que debemos recalibrar lo que la vida va a ser para nosotros en nuestros 70s y 80s. También tiene profundas implicancias para los sistemas de Salud a la hora de plantear las prioridades”.*







Fuente: Diario Clarín/IHME

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: <http://es-la.facebook.com/confederacionfarmaceuticaargentina.cofa>



ACCU-CHEK® Performa

Performance en la que sus
pacientes pueden confiar

-  Rápido, resultados en 5 segundos
-  Mínima muestra de sangre 0.6 µl
Detección de muestra insuficiente
-  Revisión de tira reactiva dañada
-  Detección de efectos de
humedad ambiente
-  Ajuste automático de cambio
de temperatura
-  Codificación automática por chip



www.accu-chek.com.ar
ACCU-CHEK es marca registrada
de un Miembro del Grupo Roche
Productos Roche S.A.Q. e I.

Para mayor información por favor comuníquese
con el Servicio de Atención al Cliente

 **ACCU-CHEK®** 0800-333-6365
Responde 0800-333-6081

ACCU-CHEK®
Viví la vida. Librementemente.

Línea

Bronquisedan®

Para adultos y niños



ALIVIA LA TOS
Facilita la eliminación
de secreciones y flemas



AR OTC 120210

Línea de atención 0-800-4444-682 (OTC) Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
Gerardo Ramón y Cía. S.A.I.C. Comercializado y distribuido por Química Medical Argentina S.A.C.I. División OTC del grupo sanofi-aventis.

SANOFI

Línea

Bio-Grip®

ESPECIALISTA EN SÍNTOMAS DE LA GRIPE



Paracetamol • Fenilefrina
Carbetapentano
Vitamina B1 • Vitamina C

• CONTIENE VITAMINAS C Y B1

- ✓ Analgésico
- ✓ Antifebril
- ✓ Descongestivo
- ✓ Antitusivo



Paracetamol • Fenilefrina • Butetamato • Cafeína

• CONTIENE CAFEINA QUE AUMENTA LA
EFICACIA ANALGÉSICA DEL PARACETAMOL

Línea de atención 0-800-4444-682 (OTC) Lea atentamente el prospecto y ante la menor duda consulte a su médico y/o farmacéutico.
Gerardo Ramón y Cía. S.A.I.C. Comercializado y distribuido por Química Medical Argentina S.A.C.I. División OTC del grupo sanofi-aventis.

SANOFI



ANMAT aprobó la formulación subcutánea de abatacept

La agencia regulatoria aprobó la comercialización de abatacept por vía subcutánea en la Argentina para el tratamiento de adultos con artritis reumatoidea moderada a severa. Este medicamento está indicado en pacientes adultos con artritis reumatoidea (AR) activa, moderada a severa, para reducir signos y síntomas de la enfermedad, inducir una mejor respuesta clínica, inhibir la progresión del daño estructural y mejorar la función física. Abatacept puede usarse como monoterapia o en combinación con medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARDs, por sus siglas en inglés) que no sean antagonistas del factor de necrosis tumoral (TNF). No debería administrarse en combinación con inhibidores de TNF, y no se recomienda su uso concomitante con otros biológicos para la AR, como anakinra.

Según informa el laboratorio Bristol Myers Squibb, el fármaco demostró una eficacia similar a la formulación intravenosa (no inferior a respuesta ACR 20 en 6 meses de tratamiento), y un perfil de seguridad con-

sistente tras 6 meses de tratamiento.

La frecuencia general de reacciones en el lugar de la inyección fue de 2,6% (19/736) y 2,5% (18/721) para el grupo Abatacept (SC) y el grupo Abatacept por IV (placebo SC), respectivamente.

La frecuencia de inmunogenicidad general para abatacept fue del 1,1% (8/725) y del 2,3% (16/710) para los grupos de aplicación subcutánea e intravenosa, respectivamente.

Se observaron altos índices de retención de pacientes (94%) con la formulación subcutánea e intravenosa a los 6 meses.

La nueva formulación auto-inyectable es una dosis fija de 125 mg administrada semanalmente por vía subcutánea tras una dosis de carga única IV de aproximadamente 10 mg / kg. Los pacientes que no pueden recibir infusiones pueden comenzar con inyecciones subcutáneas semanales de abatacept sin la dosis de carga por vía intravenosa. Los pacientes que dejan el tratamiento con abatacept por vía intravenosa y adoptan la administración subcutánea deben reemplazar las dosis

intravenosas programadas por la primera dosis subcutánea.

El desarrollo del programa de abatacept por vía SC está compuesto por cuatro ensayos clínicos que estudiaron a casi dos mil pacientes. El estudio comparativo, en fase 3, estudió a 1.457 pacientes, convirtiéndose en el único y más grande estudio registracional en Fase 3 de una droga biológica para el tratamiento de la AR. Los otros tres estudios evaluaron, principalmente, la seguridad e inmunogenicidad de abatacept en tres escenarios clínicos: pacientes que reciben abatacept en monoterapia, los pacientes que habían sido tratados con abatacept por vía SC, que suspendieron su tratamiento y lo retomaron, y pacientes que cambian el tratamiento de abatacept IV por abatacept por vía SC.

Información de seguridad importante acerca de abatacept

Abatacept por vía SC no fue estudiada en pacientes pediátricos.

Los eventos adversos más comunes reportados en más del 5% de los pacientes tratados con abatacept por vía SC o IV fueron dolor de cabeza, nasofaringitis, infecciones del tracto respiratorio superior, diarrea y náusea. Se registraron eventos adversos serios en el 4,2% de los pacientes en el grupo tratado con abatacept por vía SC y MTX y en el 4,9% de los pacientes tratados con abatacept por vía IV y MTX. De esos porcentajes, se registraron infecciones serias en un 0,7% de los pacientes tratados con abatacept por vía SC y MXT versus un 1,4% en pacientes tratados con abatacept por vía IV y MTX, mientras que se reportaron casos de malignidad en un 0,4% de los pacientes del grupo abatacept vía SC y MTX versus un 0,7% en el grupo abatacept por vía IV y MTX.

Uso concomitante con antagonistas

TNF: No se recomienda la terapia concomitante de abatacept con medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARDs) biológicos. En ensayos clínicos controlados, los pacientes con tratamiento concomitante de abatacept y un antagonista de TNF experimentaron más infecciones (63%) e infecciones graves (4,4%) en comparación con pacientes tratados sólo con antagonistas

Metabolic cla

Suplemento Dietario con Ácido Linoleico Conjugado



REDUCE
la grasa corporal

AUMENTA
la masa muscular



Con el respaldo de



SAOTA

SOCIEDAD ARGENTINA
DE OBESIDAD
Y TRASTORNOS ALIMENTARIOS

Doble mecanismo de acción

Bloquea el transporte de las grasas desde el torrente sanguíneo hasta las células adiposas

Estimula el transporte de grasa, para ser quemada en la célula muscular, durante el ejercicio físico

www.metabolicCLA.com.ar



metabolicCLA



@metabolicCLA



Argentia

del TNF (43% y el 0,8%, respectivamente), sin registrarse una mayor eficacia. En el programa de ensayos clínicos acumulativo para la indicación por vía IV, 3% de los pacientes tratados con abatacept desarrolló infecciones graves frente a un 1,9% en el grupo placebo, mientras que el índice de malignidad fue del 1,3% en el grupo tratado con abatacept frente al 1,1% en el grupo placebo.

Hipersensibilidad: Menos del 1% de los pacientes adultos tratados con abatacept experimentó reacciones de hipersensibilidad, como algunos casos de anafilaxia o reacciones anafilácticas. Se registraron otros eventos que se pueden asociar con hipersensibilidad a la droga, como hipotensión, urticaria y disnea en menos del 0,9% de los pacientes tratados con abatacept y, generalmente, los síntomas se manifestaron dentro de las 24 hs. posteriores a la infusión. En caso de sufrir un evento por reacción, se recomienda emplear de forma inmediata las medidas de contención médica necesarias para tratar la reacción por hipersensibilidad.

Infecciones: Pacientes tratados con abatacept experimentaron infecciones serias, como sepsis y neumonía. En ciertos casos, la infección fue fatal. Muchas de las infecciones serias surgieron en pacientes bajo terapia inmunosupresora concomitante que, además de padecer una enfermedad subyacente, tenían mayor riesgo de contraer infecciones. Se recomienda tener precaución en pacientes con historia clínica de infecciones o con enfermedades subyacentes que podrían facilitar la aparición de infecciones. El tratamiento con abatacept se debe suspender si el paciente desarrolla una infección seria. Los pacientes deben ser monitoreados para identificar tuberculosis y hepatitis virales, como lo indican las guías publicadas y, en caso de tener un resultado positivo, el paciente debe recibir el tratamiento médico estándar correspondiente antes de someterse a tratamiento con abatacept.

Inmunizaciones: No se recomienda la aplicación de vacunas activas durante el tratamiento con abatacept, ni dentro de los 3 meses antes de haber finalizado el tra-

tamiento, ya que la terapia puede atentar contra la efectividad de la inmunización.

Uso en pacientes con EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica): Los pacientes adultos que sufren de EPOC y fueron tratados con abatacept desarrollaron eventos adversos con más frecuencia que en el grupo placebo (97% vs 88%, respectivamente). Se registraron más problemas respiratorios en pacientes tratados con abatacept en comparación con el grupo placebo (43% vs 24%, respectivamente), con más exacerbaciones por EPOC, tos,



sibilancia y disnea. Un mayor porcentaje de pacientes tratados con abatacept desarrolló eventos adversos serios en comparación con el grupo placebo (27% vs 6%), como exacerbaciones por EPOC [3 de cada 37 pacientes (8%)] y neumonía [1 de cada 37 pacientes (3%)]. En pacientes con AR y EPOC, abatacept debe usarse con precaución y es necesario hacer un seguimiento para identificar posibles complicaciones en la capacidad respiratoria del paciente.

Pruebas de glucosa en sangre: abatacept (en su formulación IV) contiene maltosa, que puede traducirse en un falso incre-

mento del nivel de glucosa el día de la infusión si la glucosa se monitorea mediante tests de tiras reactivas que utilizan glucosa deshidrogenasa pirroloquinolinaquinona (GDH-PQQ). Se recomienda el uso de monitores y advertir al paciente que el monitoreo se haga con aparatos que no reaccionen con la maltosa, como los métodos que se basan en glucosa deshidrogenasa nicotina adenina dinucleótido (GDH-NAD), glucosa oxidasa o glucosa hexocinasa.

Abatacept para administración subcutánea no contiene maltosa; por ende, el paciente no necesita alterar el monitoreo de glucosa.

Embarazo y lactancia: abatacept solo debe usarse durante el embarazo si es imprescindible. Aún se desconoce el riesgo de desarrollar enfermedades autoinmunes en personas expuestas a abatacept desde el útero. Es necesario informar a las mujeres en período de lactancia sobre los riesgos y los beneficios de continuar amamantando o discontinuar el tratamiento con la droga. Se creó un registro de embarazos para monitorear los resultados post-parto.

Reacciones adversas más serias: Infecciones serias (3% con abatacept vs 1,9% con placebo) y malignidades (1,3% con abatacept vs 1,1% con placebo).

Malignidades: En general, la frecuencia de malignidades fue similar en los grupos de pacientes adultos tratados con abatacept y placebo. Sin embargo, se observaron más casos de cáncer de pulmón en pacientes tratados con abatacept (0,2%) que en el grupo placebo (0%). También se registró un índice más alto de linfoma que en la población general aunque los pacientes con AR, especialmente lo que tienen una enfermedad muy activa, tienen un riesgo mayor de desarrollar linfoma. Se desconoce cuál puede ser el rol potencial de abatacept en la aparición de malignidades. Eventos adversos más frecuentes ($\geq 10\%$): Dolor de cabeza, infecciones del tracto respiratorio superior, nasofaringitis y náuseas fueron los eventos adversos más comunes reportados por los pacientes adultos con AR según los estudios clínicos realizados.



DROGUERIA DEL SUR SOCIEDAD ANONIMA

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

Recorreremos 35 millones de Km
cada año con el compromiso
de superarnos
permanentemente, dedicando
la innovación y la experiencia
de más de 60 años al servicio
de nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido, **en
todo el país, todos los días.**



ESENCIA

www.delsud.com.ar

Advertencia de la FDA: La azitromicina puede causar arritmias fatales



La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos advirtió que el popular antibiótico azitromicina puede causar arritmias potencialmente letales en algunos pacientes. En su advertencia, la FDA dijo que el

fármaco puede alterar la actividad eléctrica del corazón, lo que puede provocar arritmias potenciales fatales conocidas como intervalo prolongado QT, cuando las contracciones cardíacas son irregulares.

En mayo pasado, un estudio del New England Journal of Medicine comparó el riesgo de muerte cardiovascular en pacientes que tomaron azitromicina con personas que ingirieron otros antibióticos, incluyendo amoxicilina. La investigación determinó que los pacientes que tomaron azitromicina presentaron índices más elevados de arritmias fatales.

La FDA dijo que los médicos deberían ser cautelosos al recetar el antibiótico a pacientes con antecedentes de esta condición o que presenten ciertos factores de riesgo.

El grupo de riesgo incluye a personas con bajos niveles de potasio y magnesio, un ritmo cardíaco más lento de lo normal o personas que consumen ciertos fármacos usados para tratar arritmias.

El medicamento también podría ocasionar problemas a personas con "Torzadas de pointes", una anomalía específica del ritmo cardíaco.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

+ de 25 años de experiencia

en defensa del profesional de la salud

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

A través de su propia compañía, Seguros Médicos, legalmente autorizada a operar en responsabilidad profesional médica



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES



SEGUROS MÉDICOS

Nuestra misión, su seguridad

Asociación de Médicos Municipales de la C.B.A.

Junín 1440 (C1113AAN).

Tel/Fax: (5411) 4806-1011 (líneas rotativas)

E-mail: asociación@medicos-municipales.org.ar

www.medicos-municipales.org.ar

Seguros Médicos S.A.

Junín 1448 (C1113AAN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515

E-mail: info@segurosmedicos.com.ar

www.segurosmedicos.com.ar

BROMHEXINA (Adultos)

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La bromhexina es un mucolítico y expectorante que se emplea en las enfermedades broncopulmonares. Se presenta en forma de comprimidos, elixir o jarabe.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento durante el primer trimestre del embarazo.
- ✓ No utilice este medicamento si está amamantando a su bebé.
- ✓ La bromhexina está contraindicada en los pacientes con úlcera gastroduodenal.
- ✓ Los pacientes diabéticos deben consultar con el farmacéutico por los componentes de las distintas presentaciones.
- ✓ La bromhexina en elixir es adecuada para los pacientes diabéticos, ya que no contiene azúcar.



Dosis y Administración:

- Comprimidos: 1 comprimido de 8 mg cada 8 horas
- Elixir o Jarabe: 10 ml cada 8 horas
- Elixir Forte 5ml cada 8 horas

(La dosis diaria no debe superar los 48 mg.)

BROMHEXINA (Niños)

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La bromhexina es un mucolítico y expectorante que se emplea en las enfermedades broncopulmonares. Se presenta en forma de comprimidos, elixir o jarabe.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento sin consultar con su pediatra.
- ✓ Consulte con el farmacéutico si los elixires o jarabes contienen alcohol.

Dosis y Administración:



- Comprimidos:
Niños mayores de 10 años: 1 comprimido cada 8 horas
Niños de 6 a 10 años: 1 comprimido cada 12 horas
- Elixir Forte pediátrico:
Niños mayores de 10 años: 5 ml cada 8 horas
Niños de 6 a 10 años: 2.5 ml cada 8 horas
Niños de 2 a 6 años: 2.5 ml cada 12 horas
- Elixir o Jarabe pediátrico:
Niños mayores de 10 años: 10 ml cada 8 horas
Niños de 6 a 10 años: 5 ml cada 8 horas
Niños de 2 a 6 años: 2.5 ml cada 8 horas
Niños menores de 2 años: 1.25 ml cada 12 horas

(Dosificación por kilo de peso: 0.5 mg por kilo por día)

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Administrar con precaución si tiene insuficiencia hepática o renal grave.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada. No se recomienda la administración de bromhexina durante el primer trimestre del embarazo.
- ✓ No consuma este medicamento frente a los niños.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Si al cabo de 5 días, los síntomas continúan o empeoran, se aconseja consultar al médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier otro medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosisificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:



- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666 / 2247
- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de asistencia Toxicológica La Plata - Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Avise a su pediatra y/o farmacéutico si el niño tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosisificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los Centros de Toxicología:



- Hospital de Pediatría Ricardo Gutiérrez: (011) 4962-6666 / 2247
- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de asistencia Toxicológica La Plata - Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

La herramienta exclusiva de Disprofarma
que integra a todas las Farmacias del país:



DisproFarmacias

Información y gestión **on line**, esté donde esté.



Acceso a cientos de productos
en condición de **oferta de transfer**,
que las farmacias suscriptas
pueden adquirir a través
de la droguería de su elección.

Regístrese en:



registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Integran Disprofarma:



Pervinox es Garantía de Calidad

Ideal para el botiquín del hogar



PERVINOX

Seguro de desinfección

*Pervinox es el antiséptico y desinfectante
que elimina bacterias, virus y hongos rápidamente.
Por eso, los profesionales de la salud confían en Pervinox.
Por eso, lo eligen las madres.*



Spray Incoloro

Tradicional

RECOMENDADO POR
FUNCEI
FUNDACION CENTRO DE
ESTUDIOS INFECTOLOGICOS

Producto de venta libre. Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Ante la eventualidad de un evento adverso que involucre un producto de Laboratorios Phoenix, por favor tenga a bien reportarlo a: farmacovigilancia@phoenix.com.ar
Laboratorios Phoenix S.A.I.C. y F. Calle (R 202) Gral. Juan Gregorio Lemos N° 2809, Los Polvorines (B1613AUE), Pcia. de Buenos Aires. Tel: 4489 8526 / Fax: 4489 8521 / OTC261 0113 A

Laboratorios

PHOENIX
Compromiso por la Salud