

# **CORREO FARMACEUTICO**

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina

Año XXII N° 141 - Diciembre 2013 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



Dra. Isabel Martínez, *Pro-Secretaria*; Dr. Ricardo Pesenti, *Tesorero*;  
Dr. Daniel Palavecino, *Secretario*; Dr. Sergio Cornejo, *Vicepresidente*;  
Dr. Raúl Mascaró, *Presidente* y Dra. Miryan Graciela Fernández, *Pro-Tesorera*

## **Nueva Junta Ejecutiva de la COFA**

**Periodo 2013-2016**

DESCUENTO  
PAMI  
50%



# TERBENOL DUO

FRACCION FLAVONOIDE PURIFICADA MICRONIZADA  
DIOSMINA - HESPERIDINA

*Para la insuficiencia venosa y linfática...*

Las várices afectan al 35% de la población Argentina  
Lo padecen hombres y mujeres por igual



## Flebotónico de triple acción

- ✓ Disminuye la estasis venosa      ✓ Aumenta la resistencia capilar
- ✓ Favorece el drenaje linfático



### Presentación: TERBENOL DUO

Fracción Flavonoide Purificada Micronizada Diosmina - Hesperidina  
x 30 comprimidos recubiertos

Nueva presentación

x 60 comprimidos recubiertos



Laboratorios Bernabó  
[www.laboratoriosbernabo.com](http://www.laboratoriosbernabo.com)

### Medicamentos con Calidad Total

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

## Autoridades COFA

**PRESIDENTE:** Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)

**VICEPRESIDENTE:** Dr. Sergio Cornejo (San Juan)

**SECRETARIO:** Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)

**PRO-SECRETARIA:** Dra. Isabel Martínez (Salta)

**TESORERO:** Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)

**PRO-TESORERA:** Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

### Entidades Federadas:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos 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:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)

Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)

Dra. Cecilia José (Jujuy)

Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

## CORREO FARMACEUTICO

**Directoras:** Dra. Miryan Graciela Fernández

Dra. Isabel Martínez

**Redacción:** Dr. Carlos Izidore (In memoriam)

Dr. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Dr. José Ruggieri

**Corresponsales:** Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

**Asesora Periodística:** Andrea Joseph

**Edición y Comercialización:** Editorial RVC SRL

**Director Comercial:** Jorge Vago

Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

**Diseño:** Oscar Martinez 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

# SUMARIO

Año XXII N° 141 Diciembre 2013 www.cofa.com.ar

## Tutorial BFD

### BALANCE FARMACIA-DROGUERÍA

1- Entrá en nuestra página web ([www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)) y en el margen derecho vas a encontrar el siguiente cuadro:



Nueva herramienta financiera para las farmacias:  
Informe Balance Farmacia-Droguería (BFD)

6

4 | Nuevas autoridades en la Confederación Farmacéutica Argentina

8 | Córdoba: Campaña contra la venta ilegal de medicamentos PRODEMI

10 | Actualidad

12 | Comisión de Gases Medicinales COFA:  
Recomendación técnica de redes hospitalarias  
Ensayo de conexión cruzada

14 | Residencia de Especialización en Control y Producción de Medicamentos Biológicos en el Instituto Malbrán

16 | XXI Congreso Farmacéutico Argentino, XXI Congreso de FEPAFAR y XVI Congreso de FEFAS  
En busca de la sustentabilidad de las farmacias

20 | La fábula de la farmacia chilena

26 | 1º de diciembre – Día Mundial de Lucha contra el Sida  
La carga de VIH/Sida está aumentando en países donde la epidemia aun no llegó. La situación de América Latina y la Argentina

30 | Efectos Adversos: Restricciones al uso de metoclopramida;  
La FDA advierte que los analgésicos que contienen acetaminofeno pueden provocar sarpullido y ampollas mortales

33 | Folleto informativo: Castaño de Indias

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

# Nuevas autoridades en la Confederación Farmacéutica Argentina

**E**l 27 de noviembre fue electa una nueva Junta Ejecutiva y los Revisores de Cuentas de la COFA.

El Dr. Raúl Mascaró, Tesorero del Colegio de la provincia de Río Negro, presidirá la entidad por el periodo 2013-2016. En la gestión lo acompañará en la vicepresidencia el actual presidente del Colegio de San Juan, Dr. Sergio

céutico del Chaco, es la nueva Pro-Tesorera e Isabel Martínez, Presidenta del Colegio de la Provincia de Salta, es la nueva Pro-Secretaria de la Confederación.

Los Revisores de Cuentas son: Dr. Luis Zelada, de Tucumán; Dra. Silvia Rodríguez, de Corrientes; Dra. Cecilia José, de Jujuy y el Dr. Ignacio Terceño, de Tierra del Fuego.

Al asumir sus cargos, los integrantes de la nueva Junta Ejecutiva destacaron la gestión del Dr. Ricardo Aizcorbe en estos años al frente de la Confederación. *"Ha hecho importantes cambios y avances. Nosotros vamos a ir por más: vamos a seguir luchando para bajar las bonificaciones a la Seguridad Social y la medicina prepaga y para que todos los medicamentos sean dispensados en las farmacias,*

*entre otros objetivos en pos de la sustentabilidad de las farmacias y de los colegas que trabajan en todos los ámbitos y condiciones. Una de las prioridades será jerarquizar el trabajo de los farmacéuticos en relación de dependencia".*



Cornejo; en la Secretaría, el actual Secretario del Colegio de la provincia de Córdoba, Dr. Daniel Palavecino. El Dr. Ricardo Pesenti, de la provincia de Buenos Aires, continúa en el cargo de Tesorero; la Dra. Miryan Graciela Fernández, Presidenta del Colegio Farma-

En este 2014 les deseamos  
felicidad, salud y  
prosperidad



## FARMACÉUTICO® forte

### Acción Terapéutica

Consejo profesional para lograr el mejor resultado del tratamiento farmacológico, prevención y promoción de la salud.

### Posología

El principio activo de esta fórmula es el conocimiento. Debe ser aplicado directamente en el lugar del dolor o padecimiento.

### Dosis

Debe ser administrado tantas veces como sea necesario.

### Precauciones

Evitar la automedicación.

### Cuidados de conservación

Conservar siempre cerca, en un lugar destacado como referente sanitario y con su debido reconocimiento.

Confederación Farmacéutica Argentina



# Informe BALANCE FARMACIA-DROGUERÍA (BFD)

*Con el objetivo de contribuir al equilibrio financiero de las farmacias que prestan servicio al convenio PAMI-Industria, la COFA creó una herramienta de cálculo que refleja en tiempo real el estado del crédito a cobrar por parte de la Farmacia que cubre el costo de los medicamentos dispensados.*

El Balance Farmacia-Droguería (BFD) le permite a la farmacia conocer y poder descontar preventivamente del resumen de droguería el importe necesario para cubrir el costo del medicamento que luego recibirá en notas de crédito del Convenio PAMI. El software está disponible en la página web de la COFA [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar), en la sección INGRESO A SERVICIOS en el menú CONVENIO PAMI.

## Método de cálculo

A modo de ejemplo, si una farmacia dispensó \$100 en la presentación de la quincena, de ese monto, \$80 son a cargo de PAMI y \$20 a cargo del afiliado y además tiene un descuento de droguería de 30%, lo que implica un costo del medicamento de \$70 (cuadro 1). A efectos de cubrir el costo del medicamento, integramos a ese cálculo el importe cobrado al afiliado, por lo cual la droguería, en principio, tendrá un saldo a favor de \$50 que se formará por el costo del producto (\$70) menos el importe abonado por la Farmacia (\$20) (cuadro 2).

Teniendo en cuenta que las Notas de Crédito representan un alto porcentaje del importe a cobrar, en este ejemplo, de los \$ 80 a cobrar seguramente no menos de \$ 50 van a ser emitidos en Notas

**Cuadro 2**



Costo del medic.	Pagado en efectivo	BFD
70	20	50

**Cuadro 1**



PVP	A cargo afiliado	A cargo PAMI
100	20	80

de Crédito que, en algún momento futuro van a ser entregadas a la droguería.

Resumiendo, en este ejemplo el Balance Farmacia-Droguería (BFD) nos daría como resultado \$50 y representa las Notas de Crédito que la farmacia va a recibir por las prestaciones que efectuó hasta la entrega de recetas de la última presentación por el convenio PAMI, y que son necesarias para cubrir el costo del medicamento.

Si bien el BFD se calcula sobre la totalidad de lo presentado al cobro por la farmacia, no representa todo el importe a recibir en notas de crédito, sino específicamente el necesario para cubrir el costo del medicamento descontado el efectivo cobrado en mostrador y tomando como promedio un descuento de droguería del 30%.

La idea es que la farmacia utilice este BFD para informarle a la droguería que estará descontando de su resumen un determinado monto, que la droguería estará recibiendo del sistema como Nota de Crédito en una fecha próxima.

# Tutorial BFD

## BALANCE FARMACIA-DROGUERÍA

1- Entrá en nuestra página web ([www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)) y en el margen derecho vas a encontrar el siguiente cuadro:

Ingresó a Servicios

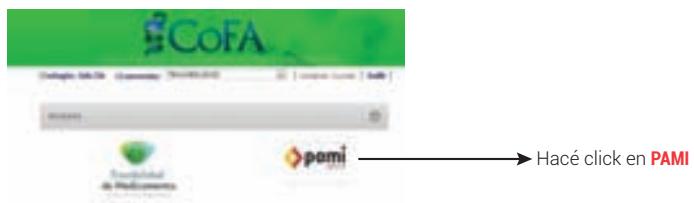
INGRESO FARMACIAS  
Colegio BUENOS AIRES  
Nº PAMI  
Clave

Seleccioná tu COLEGIO

Ingresá tu número de USUARIO - PAMI

Ingresá tu CLAVE y presioná ENTER

2 - Una vez que ingresaste, vas a encontrar la siguiente pantalla:



3 - A continuación vas a entrar a la siguiente página:

4 - Listo! Ya tenés generado tu BFD. Podés imprimirla o guardarlo haciendo click derecho y luego click en **GUARDAR IMAGEN COMO**

## Instancia de negociación



Por el Dr. Ricardo Pesenti  
Tesorero de la Cofa

El objetivo para el cual se creó esta herramienta informática y de cálculo, es habilitar entre la droguería y la farmacia una instancia de negociación de la cantidad real de crédito que la droguería le está otorgando a la farmacia.

El BFD es un importe que anticipadamente la farmacia ha cedido en favor de la droguería y ésta lo cobrará indefectiblemente. Es decir que es un crédito de cobro asegurado, por lo tanto la droguería no toma riesgos.

Cuando una farmacia opta por una droguería para ceder sus notas de recuperación, ésta ya sabe anticipadamente cuánto como mínimo le venderá a esa farmacia, y esa ventaja comercial de alguna manera tiene que volver en beneficios, ya sea en crédito, plazo y/o condición favorable para el cliente que los elige. Si eso no ocurre, se debería negociar con otra droguería que sí retribuya los beneficios concedidos con las condiciones que la farmacia necesite.

Muchas veces la Industria farmacéutica, a pesar de los reclamos, demora la emisión de las notas de recuperación. En esos momentos la farmacia debería utilizar su efectivo para saldar el resumen de la droguería. El destinatario final de ese efectivo es ni más ni menos que la misma industria farmacéutica; por lo tanto, el fin de esta herramienta es evitar que la farmacia se desfinancie.

El BFD es un cálculo dinámico que se actualiza permanentemente reduciéndose a partir del ingreso al sistema de sucesivas notas de crédito, y se incrementa a partir del ingreso al sistema de nuevas presentaciones quincenales. De esta manera el importe nunca será "0" ya que si bien se irá reduciendo según los plazos de emisión de las notas de crédito quincenalmente se integrará con nuevos montos de presentación.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias  
 puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)  
o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorg](http://www.facebook.com/cofaorg)



# PRODEMI

En el año 2007, el Colegio de Farmacéuticos de Córdoba comenzó a implementar el PRODEMI, Programa de Erradicación de Medicamentos Ilegales. El objetivo de esta iniciativa que se desarrolla junto con el Ministerio de Salud de la provincia, es generar múltiples acciones para controlar y erradicar la comercialización de medicamentos fuera de los establecimientos farmacéuticos.



Un superhéroe que persigue a la villana "sombra ilegal" y una inspectora que lo ayuda a salvar a Capsulina y Compri, víctimas de las fechorías del antihéroe, son la carta de presentación del Programa de Erradicación de Medicamentos Ilegales. Estos personajes de historieta surgieron de un concurso y algunos de ellos fueron ideados por los propios familiares de farmacéuticos cordobeses.

El programa es fruto del trabajo de una comisión del Colegio de Córdoba, en la cual farmacéuticos voluntarios de diferentes localidades de la provincia, se reúnen para idear e implementar diversas acciones de educación hacia la comunidad.

"Dictamos charlas educativas en colegios primarios y secundarios sobre automedicación y uso responsable de los medicamentos, par-

ticipamos en ferias de la salud y otros eventos relacionados, diagramamos campañas de concientización, diseñamos folletería, afiches y material educativo y de difusión general, diseñamos los capítulos de la historieta para los más pequeños, asesoramos, coordinamos acciones dirigidas a adolescentes con la Fundación Prosalud trabajando en red para formar líderes en promoción de la salud. Además recibimos denuncias de venta ilegal de medicamentos y las elevamos a la Fiscalía con la que existe un convenio firmado para tal efecto, capacitamos a inspectores y personal de los municipios que lo requieren, trabajamos en forma coordinada con los municipios para la sanción de ordenanzas al respecto y colaboramos con su aplicación", explica la Farmacéutica María Silvina Nicoll, coordinadora de la Comisión. "También hemos formulado una encuesta



**AMIFFA** ASOCIACION MUTUAL DE FARMACÉUTICOS ARGENTINOS  
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  
\$ 300<sup>00</sup>

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock.

Consulte por otros productos y planes de financiación  
[www.amiffa.com.ar](http://www.amiffa.com.ar) - e-mail: [proveeduria@amiffamutual.com.ar](mailto:proveeduria@amiffamutual.com.ar)

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



Cuidando la salud de la familia farmacéutica

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

**AMIFFA** Turismo  
FEDERACION FARMACEUTICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA  
¿Está pensando en viajar?

**PAQUETES PROMOCIONALES**  
Diciembre 2013 - Enero 2014

La Falda



Bus Semi-cama  
5 Noches de Alojamiento  
con Desayuno  
Consulte fechas de salida

6 PAGOS DE  
\$ 416<sup>00</sup>

Las Grutas



Bus Semi-cama  
5 Noches de Alojamiento  
con Desayuno  
Consulte fechas de salida

6 PAGOS DE  
\$ 550<sup>00</sup>

**Año Nuevo en  
Uruguay**



Barco a Colonia  
3 Noches de Media Pensión  
en habitación Standard  
Incluye bebida y Show en  
Cena del 31 de Diciembre

6 PAGOS DE  
\$ 748<sup>00</sup>

No incluye RG 3450

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

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - [www.amiffa.com.ar](http://www.amiffa.com.ar) - e-mail: [turismo@amiffamutual.com.ar](mailto:turismo@amiffamutual.com.ar)

## CÓRDOBA: CAMPAÑA CONTRA LA VENTA ILEGAL DE MEDICAMENTOS

formulado una encuesta para obtener datos estadísticos sobre el mal uso del medicamento, lugares de venta ilegal y otras preguntas relacionadas, que se está realizando en diferentes localidades de la provincia. Ya tenemos las primeras 2000 encuestas para procesar. Queremos interactuar socialmente como profesionales de la salud en atención primaria porque somos actores fundamentales de la prevención en Salud y en ese sentido, realizar acciones que promuevan el buen hábito de adquisición y uso de los medicamentos.

Generamos un mail para que la gente efectúe las denuncias: [reportesventaillegal@cofacor.org.ar](mailto:reportesventaillegal@cofacor.org.ar). Una vez recibidas, si cuentan con pruebas suficientes, se elevan a la Fiscalía, siendo el Colegio de Farmacéuticos el único que figura como denunciante. Además, participamos en los allanamientos”.

“La charla educativa está orientada hacia el cuidado de la salud, el respeto por los medicamentos y buscar el asesoramiento farmacéutico en todo lo que se refiera al seguimiento farmaco-



terapéutico. Lo importante es que la comunidad comience a “pensar” y “tome conciencia” sobre el uso de los medicamentos y el rol profesional farmacéutico. En las charlas surgen muchas preguntas y consultas al respecto y se convierten en experiencias muy enriquecedoras para todos”

El programa continuará con el lanzamiento de una nueva campaña hacia la comunidad: “Tu salud va de la mano del consejo farmacéutico”.

La coordinadora de PRODEMI destaca la importancia de que otros Colegios se sumen con sus iniciativas. “Invitamos a otras provincias que estén realizando acciones similares a que se unan a nosotros para poder realizar tareas en conjunto, compartir experiencias y conseguir mayor impacto del mensaje en la sociedad”.



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)

## ACTUALIDAD



### Se completó la 7ma. edición de la Farmacopea Argentina



Mediante la Disposición N° 6501/2013, publicada el 5 de noviembre en el Boletín Oficial, la ANMAT aprobó los textos de los volúmenes II, III y IV de la séptima edición de la Farmacopea Argentina (F.A.). El uso de la farmacopea es obligatorio para todas las farmacias, droguerías, empresas elaboradoras e importadoras y establecimientos comercializadores y/o distribuidores de drogas y medicamentos, como también de productos médicos que por sus características deban responder a sus especificaciones. Los nuevos volúmenes de la séptima edición de la Farmacopea Argentina se suman al volumen I, vigente desde 2003, y estarán disponibles en el sitio web de ANMAT [www.anmat.gov.ar](http://www.anmat.gov.ar) a partir del mes de diciembre.

**gst**

Línea Gastroenterológica  
Roemmers

DISFRUTAR  
TE HACE  
**BIEN**

**PROPINOX**

**NUEVA**  
PRESENTACIÓN  
10 comprimidos

# Sertal

Propinox

LA EFECTIVIDAD DE SIEMPRE  
EN UNA NUEVA PRESENTACIÓN.

Antiespasmódico



*Posología*

1 o 2 comprimidos,  
hasta 4 veces por día.



**Roemmers**  
CONCIENCIA POR LA VIDA

# Recomendación técnica de redes hospitalarias

## Ensayo de conexión cruzada

**L**os hospitales y/o centros de Salud cuentan con instalaciones hospitalarias donde se canalizan los gases medicinales para su administración a pacientes. Estas instalaciones hospitalarias (sistemas de redes de gases medicinales y vacío) corresponden a una cañería metálica que transporta el gas medicinal hasta la boca de salida que lo vehiculiza hasta el paciente.

En los centros de salud y hospitales se construyen nuevas o se modifican redes de cañerías de gases medicinales ya existentes. Se detecta que es necesario el control final de estas redes hospitalarias en su boca de salida para corroborar que la cañería que transporte el gas no posea falla en la identificación o entre-cruzamiento de diferentes gases, lo cual es sumamente riesgoso para los pacientes.

Un gas medicinal aprobado por directores técnicos de plantas habilitadas puede ser entregado a los centros de salud pero luego este gas es transportado en el hospital en cañerías que teniendo fallas de calidad pueden generar inconvenientes graves que pudieran repercutir en la salud de la población hospitalizada.

Por lo antedicho se informa la recomendación técnica de la Comisión de Gases Medicinales de que toda obra nueva o modifica-

ción de redes hospitalarias de gases medicinales tenga un revisión final que incluya la verificación por un profesional farmacéutico matriculado y con conocimientos en la identificación y análisis de gases medicinales, de la correspondencia entre el gas de salida en la boca de consumo con el gas identificado en la misma. Esta verificación deberá incluir un reporte final con la metodología utilizada, los resultados y la aprobación de la prueba. Es de importancia su archivo en el centro de salud y la disponibilidad de una copia en caso de que el proveedor de gases medicinales así lo requiera.

El riesgo se encuentra descripto en la norma ISO 7396. Se considera oportuno generar una recomendación técnica para el conocimiento de esta actividad que permite informar a las Asociaciones, Colegios, Entes gubernamentales y otros que están vinculados a la construcción de centros de Salud que incluyen las redes de gases medicinales. 

---

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias  
 puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)  
 o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)





---

## Vida con Salud

---



**Baliarda**

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

# Residencia de Especialización en Control y Producción de Medicamentos Biológicos en el Instituto Malbrán

Con la finalidad de fomentar la producción de medicamentos biológicos se creó una residencia de especialización en esta área de Farmacia en la Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr. Carlos G. Malbrán”, dependiente de la Secretaría de Políticas Regulación e Institutos.

**S**egún explica la Dra. Norma Mantecón, jefa del Servicio de Docencia y Capacitación, la residencia exige dedicación exclusiva y tiene una duración de tres años. Al final de la cursada se contempla una rotación de tres meses en el exterior. La llamada a concurso para dos vacantes se realiza conjuntamente con el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. La inscripción es durante el mes de marzo de 2014 con una evaluación escrita en abril. Pueden solicitar la inscripción los profesionales de hasta 45 años que tengan el título de farmacéutico o equivalente de universidades nacionales, provinciales o extranjeras con reválida de título y con no más de 5 años de egresados.



La residencia comienza el 1 de junio de 2014 y se desarrolla en la ANLIS, en el Instituto Nacional de Producción de Biológicos y en el Centro Nacional de Control de Biológicos.

El objetivo es familiarizar a los residentes con la producción de biológicos, sueros, vacunas y reactivos de diagnóstico, de acuerdo con las GMP.

El profesional podrá realizar, supervisar y dirigir las tareas inherentes a la producción de biológicos. Se integrará a los residentes en líneas de investigación de las diferentes áreas, participando posteriormente en su presentación en eventos científicos. Entre otros contenidos, la currícula de la residencia comprende: Bioseguridad, Reactivos de diagnóstico para uso in Vitro; Producción de BCG intravesical, siembra de BCG en distintos medios de cultivo, cosecha y disgregación de masa bacteriana, preparación de suspensiones de BCG, controles de proceso, envase en forma aseptica, controles finales, viabilidad de producto final; Preparación Tuberculina PPD, antígeno utilizados, preparación de buffers y conservantes, ensayo de potencia; diseño de Bioterio, barrera sanitaria; biología y manejo de las especies más utilizadas: ratas, ratones y cobayos; teoría y manejo microbiológico avanzado; siembra y cosecha; teoría y práctica sobre la preparación de adyuvantes; teoría y práctica sobre procedimientos de control de procesos de producción. Elaboración de componentes pertussis y Haemophilus influenzae de vacuna Triple y Cuádruple bacterianas: producción, controles de procesos internos, formulación. Elaboración de suspensiones bacterianas varias utilizadas en la elaboración de alergenos: producción, controles de procesos internos. Diagnóstico de Coqueluche, elaboración de antígeno, diferentes técnicas utilizadas e interpretación de resultados. Sueros terapéuticos. Vacuna anti-rrábica. Estudio de animales venenosos. Prácticas de laboratorio. Práctica con animales. Preparación de materiales, medios de cultivo. Técnicas de control de calidad. Control de equipos, servicios y sistemas periféricos. Validación de equipos y procedimientos. Generación de documentación y seguimiento. Manejo de productos inyectables. Pruebas Microbiológicas, físico-químicas y biológicas. La residencia comprende también la asistencia a Congresos, Simposios, Seminarios y Jornadas de temas propios de la especialidad.

**Informes e inscripción:** Dirección de capacitación del Gob. de la Ciudad de Bs. As. Parque Patricios Amancio Alcorta 2195 (entrada SAME) Horario de: 9 a 12 hs.

**Información en la ANLIS:** Servicio de Capacitación y Formación: nmantecon@anlis.gov.ar – Tel.: 4301- 7801 / 4303-1809 al 11 interno: 145 /Fax: 4303-1433.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)



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

# En busca de la sustentabilidad de las farmacias

## ¿Qué es lo que erosiona hoy la rentabilidad de las farmacias?

Todos sabemos que los precios en este país, hace ya varios años están controlados, por lo cual hay un retraso en los precios de los medicamentos. A la vez, hay un incremento en los costos muy importante, sobre todo basado en los convenios colectivos de trabajo, salarios, alquileres y otros gastos nuevos que han surgido, como la implementación del sistema de trazabilidad y muchísimos otros más. Otro tema no menor, es que si bien el mercado sigue creciendo, en los últimos años se ha desacelerado ese crecimiento en unidades y además, tanto la farmacia como las droguerías están perdiendo muchos productos que pasaban tradicionalmente por este mercado y hoy están siendo vendidos de forma directa a pacientes por acuerdos que tienen algunas obras sociales o a través de operadores logísticos externos a nuestro circuito, además de productos que se derivan cada vez más a supermercados.

## Concentración

Ante esta situación, inmediatamente se genera un mecanismo lógico de aumento de la competencia para intentar compensar esta pérdida. Esa competencia normalmente termina trasladándose a un aumento de descuentos. Por supuesto, eso produce una concentración del mercado y tristemente, el fin podría decirse, es el cierre de muchas farmacias, droguerías o laboratorios que no tienen la capacidad de economía de escala.

## Estancamiento en las ventas y precio fijo

El precio promedio de venta del medicamento en 2005 era de \$22 contra \$76, que es lo proyectado para fin de año, expresado como precio farmacia. Si uno lo mira de esta manera puede alegrarse, creció casi un 196%, pero en el convenio colectivo con los trabajadores el aumento ha sido del 354% para el mismo periodo. La pregunta es: ¿dónde está la diferencia? El precio creció en promedio 17% anual y los costos aumentaron un



**Federico Böhm, gerente general de COFARMEN, la cooperativa farmacéutica de Mendoza, fue uno de los disertantes del Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en la ciudad de Salta del 3 al 5 de octubre.**

**Master en Administración de empresas de la Universidad Francisco de Victoria, Madrid, Farmacéutico, Bioquímico y ex gerente nacional de ventas de Bayer, Böhm da su visión desde el sector proveedor, sobre la economía de la farmacia comunitaria.**

24%, por lo que la rentabilidad se va erosionando 9% todos los años.

Vamos a poner un ejemplo: una farmacia que factura \$200.000, el 70% lo vende por seguridad social y el 30% por venta particular. Tomando un margen de compra promedio a una droguería y los aportes en promedio que hace a la obra social, esa farmacia tiene un margen bruto de \$42.000 mensuales. Si estuvieran actualizados los precios al ritmo que deberían haberse actualizado en función de los costos, esa misma farmacia facturaría \$336.000 y su renta bruta sería de \$70.000 en vez de los \$42.000.

Para compensar el desequilibrio, en los últimos años se ha dado un efecto que tiene que ver con un enorme incremento de la cantidad de unidades, de 300 millones en 2005 a 627 millones en 2013. Esto ha tenido que ver, entiendo yo, con una política del Gobierno de intentar por un lado reducir el precio relativo del medicamento, y por otro lado, con una política de incremento en la prestación y cobertura del medicamento sobre todo en enfermedades crónicas, básicamente a expensas del PAMI que ha incrementado la cobertura; esto ha hecho aumentar la demanda de medicamentos. Pero a partir de 2010 la tendencia empezó levemente a decrecer. ¿Cuál es el problema a futuro? Si esta desaceleración continúa vamos a estar en serios problemas, porque vamos a llegar a la tasa de crecimiento en unidades normal o histórica, que más o menos está en el orden de los 4,7%, con lo cual no vamos a tener cómo compensar el aumento de costos, que hasta ahora se apalancó con el incremento de las unidades.

## ¿Qué hacemos?

Sin duda alguna la solución pasa básicamente por incrementar el valor de los medicamentos y si pudiésemos mantener el volumen, mucho mejor. Pero lo cierto es que es difícil que ambas cosas sucedan. ¿Qué hacemos mientras tanto? Yo traté de observar a aquellas farmacias a las que les va aparentemente mejor y preguntarme, ¿cómo puede ser que similares farmacias, de facturaciones similares tengan resultados distintos?

Estos son los principales puntos en los que se diferencian quienes tienen mejores resultados.

- Administración:** Al igual que ustedes, también estudié Farmacia y la verdad es que es muy poco lo que nos enseñan en la facultad desde el punto de vista de la administración. Si se pudiere

## Asimetría de precios y costos

Año (+)	Px Prom (*)	Var. Anual	Salario (**)	Var. Anual
2005	22,2	-	\$ 1.012	-
2006	24,2	9,0%	\$ 1.205	19,1%
2007	28,2	16,5%	\$ 1.446	20,0%
2008	33,3	18,2%	\$ 1.744	20,6%
2009	39,4	18,4%	\$ 2.039	16,9%
2010	47,1	19,4%	\$ 2.790	36,8%
2011	55,7	18,5%	\$ 3.600	29,0%
2012	65,6	17,7%	\$ 4.593	27,6%
2013	76,6	16,7%	\$ 5.882	28,1%
Total		196%		354%
Promedio		16,8%		24,3%

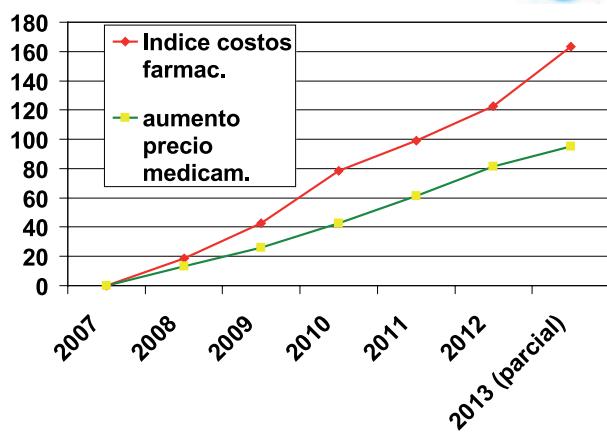
(+) 2013 Px Prom proyectado

(\*) Precio promedio Medicamento a Precio Farmacia

(\*\*) Salario 3<sup>a</sup> Categoría Convenio Sanidad a Diciembre

(\*\*\*) 2013 dato a Julio 2013

## Evolución Costos versus Precios



incrementar esa formación antes de enfrentarnos al mostrador, nos evitaríamos una curva de aprendizaje bastante dolorosa en muchos casos.

Si no, deberíamos buscar una forma de educarnos enfocados un poco más en la administración. Buscar asesoramiento en profesionales o colegas.

# Te proteje siempre!

Nuevos productos  
temporada 2013-2014

- MULTI-POSICIÓN Spray Continuo
- RESISTENTES AL AGUA (40 minutos de inmersión)
- HIPOALERGÉNICOS
- TESTADOS DERMATOLOGICAMENTE
- NO PRUEBOS EN ANIMALES

## Rayito de Sol



Spray Solar Invisible FPS 70.  
Cont. Neto: 195 ml

EAN: 7796045109046 / Unid. x Bulto: 12

Spray Solar FPS 70 en Aerosol.  
Cont. Neto: 150 ml

EAN: 7796045108049 / Unid. x Bulto: 6

Protector Solar FPS 45.

Cont. Neto: 200 g  
EAN: 7796045800028 / Unid. x Bulto: 12

### Cómo Impacta en la Economía Real de la Farmacia el retraso de Precios



- FACTURACIÓN MENSUAL : \$ 200.000

Venta por S. Social: 70% (\$ 140.000)

Venta Particulares: 30% (\$ 60.000)

Margen de Compra: 31 %

Aporte Global a la Seg. Social: 14,2%

31% de \$ 200.000 = \$ 62.000 - \$19.880 (14,2% ap.ss)

**Renta Bruta:** \$ 42.120 (21% de Fact.)

### Facturación Mensual estimada de la Farmacia Sin retraso de Precios



- Retraso de Precios 2005-2013: 68%

- FACTURACIÓN MENSUAL : \$ 336.000

Venta por S. Social: 70,0% (\$ 235.200)

Venta Particulares: 30,0% (\$ 100.800)

Margen de Compra: 31,0%

Aporte Global a la Seg Social: 14,2%

31% de \$ 336.000 = \$ 104.160 - \$33.398 (14,2% ap.ss)

**Renta Bruta:** \$ 70.762 (21% de Fact.)

Otro punto importante es revisar todos los procesos de la farmacia y el costo de los recursos humanos. Vinculado a esto, el análisis de costos. Hay que ser más minucioso, más detallista; es una farmacia pero también una empresa, hay que manejarla como si fuera una empresa, teniendo registros y estadísticas. Esto es tedioso y muchos ya se acostumbraron a una manera de llevar la farmacia, pero lo que funcionó ayer no necesariamente es lo que funciona hoy; la idea es ir buscando cuál es la alternativa.

Otra cuestión fundamental es hacer las farmacias atractivas. Más allá que la oficina de farmacia sea un establecimiento sanitario, la gente entra a las farmacias cuando le atraen. Esto, nos guste o no, es así. Hacerla atractiva no significa hacer una megafarmacia, pero para ganar tenemos que invertir, y no me refiero solamente a la estética, también al perfeccionamiento, a leer, a estudiar.

- **Descuentos:** Hay que intentar reducir los descuentos en mostrador a cero, hay zonas del país donde se está haciendo bastante bien; en Mendoza, por ejemplo, casi no hay descuento en mostrador. Pero hay otros lugares donde he visto carteles de 20% de descuento. Uno no puede quejarse de que le vaya mal si hace un 20% de descuento. Negociar con las obras sociales no es la solución de fondo, pero todo suma. Demostrar que la farmacia cedió un descuento importante porque el país estaba en crisis y que hoy la farmacia tiene que recuperarlo. Sin embargo quiero aclarar que ninguno de los dos puntos que mencioné antes es posible si no hay una unión de las instituciones farmacéuticas. Nadie va a dejar de dar descuentos si el de al lado no lo deja de hacer. Nadie va a estar de acuerdo en bajar un descuento a una obra social si hay alguien que por otro lado se lo quiere aumentar, con lo cual en este punto la farmacia individualmente es poco lo que puede hacer, por eso debe participar firmemente en las



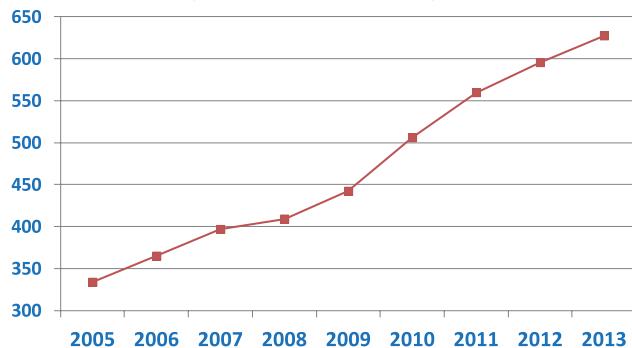
### Evolución Mercado Medicamentos (Unidades)

Año (+)	Un. Arg (*)	Var. Unidades
2005	333.861.124,00	-
2006	365.017.961,00	9,3%
2007	396.803.149,00	8,7%
2008	409.195.828,00	3,1%
2009	442.332.502,00	8,1%
2010	506.103.396,00	14,4%
2011	559.849.185,00	10,6%
2012	595.617.776,00	6,4%
2013	<b>627.449.249,80</b>	<b>5,3%</b>
Promedio		8,7%

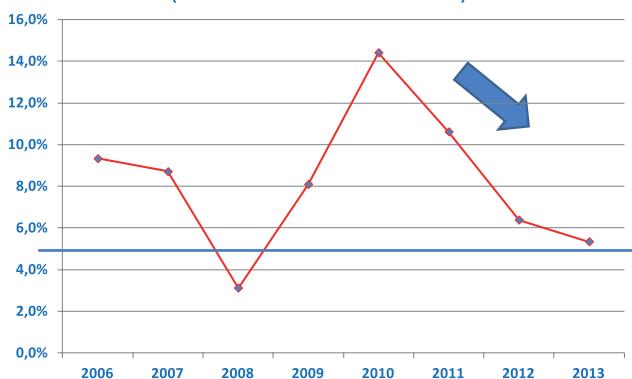
(+) 2013 unidades proyectado

(\*) Total País anual, 2013 estimado

### Evolución Mercado Medicamentos (Millones de Unidades)



### Evolución Mercado Medicamentos (tasa de crecimiento anual)

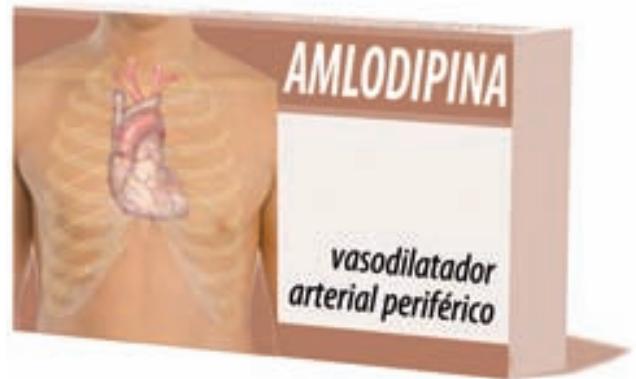


# AMLODIPINA

**La amlodipina es un vasodilatador arterial periférico que actúa directamente sobre el músculo liso vascular reduciendo la resistencia vascular periférica y por consecuencia la presión sanguínea. Este fármaco que es un antagonista de los canales de calcio perteneciente al grupo de las dihidropiridinas, impide el paso de los iones de calcio a través de la membrana hacia el músculo liso y cardíaco.**

**La amlodipina está indicada en el tratamiento de la hipertensión y de la angina estable o de la angina vasoespástica.**

**Este medicamento se presenta en comprimidos.**



## Dosis y Administración:

### Tratamiento de la hipertensión:

**Dosis:** En los adultos: iniciar con 5mg/día y como máximo 10 mg/día.

En los ancianos: iniciar con 2.5 mg/día, ajustándose luego de acuerdo a la respuesta de cada paciente.

14 días para que el médico pueda evaluar la respuesta del paciente, si bien se puede realizar antes si el médico lo considera necesario.

Cabe señalar que en los pacientes con insuficiencia hepática, la dosis inicial se debe reducir en un 50%, es decir a 2.5 mg/día y ésta es la dosis que también debe emplearse cuando se combina con otras terapias antihipertensivas. En general se debe considerar un ajuste de la dosis entre los 7 y 14 días para que el médico pueda evaluar la respuesta del paciente, si bien se puede realizar antes si el médico lo considera necesario.

### Tratamiento de la angina estable o de la angina vasoespástica:

**Dosis:** En los adultos: iniciar con 5mg/día y como máximo 10 mg/día. La dosis de mantenimiento suele ser de 10 mg/día.

En los ancianos: iniciar con 2.5 mg/día ajustándose luego de acuerdo a la respuesta de cada paciente.

En los pacientes con insuficiencia hepática la dosis inicial debe ser de 2.5mg/día.

## Reacciones adversas:

Por lo general, la amlodipina es bien tolerada en dosis de hasta 10 mg/día. Sin embargo se han observado reacciones adversas ligeras o moderadas casi siempre relacionadas con los efectos vasodilatadores periféricos del fármaco. Los dos efectos secundarios más frecuentes son el edema y las jaquecas. En algunos pacientes se puede observar: debilidad, mareos, sofocos y palpitaciones, que suelen estar relacionados con la dosis. Otros efectos secundarios poco frecuentes son angioedema, reacciones alérgicas y eritema multiforme. También se han reportado varios casos de intenso prurito asociado a la amlodipina que desaparece al discontinuar el tratamiento.

## Precauciones y advertencias:

Informar al médico y al farmacéutico si es alérgico a la amlodipina o a otras dihidropiridinas o a otros medicamentos.

Se aconseja que sea empleada con precaución en pacientes con bradicardia severa o falla cardíaca (especialmente cuando se la asocia con un betabloqueante), porque cabe la posibilidad de que derive en un shock cardiogénico debido a sus propiedades inotrópicas negativas y a su potente efecto hipotensor.

Aquellos pacientes con disfunción del ventrículo izquierdo que estén tomando amlodipina para el tratamiento de la angina, tienen que estar estrechamente controlados para comprobar que este fármaco no empeora la insuficiencia cardíaca.

Se debe ajustar la dosis en aquellos pacientes con insuficiencia hepática, ya que la amlodipina es metabolizada en el hígado y por lo tanto la vida media de su eliminación plasmática está prolongada, considerándose de aproximadamente 56 horas. De ahí que se deba reducir la dosis.

Si la paciente está embarazada o está amamantando debe informar al médico antes de tomar este medicamento, ya que la amlodipina está clasificada dentro de la categoría C de riesgo en el embarazo.

## Interacciones:

Es conveniente consultar al paciente si está tomando otros medicamentos, ya que la amlodipina puede presentar interacciones con otros principios activos. Este medicamento se puede administrar con seguridad junto con diuréticos tiazídicos, alfa y beta bloqueantes, inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina, nitratos de acción prolongada, nitroglicerina sublingual, digoxina, warfarina, antiinflamatorios no esteroides e hipoglucemiantes orales.

Como la rifampicina, la ributina, la carbamazepina, el fenobarbital y/o la fenitoína pueden inducir el metabolismo de los antagonistas de calcio dependientes del citocromo P450, reduciendo su biodisponibilidad, puede ser necesario que se deba aumentar la dosis de amlodipina en los pacientes tratados con estos fármacos.

Los productos a base de la hierba espino blanco pueden reducir la resistencia vascular y cuando se usa combinada con fármacos antihipertensivos puede ocasionar disminuciones adicionales de la presión arterial.

Se aconseja no tomar la amlodipina con jugo de pomelo, ya que se ha demostrado una mayor absorción con otras dihidropiridinas.

## Contraindicaciones:

La amlodipina está contraindicada en aquellos pacientes con hipersensibilidad a la droga a otras dihidropiridinas y/u otro componente de la formulación.

No debe administrarse en pacientes con una presión sistólica < 90 mm Hg, porque este fármaco es un potente hipotensor.

La amlodipina está relativamente contraindicada en pacientes con estenosis aórtica avanzada, ya que puede empeorar el gradiente de presión anormal asociado a esta condición.

No se recomienda su uso durante el período de lactancia, ya que se desconoce si la amlodipina se excreta en la leche materna.

## Sobredosificación:

Los síntomas de una sobredosis de amlodipina son: excesiva vasodilatación periférica con una marcada hipotensión y posiblemente taquicardia refleja. En caso de una sobredosis masiva, se debería monitorear la actividad cardíaca y respiratoria, y se aconseja concurrir al centro asistencial más cercano.

NOMBRE	MONODROGA	PRESENTACION	LABORATORIO	NOMBRE	MONODROGA	PRESENTACION	LABORATORIO
ABLOOM	<i>amlodipina</i>	10 mg comp.x 30	Duncan	ARTERIOSAN	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Laboratorios Ber
ABLOOM 5	<i>amlodipina</i>	5 mg comp.x 30	Duncan	CALPRES	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Temis-Lostaló
AMBENA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Northia	CARBOPLEX	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	LKM
AMBISAN	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Volpino	CARDIOREX	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Bagó
AMLOC	<i>amlodipina</i>	Tabletas	Pfizer	CARDIVAS	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Sidus
AMLODICORD 10	<i>amlodipina</i>	Comprimidos Ranurados	Géminis Farmacéutica	COROVAL	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Nova Argentia
AMLODICORD 5	<i>amlodipina</i>	Comprimidos Ranurados	Géminis Farmacéutica	COROVAL	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Sandoz
AMLODINE	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Eurofarma	DRONALDEN	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Denver Farma
AMLODIPINA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	ISA	FABOCEF	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Fabop
AMLODIPINA DENVER FARMA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Denver Farma	FADA AMLODIPINA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Fada Pharma
AMLODIPINA ELVETIUM	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Elvetium	HIPERTENSAL	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Finadiet
AMLODIPINA ILAB	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Inmunolab	ILDUC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Baliarda
AMLODIPINA L.B.A.	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	GP Pharm	MITOKOR	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Biotenk
AMLODIPINA NORTHIA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Northia	NEUTIC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Bristol
AMLODIPINA PHARMA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Pharma del Plata	NEXOTENSIL 10	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Nexo Pharmaceuti
AMLODIPINA PUNTANOS	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Laboratorios Pun	NEXOTENSIL 5	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Nexo Pharmaceuti
AMLODIPINA RICHET	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Richet	NIKOR	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Indeco
AMLODIPINA TECHSPERE	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Techsphere	PELMEC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Casasco
AMLODIPINA VANNIER	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Vannier	PULTEX	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Permatec
AMLOPAW	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Rospaw	SINOP	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Craveri
AMLOTENS	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Klonal	SINORG	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Denver Farma
AMZE	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Penn Pharmaceuti	TENSIMED	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Lepetit
ANEXA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Microsules Arg.	TERLOC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Ivax Arg.
ANGIOFILINA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Fabra	TERVALON	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Lazar
ANGIPEC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Lepetit	ZUNDIC	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Raffo
APO-AMLODIPINA	<i>amlodipina</i>	Comprimidos	Apotex				

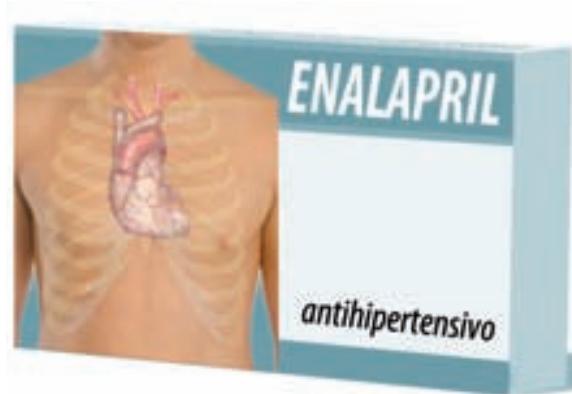


# ENALAPRIL

El enalapril es un antihipertensivo indicado en el tratamiento de la hipertensión esencial y la renovascular. También se usa en combinación con otros medicamentos para tratar la insuficiencia cardíaca congestiva. Este fármaco pertenece al grupo de medicamentos llamados inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (ECA).

Los efectos beneficiosos del enalapril en la hipertensión arterial y en la insuficiencia cardíaca se deben a la supresión del sistema renina-angiotensina-aldosterona.

Este medicamento se presenta en comprimidos.



## Dosis y Administración:

Los comprimidos de enalapril se deben administrar únicamente por vía oral, 1 a 2 veces al día según la indicación médica. Dado que su absorción no se ve afectada por la comida, este medicamento puede ser tomado antes, durante y después de las comidas con un vaso de agua.

### Adultos con hipertensión arterial esencial:

La dosis inicial recomendada es de 5 mg por día. La dosis usual de mantenimiento es de 20 mg una vez al día, si bien debe ajustarse según las necesidades del paciente. En pacientes mayores a 65 años, la dosis inicial recomendada es de 2.5 mg.

### Adultos con hipertensión renovascular:

Como en estos pacientes la tensión arterial y la función renal pueden ser particularmente sensibles a los inhibidores de la ECA, el tratamiento debe comenzarse con una dosis inicial de 2.5 mg, hasta llegar a un comprimido de 20 mg, si el paciente lo requiere.

### Adultos con insuficiencia cardíaca congestiva:

La dosis inicial de enalapril en estos pacientes, en especial aquellos con insuficiencia renal alterada o depleción de sodio, debe ser de 2.5 a 5 mg. Es aconsejable reducir la dosis de diuréticos antes de iniciar el tratamiento.

La dosis de mantenimiento es de 10 a 20 mg por día, administrados en dosis únicas o divididas. Esta dosis se debe alcanzar por los aumentos graduales después de la dosis inicial y puede llevarse a cabo durante un período de 2 a 4 semanas o más rápidamente si la presencia de signos y síntomas residuales de insuficiencia cardíaca lo indican.

### Adultos con insuficiencia renal:

Generalmente en este grupo de pacientes, los intervalos de dosificación del enalapril deben prolongarse o bien disminuir la dosis, por ejemplo:

Si tienen una alteración leve de la función renal con un aclaramiento de creatinina entre 80 y 30 ml/min, la dosis inicial es de 5 mg/día.

Si tienen una alteración moderada de la función renal con un aclaramiento de creatinina entre 30 y 10 ml/min, la dosis inicial es de 2,5 a 5 mg/día.

Si tienen una alteración severa de la función renal, o sea aquellos pacientes en programa de hemodiálisis, con un aclaramiento de creatinina de menos de 10 ml/min, la dosis inicial es de 2,5 mg/día.

Cabe señalar que aquellos días que los pacientes no están en diálisis, la dosis se debe ajustar de acuerdo a la respuesta de la presión arterial.

## Reacciones adversas:

En general el enalapril es bien tolerado y la mayoría de los efectos indeseables son leves y transitorios.

En raras ocasiones este medicamento puede producir reacciones alérgicas cutáneas o edema angioneurótico. Se han observado también con poca frecuencia, mareos, cefaleas, astenia y náuseas que no obligan en general a suspender el tratamiento. Otras reacciones adversas incluyen hipotensión e hipotensión ortostática.

Está descripta tos seca y persistente con una frecuencia entre el 1 y el 2% de los pacientes y en estos casos se puede requerir la suspensión del tratamiento.

## Precauciones y advertencias:

No tomar enalapril si es alérgico a este fármaco, así como al benazepril, captopril, lisinopril, ramipril o a otros medicamentos o a cualquiera de los componentes del medicamento.

Se advierte sobre el uso del enalapril en pacientes deplecionados con sodio, porque en ellos la primera dosis, aunque sea pequeña, puede causar hipotensión ortostática.

Tener especial cuidado con el empleo del enalapril en aquellos pacientes con patologías cardíacas, hepáticas, renales y/o sanguíneas.

Se debe ser precavido con el uso de este medicamento en pacientes sometidos a diálisis, tratados con diuréticos, antidiabéticos orales o insulina, diabéticos y/o trasplantados.

Ante una cirugía o anestesia, incluida la dental, el médico y/o el dentista debe saber que el paciente está tomando enalapril, ya que puede haber un descenso de la tensión arterial asociado a la anestesia.

Se debe tener en cuenta que se debe evitar el uso de bebidas alcohólicas, porque el alcohol potencia el efecto hipotensor del enalapril.

Si la paciente está tomando otro medicamento o está embarazada o está amamantando debe consultar al médico antes de tomar este medicamento.

Se debe advertir que la presentación en comprimidos contiene lactosa, por lo tanto si el/la paciente padece una intolerancia a ciertos azúcares, debe consultar con su médico antes de tomar este medicamento.

## Interacciones:

En aquellos pacientes tratados con enalapril asociado a diuréticos, se puede provocar un cuadro de hipotensión aguda, de ahí que la dosis de todo diurético que se administra conjuntamente con enalapril debe reducirse antes de iniciar el tratamiento.

En algunos pacientes con insuficiencia renal tratados con AINES, la administración concomitante de los inhibidores de la ECA, como lisinopril o enalapril, puede aumentar el deterioro de la función renal. Sin embargo estos efectos suelen ser reversibles, por eso se debe controlar la presión arterial cuando se administran antiinflamatorios a pacientes tratados con enalapril.

Está demostrado en pacientes con insuficiencia cardíaca, que la aspirina puede reducir la eficacia vasodilatadora de los inhibidores de la ECA al inhibir la síntesis de prostaglandinas. Sin embargo, se observó que la aspirina resulta beneficiosa en combinación con un inhibidor de la ECA en los pacientes con isquemia coronaria y disfunción del ventrículo izquierdo. Por esa razón, los pacientes a los que se les administran salicilatos y un inhibidor de la ECA deben ser controlados para evaluar su respuesta antihipertensiva.

El enalapril reduce la excreción de sales de litio y aumenta el riesgo de los efectos cardiotóxicos y neurotóxicos producidos por litio, de ahí que se deben monitorear con frecuencia los niveles plasmáticos de litio cuando se administran con el enalapril.

El uso combinado de la hierba espino blanco con fármacos antihipertensivos puede producir reducciones adicionales de la presión arterial en algunos pacientes, por eso se debe comprobar frecuentemente la presión arterial de los mismos.

## Contraindicaciones:

El enalapril está contraindicado en pacientes con hipersensibilidad a este fármaco.

Está contraindicado tomar enalapril si el paciente le han diagnosticado angioedema hereditario o de causa hereditaria.

No debe administrarse enalapril durante el embarazo y la lactancia, ya que no hay experiencia suficiente con el uso de este medicamento en estos estadios.

## Sobredosificación:

En caso de una sobredosis, el síntoma más probable es una sensación de mareo o vértigo debido a un descenso repentino o excesivo de la tensión arterial. En ese caso, es recomendable acudir al centro de salud más cercano.

NOMBRE	MONODROGA	PRESENTACION	LABORATORIO	NOMBRE	MONODROGA	PRESENTACION	LABORATORIO
ARTERIOPRIL	enalapril	Comprimido	Pfizer	ENATRAL 10 MG	enalapril	Comprimido	Lepetit
BAYPRIL	enalapril	Comprimido	Bayer (BSP)	ENATRAL 20	enalapril	Comprimido	Austral
BONUTEN	enalapril	Comprimido	Sandoz	ENATRAL 20 MG	enalapril	Comprimido	Lepetit
DEFLUIN	enalapril	Comprimido	Elea	ENATRAL 5	enalapril	Comprimido	Austral
DEFLUIN	enalapril	Comprimido	Merck Serono	ENATRAL 5 MG	enalapril	Comprimido	Lepetit
DEFLUIN	enalapril	Comprimido	Elea	ENATRIAL	enalapril	Comprimido	Investi
DENTROMIN	enalapril	Comprimido	Denver Farma	ERITRIL	enalapril	Comprimido	Northia
DREPATIL	enalapril	Comprimido	Fada Pharma	ERITRIL	enalapril	Comprimidos Recubiertos	Northia
ECAPRILAT	enalapril	Comprimido (s/troq)	Lazar	FABOTENSIL	enalapril	Comprimido	Fabop
ECAPRILAT	enalapril	Comprimido	Lazar	FADA ENALAPRIL	enalapril	Comprimido	Fada Pharma
EITAN	enalapril	Comprimido	Vitarum	GADOPRIL	enalapril	Comprimidos Ranurados	Gador
ENALAFEL	enalapril	Comprimido	Raffo	GLIOTEN	enalapril	Comprimido	Bagó
ENALAPRIL	enalapril	Comprimidos Recubiertos	D.Sam-L.Chile	HIPERTAN	enalapril	Comprimido	Gramón
ENALAPRIL AUSTRAL	enalapril	Comprimido	Austral	KINFIL	enalapril	Comprimido	Bristol
ENALAPRIL BAYER	enalapril	Comprimido	Bayer	KINFIL	enalapril	Comprimido	Nova Argentia
ENALAPRIL ELVETIUM	enalapril	Comprimido	Elvetium	LOTRIAL	enalapril	Comprimido	Roemmers
ENALAPRIL FABOP 10	enalapril	Comprimido	Fabop	MAXEN	enalapril	Comprimido Rec Ranurados	Baliarda
ENALAPRIL FABOP 20	enalapril	Comprimido	Fabop	NALAPRIL	enalapril	Comprimido	Klonal
ENALAPRIL FABOP 5	enalapril	Comprimido	Fabop	NATAM	enalapril	Tableta	Schering-Plough
ENALAPRIL FADA	enalapril	Comprimido	Fada Pharma	PRESI REGUL	enalapril	Comprimido	Fabra
ENALAPRIL L.B.A.	enalapril	Comprimido	GP Pharm	PRILTENK	enalapril	Comprimido	Biotenk
ENALAPRIL MARTIAN	enalapril	Comprimido	LKM	RENITEC	enalapril	Comprimido	Merck Sharp & Dohme
ENALAPRIL PHARMA	enalapril	Comprimido	Pharma del Plata	RENITEC RPD	enalapril	Tableta	Merck Sharp & Dohme
ENALAPRIL PUNTANOS	enalapril	Comprimido	Laboratorios Pun	SULOCSEN	enalapril	Comprimido	Microsules Arg.
ENALAPRIL RICHET	enalapril	Comprimido	Richet	TENCAS	enalapril	Comprimido	Casasco
ENALAPRIL TECHSPERE	enalapril	Comprimido	Techsphere	TENSIOPRIL	enalapril	Comprimido	Vitarum
ENALAPRIL GRAMON	enalapril	Comprimido	Gramón	VAPRESAN	enalapril	Comprimido	Temis-Lostaló
ENALDUN	enalapril	Comprimido	Duncan	VASOPRIL	enalapril	Comprimido	Indeco
ENATRAL 10	enalapril	Comprimido	Austral				



instituciones y apoyar cuando se toman medidas que lleven al cumplimiento de estas dos cuestiones.

Otro tema son las ofertas que ofrecen las droguerías. Hay muchos productos de primeras marcas que tienen descuentos que van del 4 al 35%. Pero, al menos en nuestra empresa, solo el 38% de las farmacias aprovecha las ofertas condicionadas, las que se dan por un mínimo por producto o un producto con otro. Por otra parte, el poder del mostrador sigue siendo importante en la sustitución. Pueden aprovechar descuentos y utilizar ese poder en los productos que les den más rentabilidad, por supuesto cumpliendo con todos los requisitos técnicos y farmacológicos. ¿Por qué no? Hay mucha gente que está trabajando en este sentido y le está yendo muy bien y creo que eso es sano. Me refiero a utilizar las herramientas que la misma industria nos provee y aprovecharlas y utilizarlas inteligentemente. El mostrador es muy importante, no hay que descuidarlo.

El incremento anual del precio promedio de perfumería aumenta exactamente el doble que el de los medicamentos. Busquen incrementar su mercado de perfumería, en los últimos años, los precios en farmacia están más acomodados a los de los supermercados, por eso la gente está volcando la compra, y para eso hay que estar bien surtidos, bien exhibidos, para que el paciente que ingresa a comprar una receta agregue una compra marginal de perfumería y accesorios.

- **Incremento de precios:** Este es un tema relativo, pero cuando hay aumento de precios, que son 3 al año, muchas farmacias aprovechan a hacer un refuerzo. Así hacen una pequeña diferencia, son casi 5 puntos que la farmacia puede hacer de un día para el otro.

- **Stock:** Hay que trabajar en el control de los stocks. La inmovilización hoy tiene un costo muy alto y el impacto financiero es enorme. Por lo cual, si administran bien sus stock, pueden trabajar con un stock más reducido y más ordenado, y eso hace que disminuya el requerimiento de capital. Una salvedad respecto a las compras por volumen, se debe tener en cuenta el costo logístico, de almacenamiento y el costo financiero que significa tener en la farmacia un mes un producto. Hay que evaluar si conviene reponer productos en forma diaria.

- **Comisión de compras:** El 42% de nuestras farmacias medianas y pequeñas pierden sus descuentos por tener sus compras polarizadas en múltiples proveedores. Siéntense con su droguería principal, analicen cuanto están comprando y vean si pueden hacer más eficiente su pool de compra.

En conclusión, administrando eficientemente y poniendo énfasis en estos puntos, evaluando el tema de los descuentos, tratando de aprovechar las ofertas, analizando, tal vez cambiando el mix de perfumería, estando atentos al incremento de precios de los medicamentos, manejando los stocks con inteligencia y buscando la posibilidad de mejorar las comisiones de compra, seguramente va a contribuir a mejorar la rentabilidad de sus farmacias.

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias  
 puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)  
 o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)

## GIFT PACK MS



**Gift Pack Loción Mst**  
con atomizador  
Cont. Neto: 50 ml  
+ 1 jabón perfumado



**Loción Mary Stuart**  
c/atomizador,  
Cont. Neto: 50 ml.

**Loción Mary Stuart**  
Cont. Neto: 110 ml

**Loción Mary Stuart**  
Cont. Neto: 55 ml

**Loción Mary Stuart**  
Cont. Neto: 20 ml



# La fábula de la farmacia chilena

*Juan Rubio, químico farmacéutico chileno, estuvo al frente de su farmacia durante 16 años, hasta que la concentración del mercado en tres cadenas -Ahumada, Cruz Verde y Salcobrand- ahogó a las pequeñas y medianas farmacias. Solo lograron sobrevivir unas cuantas decenas desperdigadas en los rincones más remotos del país. "Hoy la mayoría de los farmacéuticos son empleados de las cadenas o se dedican a otros ámbitos de ejercicio como la docencia, laboratorios clínicos, bromatológicos y toxicológicos o a la industria", cuenta Rubio, hoy retirado de la profesión.*

**E**n Chile el modelo de concentración avanzó al punto que las cadenas tienen sus propios productos y cartelizaron los precios de los medicamentos, lo que provocó un escándalo que terminó el año pasado con millonarias multas. Preocupado por el creciente poder de los grupos empresarios, el gobierno ensayó diversas medidas -que en realidad están en sintonía con el modelo y hasta contribuyen a profundizarlo-, entre ellas intentó desregular la venta de medicamentos. El año pasado, el presidente Piñera envió un proyecto de ley para vender medicamentos de venta libre en los supermercados. Esto, en realidad, sería la última estocada para las pocas pequeñas y medianas farmacias que aun sobreviven en Chile. Juan Rubio relata cómo se gestó y se extendió el modelo que hoy rige en el país andino. Una ventana a la que podemos asomarnos para observar lo que podría ser el futuro de la Farmacia en la Argentina.

## Los años '70

*"Cuando me recibí en 1969 mis padres me ayudaron a instalar una farmacia. En ese momento las farmacias andaban bien en lo profesional, pero no desde el punto de vista comercial. Había muchos problemas de abastecimiento, escaseaban algunos medicamentos como asimismo el jabón, la leche, el dentífrico y otros productos de primera necesidad. Cuando llegaban los productos, se formaban largas filas y cuando se acababan, la gente se enojaba con nosotros y se generaban situaciones violentas", cuenta Juan Rubio recordando desde afuera su carrera de químico farmacéutico.*

*"En esa época la farmacia era independiente, pero nos amenazaban los rumores de una posible expropiación por parte del gobierno socialista.*

*A mediados del año '74, el régimen militar modificó la Ley del Circuito, que era la que establecía las distancias y el número de habitantes permitidos para instalar una nueva oficina de farmacia, y además desreguló toda la economía. Yo estoy de acuerdo con la libertad económica, pero no cuando afecta la salud".*

## Darwinismo farmacéutico

*"Basándome en esa ley me instalé con una farmacia de 24 horas en Valparaíso, lo cual hubiera sido imposible con la antigua legislación. Al principio me fue muy bien porque había una necesidad insatisfecha de atención al público, a pesar de que había seis farmacias en los alrededores. Con esa modalidad de atención me quedé con la clientela".*

## Un vuelo en picada

*"A finales de 1975 -continúa relatando con la cadencia típica de Chile- el país atravesaba una gran crisis económica, pero nosotros aun manteníamos un 30% de margen. Ese verano, los farmacéuticos de Viña del Mar y algunos de Santiago tuvieron la idea de contratar un vuelo charter a Europa. El tema tuvo difusión pública y las autoridades se enteraron y decidieron bajarnos por decreto el margen al 20%".*

## La llegada de las cadenas

*"Tres años después, el gobierno liberó el precio de los medicamentos. Los farmacéuticos estábamos felices. Recuerdo que los dueños de farmacias de Valparaíso nos reunimos en el segundo piso de mi farmacia y dijimos: "Ahora nos vamos a hacer millonarios. Vamos a subir el margen al 40%", lo cual en lugar de ser beneficioso nos perjudicó. Un paso más hacia la desregulación se dio en 1982 cuando se dictó un nuevo reglamento de farmacias en el cual no se fijaba extensión horaria. Se mantuvo la exigencia del químico farmacéutico como director técnico, aunque este punto estuvo muy cerca de ser derogado. "Los medicamentos ya estaban inmersos en la economía de libre mercado. El medicamento tenía un precio oculto. Los laboratorios tienen distintas formas de venta: descuento comercial, financiero. Venden con una lista antigua, sin aumentos. Teníamos descuento comercial si comprábamos un volumen grande y descuento financiero por el pronto pago. Había productos en los que conseguíamos el 50% de descuento. Pero no los trasladábamos al público. Un día aparecieron las cadenas, empezaron a hacer des-*

# EFFECTIVIDAD Y CONFIANZA EN ANTIBIÓTICOS



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



FABOP  
EFFECTIVIDAD Y CONFIANZA

cuentos al público y nos dejaron afuera”, lo cual evidentemente favorecía al consumidor, por lo tanto el público prefirió comprarle a las cadenas en lugar de las farmacias tradicionales.

Las cadenas chicas fueron quebrando. En Chile no hay un PAMI ni obras sociales que brinden cobertura de medicamentos a través de las farmacias. “A la gente de bajos recursos se les dan los medicamentos directamente en el hospital”.

### Participación en el mercado farmacéutico

La venta anual de los productos farmacéuticos hasta el año ‘86 era de 400 millones de dólares, la mitad de los cuales se realizaba en las farmacias de las grandes cadenas. Ahumada tenía el 15% de participación en el mercado, la empresa Salco tenía el 13,5%, la farmacia Cruz Verde el 12%, Salcobrand, el 9,5% y las farmacias particulares tenían el 50%.

En la capital y región metropolitana la participación de las cadenas creció de un 24 a un 75% desde 1985 a 1995.

### Progreso de la concentración

En 1996 las farmacias de cadena eran aproximadamente 300,

### Consecuencias de la concentración: Casi un tercio de las comunas del país no cuenta con farmacias

Según un informe del Ministerio de Economía chileno 96 municipios, de un total de 346, no poseen farmacias.

A enero pasado, en el país había 2.659 farmacias, de las cuales 1.213 estaban en la Región Metropolitana, correspondiente al 48% del total. A su vez, sólo la ciudad de Santiago concentra cerca de 1.100 locales. El subsecretario de Economía, Tomás Flores, sostuvo que la alta concentración de farmacias en la Región Metropolitana y, en especial, en las zonas de mayor poder adquisitivo va en desmedro de los sectores más vulnerables del país.

“Las farmacias suelen ubicarse en los grandes centros urbanos, donde además se concentran los establecimientos de cadenas farmacéuticas. Un ejemplo de ello es Arica y Parinacota, donde las 23 farmacias que existen se encuentran en la ciudad de Arica, mientras que las otras tres comunas de la región no tienen farmacia ni almacén farmacéutico”, apunta el estudio.

El informe añade que “la actual normativa de establecimientos que pueden comercializar medicamentos no ha permitido llegar a los sectores más pobres, alejados y de menor población”.

El estudio también muestra que las regiones con mayor pobreza son las que presentan menor cantidad de farmacias por habitante como Biobío, La Araucanía y Los Lagos.

En el caso de las regiones australes, donde existen diversas localidades alejadas y poco pobladas, se observa que, por ejemplo, en Aysén y Magallanes un 70% y 73% de las comunas no tiene farmacia, respectivamente.

### Comparación

En relación con Latinoamérica, con información del Ministerio de Salud sobre la base de estadísticas de la ONU y del IMS Health 2008, Chile presentaba 9.438 habitantes por farmacia, seguido por República Dominicana, con 5.449 habitantes por farmacia. Ahora, a nivel nacional, el país cuenta con una farmacia cada 6.324 habitantes, ubicándose lejos del promedio de países como Estados Unidos (origen del sistema de cadenas), que cuenta con una farmacia por 1.100 habitantes.

en 2007 llegaban a más de 1180. Su participación en el mercado nacional de productos farmacéuticos se elevó al 93%. Es decir, la participación de las farmacias independientes alcanzaba en 2007 apenas al 7% de la venta al público y aún puede disminuir. “La presencia de las farmacias de cadena en los centros comerciales ha aumentado considerablemente. Hay intersecciones de calles donde hay farmacias en las cuatro esquinas, y en los grandes supermercados marcan presencia todas las grandes empresas. Incluso hay clínicas que ya no tienen servicio farmacéutico propio, sino que han permitido la instalación dentro de ellas de farmacias de cadena y se espera que los hospitales públicos hagan lo mismo mediante el sistema de externalización”.

Actualmente farmacias Ahumada es propiedad de un grupo económico mexicano, farmacias Salcobrand está integrada por su principal socio: el banco BCI (Banco Crédito Inversiones) y farmacia Cruz Verde se mantiene con los mismos dueños. Además, se fue dando otro fenómeno, el de la integración vertical. Las cadenas adquirieron plantas productoras.

A pesar de los “efectos colaterales” que provocó la falta de regulación, las autoridades chilenas se niegan a regular porque este esquema encaja en el modelo económico imperante en el país. Estiman que el libre mercado regula los precios, los hace accesibles. No obstante, la realidad demostró que el modelo farmacéutico en Chile tiene gruesas fisuras. El 31 de enero de 2012, el Tribunal de Defensa de la Libre Competencia acusó a Cruz Verde y Salcobrand por colusión de precios. Arreglaron el aumento de al menos 206 medicamentos entre diciembre de 2007 y marzo de 2008. Cruz Verde y Salcobrand debieron pagar una multa equivalente a diecinueve millones de dólares cada una. Por su parte, Ahumada había confesado en abril de 2009 su participación en el arreglo y logró acordar con las autoridades el pago de un millón de dólares luego de haber aportado las pruebas que incriminaron a las cadenas de farmacias.

Entre los medicamentos involucrados en la maniobra había hipotensores, anticonceptivos orales, anticonvulsivantes, antidepresivos y antihistamínicos, y en cada una de las categorías de medicamentos analizadas las tres cadenas de farmacias poseen, en conjunto, una participación mayoritaria.

Esta sentencia no es la primera que se aplica a las cadenas, que ya habían sido sancionadas en el año 1995.

### La profesión farmacéutica en el modelo chileno

“Las cadenas de farmacias contratan a sus químicos farmacéuticos preferentemente como administradores de sus locales, aunque para los efectos legales, se cumple la exigencia del código sanitario y del reglamento de farmacia, que exigen la presencia de estos profesionales como directores técnicos. Es lo formal. Lo real es lo que dice el contrato efectivo y la naturaleza de las funciones que les asignan. En rigor, estos profesionales están dedicados a labores administrativas”. En 2007 se realizó una encuesta entre los farmacéuticos que ejercen como directores técnicos de las farmacias de cadena. Del estudio surgió que en cuanto a la distribución de su jornada diaria, en promedio, el 66% del tiempo se destina a funciones de gestión administrativa y comercial, y sólo el 30% a la atención al público. Por su parte, la evaluación que hacen las empresas sobre la ges-

# MATRIX®

## Y no te duele más.

Una línea completa  
para combatir el dolor





## La reacción de las entidades farmacéuticas

*"Las entidades profesionales tuvieron una postura crítica, pero ante la legislación no podían hacer nada"*, afirma Juan Rubio refiriéndose al rol de las instituciones frente al proceso de concentración. *"Incluso la UNFACH, Unión de Farmacias de Chile, que en un momento tuvo más fuerza que el Colegio, después se fue diluyendo"*.

tión de los químicos farmacéuticos considera en primer término el cumplimiento de las metas comerciales, luego, la administración del local, y sólo en tercer término la atención a los pacientes. No obstante, el 60% manifestó estar conforme por la remuneración que reciben.

### El fin de las farmacias independientes

*"Cuando las grandes cadenas comenzaron a quedarse con todo, los farmacéuticos de Valparaíso intentamos unirnos para crear una droguería que nos permitiera conseguir mejores condiciones de compra. Pero no lo logramos porque el medicamento tenía su precio oculto y siempre las cadenas conseguían mejores descuentos. Los laboratorios enmascaran el precio de distintas maneras. Uno es la nota de crédito y otra de las formas es a través de la publicidad. Dicen: 'Arreglame*

*una vitrina y te devuelvo parte del pedido'. Puede ser por un letrero luminoso, la disposición en las góndolas. Uno se pregunta: ¿Cómo puede ser que tal farmacia esté vendiendo este medicamento a tal precio y yo lo vendo casi al doble? ¿Está perdiendo plata? El laboratorio lo niega y muestra la factura de compra, con el mismo precio, pero la verdad es que le están devolviendo dinero por otro lado.*

*Al ver que no podía competir, decidí retirarme de la farmacia porque me di cuenta de que si seguía, iba directo a la quiebra".*

Rubio reflexiona: *"El farmacéutico es un profesional y en la mayoría de los casos, no está preparado para ser comerciante. La Farmacia es un ejercicio profesional pero también tiene una parte comercial. Y como no estamos preparados, pasan estas cosas, lamentablemente. Igualmente, la única forma de progresar es independizándose, sino el farmacéutico se queda con un sueldito y haciendo un trabajo meramente comercial, administrativo. En Chile la farmacia es considerada un punto de venta, un negocio más".* Uno de los principales factores que permitieron la consolidación del modelo concentrado fue la debilidad de las organizaciones representativas de la Farmacia en ese momento, que en realidad eran cámaras representativas de los dueños de farmacias con fines económicos o Colegios con objetivos científicos. Hoy en Chile la concentración del mercado es una realidad inexorable. *"Quedan unas pocas farmacias independientes que no sé cómo se las arreglan para sobrevivir. Están instaladas en pueblitos pequeños. Pero las cadenas ya están empezando a acercarse..."*

**@** Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias  
**f** puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar)  
 o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)

## Radiografía del sector farmacéutico en Chile

5.099 son los químicos farmacéuticos autorizados para ejercer en los diversos ámbitos en Chile que se forman en 9 universidades. Hay 3 químicos farmacéuticos por 10 000 habitantes y 2.612 farmacias comunitarias habilitadas. Las cadenas Ahumada, Salcobrand y Cruz Verde concentran el 95% de la venta de los medicamentos, en valor.

### El mercado

El mercado elaborador está constituido por 38 laboratorios, de los cuales los fabricantes nacionales producen el 75,9% del volumen de mercado. Hay solo 3 laboratorios multinacionales que fabrican productos en Chile.

A junio 2010 (según el informe *"El mercado de medicamentos en Chile: caracterización y recomendaciones para la regulación económica"*, del consultor Carlos Vasallo), el total de la venta de medicamentos anual era de US\$ 1060 millones; 224 millones de unidades. Hubo un 15,2% de variación del mercado en dólares durante el período 2007-2008, 0,4% de incremento de las unidades vendidas y una variación de precios de 14,8%.

En base a datos del Ministerio de Salud, del Instituto de Salud Pública e información de IMS Health, la venta de medicamentos con receta equivale a un 76,7% de los ingresos de farmacias, mientras que la porción restante, 23,3%, corresponde a aquellos remedios de venta libre. En unidades vendidas, la relación es 63,1% y 36,9%, respectivamente.

El precio promedio de los productos de marca se estima en US\$ 8,5 por caja. Los productos similares tienen un precio promedio de US\$ 4,8 por caja y los genéricos, US\$ 1,1 por caja.

Según el informe del Ministerio de Salud en los últimos cinco años, los

ingresos de las cadenas de farmacias aumentaron 100% en medicamentos de marca propia, un 34% en remedios de marca (generados por laboratorios dueños de la patente), un 29% en los similares (fabricados por un laboratorio distinto al que es dueño de la patente) y un 20% en genéricos (vendidos por el nombre de su componente activo).

### Cobertura de medicamentos

El sistema sanitario estatal brinda cobertura 100% para medicamentos del formulario nacional (730 productos) para beneficiarios de atención primaria del sistema público que correspondan a los programas ministeriales de salud del niño, mujer, adulto, adolescente, adulto mayor, y salud oral (en hospitales). También a personas indigentes y de escasos recursos, para los beneficiarios de pensiones asistenciales del sistema público y para los asegurados de 60 años y más en atención de especialidad y hospitalaria. También reciben cobertura 100% los pacientes que cursan una de las 69 patologías incluidas en el Sistema de Garantías de Salud y son personas indigentes y de escasos recursos y los beneficiarios de programas especiales (medicamentos de alto costo en enfermedades poco frecuentes (distornia, enanismo severo, Guillain Barré, Inmunodeficiencia primaria, Gaucher, artritis reumatoide del adulto, cáncer de mama, virus respiratorio sincitial).

A su vez, existe el plan de seguro social de Salud (Fondo Nacional de Salud, FONASA) que cubre los medicamentos incluidos en la lista de medicamentos esenciales.

Quienes no están incluidos en el grupo de indigentes y carentes de recursos deben abonar un copago por los medicamentos.

Las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) deben cubrir los medicamentos esenciales.



**Laboratorios DENVER FARMA**  
*Medicamentos para confiar*



**Oficinas Centrales:** N. Querido 2285 - (B1605CYC) - Munro - Pcia. de Bs. As. Tel.: 4756-5436

**Planta Industrial Garín:** Calle Mozart S/Nº (16119) - Centro Industrial Garín. Panamericana ramal Campana (R9) - Km 37,5 - Garín. Pcia. de Bs. As. Tel.: 5650-9518 - [info@denverfarma.com.ar](mailto:info@denverfarma.com.ar)

**Contacto Comercio Exterior:** [comex@denverfarma.com.ar](mailto:comex@denverfarma.com.ar) - [www.denverfarma.com.ar](http://www.denverfarma.com.ar)

# La carga de VIH/Sida está aumentando en países donde la epidemia aun no llegó. La situación de América Latina y la Argentina

*El VIH/Sida es una de las primeras 10 causas de pérdida de salud en cuatro países de América Latina. La epidemia se está expandiendo en países donde históricamente no había habido una cantidad significativa de reportes de casos. La prevención es la clave.*

La epidemia está cambiando en forma inesperada alrededor del mundo, mostrando que puede requerirse mayor atención e inversión en lugares donde la enfermedad no alcanzó niveles epidémicos, de acuerdo a un nuevo estudio del Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME) de la Universidad de Washington. Cuatro de 17 países en Latinoamérica tienen al VIH/Sida como una de las diez principales causas de pérdida de salud (Colombia, Honduras, Panamá y Venezuela) y en otros 7 países está entre las primeras 25.

A pesar de los progresos en la lucha contra la mortalidad por VIH/Sida desde su pico más alto en 2006, ésta continúa aumentando en 98 países alrededor del mundo y el VIH/Sida permanece como una de las principales causas de carga global de enfermedad, especialmente para las personas de entre 25 y 45 años.

En 2005, el 68,7% de la carga debida a VIH/Sida se concentraba en países donde la enfermedad era la primera o segunda causa de carga de enfermedad. En 2010, la carga en esos países descendió a 59,4% y el 20% de pérdida de salud causada por VIH/SIDA estaba en países donde esta enfermedad no estaba entre las 10 primeras causas de carga de enfermedad, comparada a que en 2005 representaba el 15%.

Este y otros hallazgos fueron publicados en el trabajo “*La carga de VIH: Revelaciones del Estudio Global de la Carga de Enfermedad 2010*” “*The Burden of HIV: Insights from the GBD 2010*” en la revista científica SIDA (AIDS).

El estudio desarrollado por el IHME examina la pérdida de salud por VIH/Sida medida en DALYS o pérdida de años saludables por discapacidad. Los DALYS combinan años de vida perdidos por muerte prematura con años vividos con discapacidad y permite comparaciones entre diferentes poblaciones y condiciones de salud.

## América Latina

En 2010 el VIH/Sida era la 5° causa de pérdida de salud en el mundo, teniendo en cuenta, tanto los años perdidos por muerte prematura, como los años vividos con discapacidad. La enfermedad avanzó hasta ese punto de haber sido la causa número 33, dos décadas atrás, cuando no constituía una amenaza a la salud global. En términos absolutos, la carga de HIV creció durante ese periodo un 354%. Venezuela está entre los países de América Latina más impactados por el VIH/Sida; esta enfermedad fue responsable por 3.6% de la carga de enfermedad de los venezolanos en 2010. La enfermedad impacta desproporcionadamente en la gente joven. Entre 1990 y 2010 el riesgo de morir de VIH/Sida aumentó 8585% tanto para hombres como para mujeres entre los 40 y los 44 años. Actualmente es la principal causa de pérdida de salud para las mujeres entre 35 y 39 años. Es la principal causa de carga de enfermedad habiendo aumentado 6218% desde 1990 hasta 2010, un aumento que es más dramático que en otros países de América Latina.

El VIH/Sida está también entre las 10 primeras causas de carga de enfermedad en Panamá, Colombia y Honduras, y es una de las primeras 25 causas en Bolivia, Brasil, Ecuador, Guatemala, Paraguay y Perú.

Sin embargo, a pesar de mantener tasas altas, Brasil y México están en una marcada tendencia descendente, habiendo reducido la mortalidad por VIH/Sida en -45.3% y -69.2% respectivamente des-



**DROGUERIA  
DEL SUD**  
SOCIEDAD ANONIMA

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

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

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



de el año en que la enfermedad tuvo su punto más alto hasta 2010. Cabe destacar que el VIH/Sida alcanzó su punto máximo en Brasil en 1996 y en México en 1998; en Venezuela el pico fue recién en 2009, lo que contribuye al modesto 4.7% que logró ese país en la disminución de la mortalidad desde el pico hasta 2010.

Perú también muestra una tendencia descendente (-54.7%) desde el punto máximo de la epidemia en 2003. En 15 de 17 países latinoamericanos la tendencia en la mortalidad por VIH/Sida está descendiendo. Chile y Guatemala son las excepciones. Allí la mortalidad por VIH/Sida continúa en aumento.

En la Argentina, a pesar de que la mortalidad por VIH/Sida tocó el punto máximo hace doce años, en 2010 el VIH/SIDA se constituyó en 6º causa de pérdida de salud para ambos sexos en la población de 35 a 39 años, aumentando un 490% desde 1990. En mujeres de esa misma franja es la 3º causa de muerte, habiéndose incrementado 817% desde 1990. Además es la primera causa de muerte en mujeres de 30 a 34 años, donde la carga aumentó 717% desde 1990. La tendencia, con cifras similares, se repite en hombres jóvenes. Mientras el escenario mundial de la salud está cada vez más dominado por el aumento de las enfermedades no transmisibles que en general afectan a la población mayor a 60 años, el aumento del

VIH entre los jóvenes es una excepción preocupante.

## Avances

Los investigadores del IHME destacaron los logros que se han hecho contra el VIH, así como los grandes retos que la enfermedad plantea para la salud en todo el mundo. “No podemos darnos el lujo de ser complacientes. El VIH/Sida sigue siendo una enorme amenaza”, dice la investigadora y autora principal del estudio Katrina F. Ortblad, del IHME. “Los países que soportan una carga considerable de esta enfermedad, nece-

sitan mantener o renovar las intervenciones y tratamientos efectivos. En los países donde el impacto del VIH/Sida es relativamente pequeño, pero la infección está extendiéndose, la prevención puede ayudar a cambiar el curso de futuras epidemias”.

Hubo un progreso significativo contra el VIH/Sida desde que la enfermedad alcanzó su punto máximo en 2006; las cifras han venido disminuyendo en un promedio anual de 4.17%. Este éxito se ha debido en gran medida a la sustancial acción global, la financiación y la conciencia política. Entre 2002 y 2010, la asistencia para el desarrollo de la salud dirigida al VIH/SIDA aumentó de \$1,4 mil millones a 6.8 mil millones de dólares- un aumento del 385,7%. Esto ha dado lugar a una ampliación masiva del acceso a los tratamientos antirretrovirales (ART), la disminución de la incidencia y más intervenciones para prevenir la transmisión de madre a hijo. “El éxito que se tuvo en la lucha contra el VIH/Sida demuestra lo que sucede cuando donantes, gobiernos y expertos en salud se comprometen a un objetivo común, y dedican recursos para respaldar este compromiso”, dice el Dr. Christopher Murray, Director del IHME y uno de los autores del estudio. “Mediante la recopilación de la evidencia de la propagación del VIH/SIDA, podemos asegurar un progreso continuo”.

## Desafíos

A pesar de este progreso, el VIH/Sida continúa siendo una de las principales amenazas a la salud, especialmente en países de África del Este, Central y Sudáfrica, El Caribe y Tailandia.

Más allá de la concentración geográfica de las grandes epidemias, el VIH/Sida es un problema global. El IHME estima que en 2012 hubo casos o muertes por VIH en 186 países.

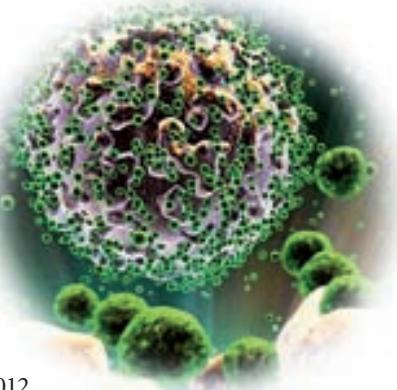
La investigación del IHME también revela un cambio en la carga de HIV que afecta a un mayor número de países. La mortalidad por VIH/Sida continúa aumentando en 98 países, muchos de los cuales tienen pequeñas epidemias y están luchando con una compleja combinación de otros problemas de salud dominantes.

“Esto no es solo un problema de África,” explica el Dr. Rafael Lozano, director de Proyectos para Latinoamérica y el Caribe del IHME y uno de los autores de la investigación. “Vemos cifras de mortalidad preocupantes en países muy diferentes como Venezuela, Tailandia y Jamaica.”

## Muertes prematuras

El VIH/Sida es mayormente una enfermedad de personas jóvenes. En 2010 fue la primera causa de carga de enfermedad para hombres y mujeres de 30 a 44 años y para mujeres de 25 a 44. A la vez es una enfermedad mortal más que debilitante.

Hay 78 países donde el VIH/Sida es la causa de más del 10% de las muertes en personas de 30 a 34 años.



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: [prensa@cofa.org.ar](mailto:prensa@cofa.org.ar) o a través de Facebook: [www.facebook.com/cofaorgar](http://www.facebook.com/cofaorgar)

# 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 trasporte de grasa, para ser quemada en la célula muscular, durante el ejercicio físico

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

  metabolicCLA

  @metabolicCLA

**Argentina**

## Restricciones al uso de metoclopramida

A fines de julio, la Agencia Española de Medicamentos y Productos sanitarios (AEMPS) emitió un comunicado informando nuevas indicaciones y dosis, así como restricciones en su utilización.

Metoclopramida es una benzamida perteneciente al grupo de los neurolépticos que se utiliza por sus propiedades antieméticas y prokinéticas para la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos, así como en los trastornos funcionales del aparato digestivo. En España, metoclopramida se encuentra comercializada como monofármaco y en asociación con otros principios activos<sup>1</sup>.

El Comité de Medicamentos de Uso Humano (CHMP) de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA), ha revisado el balance beneficio-riesgo de metoclopramida en sus indicaciones autorizadas tanto para adultos como para pediatría.

El motivo de esta revisión ha sido la evaluación de los riesgos asociados a metoclopramida, en particular los efectos neurológicos (p. ej. alteraciones extrapiramidales y discinesia tardía) y cardiovasculares, así como sus datos de eficacia en distintas indicaciones ya que estas no son uniformes en distintos países de la Unión Europea (UE). Previamente se había revisado la seguridad de metoclopramida en la población pediátrica (ver nota informativa MUH (FV) 20/2011).

Esta revisión confirma el riesgo ya conocido de reacciones extrapiramidales a corto plazo y de discinesia tardía. Este riesgo de reacciones adversas neurológicas agudas es mayor en niños, con dosis altas y en tratamientos a largo plazo, y es más probable que ocurran tras la administración de varias dosis. Los pacientes de edad avanzada mostraron un mayor riesgo de discinesia tardía irreversible tras tratamientos prolongados.

También se han notificado algunos casos de reacciones adversas cardiovasculares graves (incluyendo hipotensión, shock, síncope, bradicardia, bloqueo auriculo-ventricular y paro cardíaco), fundamentalmente tras la administración intravenosa en pacientes que presentaban factores de riesgo para patologías cardíacas.

### Modificaciones de las condiciones de uso de metoclopramida

- No prolongar el tratamiento durante más de 5 días.
- Restricción de indicaciones:
  - ✓ **Adultos:** No debe usarse en tratamientos de alteraciones clínicas (p. ej. gastroparesis, dispepsia, reflujo gastroesofágico) ni como un complemento en los procedimientos quirúrgicos o radiológicos. Se

mantiene indicada en la prevención y tratamiento de náuseas y vómitos postoperatorios, inducidos por radioterapia o asociados a migraña<sup>(1)</sup> aguda, así como náuseas y vómitos retardados (no agudos) inducidos por quimioterapia<sup>(2)</sup>.

✓ **Pediatria:** no debe usarse en niños menores de un año. Para los mayores de esta edad su uso queda restringido a segunda línea de tratamiento de náuseas y vómitos post-operatorios y preventión de náuseas y vómitos retardados tras quimioterapia.

- Posología: En adultos la dosis recomendada (para todas las vías de administración) es de 10 mg hasta tres veces al día, en niños, de 0,1 a 0,15 mg por kg de peso corporal hasta tres veces al día. La dosis máxima en adultos y niños en 24 horas será de 0,5 mg/kg de peso corporal.
- Precauciones y prevención de reacciones adversas:
  - ✓ Las dosis intravenosas deben ser administradas lentamente (bolo lento), durante al menos 3 minutos.
  - ✓ La administración intravenosa a pacientes con mayor riesgo de reacciones cardiovasculares debe realizarse con especial precaución (p. ej. pacientes de edad avanzada, con alteraciones en la conducción cardíaca, desequilibrio electrolítico no corregido, bradicardia o aquellos en tratamiento con medicamentos que puedan prolongar el intervalo QT).
- Suspensión de formulaciones: las formas orales líquidas con concentración superior a 1 mg/ml y las parenterales (intravenosas) con más de 5 mg/ml deberán suspenderse.



1. Dosis mayores de 10 mg no demostraron un aumento de eficacia. Los efectos de metoclopramida sobre la motilidad pueden mejorar la absorción de los analgésicos administrados por vía oral.

2. Los datos de eficacia en náuseas y vómitos agudos inducidos por quimioterapia son limitados y sugieren que metoclopramida fue inferior a los antagonistas de 5HT3 y requirió altas dosis que están asociadas con un aumento del riesgo de reacciones adversas.

## La FDA advierte que los analgésicos que contienen acetaminofeno pueden provocar sarpullido y ampollas mortales

La Agencia Americana del Medicamento (FDA, por sus siglas en inglés) advierte que los analgésicos que contienen acetaminofeno pueden provocar "sarpullido cutáneo y ampollas potencialmente mortales".

Así lo ha indicado este organismo, que ha señalado a 'Tylenol' como uno de los medicamentos que tienen este elemento en su composición. Por ello, sostiene que las compañías que comercializan estos analgésicos bajo receta deben agregar una advertencia sobre el riesgo de erupción en la información de la prescripción. Entre las afecciones de la piel que la FDA subraya que pueden ser fatales se encuentran el síndrome de Stevens-Johnson y la necrólisis epidérmica tóxica. Ante ello, advierte de posibles síntomas, los



cuales son "similares" a la gripe. Luego de estas señales puede producirse un sarpullido cutáneo seguido de "ampollas y el desprendimiento de la capa superior de la piel".

Para llegar a esta conclusión, la FDA se basa en nueva información recolectada, en la cual destaca que "es difícil determinar con qué frecuencia ocurren tales reacciones cutáneas"; algo que se debe "al uso generalizado", explican.

Por último, los expertos afirman que existen otros medicamentos para el tratamiento de la fiebre y el dolor que pueden conllevar riesgo de graves afecciones en la piel, como son "el ibuprofeno y la naproxeno". Sin embargo, señalan que esta situación "ya está descrita" en el prospecto de ambos fármacos.

¿Ud. sabe que a través de Disprofarmacias  
puede aumentar la rentabilidad de su farmacia?



# Disprofarmacias

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



Suscribiéndose, puede acceder a cientos de productos en condición de **oferta de transfer**, y recibirlos a través de la droguería de su elección. Es simple! Y puede solicitarlo en el momento que Ud. quiera.



Solicite información a: [GFontana@cofa.org.ar](mailto:GFontana@cofa.org.ar)

Integran Disprofarma:





**FEMEDICA**  
Protección Médica



**0800 333 3308** [www.femedica.com.ar](http://www.femedica.com.ar)

- Cartilla con libre elección de profesionales
- Importantes Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- Cobertura Odontológica en Urgencias y Tratamiento
- Cobertura en Psiquiatría y Psicología Médica
- Internación Clínica, Quirúrgica y Terapia intensiva
- Importantes descuentos en Farmacias adheridas
- Protección Médica Nacional e Internacional sin cargo

**Sanatorios y Hospitales Privados**

Htal. Alemán, Htal. Italiano, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Sanatorio Mater Dei, Clínica San Camilo, Inst. Médico de Obstetricia, Cl. y Maternidad, Santa Isabel, Sanatorio Guemes, Clínica Adventista de Belgrano, Fundación Favaloro, etc.

**Beneficios para empleados en relación de dependencia y monotributistas: Recibimos sus aportes de Obra Social como parte de pago de sus cuotas**

Hipólito Yrigoyen 1126 - Tel.: 4370-1700 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Consultorios Médicos Femédica: Larrea 848 - Tel.: 4961-9050**

[www.femedica.com.ar](http://www.femedica.com.ar)  
0800-333-3308



0800-333-3168

# CASTAÑO DE INDIAS

Ud. está llevando un  
**MEDICAMENTO de VENTA LIBRE**

El Castaño de Indias es un medicamento venotónico, flebotónico, antiinflamatorio y antiedematoso, que se utiliza para los problemas circulatorios como la insuficiencia venosa crónica. Este medicamento puede reducir algunos síntomas de la circulación sanguínea, tales como venas varicosas, dolor, cansancio, hinchazón en las piernas, retención de agua, hormigueo y calambres nocturnos. Se presenta en forma de solución oral, comprimidos recubiertos, cápsulas de liberación prolongada y pomada gel.



## Es importante tener en cuenta:

- ✓ No tomar más comprimidos por día de los indicados.
- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al castaño de Indias.
- ✓ No utilice este medicamento si está tomando antidiabéticos.
- ✓ No utilice este medicamento si está tomando anticoagulantes orales.
- ✓ No utilice este medicamento si tiene problemas hepáticos y/o renales
- ✓ No utilice este medicamento si tiene trastornos intestinales o estomacales.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o amamantando.
- ✓ Los niños y adolescentes no pueden utilizar este medicamento.

## Dosis y administración:



Las dosis habituales son:

- Comprimidos: 1 comprimido recubierto 2 veces por día. Tomarlo con las comidas principales.
- Cápsulas de liberación prolongada: 2 cápsulas por día.  
*Debe ingerir los comprimidos o las cápsulas enteras, sin masticar y con un vaso lleno de agua.*
- Solución oral: 5 ml cada 8 horas.
- Pomada gel: pasar por las piernas 2 a 3 veces por día.

La acción terapéutica se manifiesta luego de 4 a 8 semanas de tratamiento. Si no desaparecieron los síntomas consulte a su médico. Aunque se sienta mejor, tome este medicamento por la totalidad del tratamiento indicado.



**SISTEMA GEMA**  
SOFTWARE PARA FARMACIAS

\* Estamos en 1100 farmacias de todo el país

- \* Instalación y 3 primeros meses gratis
- \* Si te gusta, lo pagas desde el cuarto mes
- \* Sólicitalo en [www.sistemagema.com.ar](http://www.sistemagema.com.ar)

## Advertencias y Precauciones:



- ✓ Informe a su médico y/o a su farmacéutico si está consumiendo otros medicamentos, ya que el castaño de Indias interactúa con otros medicamentos como: aspirina, clopidogrel, diclofenac, ibuprofeno, naproxeno, dalteparina, enoxaparina, heparina, warfarina y otros.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico si está tomando antidiabéticos como: glimepirida, gliburida, pioglitazona, rosiglitazona, clorpropamida, glizipida u otros, ya que podría causar que su azúcar en sangre disminuya demasiado.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico si está tomando productos a base de hierbas como jenjibre, ginkgo, ginseng, salvia u otros, ya que el castaño de Indias podría retardar aún más la coagulación de la sangre.
- ✓ Tenga en cuenta que la solución oral contiene alcohol.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico antes de tomar este medicamento si Ud. está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Si se olvida de tomar éste u otro medicamento, NO duplique la dosis.
- ✓ Avise a su médico y/o a su farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños y no ingiera medicamentos delante de ellos.
- ✓ 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, concorra al hospital más cercano o comuníquese 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

**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  
CUIDAD DE BUENOS AIRES

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

Junín 1440 (C1113AN)

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

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

www.medicos-municipales.org.ar



SEGUROS MÉDICOS  
Nuestra misión, su seguridad

Seguros Médicos S.A.

Junín 1448 (C1113AN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515

E-mail: info@segurosmedicos.com.ar

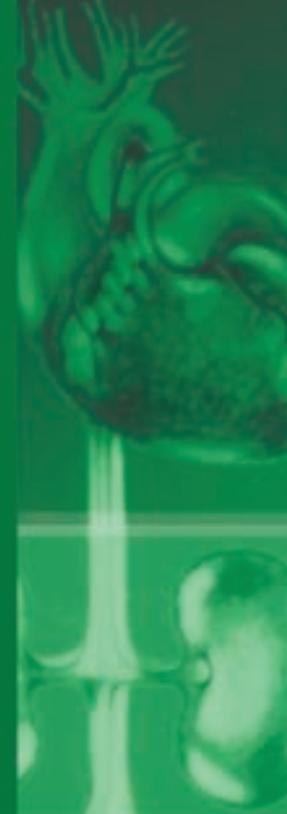
www.segurosmedicos.com.ar

# 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 IC<sup>1</sup>
- Reducción de la Hipertrofia Ventricular Izquierda<sup>2</sup>
- Favorece la protección cardiovascular<sup>3</sup>

Presentaciones:

GADOPRIL 2,5 mg:

Envases con 30, 50 y 60 comprimidos ranurados, conteniendo 2,5 mg de enalapril.

GADOPRIL 5 mg:

Envases con 20, 30, 50, 60 y 100 comprimidos ranurados, conteniendo 5 mg de enalapril.

GADOPRIL 10 mg:

Envases con 20, 30, 50, 60 y 100 comprimidos ranurados, conteniendo 10 mg de enalapril.

GADOPRIL 20 mg:

Envases con 20, 30, 50, 60 y 100 comprimidos ranurados, conteniendo 20 mg de enalapril.



GADOPRIL D

Envases con 30 comprimidos ranurados, conteniendo 10 mg de enalapril maleato y 25 mg de hidroclorotiazida.



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 P; Cardiovascular protection by angiotensin-converting enzyme inhibition; Eur Heart J Suppl 2009 11:E1-E3.



GADOPRIL D



# Adermicina® A Solar



## DOBLE ACCIÓN PARA TU VIDA BAJO EL SOL

**PROTEGE + REPARA**

La efectiva fórmula de Adermicina® A Solar protege tu piel y la de tu familia de los nocivos rayos UV y a su vez la **repara** gracias al poder regenerativo y antioxidante de las vitaminas A y E.  
¡Dale a tu familia protección con doble acción!



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

**SANOFI**