

SEPTIEMBRE 2026

DEPRESCRIPCIÓN SEGURA EN EL ADULTO MAYOR

EL ROL DEL
FARMACÉUTICO FRENTE
AL USO CRÓNICO DE
BENZODIAZEPINAS
Y GABAPENTINOIDES

Estimados colegas,

La profesión farmacéutica atraviesa un escenario de profundos cambios. Nuevas tecnologías, tratamientos cada vez más personalizados, desafíos ambientales y sanitarios emergentes y nuevas demandas de los pacientes nos plantean la necesidad de seguir aprendiendo, adaptándonos e innovando, sin perder de vista aquello que define nuestra profesión: el conocimiento, la responsabilidad sanitaria y la cercanía con la comunidad.

Esta edición de nuestra revista refleja, desde diferentes perspectivas, ese desafío. La incorporación de herramientas tecnológicas a la farmacia abre nuevas posibilidades para la personalización de los tratamientos, mientras que la experiencia desarrollada en una farmacia comunitaria demuestra cómo los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales pueden transformar la atención y acompañar de manera concreta a los pacientes. También ponemos la mirada en aquello que sucede dentro de nuestras farmacias: liderar equipos, organizar procesos, capacitar y construir una cultura de trabajo que permita brindar una experiencia de calidad. Porque gestionar mejor también es una forma de cuidar mejor.

La prevención ocupa, asimismo, un lugar central. La toxicología y la salud ambiental nos recuerdan que los riesgos cambian y que anticiparnos a ellos requiere conocimiento, investigación y trabajo interdisciplinario. En este contexto, el farmacéutico continúa siendo un profesional cercano, con una posición privilegiada para escuchar, orientar y prevenir.

Desde el CFC queremos acompañar estos procesos, generando herramientas, espacios de capacitación, alianzas e iniciativas que fortalezcan el ejercicio profesional y el vínculo con la comunidad.

Porque frente a los desafíos que plantea el presente, seguir evolucionando no significa alejarnos de nuestra esencia, sino encontrar nuevas maneras de ponerla en valor.

Consejo Ejecutivo CFC

Farm. Germán Daniele
Presidente

Farm. Diego Miranda
Vicepresidente

Farm. Laura Cornaglia
Secretaria

Farm. Fernando Ducoin
Tesorero



La revista E-CFC del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba es una publicación temática destinada a la comunicación y difusión de actividades de interés para la comunidad farmacéutica.

Año III - Nº 24
© 2024

Elaboración
Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba
Corro 146, Ciudad de Córdoba

Newsletter
Director: Farm. Laura Cornaglia
Elaboración y redacción: Lic. Romina Zampa, MDE
Asesoramiento Científico: Farm. Isabel Tenllado
Diseño: Lic. Lucas Tenllado

CFC EN ACCIÓN

INNOVACIÓN AL SERVICIO DE LA FARMACIA: CFC Y PILL.AR IMPULSAN LA MEDICACIÓN PERSONALIZADA

La innovación tecnológica también está transformando la manera en que pensamos los tratamientos y el acceso a medicamentos. En este camino, el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba suma una nueva iniciativa: la firma de un convenio de colaboración con **PILL.AR**, una empresa de tecnología en salud que desarrolla soluciones de medicación personalizada mediante impresión 3D.

El acuerdo busca ampliar el acceso a esta tecnología en toda la provincia y acercar nuevas posibilidades de personalización de tratamientos a las farmacias que forman parte de la red del Colegio y, especialmente, a sus pacientes.

Una nueva tecnología que llega a las farmacias

PILL.AR desarrolla una plataforma que permite diseñar y producir medicamentos personalizados, integrando tecnología digital, ciencia farmacéutica e impresión 3D. Su propuesta contempla la posibilidad de adaptar dosis y combinaciones a las necesidades de cada paciente y producir tratamientos personalizados desde la farmacia, con procesos automatizados y trazabilidad.

A partir del convenio con el CFC, esta innovación se incorpora a un circuito que articula distintos actores del sistema sanitario: la prescripción digital integrada con PIA y el software oficial del Colegio, la validación profesional, la elaboración mediante tecnología PILL.AR, la logística provincial, la elección de la farmacia por parte del paciente y finalmente la dispensación.

De esta manera, la tecnología no reemplaza el rol de la farmacia, sino que se integra a ella y permite ampliar sus posibilidades como espacio de atención y cuidado. La propia propuesta de PILL.AR plantea a las farmacias como puntos de producción de medicamentos personalizados, conectados con profesionales y pacientes a través de una plataforma digital.



Personalizar también es innovar en salud

La medicina personalizada plantea un cambio de paradigma frente a los tratamientos estandarizados: pensar la medicación a partir de las características y necesidades concretas de cada persona.

En este sentido, la tecnología desarrollada por PILL.AR permite combinar distintos principios activos y ajustar dosis y formatos, con el objetivo de simplificar tratamientos y favorecer una medicación más adaptada a cada paciente. La plataforma incorpora, además, herramientas de prescripción, optimización de dosis, integración con farmacias y trazabilidad del proceso.

Para el CFC, acompañar este tipo de desarrollos implica abrir nuevas oportunidades para la farmacia comunitaria y para el ejercicio profesional, incorporando herramientas que pueden contribuir a una atención cada vez más personalizada, segura y cercana.

Córdoba, protagonista de la innovación farmacéutica

La alianza adquiere además un valor particular por el origen cordobés de esta tecnología. PILL.AR es una startup vinculada al ecosistema científico y tecnológico de la Universidad Nacional de Córdoba y desarrolla soluciones de impresión 3D farmacéutica orientadas a la producción descentralizada de medicamentos personalizados.

La incorporación de esta propuesta a la red de farmacias del Colegio representa así un paso más en la construcción de un modelo que combina tecnología, conocimiento científico y ejercicio profesional, con la farmacia como protagonista y como espacio sanitario de referencia para la comunidad.

Con este convenio, el CFC continúa promoviendo alianzas que permiten incorporar innovación a la práctica farmacéutica y generar nuevas herramientas para acompañar la evolución de las necesidades de los pacientes. Porque innovar en salud también significa encontrar nuevas formas de acercar soluciones, sin perder de vista aquello que sigue siendo esencial: el conocimiento profesional, la seguridad del paciente y la cercanía de la farmacia.

Invitamos a nuestros matriculados a conocer esta nueva propuesta, explorar sus posibilida-

des y ser parte de los procesos de transformación que están ampliando las oportunidades para la farmacia y para una atención cada vez más personalizada.



ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

TOXICOLOGÍA: DE LA ATENCIÓN DE LAS INTOXICACIONES A UNA MIRADA INTEGRAL DE LA SALUD

En el marco del 2º Congreso Mundial de Toxicología, Salud Ambiental y Emergencia en Salud, la Mgtr. Dra. Nilda Gait, organizadora del encuentro, plantea la necesidad de fortalecer la prevención, la investigación y el trabajo interdisciplinario frente a los nuevos escenarios de riesgo para la salud. Medicamentos, consumos problemáticos, cambio climático y contaminación ambiental forman parte de una problemática cada vez más compleja.

La toxicología ha ampliado significativamente su campo de acción. Ya no se trata únicamente de abordar las intoxicaciones, sino de comprender cómo los cambios ambientales, tecnológicos y sociales generan nuevos riesgos y cómo anticiparse a ellos.

En este contexto se desarrolla el **2º Congreso Mundial de Toxicología, Salud Ambiental y Emergencia en Salud**, que tendrá lugar en Córdoba en octubre. Para la Mgtr. Dra. Nilda Gait, el encuentro busca dar continuidad a la experiencia iniciada en 2023 y ampliar la mirada hacia los desafíos actuales y emergentes. *“La investigación es el pilar del desarrollo y la base del conocimiento científico”*, sostiene la especialista, quien destaca la importancia de generar espacios de intercambio que permitan transformar ese conocimiento en herramientas concretas para la prevención y el cuidado de la salud.

Una problemática que cambia

El cambio climático, las transformaciones tecnológicas, los consumos problemáticos, la automedicación y el uso inadecuado de medi-

camentos configuran escenarios sanitarios cada vez más complejos. Frente a ellos, la especialista considera que la prevención continúa siendo una de las principales herramientas. *“La prevención es la mejor estrategia para mantener a una sociedad sana”*, afirma.

La perspectiva ambiental adquiere, en este sentido, un lugar central. Los fenómenos climáticos extremos pueden provocar efectos directos sobre la salud —como lesiones, enfermedades y muertes—, pero también consecuencias indirectas, vinculadas con enfermedades respiratorias, alergias, enfermedades transmitidas por el agua y aquellas asociadas a vectores. Para la toxicóloga, además, la responsabilidad frente a estos desafíos debe ser compartida: *“Todo el mundo debe tomar medidas en lo que respecta al clima, pero las personas y los países que crean más problemas tienen una mayor responsabilidad para actuar”*.



Infancias y poblaciones vulnerables

Los niños constituyen una población especialmente vulnerable frente a los riesgos ambientales. La contaminación del aire, el humo de tabaco, la falta de agua segura y saneamiento, la exposición a sustancias químicas y metales, los combustibles contaminantes y determinadas condiciones laborales pueden tener consecuencias significativas durante las primeras etapas de la vida.

A esto se suman las desigualdades sociales y ambientales. Niños, poblaciones rurales, comunidades indígenas y sectores de menores ingresos pueden encontrarse más expuestos a contaminación, viviendas precarias, agua insegura o dificultades de acceso a los servicios de salud. Por eso, uno de los desafíos que plantea la Dra. Gait es avanzar hacia una mayor justicia ambiental, incorporando la prevención y el cuidado del ambiente como parte de las políticas de salud.

Medicamentos y sustancias: el desafío de prevenir

El consumo de sustancias también requiere nuevas formas de abordaje. Las drogas de diseño y nuevas sustancias psicoactivas se suman a problemáticas ya conocidas, mientras que el uso inadecuado de medicamentos, la automedicación y el consumo por encima de las dosis indicadas constituyen otros escenarios de riesgo.

En este punto, la información y el acompañamiento de los profesionales de la salud adquieren especial relevancia. *“El farmacéutico se convierte muchas veces en el escucha necesario cuando llega a la farmacia a solicitar un medicamento, y sus conocimientos son la herramienta necesaria para evitar autoconsumo o intoxicaciones por uno o policonsumo”*, destaca la especialista. La cercanía con la comunidad coloca así al farmacéutico en una posición estratégica para detectar situaciones de riesgo, orientar y contribuir a la prevención.

Del tratamiento a la prevención

Frente a esta realidad, la especialista propone avanzar desde un modelo centrado principalmente en el tratamiento de las intoxicaciones y las enfermedades hacia otro que priorice la prevención, la detección temprana y la reducción de las exposiciones.

Esto requiere fortalecer la vigilancia epidemiológica, mejorar los registros sobre intoxicaciones y contaminación, capacitar a los equipos de salud y desarrollar políticas públicas coordinadas entre los distintos sectores involucrados: salud, ambiente, educación, trabajo, vivienda, agricultura y protección civil. También implica responder a problemas emergentes como el cambio climático, los incendios, los microplásticos, las sustancias químicas presentes en la vida cotidiana y otros riesgos vinculados con las transformaciones ambientales y tecnológicas. En este escenario, el trabajo interdisciplinario deja de ser una opción para convertirse en una necesidad. “La articulación de conocimientos con otras ciencias y saberes es, probablemente, la única manera de comprender y abordar este paradigma en el contexto real”, plantea la Dra. Gait.

Una invitación al encuentro y al conocimiento

Todos estos desafíos serán parte del 2º Congreso Mundial de Toxicología, Salud Ambiental y Emergencia en Salud 2026, que **se realizará los días 7, 8 y 9 de octubre, en el Pabellón Argentina de la Universidad Nacional de Córdoba, con modalidad presencial**. El programa propone una mirada amplia e interdisciplinaria sobre la toxicología y la salud ambiental, con ejes que incluyen **neurodesarrollo y tóxicos en la infancia, cambio tecnológico y nuevos riesgos, salud ambiental, agua y monitoreo, cuidado de la vida en situaciones límite, riesgos humano-animal y emergencias en salud, entre otros**.

El encuentro contará con especialistas nacionales e internacionales y contempla además la presentación de trabajos científicos, favoreciendo el intercambio de experiencias y conocimientos entre profesionales de distintas disciplinas. Para la organizadora del encuentro, participar de este tipo de espacios significa también asumir un compromiso con la prevención y con una concepción integral de la salud. “Dimensionar los riesgos”, actuar sobre ellos con evidencia y fortalecer la cooperación entre disciplinas son algunos de los desafíos que plantea para los profesionales.

El Congreso se presenta así como una oportunidad para actualizar conocimientos, compartir experiencias y construir herramientas que permitan anticiparse a los riesgos y contribuir a comunidades más saludables y resilientes.

Más información e inscripciones:
<https://beacons.ai/congresodetoxicologia>



2° Congreso Mundial de **TOXICOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y EMERGENCIA EN SALUD**

Pabellón Argentina - Córdoba, Argentina

7, 8 Y 9 DE OCTUBRE

Inscripciones Abiertas



ORGANIZA:



FCM
Facultad de
Ciencias Médicas



UNC

Universidad
Nacional
de Córdoba



SECRETARÍA
ACADÉMICA
FCM

MAESTRIA EN TOXICOLOGIA CON
ORIENTACIÓN EN SALUD AMBIENTAL



Co-ORGANIZAN:

DEPARTAMENTO DE
SALUD AMBIENTAL

MINISTERIO DE
SALUD



Córdoba
GOBIERNO DE LA PROVINCIA

**Hacer
para
crescer**

apross.



Municipalidad
de Córdoba



CFC COLEGIO DE
FARMACÉUTICOS
CORDOBA



Consejo de Médicos de
la Provincia de Córdoba



Cervantes

SOMOS CFC

SISTEMAS: LA TECNOLOGÍA QUE HACE POSIBLE EL FUNCIONAMIENTO DEL COLEGIO

Aunque gran parte de su trabajo sucede detrás de escena, el **Departamento de Sistemas** cumple un rol transversal y estratégico dentro del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba. Su tarea acompaña a prácticamente todas las áreas de la institución y sostiene buena parte de los servicios que el CFC brinda a sus matriculados, farmacias y demás actores vinculados.

Mucho más que soporte técnico, el área interviene en el desarrollo y mantenimiento de sistemas, administración de bases de datos y servidores, infraestructura, telecomunicaciones, seguridad informática, integraciones con terceros, automatización de procesos y resolución de incidentes.

La dimensión de esta tarea está directamente relacionada con el grado de digitalización que alcanzó la institución. Una falla en un sistema, servidor, base de datos o servicio de comunicaciones puede repercutir simultáneamente en distintas áreas del Colegio e incluso afectar a farmacias y profesionales de toda la provincia. Por eso, una de las principales responsabilidades del equipo es garantizar la continuidad operativa de los servicios existentes y acompañar su evolución.

Un área que atraviesa toda la institución

El Departamento de Sistemas trabaja prácticamente con todas las áreas del CFC, brindando soporte sobre las herramientas que utilizan diariamente y acompañando la incorporación de nuevas funcionalidades y servicios.

Entre los procesos que requieren una intervención permanente se encuentran la validación de prestaciones y recetas, la receta digital, la gestión tecnológica de convenios y obras sociales, las integraciones con droguerías, prestadores y plataformas externas, los cierres y liquidaciones, los procesos vinculados con pagos a farmacias y los sistemas administrativos internos.

También forman parte de su trabajo herramientas como el sistema central AS/400, Autogestión, el Validador CFC, Receta CFC y la App del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba, además de los distintos servicios destinados a matriculados y farmacias.



El alcance del área se extiende también a los diferentes actores que participan de los convenios administrados por el Colegio, como profesionales médicos, prestadores, droguerías, proveedores tecnológicos y personal administrativo.

Lo que sucede detrás de una pantalla

Para los usuarios, muchas veces la tecnología se presenta de manera simple: una pantalla, una aplicación, un botón o una consulta. Sin embargo, detrás de esa acción pueden estar funcionando simultáneamente distintos sistemas, bases de datos, servidores e integraciones.

Cuando un área necesita implementar un nuevo servicio o modificar un proceso, el trabajo comienza por comprender el circuito completo: qué se necesita, cómo se realiza actualmente, qué información interviene, quiénes utilizarán la herramienta y qué impacto tendrá sobre otros procesos.

A partir de allí, el equipo analiza la solución, desarrolla o modifica sistemas, trabaja sobre bases de datos, realiza integraciones, efectúa pruebas e implementa los cambios. Luego comienza otra etapa igualmente importante: monitorear, mantener y continuar mejorando la solución.

El desafío, explican desde el área, es que toda esa complejidad tecnológica quede detrás de escena y que, para el usuario, la herramienta resulte simple, segura y funcione correctamente.

Tecnología al servicio de las farmacias

Entre los proyectos recientes se destaca el trabajo tecnológico necesario para acompañar la incorporación del convenio MEDICOR, que implicó adaptar reglas de validación, vademécums, bases de datos, controles, comunicaciones, cierres, liquidaciones y herramientas destinadas a la administración y a las farmacias.

También se encuentra en desarrollo un nuevo sistema de escaneo y digitalización orientado a agilizar los procesos de auditoría interna. La iniciativa busca optimizar el tratamiento de la documentación, facilitar su identificación y consulta, mejorar la trazabilidad y reducir tareas manuales.

Otro desarrollo con impacto directo en las farmacias fue la adaptación del sistema administrativo AS/400 para acompañar el proceso mediante el cual las farmacias pueden percibir la deuda de PAMI instrumentada en letras. Para ello fue necesario desarrollar procesos específicos, controles y mecanismos de registración que permitieran integrar esta operatoria con los procedimientos existentes.

El resultado fue agilizar el circuito y facilitar la gestión necesaria para que las farmacias pudieran acceder al cobro de la deuda de manera más rápida y ordenada.

Seguridad, actualización e innovación

La seguridad de la información constituye uno de los pilares del trabajo del Departamento de Sistemas. El Colegio administra una gran cantidad de información y sus sistemas procesan datos que requieren especial cuidado. Por eso, el equipo trabaja permanentemente en controles de acceso, permisos, protección de servidores y bases de datos, copias de seguridad, registro de operaciones, actualizaciones y monitoreo.

La seguridad también implica garantizar que cada usuario acceda únicamente a la información y herramientas que necesita, mantener la integridad de los datos y contar con mecanismos que permitan recuperar información o servicios ante una eventual contingencia.

Al mismo tiempo, la evolución tecnológica plantea nuevos desafíos. La incorporación de aplicaciones móviles, servicios web, recetas digitales, APIs y plataformas externas exige capacitación permanente y la capacidad de mantener tecnologías existentes mientras se desarrollan nuevas soluciones.



Actualmente, el área trabaja en la automatización y digitalización de procesos, sistemas web, integraciones mediante APIs, aplicaciones móviles, herramientas de monitoreo y nuevos mecanismos de seguridad y trazabilidad. También comenzó a incorporar herramientas vinculadas con Inteligencia Artificial, evaluando especialmente aquellas que puedan aportar mejoras concretas en desarrollo de software, análisis de información, automatización y optimización de procesos.

Una tarea que muchas veces no se ve

Una de las particularidades del Departamento de Sistemas es que buena parte de sus resultados se perciben justamente cuando todo funciona con normalidad.

Detrás de una consulta realizada en Autogestión, una validación, una receta digital, una gestión desde la App o un proceso de liquidación existe un conjunto de sistemas, infraestructura y procesos que deben funcionar de manera coordinada.

“Cuando la tecnología funciona correctamente, el usuario simplemente puede realizar su tarea”, explican desde el área.

Ese es, en definitiva, uno de los principales objetivos del equipo: que la complejidad tecnológica sea invisible para quien utiliza el servicio, mientras detrás se trabaja para garantizar su disponibilidad, seguridad y evolución.

Con una mirada puesta en la modernización permanente, el Departamento de Sistemas continúa acompañando el crecimiento del Colegio y de sus servicios, contribuyendo a construir una institución cada vez más digital, donde una mayor cantidad de gestiones puedan resolverse de manera sencilla, segura, rápida y autónoma.

EL ÁREA EN CIFRAS:

1.600 farmacias aproximadamente interactúan con sistemas y servicios administrados por el área.

12 plataformas y sistemas diferentes son administrados y mantenidos actualmente.

3.600 consultas, solicitudes e incidentes atendidos aproximadamente durante el último año.

Principales desarrollos recientes: evolución del Validador CFC y Receta CFC, App del Colegio, nuevo sistema de digitalización para auditorías, incorporación tecnológica del convenio MEDICOR y distintos procesos de automatización, integración y modernización de sistemas.

INTEGRANTES

Responsable: Ezequiel Sivadon

Equipo de Trabajo: José Lanzarotti · José Aguirre · Nicolás Gambarte · Iván Miuliz · Gastón Dangelo



CAPACITACIÓN CFC

JORNADA PRESENCIAL: BUENAS PRÁCTICAS DE REPROCESAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba invita a participar de una nueva jornada de capacitación presencial, que abordará las Buenas Prácticas de Reprocesamiento de Dispositivos Médicos basadas en directrices internacionales.

La actividad propone un espacio de actualización y formación sobre las prácticas y criterios vinculados al reprocesamiento de dispositivos médicos, con la participación de un especialista de amplia trayectoria en el área.

La jornada estará a cargo del Lic. Rodrigo Freitas, MBA, Head of International Sales and Marketing de Ruhof Corp. Es graduado en Comercio Internacional por la Universidad Católica de Río Grande do Sul y cuenta con un MBA en Gestión Comercial por la FGV y la Universidad de California Irvine. Posee, además, 15 años de experiencia en central de material y esterilización.

Una propuesta de actualización profesional

La capacitación se desarrollará de manera presencial en la sede del CFC y será gratuita, ofreciendo a los matriculados la posibilidad de acceder a una instancia de formación y actualización junto a un referente con experiencia internacional.

La actividad es organizada conjuntamente por Ruhof Corp., Droguería Kellerhoff y el Área de Capacitación y Responsabilidad Social del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba.

Datos de la jornada:

Fecha: miércoles 23 de septiembre de 2026

Horario: 15:30 hs.

Lugar: Sede CFC - Corro 146, Córdoba Capital

Modalidad: presencial

Actividad gratuita

Cupos limitados

Sorteos durante la jornada

Informes e inscripciones:

capacitacion@colfacor.org.ar

Tel.: (0351) 424 9511 int. 230/264

WhatsApp: 351 819 6915

Web: www.colfacor.org.ar

Una nueva propuesta del CFC para seguir promoviendo la capacitación y actualización permanente de los profesionales.

JORNADA PRESENCIAL **¡SORTEOS!**

BUENAS PRÁCTICAS DE REPROCESAMIENTO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS BASADOS EN DIRECTRICES INTERNACIONALES

DISERTANTE: LIC. RODRIGO FREITAS, MBA

MIÉRCOLES 23 DE SEPTIEMBRE | 15:30 HS. | CORRO 146

¡INSCRIBITE AHORA!
CUPOS LIMITADOS

INSCRIPCIONES:
ÁREA DE CAPACITACIÓN Y RESPONSABILIDAD SOCIAL
TEL. (0351) 4249511 int. 230/264 3518196915
capacitacion@colfacor.org.ar
www.colfacor.org.ar

TURISMO

NUEVOS CONVENIOS: ALTERNATIVAS DE ALOJAMIENTO EN CÓRDOBA CAPITAL

Para los matriculados que viven en el interior de la provincia, viajar a Córdoba Capital puede ser necesario por diferentes motivos: realizar trámites, participar de actividades institucionales, asistir a capacitaciones o simplemente disfrutar de unos días en la ciudad. Pensando en estas necesidades, el Colegio de Farmacéuticos continúa ampliando sus convenios de turismo y suma nuevas alternativas de alojamiento en distintos puntos de la capital cordobesa. En esta oportunidad, los nuevos acuerdos ofrecen dos propuestas diferentes, ubicadas estratégicamente tanto en la zona norte como en pleno centro de la ciudad, para que cada matriculado pueda elegir la opción que mejor se adapte a su estadía.

Hotel Mae: confort y modernidad en zona norte



Ubicado en una de las zonas residenciales de Córdoba Capital, **Hotel Mae** combina diseño, comodidad y una ubicación estratégica. Su cercanía al Aeropuerto Internacional Ingeniero Ambrosio Taravella, al Estadio Mario Alberto Kempes y a importantes centros comerciales y gastronómicos lo convierte en una alternativa práctica tanto para quienes llegan a la ciudad por cuestiones laborales como para quienes buscan disfrutar de una estadía de descanso. El convenio ofrece un beneficio exclusivo para matriculados del Colegio de Farmacéuticos,

sumando una nueva opción para quienes necesitan alojarse en la zona norte de la ciudad.

Hotel Mae Av. Gauss 5381 - Córdoba Capital
Tel.: 351 864 8888

reservas@maehotel.com.ar
www.maehotel.com.ar

Comodidad en pleno centro

Para quienes prefieren estar cerca de los principales puntos de interés de la ciudad, la segunda propuesta se encuentra en **Dean Funes 68, a media cuadra de la Plaza San Martín, en la Galería Cabildo. Se trata de un departamento amplio, cómodo, que dispone de WiFi de alta velocidad y se encuentra totalmente equipado, con capacidad para hasta cinco huéspedes, pensado para familias, parejas o grupos.** Su ubicación permite recorrer caminando buena parte de los atractivos turísticos de Córdoba, además de acceder fácilmente a restaurantes, bares y centros comerciales.

Más opciones, más beneficios

Con estos nuevos convenios, el CFC continúa fortaleciendo su propuesta de beneficios para los matriculados, incorporando alternativas que contemplan también las necesidades de quienes deben trasladarse desde otras localidades de la provincia hacia Córdoba Capital. Ya sea por una gestión, una capacitación, una actividad institucional o unos días de descanso, contar con distintas opciones de alojamiento permite planificar la estadía con mayor comodidad y aprovechar los beneficios exclusivos disponibles para la comunidad farmacéutica.

Los interesados en recibir más información y acceder a las tarifas preferenciales, pueden comunicarse al **Teléfono: 351 4249511 int. 216,**
E-mail: turismo@colfacor.org.ar

FARMACÉUTICOS EN ACCIÓN

MORTEROS: MÁS CERCA DEL PACIENTE, CON LA FARMACIA COMO ALIADA

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba y la Municipalidad de Morteros firmaron un convenio para implementar el **Programa Municipal de Medicamentos “Mejorar”**, una iniciativa que busca facilitar el acceso a los tratamientos y optimizar los recursos destinados a medicamentos.

Garantizar el acceso oportuno a los medicamentos requiere no solo contar con los tratamientos necesarios, sino también desarrollar circuitos que sean cercanos, seguros y eficientes para los pacientes. La propuesta incorpora a las **farmacias de Morteros adheridas a la Red de Farmacias Colfacor** como parte activa del circuito de provisión de medicamentos. De esta manera, una vez realizada la consulta médica y emitida la prescripción, el paciente podrá concurrir a una farmacia adherida de su elección, donde se validará la receta y se realizará la dispensa.

La farmacia, un punto de acceso al sistema de salud

La participación de las farmacias permite acercar la prestación al territorio y facilitar el acceso de los pacientes a la medicación indicada. Pero, además, garantiza la intervención del profesional farmacéutico, un aspecto fundamental para que la dispensa se realice de manera segura y acompañada de la orientación necesaria.

Así, la farmacia comunitaria se integra a una estrategia de salud pública desde su rol sanitario y de proximidad, fortaleciendo el vínculo cotidiano con la comunidad.

Más control y mejor utilización de los recursos

El programa incorpora también herramientas para realizar el seguimiento y auditoría de las recetas, medicamentos y unidades dispensadas, prescriptores autorizados y tratamientos realizados. Esta información permitirá al Municipio conocer la evolución del programa y administrar los recursos con mayor eficiencia. Al mismo tiempo, el nuevo esquema reduce la necesidad de mantener grandes cantidades de medicamentos almacenados y disminuye posibles pérdidas por vencimientos, orientando la inversión de acuerdo con las necesidades reales de los pacientes.

Una red que fortalece a la comunidad

La iniciativa genera además un impacto positivo en el ámbito local. La participación de las farmacias de Morteros permite que los recursos municipales destinados a garantizar el acceso a medicamentos también contribuyan a fortalecer la actividad profesional y económica de la comunidad. El Programa “Mejorar” pone así en valor el trabajo articulado entre el Estado, los profesionales de la salud y las farmacias comunitarias. Una articulación que permite acercar los medicamentos a quienes los necesitan y, al mismo tiempo, reafirmar el lugar del farmacéutico como actor fundamental de las políticas de salud y del cuidado de la comunidad.



EXPERIENCIA FARMACÉUTICA

IMPLEMENTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL FARMACÉUTICO ASISTENCIAL PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN FARMACIA COMUNITARIA



*Farm. Amalia Clemente
Farmacia Clemente*

*Redacción y Asesoramiento Técnico:
Farm. Maitena Moscardó, Mag. Farm. Isabel
Tenllado y Dr. Pedro Armando*

*Autora del Trabajo de Campo (TIFI):
Farm. Amalia Clemente (Farmacia Clemente)*

*Ejercicio profesional: 14 años
Ámbito: Farmacia Comunitaria (Porteña, Córdoba.
Localidad de 5.000 habitantes)
Marco Institucional: Diplomatura en Servicios
Profesionales Farmacéuticos Asistenciales
(Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de
Córdoba y Fundación PRESAC)*

Introducción y diagnóstico de situación

La evolución de la farmacia comunitaria hacia la prestación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) constituye un pilar esencial en la atención primaria de la salud. La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas más prevalentes, requiriendo un cumplimiento estricto del esquema farmacológico. Sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento sigue siendo una

de las principales barreras para lograr el control clínico de los pacientes.

En ámbitos comunitarios de pequeña escala (localidades de aproximadamente 5.000 habitantes), el farmacéutico posee una posición privilegiada basada en la cercanía y el contacto continuo con la población. Para responder a este escenario, en el marco del TIFI de la Diplomatura en SPFA, se llevó a cabo una propuesta de implantación del Servicio de Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos, estructurando su metodología mediante Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) e instrumentos estandarizados de registro.

Objetivo: Implementar y evaluar la factibilidad de un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos, mediante la identificación de barreras para el cumplimiento del tratamiento, la aplicación de intervenciones farmacéuticas personalizadas y el seguimiento de la evolución de la adherencia y de los valores de presión arterial.



Metodología e infraestructura del servicio

Contexto de trabajo y área de atención a los pacientes

El proyecto se desarrolló en Farmacia Clemente, ubicada en una localidad de aproximadamente 5.000 habitantes. La población atendida estuvo constituida principalmente por adultos mayores, pacientes polimedicados y personas derivadas desde el sistema público de salud. El equipo de trabajo estuvo conformado por la Directora Técnica, dos personas administrativas y un auxiliar de farmacia, lo que permitió organizar el servicio dentro de la dinámica habitual de la farmacia comunitaria.

Para el desarrollo del servicio se acondicionó un sector de la farmacia alejado del flujo principal de circulación comercial. Este espacio permitió realizar la entrevista clínica en condiciones adecuadas de privacidad, higiene y confidencialidad, reduciendo interrupciones y favoreciendo una comunicación más cercana entre el farmacéutico y el paciente.

Proceso de implementación del procedimiento normalizado de trabajo

El Procedimiento Normalizado de Trabajo (PNT) comprendió los siguientes pasos:

1. Reclutamiento y selección: Captación activa de pacientes hipertensos crónicos durante el acto de dispensación, complementada con la aplicación del test de Haynes-Sackett como herramienta inicial para detectar posibles dificultades de adherencia.

2. Evaluación de la Adherencia: Uso de la escala validada MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale).

3. Clasificación y Diagnóstico: Clasificación de la falta de adherencia en no intencionada (asociada a olvidos, rutinas complejas o falta de recursos) o intencionada (asociada a creencias, desconfianza o falta de percepción de necesidad).

4. Plan de Intervención:

- **Educativas:** Información oral y folletos sobre el manejo de la enfermedad y pautas posológicas.
- **Conductuales:** Entrevista clínica motivacional

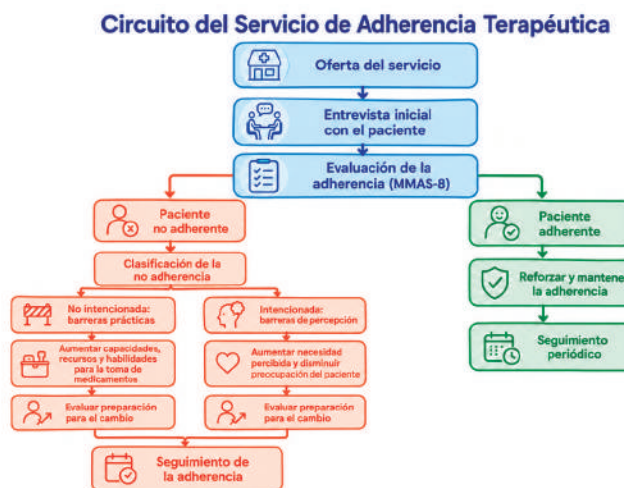
y adaptación de la medicación a las rutinas diarias del paciente.

- **Técnicas:** Incorporación de pastilleros (SPD), sistemas de alarmas y recordatorios digitales.

5. Seguimiento y registro: Documentación estructurada de las variables clínicas, barreras identificadas, intervenciones realizadas y mediciones de presión arterial, con el fin de valorar la evolución individual de cada paciente y ajustar las estrategias de acompañamiento farmacéutico.

Figura 1. Circuito del Servicio de Adherencia Terapéutica.

El esquema sintetiza el recorrido asistencial propuesto para la detección, clasificación e intervención sobre la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. A partir de la entrevista inicial y la aplicación del cuestionario MMAS-8, el paciente se clasifica como adherente o no adherente. En los casos de no adherencia, se distinguen barreras prácticas o de percepción, lo que permite seleccionar intervenciones educativas, conductuales o técnicas orientadas a mejorar la toma de la medicación y sostener el seguimiento farmacéutico.



Resultados y discusión

Se incluyó una cohorte piloto de 5 pacientes hipertensos con patologías crónicas concomitantes. Debido al carácter inicial de la experiencia y al tamaño muestral, los resultados deben interpretarse como una aproximación descriptiva a la factibilidad del servicio y no como evidencia concluyente de efectividad clínica.

Caracterización de la muestra seleccionada

- Distribución por sexo: 60% femenino (n=3) y 40% masculino (n=2).
- Edad promedio: 64,8 años (rango de 40 a 99 años).
- Comorbilidades: el 60% presentaba 3 patologías crónicas concomitantes y el 40% presentaba 2 patologías crónicas.
- Estilo de vida: el 80% (n=4) manifestó hábitos sedentarios y solo el 20% (n=1) realizaba actividad física.

Tabla 1. Distribución de patologías crónicas según rango etario, n.º (%)

Patologías crónicas	40-60 años n.º (%)	61-81 años n.º (%)	82-99 años n.º (%)	Total (%)
Hipertensión arterial	2 (40%)	2 (40%)	1 (20%)	5 (100%)
Depresión	0 (0%)	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)
Problemas gástricos	1 (20%)	0 (0%)	1 (20%)	2 (40%)
Dislipemia	1 (20%)	1 (20%)	0 (0%)	2 (40%)
Hipotiroidismo	1 (20%)	1 (20%)	1 (20%)	3 (60%)

Análisis del cuestionario mmas-8 en la primera entrevista

El análisis individualizado del cuestionario mmas-8 permitió clasificar el nivel de adherencia de cada paciente e identificar posibles causas del incumplimiento terapéutico. Esta información orientó la selección de intervenciones diferenciadas según el tipo de barrera detectada, especialmente en los casos asociados a olvidos y dificultades prácticas.

Tabla 2. Resultados por ítem del cuestionario mmas-8, n.º (%)

Ítem / pregunta del cuestionario MMAS-8	Sí n.º (%)	No n.º (%)
1. ¿A veces se olvida de tomar su medicamento?	4 (80%)	1 (20%)
2. Pensando en las últimas 2 semanas, ¿hubo algún día que no tomó su medicamento por razones diferentes al olvido?	1 (20%)	4 (80%)
3. ¿Alguna vez ha recortado o dejado de tomar el medicamento sin consultar antes con su médico, ya que se sintió peor cuando lo tomaba?	0 (0%)	5 (100%)
4. Cuando viaja o sale de casa, ¿a veces se olvida de llevar su medicina?	2 (40%)	3 (60%)
5. Ayer, ¿tomó todos los medicamentos?	5 (100%)	0 (0%)
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿a veces deja de tomar su medicamento?	1 (20%)	4 (80%)

7. Tomar medicamentos todos los días es un verdadero inconveniente. ¿Alguna vez se siente presionado a apegarse a su plan de tratamiento?	1 (20%)	4 (80%)
8. ¿Con qué frecuencia tiene dificultad para acordarse de tomar todos sus medicamentos? (Respuesta B a E = 1 punto)	1 (20%)	4 (80%)

Interpretación del cuestionario

- el 80% de respuestas afirmativas en el ítem 1 sugiere que el olvido involuntario fue el factor más frecuente asociado a la no adherencia en esta cohorte piloto.
- el 100% de respuestas negativas en el ítem 3 descarta el abandono del tratamiento debido a efectos adversos.
- en la muestra analizada, los casos clasificados como no adherentes se asociaron principalmente con falta de adherencia no intencionada, vinculada a barreras prácticas como olvidos, dificultades en la organización de la medicación o problemas para sostener rutinas diarias.

Intervenciones farmacéuticas realizadas

Según el perfil de cada paciente, se seleccionaron intervenciones estratégicas:

Tabla 3. Tipos de intervenciones realizadas según el nivel de adherencia inicial

Tipo de intervención	Baja adherencia n.º (%)	Mediana adherencia n.º (%)
Educativas Información sobre HTA, posología y hábitos de vida.	2 (40%)	3 (60%)
Conductuales Entrevista motivacional y adecuación a rutinas.	1 (20%)	1 (20%)
Técnicas Sistemas de recordatorio y uso de pastilleros.	1 (20%)	2 (40%)

Evolución clínico-asistencial

Se observó una mejora cuantitativa en los niveles de adherencia y en los parámetros de presión arterial tras el seguimiento asistencial.

Tabla 4. Comparación de la adherencia al tratamiento según MMAS-8: primera y tercera entrevista

Paciente	MMAS-8 1.ª entrevista	MMAS-8 3.ª entrevista	Variación	Evolución de la presión arterial
Paciente 1	6 (mediana)	7 (mediana)	+1 pt	Disminución
Paciente 2	7 (mediana)	8 (alta)	+1 pt	Disminución
Paciente 3	6 (mediana)	7 (mediana)	+1 pt	Sin variaciones marcadas
Paciente 4	4 (baja)	7 (mediana)	+3 pts	Disminución
Paciente 5	5 (baja)	7 (mediana)	+2 pts	Disminución

Impacto registrado:

1. Adherencia: todos los pacientes incrementaron la puntuación global del MMAS-8 entre la primera y la tercera entrevista. Inicialmente, el 40% presentaba baja adherencia y el 60% mediana adherencia; al finalizar el seguimiento, el 80% alcanzó adherencia mediana y el 20% adherencia alta. Este cambio sugiere una evolución favorable del comportamiento terapéutico durante la implementación del servicio.

2. Control clínico: en 4 de los 5 casos (80%) se registró una reducción de las cifras de presión arterial en la tercera entrevista respecto de los valores basales. Si bien este resultado acompaña la mejora observada en la adherencia, debe interpretarse con cautela por el tamaño reducido de la muestra y por la posible influencia de otros factores clínicos y conductuales.

Conclusiones y propuestas de futuro

La implementación del Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial de Adherencia Terapéutica en Farmacia Clemente demostró ser una práctica factible dentro del ámbito de la farmacia comunitaria. La experiencia permitió consolidar el vínculo profesional-paciente, identificar barreras prácticas para el cumplimiento del tratamiento, promover la autogestión de la patología y registrar mejoras en la adherencia terapéutica y en los parámetros de presión arterial durante el seguimiento. Limitaciones. La experiencia se desarrolló con una muestra piloto reducida y en un único ámbito de farmacia comunitaria, por lo que los resultados no pueden generalizarse a otras poblaciones sin nuevas evaluaciones. Además, el seguimiento se centró en la evolución de la adherencia y de las cifras de presión arterial, sin incorporar aún indicadores de satisfacción del paciente, persistencia a largo plazo ni análisis comparativo con un grupo control.

Logros principales:

- Detección precisa de barreras prácticas mediante herramientas estandarizadas (MMAS-8).
- Fortalecimiento del rol del farmacéutico como educador sanitario en la atención primaria.
- Optimización del tratamiento mediante intervenciones personalizadas.

Propuestas de mejora:

- **Flexibilización de criterios de inclusión:** ampliar progresivamente la selección a pacien-

tes con otras patologías crónicas prevalentes, como diabetes y dislipemias, priorizando aquellos casos en los que la polimedicación o la complejidad terapéutica aumenten el riesgo de baja adherencia.

- **Indicadores complementarios:** incorporar herramientas adicionales para valorar la adherencia, como la escala Hill-Bone o el test MBG, con el objetivo de contrastar los resultados del MMAS-8 y obtener una valoración más integral de las conductas de adherencia, las barreras percibidas y la relación del paciente con su tratamiento.

- **Evaluación de la satisfacción:** implementar un cuestionario estructurado de satisfacción del paciente que permita medir la percepción de la calidad del servicio, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la continuidad del seguimiento de la adherencia en la farmacia comunitaria.



Reseña de la Autora

"Realizar la Diplomatura en Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales fue una experiencia muy enriquecedora, tanto a nivel profesional como personal. Me permitió ampliar mis conocimientos, incorporar nuevas herramientas y comprender aún más el importante rol que tenemos los farmacéuticos en el cuidado integral de la salud."

— **Farm. Amalia Clemente**

Bibliografía

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. Geneva: World Health Organization; 2003.
2. Mancia G, Kreutz R, Brunström M, Burnier M, Grassi G, Januszewicz A, et al. 2023 ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens*. 2023;41(12):1874-2071.
3. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008;10(5):348-54.
4. Moon SJ, Lee WY, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: a systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. *PLoS One*. 2017;12(11):e0187139.
5. Oliveira-Filho AD, Morisky DE, Neves SJF, Costa FA, Lyra DP Jr. The 8-item Morisky Medication Adherence Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. *Res Social Adm Pharm*. 2014;10(3):554-61.
6. International Pharmaceutical Federation. Hypertension pharmacy toolkit. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2025.
7. International Pharmaceutical Federation. FIP statement of policy: people-centred pharmaceutical care. The Hague: International Pharmaceutical Federation; 2020.
8. Cazarim MS, Cruz-Cazarim ELC, Boyd K, Wu O, Nunes AA. Effect of medication therapy management by pharmaceutical care on blood pressure and cardiovascular risk in hypertension: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Pharmaceuticals (Basel)*. 2023;16(6):845.
9. Yulianti T, Widayanti AW, Kristina SA, Yasin NM. Theory-based interventions to improve medication adherence among patients with hypertension in primary healthcare and the community: a systematic review. *J Prev Med Public Health*. 2025;58(4):348-59.

DONACIÓN CFC

LA COMUNIDAD FARMACÉUTICA SE SUMÓ A UNA CAMPAÑA SOLIDARIA JUNTO A VASO DE LECHE

La solidaridad también forma parte del compromiso que el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba sostiene con la comunidad. En esta oportunidad, la institución y la comunidad farmacéutica se unieron para colaborar con **Fundación Vaso de Leche**, realizando una donación de leche destinada a acompañar a personas y familias que atraviesan situaciones de vulnerabilidad.

La iniciativa refleja una vez más que el compromiso de la profesión farmacéutica trasciende el ámbito estrictamente sanitario. A través de acciones solidarias, el CFC y sus matriculados buscan contribuir de manera concreta con quienes más lo necesitan y acompañar el trabajo de organizaciones que desarrollan una importante tarea social.

Vaso de leche: un compromiso con la comunidad

Fundación Vaso de Leche es una organización que trabaja para mejorar la alimentación de niños y familias en situación de vulnerabilidad, articulando acciones solidarias y promoviendo el acceso a un alimento esencial como la leche.

Su labor se sostiene en gran medida gracias a la colaboración de personas, instituciones y empresas que realizan donaciones y permiten que esta ayuda llegue a quienes más la necesitan.

En este marco, la participación del CFC y de la comunidad farmacéutica constituye un aporte concreto a esta tarea y reafirma el valor de

sumar esfuerzos para generar un impacto positivo.

Seguimos sumando donaciones

La campaña continúa abierta y quienes deseen colaborar pueden acercar sus donaciones de leche a la sede Central del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba. Para los matriculados y colaboradores que se encuentren en el interior de la provincia, también existe la posibilidad de entregar las donaciones a través de las camionetas del CFC, facilitando así la participación desde distintas localidades.

Cada aporte puede transformarse en una ayuda concreta para una familia. Desde el CFC agradecemos especialmente a toda la comunidad farmacéutica que se sumó a esta iniciativa e invitamos a continuar acompañando esta acción solidaria.



GESTIÓN FARMACÉUTICA

LIDERAR LA FARMACIA: PERSONAS, EQUIPO Y GESTIÓN PARA CONSTRUIR UNA ORGANIZACIÓN MÁS EFICIENTE

Por Lic. Romina Zampa, MDE

Cuando se habla de liderazgo y gestión de personas, muchas veces se piensa en grandes organizaciones, equipos numerosos y estructuras formales de Recursos Humanos. Sin embargo, la realidad de muchas farmacias comunitarias es diferente: un farmacéutico y uno o pocos colaboradores, o incluso el profesional trabajando prácticamente solo.

Esto no significa que la gestión de personas sea menos importante. Por el contrario, cuanto más pequeña es la estructura, mayor es el impacto que tiene cada persona —y cada decisión del líder— sobre el funcionamiento cotidiano, el clima de trabajo y la experiencia del paciente.

Después de abordar en esta sección temas como marketing, experiencia, fidelización y servicios profesionales, este nuevo bloque propone mirar hacia adentro: para brindar una mejor experiencia hacia afuera, primero es necesario organizar y gestionar adecuadamente a quienes hacen posible esa experiencia.

Liderar también es organizar

En una farmacia pequeña, el farmacéutico suele concentrar múltiples funciones: atención, dispensación, compras, administración, resolución de problemas y conducción del equipo. El desafío no consiste necesariamente en hacer más, sino en lograr que el trabajo se desarrolle con mayor claridad y previsibilidad. Liderar implica definir prioridades, establecer expectativas, distribuir responsabilidades y acompañar

el desempeño. No se trata solamente de dar indicaciones, sino de construir una forma de trabajar.

Una pregunta puede ser un buen punto de partida:

¿Qué tipo de farmacia quiero construir y qué manera de trabajar necesito para lograrlo?

A partir de allí, conviene revisar cuestiones muy concretas:

- ¿Cada persona sabe qué responsabilidades tiene?
- ¿Las prioridades del día están claras?
- ¿Hay tareas que dependen innecesariamente del farmacéutico?
- ¿Existen procedimientos para las actividades que se repiten?
- ¿Los errores frecuentes responden a falta de compromiso o a falta de criterios claros?

Una farmacia más organizada no necesariamente trabaja más horas: trabaja con mayor claridad.



Gestionar personas es gestionar el funcionamiento de la farmacia

La gestión de personas comprende mucho más que seleccionar o controlar colaboradores. Incluye definir roles, capacitar, comunicar, dar retroalimentación, reconocer, resolver conflictos y generar condiciones para que cada integrante pueda desempeñarse adecuadamente.

En este punto, una regla de gestión resulta especialmente útil: antes de atribuir un problema exclusivamente a una persona, revisar también cómo está organizado el trabajo.

¿La tarea fue explicada? ¿El resultado esperado estaba claro? ¿La persona contaba con los recursos necesarios? ¿Había recibido capacitación? ¿Existe un criterio compartido por todo el equipo?

Esta mirada permite diferenciar un problema de desempeño de un problema de organización y evita que situaciones que podrían resolverse mejorando un proceso terminen convirtiéndose en conflictos personales.

También es importante comprender que capacitar no significa solamente incorporar conocimientos técnicos. En la farmacia, las competencias vinculadas con la comunicación, la escucha, la resolución de situaciones y el vínculo con el paciente forman parte de la calidad del servicio.

Por eso, cada persona que integra la farmacia también forma parte de su propuesta de valor.

El liderazgo se construye con el ejemplo

En equipos pequeños, el comportamiento del líder tiene un impacto directo. La manera en que comunica, resuelve un error, atiende a un paciente, organiza una jornada o enfrenta un conflicto transmite criterios de trabajo mucho más allá de cualquier discurso.

El equipo aprende tanto de lo que el líder dice como de lo que hace.

Por eso, liderar implica también construir una cultura: una forma compartida de actuar frente a los pacientes, los compañeros, los problemas y las responsabilidades cotidianas.

Una cultura saludable puede sostenerse sobre principios simples: respeto, responsabilidad, comunicación clara, seguridad del paciente, colaboración, aprendizaje de los errores y búsqueda de mejora continua.

Cuando aparece un conflicto, la intervención temprana también forma parte del liderazgo. Es preferible conversar sobre los hechos, escuchar las distintas perspectivas, definir qué debe modificarse y acordar cómo actuar en adelante, antes que permitir que una situación se transforme en un problema mayor.

Incluso cuando no hay equipo, hay gestión

La ausencia de colaboradores no elimina la necesidad de liderazgo. En ese caso, el desafío está en la propia gestión del tiempo, las prioridades y los procesos.

El farmacéutico que trabaja solo también necesita diferenciar lo urgente de lo importante, establecer rutinas, documentar procedimientos, planificar compras y reservar momentos para analizar el funcionamiento de la farmacia.

Una pregunta sencilla puede ayudar a detectar oportunidades de mejora:

¿Estoy gestionando mi farmacia o simplemente resolviendo lo que aparece durante el día?

La respuesta permite identificar cuánto del tiempo está destinado a resolver urgencias y cuánto a conducir realmente el negocio y la actividad profesional.



La gestión de personas como parte de la estrategia

Marketing, experiencia del paciente, fidelización y servicios profesionales no funcionan de manera aislada. Todos dependen, en mayor o menor medida, de cómo se organiza y actúa la farmacia.

Una estrategia puede estar bien diseñada, pero si el equipo no conoce los criterios, los procesos no están claros o la comunicación interna falla, difícilmente se traduzca en una experiencia consistente para el paciente.

Por eso, la gestión de personas no debe entenderse como un área separada de la estrategia: es una de sus condiciones de posibilidad.

No hace falta contar con una estructura compleja de Recursos Humanos para comenzar a gestionar mejor. En una farmacia pequeña, muchas veces alcanza con incorporar criterios simples y sostenidos: definir responsabilidades, comunicar expectativas, capacitar, delegar con seguimiento y liderar con coherencia.

5 CLAVES PARA FORTALECER EL LIDERAZGO EN LA FARMACIA



1 Definir expectativas.

Cada persona debe saber qué se espera de su función y cuáles son las prioridades.



2 Delegar con seguimiento.

Delegar no significa desentenderse: implica asignar responsabilidad, establecer un resultado esperado y acompañar.



3 Comunicar con claridad.

Las instrucciones, cambios y criterios deben transmitirse de manera simple y oportuna.



4 Capacitar continuamente.

Los problemas cotidianos pueden transformarse en oportunidades de aprendizaje y mejora.



5 Liderar con el ejemplo.

La conducta del líder es una de las principales referencias para construir la cultura de trabajo.

Para llevarlo a la práctica

Durante una semana, registrar las principales tareas que realiza el farmacéutico y clasificarlas en tres grupos:

Solo yo puedo hacerlo | Puedo delegarlo | Debería estar sistematizado

El ejercicio permite detectar sobrecarga, dependencias innecesarias y oportunidades concretas para mejorar la organización.

Hacia una farmacia mejor gestionada

Gestionar una farmacia también significa gestionar las personas, los tiempos y la manera en que se trabaja.

El tamaño de la estructura no determina la necesidad de liderazgo. Incluso en una farmacia con un solo colaborador —o sin colaboradores— existen decisiones que organizar, procesos que mejorar y una cultura que construir.

Una farmacia bien gestionada no solo funciona mejor: también está en mejores condiciones para cuidar mejor.



Fuentes consultadas:

- Chiavenato, I. *Gestión del talento humano*. McGraw-Hill.
- Drucker, P. F. *The Practice of Management*. Harper Business.
- Kotler, P. y Keller, K. L. *Dirección de Marketing*. Pearson.
- Blanchard, K. y Johnson, S. *El ejecutivo al minuto*. Grijalbo.
- Federación Internacional Farmacéutica (FIP). *Good Pharmacy Practice*.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). *Global Patient*

FARMACOVIGILANCIA

DEPRESCRIPCIÓN SEGURA EN EL ADULTO MAYOR: EL ROL DEL FARMACÉUTICO FRENTE AL USO CRÓNICO DE BENZODIAZEPINAS Y GABAPENTINOIDES

Por Mag. Farm. María Isabel Tenllado

Resumen

El uso crónico de benzodiazepinas y gabapentinoides en adultos mayores representa un problema frecuente de seguridad farmacoterapéutica, asociado a sedación, deterioro cognitivo, caídas, fracturas, dependencia y aumento de eventos adversos prevenibles. Este artículo propone abordar la deprescripción como una intervención terapéutica planificada, gradual y supervisada, especialmente cuando la indicación original ya no se encuentra vigente o el riesgo supera el beneficio clínico esperado.

Desde la práctica farmacéutica comunitaria y hospitalaria, la detección temprana de signos de alerta, la educación sanitaria, la farmacovigilancia activa y la comunicación con el equipo médico son acciones clave para reducir daños y acompañar al paciente durante el proceso de reducción de dosis. La evidencia internacional, incluyendo los criterios Beers, STOPP/START y las guías de deprescripción, respalda la revisión periódica de estos tratamientos y prioriza estrategias no farmacológicas, como la higiene del sueño, para mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Introducción y contexto clínico-epidemiológico

El envejecimiento poblacional en Argentina viene acompañado de un incremento directo

en la prevalencia de enfermedades crónicas y, consecuentemente, de la polifarmacia. En la práctica diaria, tanto en el ámbito de la farmacia comunitaria como en la hospitalaria, se observa una prescripción sostenida y preocupante de psicofármacos y moduladores del dolor en adultos mayores.

Entre estos grupos terapéuticos destacan las benzodiazepinas (principalmente clonazepam y alprazolam) y los gabapentinoides (pregabalina y gabapentina). Aunque ambos grupos cuentan con indicaciones precisas para esquemas de corta o media duración (trastornos de ansiedad agudos, insomnio primario, dolor neuropático entre otras), en la práctica se perpetúan durante años sin una reevaluación médica periódica.

El uso continuado conduce frecuentemente a la prescripción en cascada: la aparición de un efecto adverso inducido por la droga (como mareos, ataxia o fallas de memoria) se malinterpreta como un nuevo cuadro clínico o deterioro propio de la edad, desencadenando la adición de un nuevo fármaco para tratar el síntoma residual.



Riesgos asociados y criterios internacionales (beers / stopp-start)

El perfil de seguridad de estos fármacos se altera significativamente en el paciente geriátrico debido a los cambios farmacocinéticos (disminución del aclaramiento renal, mayor volumen de distribución de drogas lipofílicas y menor metabolismo hepático) y farmacodinámicos (mayor sensibilidad a fármacos depresores del Sistema Nervioso Central). Los criterios internacionales de uso potencialmente inapropiado en adultos mayores, como Beers y STOPP/START, recomiendan revisar especialmente estos

tratamientos por su asociación con deterioro cognitivo, caídas, fracturas, sedación y eventos adversos prevenibles [1,2].

Benzodiazepinas

- **Efectos adversos críticos:** Sedación excesiva, ataxia, deterioro cognitivo anterógrado, confusión y pérdida del reflejo postural.
- **Impacto clínico:** Incremento directo del riesgo de caídas, traumatismos de cráneo y fracturas de cadera, así como cuadros de delirium en pacientes con demencia preexistente.
- **Criterios de Beers:** Se desaconseja de manera categórica su uso en adultos mayores, independientemente de la vida media del fármaco, por su alto potencial de dependencia, tolerancia y deterioro funcional [1].

Gabapentinoides (Pregabalina y Gabapentina)

- **Efectos adversos críticos:** Somnolencia, mareos, sedación profunda, ataxia y edema periférico.
- **Impacto clínico:** Aumento en la tasa de caídas y hospitalizaciones. La combinación de gabapentinoides con otros depresores del SNC (incluyendo benzodiazepinas u opioides) incrementa el riesgo de sedación profunda y depresión respiratoria, especialmente en adultos mayores o pacientes con factores de riesgo respiratorio [4].
- **Criterios STOPP/START:** Alertan sobre la prescripción de fármacos potencialmente inapropiados o sin indicación clínica vigente en personas mayores, y refuerzan la necesidad de

revisar tratamientos crónicos con depresores del sistema nervioso central dentro de una evaluación farmacoterapéutica integral [2].

Síndrome de abstinencia y estrategias de desprescripción gradual

Uno de los principales obstáculos para suspender estos tratamientos es el temor al síndrome de abstinencia. La retirada abrupta de benzodiazepinas puede desencadenar insomnio de rebote, ansiedad severa, temblores, palpitaciones, convulsiones y estados confusionales agudos. Por su parte, la interrupción intempestiva de gabapentinoides suele manifestarse con diaforesis, náuseas, agitación, taquicardia e hiperalgesia de rebote.

La desprescripción gradual es la conducta recomendada para minimizar la aparición de síntomas de abstinencia y asegurar el éxito del esquema. Las guías de práctica clínica recomiendan ofrecer reducción progresiva de agonistas del receptor benzodiazepínico en adultos mayores, acompañada de educación al paciente, seguimiento clínico y estrategias no farmacológicas [3].

Guía práctica de reducción gradual (bajo control médico)

Paso	Acción recomendada	Observaciones
1. Evaluación inicial	Identificar la indicación original, duración del tratamiento y grado de dependencia.	Confirmar si la patología de base se encuentra resuelta o estabilizada.
2. Planificación del esquema	Diseñar una reducción entre el 10% y el 25% de la dosis total diaria cada 1 a 2 semanas , individualizando la velocidad según tolerancia, duración del uso, comorbilidades y síntomas de retirada [3].	En usuarios de larga fecha (>1 año), el proceso puede extenderse de 3 a 6 meses.
3. Ajuste de formulación	Utilizar formas farmacéuticas líquidas (gotas) o fraccionar comprimidos si la forma farmacéutica lo permite.	Facilita reducciones microajustadas en las etapas finales del retiro.
4. Monitoreo clínico	Evaluar la presencia de síntomas de retirada al final de cada escalón de dosis.	Si surgen síntomas moderados o severos, congelar la reducción o retornar a la dosis anterior.



Herramientas prácticas para la farmacia comunitaria y hospitalaria

El farmacéutico ocupa un lugar privilegiado en el sistema de salud para intervenir de manera oportuna en el seguimiento de estos pacientes.

1. Farmacovigilancia Activa: Detectar signos de alarma durante la dispensación (marcha inestable, dificultad en el habla, letargia o consultas frecuentes por olvidos) y registrar/notificar cualquier Reacción Adversa a Medicamentos (RAM) o error de medicación a través del Sistema Nacional de Farmacovigilancia (ANMAT), organismo encargado de detectar, evaluar, comprender y prevenir efectos adversos derivados del uso de medicamentos [5].

2. Educación Sanitaria y Abordaje No Farmacológico: Promover medidas de higiene del sueño como alternativa prioritaria al uso de hipnóticos e informar al paciente y a sus cuidadores que la suspensión de la medicación debe realizarse mediante un plan progresivo y supervisado.

3. Intervención Interdisciplinaria: Elaborar informes farmacéuticos dirigidos al médico prescriptor argumentando el riesgo de mantener la terapia basándose en los Criterios de Beers o STOPP/START, proponiendo un esquema de reducción gradual colaborativo.

Conclusión

La presencia de benzodiazepinas y gabapentinoides en la farmacoterapia del adulto mayor requiere un cambio de paradigma: la prescripción no debe asumirse como indefinida. La desprescripción es una intervención terapéutica en sí misma que reduce el riesgo de caídas, preserva la función cognitiva y mejora sensiblemente la calidad de vida. El farmacéutico, mediante la detección temprana de RAMs, la educación al paciente y la comunicación con el equipo de salud, se posiciona como un actor clave para garantizar el uso seguro y racional de los medicamentos.

Bibliografía consultada

1. American Geriatrics Society Beers Criteria® Update Expert Panel. American Geriatrics Society 2023 updated AGS Beers Criteria® for potentially inappropriate medication use in older adults. *J Am Geriatr Soc.* 2023;71(7):2052-2081. doi:10.1111/jgs.18372. Disponible en: PubMed.
2. O'Mahony D, Cherubini A, Guiteras AR, Denkiner M, Beuscart JB, Onder G, et al. STOPP/START criteria for potentially inappropriate prescribing in older people: version 3. *Eur Geriatr Med.* 2023;14(4):625-632. doi:10.1007/s41999-023-00777-y. Disponible en: Springer.
3. Pottie K, Thompson W, Davies S, Grenier J, Sadowski CA, Welch V, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline. *Can Fam Physician.* 2018;64(5):339-351. Disponible en: Canadian Family Physician.

4. U.S. Food and Drug Administration. FDA warns about serious breathing problems with seizure and nerve pain medicines gabapentin and pregabalin. Drug Safety Communication. 2019. Disponible en: FDA.
5. Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT). Sistema Nacional de Farmacovigilancia. Ministerio de Salud de la Nación Argentina. Disponible en: Argentina.gob.ar.



¿Toma medicamentos para dormir, controlar la ansiedad o el dolor, desde hace mucho tiempo?



Información importante sobre sus medicamentos

(Clonazepam, Alprazolam, Pregabalina y similares)

¿Por qué es importante revisar estos medicamentos?

Con el paso de los años, nuestro cuerpo procesa los medicamentos de forma diferente. Medicamentos que antes no nos hacían mal, con el tiempo pueden provocar:



Mayor riesgo de **caídas, tropiezos y fracturas.**



Pérdida de memoria, olvidos o sensación de "marea" al despertar.



Sensación de **cansancio o pesadez** durante el día.



Pérdida del efecto original: el cuerpo se acostumbra y el medicamento deja de funcionar como al principio.



REGLA DE ORO:

¡Nunca suspenda el medicamento de golpe ni sin la consulta con su médico!

Si deja de tomar estas pastillas de un día para otro, puede sentir síntomas molestos como insomnio fuerte, nerviosismo, temblores o dolor de cabeza (esto se llama síndrome de abstinencia).

La suspensión siempre debe ser lenta y progresiva, bajando pequeñas cantidades semana a semana, según lo acuerden su médico y su farmacéutico.



Consejos para dormir mejor sin depender de las pastillas (Higiene del Sueño)

1



Mantenga horarios fijos:

Acuéstese y levántese a la misma hora todos los días, incluso los fines de semana.

2



Cuidado con las pantallas:

Apague la televisión, el celular o la tablet al menos 1 hora antes de acostarse. La luz azul confunde al cerebro y quita el sueño.

3



Cenas livianas:

Evite comer pesado, tomar café, té negro o alcohol cerca de la hora de dormir.

4



Cree un ambiente adecuado:

Asegúrese de que su habitación esté oscura, silenciosa y con una temperatura agradable.

5



Use la cama solo para dormir:

Evite mirar televisión, comer o trabajar sobre la cama. Si pasan 20 minutos y no se duerme, levántese, haga una actividad tranquila a media luz (como leer) y vuelva cuando tenga sueño.

6



Actividad física de día:

Realice caminatas o ejercicios suaves por la mañana o tarde, pero nunca justo antes de acostarse.



Consulte siempre con su farmacéutico de confianza:

Estamos para guiarlo en su plan de reducción de dosis y responder todas sus dudas.

¡Ganar calidad de vida es posible!



© Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba
Corro 146, Ciudad de Córdoba
Tel. (0351) 4249511
www.colfacor.org.ar

