CFC Revista



NOVIEMBRE 2026

SALUD OCULAR EN FARMACIAS COMUNITARIAS

EL ROL ESTRATÉGICO DEL FARMACÉUTICO EN LA PREVENCIÓN Y CUIDADO VISUAL

EDITORIAL

Estimados colegas,

En esta nueva edición de nuestra revista compartimos contenidos que reflejan los desafíos y las oportunidades que atraviesa hoy la profesión farmacéutica, así como el trabajo que desde el Colegio impulsamos para acompañar su desarrollo.

La actualización científica, la formación continua y la incorporación de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales son algunos de los temas que nos invitan a seguir fortaleciendo nuestro rol sanitario y a poner cada vez más al paciente en el centro de nuestra práctica. También abordamos aspectos fundamentales para la gestión cotidiana de la farmacia, como la rentabilidad y el cuidado de los recursos, junto con la importancia de garantizar productos seguros y de calidad.

En el plano institucional, presentamos el trabajo de nuestros equipos y la adhesión del CFC al Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana, reafirmando nuestro compromiso con una profesión responsable, integrada y en permanente transformación.

Los invitamos a recorrer la edición completa, que incluye además nuevas propuestas y convenios turísticos para nuestros matriculados, y a hacer de este espacio un punto de encuentro para informarnos, compartir experiencias y seguir construyendo juntos el presente y el futuro de nuestra profesión.

Consejo Ejecutivo CFC

Farm. Germán Daniele	Farm. Diego Miranda	Farm. Laura Cornaglia	Farm. Fernando Ducoin
Presidente	Vicepresidente	Secretaria	Tesorero

CC BY ND

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 26
© 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

01

SOMOS CFC

RECURSOS HUMANOS: ACOMPAÑAR A LAS PERSONAS Y FORTALECER EL TRABAJO EN EQUIPO

Detrás de cada tarea, cada servicio y cada proyecto del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba hay personas que, con su compromiso y dedicación, hacen posible el funcionamiento cotidiano de la institución. Desde esa perspectiva, el Departamento de Recursos Humanos desarrolla una gestión que combina la administración de los procesos laborales con la escucha, la comunicación y el acompañamiento de quienes integran el equipo de trabajo.

Su labor abarca desde la gestión de licencias, permisos y documentación hasta la atención de consultas, la comunicación interna y la coordinación con los distintos departamentos. El objetivo es brindar respuestas claras y oportunas, facilitar las tareas cotidianas y contribuir a un entorno de trabajo organizado, donde cada colaborador pueda encontrar orientación ante las distintas situaciones que se presentan durante su vida laboral.

UNA GESTIÓN QUE COMBINA ORGANIZACIÓN Y CERCANÍA

La gestión administrativa constituye una parte esencial del área. Incluye la actualización de legajos, el control de documentación laboral, las altas y bajas, el seguimiento de licencias y ausencias, y la elaboración de información necesaria para la liquidación de haberes, entre otros procesos.

Se trata de tareas que requieren precisión, responsabilidad y confidencialidad, ya que cada dato y cada procedimiento tienen un impacto directo en la vida laboral de las personas. Por eso, el trabajo administrativo se complementa con una mirada humana: atender las consultas, escuchar las necesidades y ofrecer orientación también forman parte de la gestión.

En este sentido, el departamento mantiene un vínculo permanente con los diferentes sectores del CFC. La articulación permite conocer sus necesidades, acompañar sus procesos y buscar soluciones que respondan a la dinámica de una institución integrada por equipos con funciones y responsabilidades diversas.

COMUNICACIÓN, CAPACITACIÓN Y PREVENCIÓN

Una comunicación interna clara y oportuna contribuye a mejorar la organización y facilita el acceso a la información. Para ello, Recursos Humanos utiliza comunicados, avisos, campañas internas y herramientas digitales que permiten mantener informados a los colaboradores sobre cuestiones laborales, actividades, beneficios, capacitaciones y novedades institucionales.

La formación también ocupa un lugar importante en su trabajo. Las capacitaciones vinculadas con la seguridad laboral, la prevención de incendios, el uso de extintores y los cursos de reanimación cardiopulmonar (RCP) buscan brindar conocimientos y herramientas para actuar adecuadamente ante distintas situaciones.

Además, los procesos del departamento se encuentran digitalizados, desde la gestión de los legajos hasta la emisión mensual de los recibos de sueldo. Cada empleado puede ingresar con su usuario y contraseña y consultar sus recibos históricos, una herramienta que facilita el acceso a la documentación laboral.

NUEVOS DESAFÍOS: TALENTO Y TRANSFORMACIÓN DIGITAL

La incorporación de nuevos colaboradores representa otro aspecto relevante de la gestión. Encontrar a la persona adecuada implica más que cubrir una vacante: requiere comprender las necesidades del sector, definir el perfil buscado y evaluar las competencias necesarias para integrarse al equipo y a la cultura institucional.

Al mismo tiempo, el mundo laboral atraviesa transformaciones que plantean nuevos desafíos. La incorporación de herramientas digitales, la automatización y la inteligencia artificial están modificando la manera de realizar muchas tareas. Frente a este escenario, Recursos Humanos deberá acompañar a los equipos mediante la capacitación, la actualización de conocimientos y la generación de espacios que faciliten la adaptación a nuevas formas de trabajo.

El desafío consiste en aprovechar las posibilidades que ofrecen estas tecnologías para simplificar procesos y reducir tareas repetitivas, sin perder de vista el valor de las personas, el trabajo colaborativo y la intervención humana allí donde resulta fundamental.

UNA INSTITUCIÓN, MÚLTIPLES EQUIPOS Y REALIDADES

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba cuenta con aproximadamente 100 puestos de trabajo, distribuidos entre su sede central, la Residencia Serrana y sus seis delegaciones. Esta estructura reúne a personas que desempeñan funciones diversas, desde tareas administrativas y de logística hasta auditoría y actividades propias de las distintas áreas institucionales.

En ese contexto, Recursos Humanos busca seguir consolidándose como un espacio cercano y accesible, capaz de acompañar las necesidades de los colaboradores y contribuir al buen funcionamiento de la organización. Su trabajo combina la rigurosidad de los procesos administrativos con la atención a las personas, dos dimensiones que se complementan y resultan indispensables para una gestión responsable.

Porque gestionar Recursos Humanos también significa facilitar el trabajo cotidiano, fortalecer los vínculos y construir, entre todos, una institución cada vez mejor organizada.

EL ÁREA

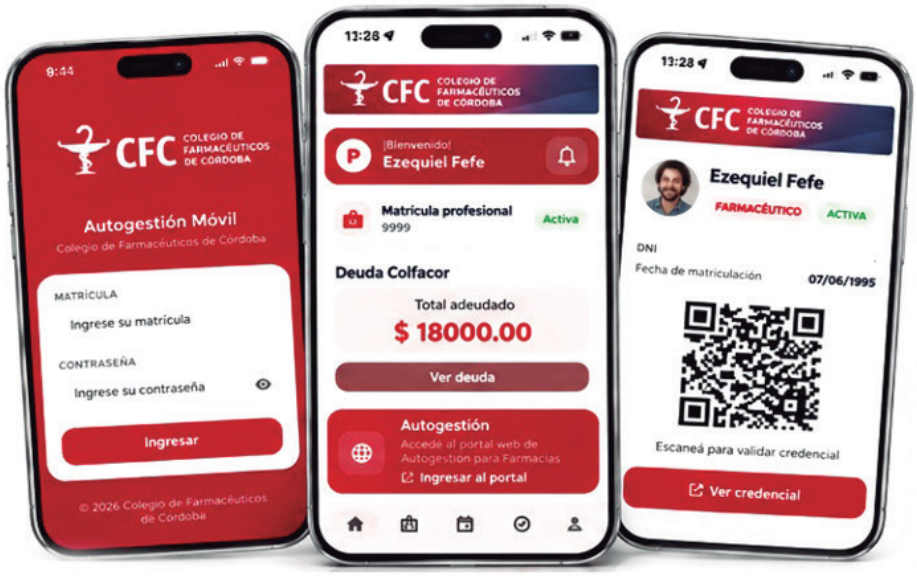
Responsable: **Cr. Ricardo Ramonda**
Colaboradora: **Lic. Florencia Ontivero**
Contacto: **recursoshumanos@colfacor.org.ar**
Celular: **351 2046540**



La App del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Más simple, más cerca, más autogestión para los matriculados

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba pone a tu disposición su aplicación móvil, una herramienta moderna, segura y pensada para simplificar tu vinculación con el Colegio, estés donde estés.



Conseguila en iOS y Android

Descargala en el App Store

Descargala en Google Play

Todo lo que necesitás, en una sola aplicación

Credencial digital
Llevá tu credencial de matriculado siempre con vos, con código QR para su validación.

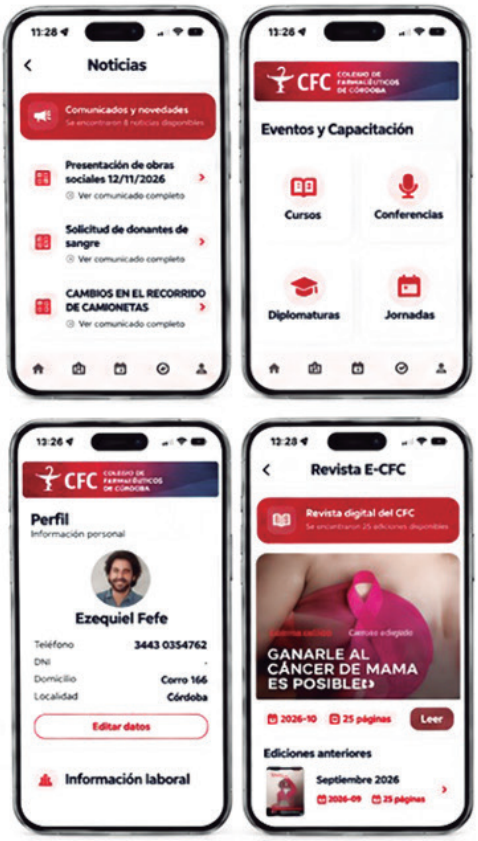
Noticias y novedades
Enterate de comunicados, alertas y novedades relevantes del Colegio.

Cursos y capacitaciones
Accedé a la oferta de cursos, conferencias, diplomaturas y jornadas del Colegio.

Revista digital e-CFC
Leé la revista institucional en formato digital y consultá ediciones anteriores.

Perfil y datos laborales
Gestioná y actualizá tu información personal y laboral de forma simple y segura.

Autogestión y consulta de deuda
Ingresá al portal de autogestión, consultá tu estado de deuda y realizá tus gestiones de manera ágil.



02

FARMACÉUTICOS EN ACCIÓN

HACIA UNA FARMACIA CENTRADA EN EL PACIENTE: LOS SPFA COMO MOTOR DEL CAMBIO CLÍNICO E INTERDISCIPLINARIO



Por Farm. Milena Zurlo

A nivel global, la profesión farmacéutica atraviesa un proceso de transformación sin precedentes. El paradigma centrado exclusivamente en el medicamento cede su lugar a un modelo cuya prioridad absoluta es el paciente y sus necesidades integrales de salud. En este contexto, la implementación de los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) —promovida y sistematizada a través de la Diplomatura en SPFA dictada por el Colegio de Farmacéuticos de Córdoba— consolida la integración estratégica del farmacéutico dentro del equipo de Atención Primaria de la Salud (APS).

Los Trabajos Integradores Finales de Intervención (TIFI) desarrollados por profesionales de nuestra provincia demuestran cómo la aplicación rigurosa de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT) y la adecuación de la Zona de Atención Personalizada (ZAP) transforman la realidad sanitaria de las comunidades, consolidando una farmacia con un perfil marcadamente clínico y asistencial.

EXPERIENCIA PILOTO EN LA FARMACIA SINDICAL UEPC

Como parte del trabajo integrador desarrollado en la Diplomatura, se llevó a cabo un estudio piloto en la Farmacia Sindical de la Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba (UEPC), focalizado en el servicio de Revisión del Uso de Medicamentos (RUM) para pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y patologías crónicas concurrentes. Esta prueba piloto tuvo como propósito validar la metodología de trabajo, estimar la factibilidad de los recursos asistenciales y analizar indicadores de impacto clínico y de adherencia, sentando las bases operativas para extender de manera continua y sistemática estos SPFA a todos los pacientes que acudan a la farmacia y requieran el servicio.

PROCEDIMIENTO NORMALIZADO DE TRABAJO (PNT)

Para garantizar un abordaje reproducible, homogéneo y seguro, el servicio de RUM se estructuró paso a paso bajo el siguiente protocolo:

PASO 1: Oferta del Servicio	**Identificación activa de pacientes en el área de dispensación (criterios: polimedicados, DBT2, HTA). Invitación formal al servicio explicando sus objetivos y beneficios.**
PASO 2: Primera Entrevista (ZAP)	Apertura de ficha individual en la Zona de Atención Personalizada. Registro de antecedentes, hábitos, problemas de salud (PS), medicación prescripta/venta libre y test de adherencia (ARMS)[1] para confeccionar el Estado de Situación del Paciente.
PASO 3: Fase de Estudio y Evaluación	Análisis exhaustivo de la Necesidad, Efectividad y Seguridad de cada medicamento mediante bibliografía científica confiable. Detección de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).
PASO 4: Plan de Actuación e Intervenciones (IF)	Diseño de intervenciones farmacéuticas (educativas, conductuales o técnicas). Derivación al médico tratante si se detectan RNM que requieran ajuste o a otros SPFA (SPD, SFT).
PASO 5: Segunda Entrevista	Devolución personalizada al paciente/cuidador, explicación de recomendaciones y entrega del plan de acción acordado.
PASO 6: Seguimiento a 3 Meses	Reevaluación coincidente con los controles médicos periódicos: medición de parámetros analíticos (Glucemia, HbA1c, PA), re-aplicación del Test MMAS-8 y encuesta de satisfacción.

SPD: Sistemas Personalizados de Dosificación.
SFT: Seguimiento Farmacoterapéutico.
DBT2: diabetes mellitus tipo 2.

1. El cuestionario ARMS (Adherence to Refills and Medications Scale o Escala de Adherencia a las Recargas y Medicamentos) es una herramienta validada para medir la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con enfermedades crónicas o pluripatológicos.

RESULTADOS DE LA PRUEBA PILOTO

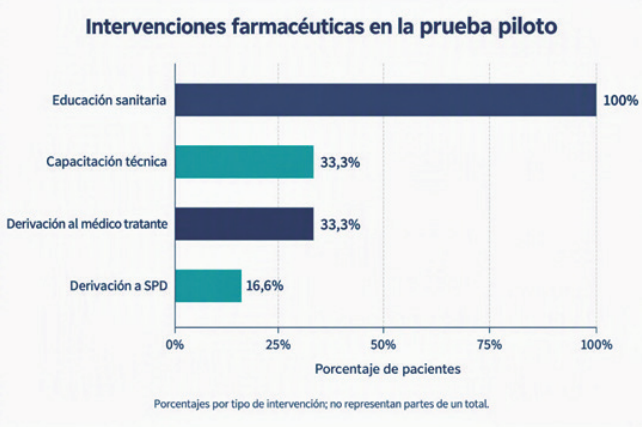
El análisis de los pacientes asistidos durante la prueba piloto evidenció mejoras significativas en la adherencia y en los principales parámetros de salud:

Indicador Evaluado	Valor Promedio Inicial (Visita 1)	Valor Promedio Final (Visita 2 / 3)	Evolución Clínica
Glucemia en Ayunas	145,3 mg/dl	126,8 mg/dl	**Reducción del 12,7%**
Hemoglobina Glicosilada (HbA1c)	8,21%	7,64%	**Reducción de 0,57 puntos**
Presión Arterial Sistólica (PAS)	149,6 mmHg	136,6 mmHg	**Descenso de 13,0 mmHg**
Adherencia Terapéutica (ARMS)	5,6 / 8 (Baja/Media)	7,2 / 8 (Alta/Media)	**Incremento significativo (+1,6 pts)**

DESGLOSE DE INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS (IF) Y EVOLUCIÓN

Durante la prueba piloto se ejecutaron diferentes tipos de intervenciones adaptadas a las necesidades detectadas:

- **Educación Sanitaria (100% de los pacientes):** Orientación personalizada en hábitos alimentarios, estilo de vida y cumplimiento del esquema terapéutico.
- **Capacitación Técnica (33,3%):** Instrucción en la técnica adecuada para el automonitoreo glucémico y la medición domiciliaria de la presión arterial.
- **Derivación al Médico Tratante (33,3%):** Comunicación interdisciplinaria para solicitar revisión o ajuste del tratamiento farmacológico ante inefectividad o inseguridad.
- **Derivación al SPFA de provisión de Sistemas Personalizados de Dosificación - SPD (16,6%):** Reorganización del esquema de medicación mediante pastilleros semanales para superar barreras de olvido no intencionado.



EL FARMACÉUTICO EN EL EQUIPO DE APS Y EL TRABAJO TRANSVERSAL

La implementación efectiva de los SPFA reafirma que el farmacéutico no actúa como un profesional aislado, sino como un pilar estratégico e insustituible dentro del equipo de Atención Primaria de la Salud (APS).

La colaboración transversal entre médicos, enfermeros, farmacéuticos y demás profesionales sanitarios permite:

- **Prevenir y resolver Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM):** garantizando la máxima efectividad y seguridad en cada tratamiento prescripto.
- **Construir canales fluidos de comunicación y derivación:** optimizando los recursos asistenciales del Centro de Salud y evitando la duplicidad de intervenciones o consultas.
- **Reforzar la seguridad y el uso responsable:** minimizando las fallas no intencionadas en el cumplimiento (como olvidos, duplicidades o confusiones en la toma diaria).
- **Fomentar la educación sanitaria y el autocuidado:** Un paciente que comprende su patología y el motivo de su farmacoterapia alcanza mejores metas de salud y mayor autonomía.



EL FUTURO DE LA FARMACIA: UN NUEVO PARADIGMA CENTRADO EN EL PACIENTE

La experiencia obtenida en este trabajo demuestra que los SPFA son la clave para fortalecer el perfil clínico de la profesión:

• **Seguridad y uso responsable:** el seguimiento sistemático reduce riesgos de interacciones, reacciones adversas y falta de adherencia en pacientes polimedicados.

• **Elevación de la calidad de vida:** la optimización del control de los parámetros clínicos impacta directamente en el bienestar diario del paciente.

• **Reconocimiento profesional:** disponer de una ZAP consolida al farmacéutico como un referente de salud de alta confianza y cercanía social.

Consolidar la implementación de estos servicios a mayor escala —superando barreras operativas de tiempo y optimizando la comunicación institucional— representa el camino indispensable para un ejercicio profesional sostenible y con impacto en la salud pública.

"Transitar la Diplomatura en Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales significó un punto de inflexión en mi ejercicio profesional. Me brindó las herramientas teóricas y metodológicas indispensables para dejar atrás la dispensa tradicional y vincularme de manera directa con las necesidades reales del paciente en la Zona de Atención Personalizada. A nivel personal y profesional, la confianza construida con cada paciente y los conocimientos adquiridos reafirman que los SPFA son el camino indispensable hacia el futuro de nuestra profesión."

Farm. Milena Zurlo

Agradecimientos Especiales

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento a los directores de la Diplomatura en SPFA del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba, Farm. Isabel Tenllado y Farm. Pedro Armando, así como a su coordinadora, Farm. Maitena Moscardó, por su valiosa guía, acompañamiento constante y por impulsar de manera comprometida la transformación clínica de la farmacia en nuestra provincia.

Farm. Milena Zurlo



03

ACTIVIDADES PROFESIONALES

CALIDAD DE UN PRODUCTO COSMÉTICO: EL RIGOR CIENTÍFICO FRENTE A LA INFORMALIDAD Y LAS DELIMITACIONES LEGALES

INTRODUCCIÓN

El auge de la cosmética autodenominada "artesanal", "natural" o "casera" ha generado una falsa percepción de seguridad en el consumidor. Con frecuencia se asume que lo hecho a mano es más saludable, ignorando que los productos aplicados sobre la piel requieren un estricto marco científico y legal. La verdadera calidad y seguridad de un cosmético no radican en promesas de marketing, sino en el cumplimiento de exigencias sanitarias que solo la industria regulada puede garantizar.

DELIMITACIÓN DE ROLES: FARMACIA OFICINAL VS. LABORATORIO COSMÉTICO

Es fundamental que tanto el consumidor como el sector profesional comprendan los límites de las competencias reguladas, evitando las confusiones frecuentes en el mercado:

• **Fórmulas Magistrales y Preparados Oficinales en Farmacia:**
Una farmacia comunitaria, bajo la dirección y responsabilidad de un profesional farmacéutico, está legalmente facultada para elaborar fórmulas magistrales (preparaciones individualizadas para un paciente concreto bajo prescripción médica) y preparados oficinales incluidos en el formulario o vademécum correspondiente.

• **Limitaciones Comerciales y Producción en Serie:**
Una farmacia no está autorizada para elaborar cosméticos a gran escala, comercializar productos a terceros, disponer de stock masivo en góndolas, vender mediante canales externos ni realizar publicidad comercial en redes sociales o medios de comunicación.

• **Exclusividad del Laboratorio Cosmético:**
Para producir cosméticos a escala industrial con distribución masiva —ya sea a nivel provincial o nacional—, la normativa exige que la elaboración se realice exclusivamente en un Laboratorio Cosmético debidamente habilitado por la autoridad sanitaria competente. Estos establecimientos cuentan con la infraestructura, controles de calidad e inspecciones específicas requeridas para la producción industrial, requisitos que exceden el ámbito de una farmacia comunitaria.



LABORATORIOS HABILITADOS: EL ÚNICO ENTORNO PARA LA PRODUCCIÓN A ESCALA

La fabricación o el acondicionamiento de cosméticos comerciales no pueden realizarse en un domicilio particular, en cocinas caseras, ni en el laboratorio de recetas de una farmacia para su venta en serie.

• **Infraestructura calificada:** Las plantas industriales disponen de áreas delimitadas y sistemas de control para evitar de forma absoluta la contaminación cruzada.
• **Equipamiento validado:** Los reactores industriales, llenadoras e instrumental de medición se calibran periódicamente para garantizar la exactitud repetible de las fórmulas a escala.
• **Control ambiental y de agua continuado:** Las condiciones de temperatura y humedad, y de calidad del agua, se controlan de manera rigurosa, factores que resultan imposibles de replicar en una producción informal.

BUENAS PRÁCTICAS DE FABRICACIÓN (BP-F/GMP)

Las Buenas Prácticas de Fabricación son un conjunto de normas internacionales de cumplimiento obligatorio que guían cada etapa de la cadena de suministro industrial. Su aplicación marca la línea divisoria con la informalidad:

• **Higiene y sanidad en escala:** Protocolos estrictos de vestimenta, flujo de materiales y sanitización.
• **Trazabilidad total:** Cada lote cuenta con un registro histórico detallado y muestras de retención. Si surge un inconveniente, este sistema permite rastrear el proveedor exacto de la materia prima, el día de elaboración y el destino logístico de cada unidad o hacer nuevos controles al producto. La cosmética artesanal carece de esta trazabilidad fundamental.
• **Estandarización absoluta:** Asegura que el producto mantenga exactamente las mismas propiedades, color, pH, olor y efectividad en el lote número 1 y en el lote número 10.000.
• **Estudios de estabilidad:** Como condición reglamentaria cada formulación posee el estudio de estabilidad en condiciones ambientales variables que determinan el tiempo de vida útil del producto.

EL ROL CRÍTICO DEL DIRECTOR TÉCNICO FARMACÉUTICO

La diferencia más severa y peligrosa de la cosmética artesanal informal es la ausencia de un profesional de la salud a cargo. Por ley, todo laboratorio habilitado debe contar con un Director Técnico Farmacéutico. Su labor es insustituible:

• **Máxima responsabilidad legal y ética:** Es el profesional matriculado que respalda con su firma la legalidad, eficacia e inocuidad de cada producto ante las autoridades sanitarias y la sociedad. Un elaborador artesanal informal no rinde cuentas ante ningún organismo regulador.
• **Evaluación científica de ingredientes:** El farmacéutico analiza minuciosamente la pureza, dosificación, compatibilidad química y perfiles toxicológicos de cada ingrediente activo y conservante según nomenclaturas internacionales (INCI). Esto evita reacciones adverseas derivadas de combinaciones empíricas erróneas comunes en la cosmética casera.
• **Cosmetovigilancia:** Implementa y coordina sistemas para recibir, evaluar y resolver con rapidez cualquier reporte de efectos indeseados manifestado por los usuarios a nivel masivo.

CONTROLES DE CALIDAD: RIGOR CIENTÍFICO EN TRES FASES

Bajo la estricta mirada del Director Técnico, un cosmético legítimo es sometido a un triple filtro analítico que ningún productor informal tiene la capacidad técnica ni económica de realizar:

1. Control de Materias Primas y Envases: Análisis físico-químico y microbiológico de los insumos antes de ingresar a la línea de producción. Se verifica que estén libres de metales pesados, toxinas o bacterias.
2. Control En Proceso: Monitoreo en tiempo real de variables críticas como el pH, la viscosidad, la homogeneidad y la temperatura de la emulsión durante la fase de mezclado industrial.



3. Control de Producto Terminado: Ensayos obligatorios y pruebas de estabilidad acelerada (estrés térmico y lumínico) que garantizan que el cosmético se mantendrá estable y seguro durante toda su vida útil en el mercado.

CONCLUSIÓN Y LLAMADO A LA ACCIÓN

Adquirir cosméticos que no provengan de laboratorios habilitados y que carezcan del respaldo de un Director Técnico Farmacéutico es un riesgo directo para la salud cutánea, capaz de provocar desde dermatitis severas hasta infecciones bacterianas graves. La calidad cosmética es el resultado de la ciencia, la infraestructura industrial normada y la responsabilidad profesional.

ACERCA DE LA COMISIÓN DE FARMACÉUTICOS ELABORADORES DE COSMÉTICOS (FAREC)

La Comisión de Farmacéuticos Elaboradores de Cosméticos (FAREC) promueve la elaboración y comercialización de productos cosméticos seguros, eficaces y de alta calidad, garantizando el cumplimiento de las normativas vigentes y la supervisión de profesionales farmacéuticos habilitados.

• **Misión:** Fomentar la educación y sensibilización del público en general sobre los riesgos asociados al uso de productos cosméticos no autorizados, protegiendo activamente la salud de los consumidores.

• **Visión:** Consolidarse como un referente nacional en la regulación, producción y comercialización responsable de cosméticos, impulsando una industria segura, ética y respaldada por farmacéuticos especializados.

• **Objetivos principales:**
1. Garantizar la calidad y seguridad de los productos cosméticos elaborados y comercializados mediante la supervisión de laboratorios habilitados y dirigidos por profesionales farmacéuticos.
2. Prevenir la elaboración y venta de cosméticos que no cumplan con las normativas vigentes, particularmente aquellos producidos en entornos no habilitados o por personas no capacitadas.
3. Fomentar la educación y concientización de la población sobre los riesgos para la salud asociados al uso de productos cosméticos no autorizados, a través de campañas informativas y colaboraciones interinstitucionales.
4. Regular la capacitación en cosmética para asegurar que solo los profesionales farmacéuticos o personal con la formación adecuada participen en la producción.
5. Promover la colaboración con colegios farmacéuticos, universidades y asociaciones para fortalecer la regulación y el control de la industria.

• **Valores rectores:** Seguridad, Calidad, Responsabilidad, Transparencia y Colaboración interinstitucional en beneficio de la salud pública.



FAREC
COMISIÓN DE FARMACÉUTICOS ELABORADORES DE COSMÉTICOS **CFC**

04

TURISMO

NUEVOS CONVENIOS PARA DISFRUTAR DE LAS SIERRAS DE CÓRDOBA

El Área de Turismo del Colegio de Farmacéuticos de Córdoba continúa ampliando las opciones de descanso y recreación para sus matriculados. En esta oportunidad, incorpora nuevos convenios con establecimientos de las sierras cordobesas, con **propuestas que combinan naturaleza, confort y servicios** para disfrutar en familia, en pareja o con amigos.

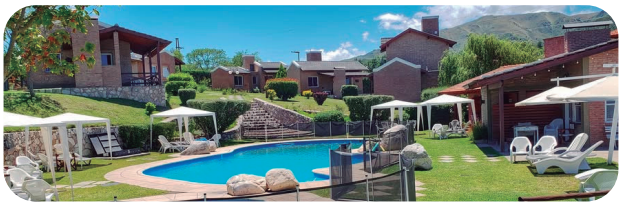
ALDEA VON TRAPP: NATURALEZA Y DESCANSO EN LOS HORNILLOS

Ubicada en **Villa Dos Arroyos, Los Hornillos,** la propuesta de Cabañas y Hostería Aldea Von Trapp invita a disfrutar de un entorno natural de ocho hectáreas, con senderos que conducen a arroyos propios y a un mirador. El complejo cuenta con cabañas y aparts equipados, habitaciones con baño privado, piscina, solárium, restaurante, quincho con asadores y espacios recreativos. En la zona también se pueden realizar actividades como montañismo, cabalgatas y pesca.



VISTA BELLA RESORT: VISTAS SERRANAS EN LA FALDA

En el corazón del **Valle de Punilla,** Vista Bella Resort ofrece cabañas totalmente equipadas, de uno y dos dormitorios, con capacidad para entre dos y siete personas. Su ubicación permite disfrutar del paisaje serrano y, al mismo tiempo, estar a solo siete cuadras del centro de La Falda. Entre sus servicios se destacan las piscinas al aire libre, la piscina cubierta climatizada, el spa, los asadores individuales y las cocheras cubiertas.



SAMAI SUMA CABAÑAS & SPA: BIENESTAR EN VILLA GENERAL BELGRANO

En **Villa General Belgrano**, Samai Suma propone una experiencia de descanso que combina alojamiento y bienestar. El establecimiento cuenta con piscina cubierta climatizada, además de espacios y servicios pensados para disfrutar de una estadía confortable en uno de los destinos turísticos más elegidos del Valle de Calamuchita.



MÁS OPCIONES PARA DISFRUTAR

Con estas incorporaciones, el CFC sigue fortaleciendo su propuesta de beneficios para la comunidad farmacéutica, acercando alternativas para organizar escapadas y vacaciones en distintos puntos de la provincia. Los matriculados interesados en conocer las condiciones de los convenios y los beneficios vigentes pueden **comunicarse con el Área de Turismo del CFC** para recibir información y asesoramiento sobre las reservas.

- **Teléfono: 351 4249511 int. 216**
- **E-mail:** turismo@colfacor.org.ar

05

CFC EN ACCIÓN

HACIA UNA NUEVA FARMACIA COMUNITARIA IBEROAMERICANA: LA DECLARACIÓN DE ABARÁN Y SU DECÁLOGO ESTRATÉGICO

Por Mag. Farm. María Isabel Tenllado

INTRODUCCIÓN Y MARCO CONTEXTUAL

La Farmacia Comunitaria en Iberoamérica se encuentra en un punto de inflexión decisivo. Históricamente, la práctica farmacéutica regional ha presentado una gran heterogeneidad conceptual, legislativa y asistencial. Esta disparidad ha derivado en modelos fragmentados donde coexisten marcos donde la profesión está altamente consolidada junto a realidades donde el medicamento aún es percibido erróneamente como un producto de consumo más que como un bien de salud, relegando la presencia del profesional sanitario y obstaculizando la integración homogénea del farmacéutico en los sistemas públicos de salud.

Para abordar de manera integral esta problemática y sentar las bases de un modelo asistencial común, coordinado y centrado en la persona, **se proclamó la Declaración de Abarán (Murcia, España, 2026), en la cual se presentó el Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana.** Este documento trasciende la mera proclama política para convertirse en una herramienta técnica y estratégica orientada a estandarizar la práctica asistencial, impulsar el rol sanitario del farmacéutico e integrar definitivamente a la farmacia en la Atención Primaria de Salud (APS).

¿QUÉ ES SOCFIC? FINES, IMPLICANCIAS Y AVANCE HACIA LA NUEVA FARMACIA

La **Sociedad Científico-Profesional de Farmacia Comunitaria Iberoamericana (SOCFIC)** es una organización nacida en octubre de 2022 con el objetivo primordial de impulsar el desarrollo científico, profesional y asistencial de la farmacia comunitaria en todo el ámbito iberoamericano.

QUIÉNES FORMAN SOCFIC

SOCFIC reúne a farmacéuticos comunitarios, investigadores y líderes académicos de 17 países iberoamericanos, uniendo representaciones de:

- **Argentina**
- **Brasil**
- **Colombia**
- **Costa Rica**
- **Cuba**
- **Ecuador**
- **España**
- **Guatemala**
- **Honduras**
- **México**
- **Panamá**
- **Perú**
- **Portugal**
- **Uruguay**
- **Venezuela**
- **(Entre otras naciones de la región)**

SU ROL Y CONTRIBUCIÓN A LA CONCEPCIÓN DE LA NUEVA FARMACIA

La labor de SOCFIC se centra en reorientar la filosofía del ejercicio farmacéutico, transitando del enfoque centrado en la logística del medicamento hacia la Atención Farmacéutica centrada en el paciente. Sus acciones estratégicas incluyen:

- **Diagnóstico y evidencia:** Generación de investigación y diagnósticos situacionales para identificar brechas en los servicios asistenciales y la regulación de los países.

- **Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA):** Promoción de la implantación de servicios protocolizados (indicación, seguimiento farmacoterapéutico, adherencia, prevención, entre otros) basados en evidencia científica.

• **Integración y Gobernanza:** Diálogo continuo con administraciones sanitarias y universidades para armonizar criterios conceptuales y fortalecer las políticas de salud pública.

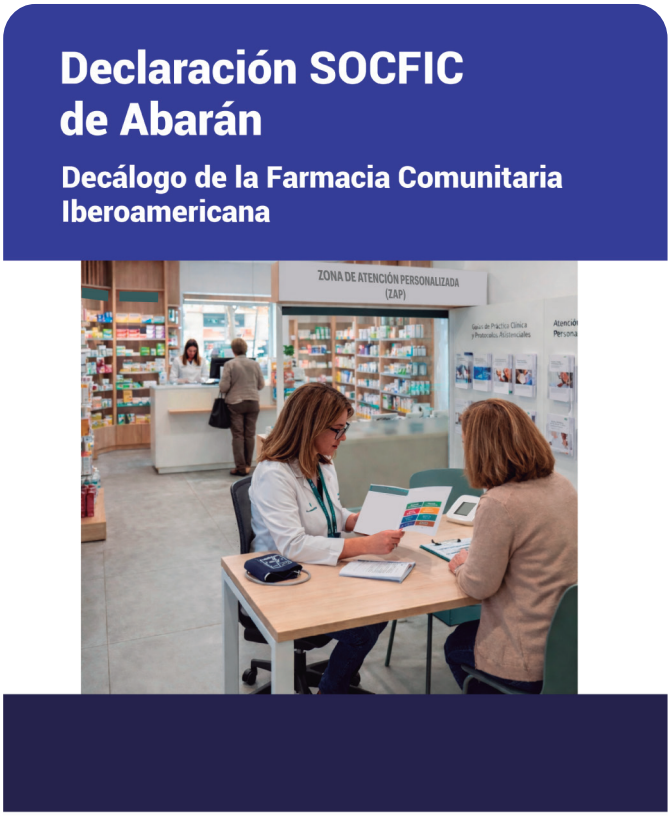
EL DECÁLOGO DE LA FARMACIA COMUNITARIA IBEROAMERICANA
(Declaración de Abarán, España, 2026)

El Decálogo resume en diez principios fundamentales el marco de acción, la identidad y el compromiso asistencial de la farmacia comunitaria:

1. Farmacia Comunitaria: La Farmacia conocida como oficina de farmacia en muchos países, por su concepto y definición, debería denominarse "Farmacia Comunitaria", término que recoge mejor el objetivo de su práctica asistencial.
2. Acceso a la población: La Farmacia Comunitaria es un establecimiento sanitario fundamentalmente privado de interés público, por lo que debe estar regulada, garantizando su acceso a toda la población, tanto en zonas urbanas como rurales.
3. Atención Primaria de Salud: La Farmacia Comunitaria debe formar parte de la Atención Primaria de Salud, contribuyendo a la eficiencia del sistema sanitario y la consecuente mejora de resultados en salud de la población, y por su cercanía y proximidad de un profesional sanitario, debe tener un papel importante en la realización de actividades sociales.
4. Prevención de la enfermedad: La Farmacia Comunitaria, por sus características, debe jugar un papel clave en la promoción de la salud, prevención de la enfermedad y colaboración con las Administraciones Sanitarias y Civiles en el abordaje de situaciones de emergencia.
5. Práctica asistencial: La Atención Farmacéutica centrada en el paciente debe ser la filosofía de la práctica asistencial, siempre basada en la mayor evidencia científica disponible.
6. Atención farmacéutica: En la Farmacia Comunitaria siempre debe haber un farmacéutico durante todo el horario de atención al público, pues es el profesional sanitario responsable de la Atención Farmacéutica y de los Servicios Profesionales Farmacéuticos que en ella se presten.
7. Servicios Profesionales: La Farmacia Comunitaria debe desarrollar un catálogo propio de Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) basados en estándares y guías de práctica clínica, los cuales deberán ser remunerados para garantizar su sostenibilidad.
8. Dispensación: El Medicamento es un bien de salud y no un artículo de consumo, por lo que obligatoriamente debe dispensarse en la Farmacia garantizando así su efectividad, seguridad y uso racional.
9. Equipos de Salud: Los farmacéuticos comunitarios deben formar parte de los Equipos de Salud de atención al paciente, asegurando una atención sanitaria integral, por lo que se hace necesario establecer canales de comunicación bidireccionales, interoperables y ágiles entre los diferentes profesionales sanitarios, que permitan una mejor atención al paciente.
10. Privacidad y Tecnología: La Farmacia Comunitaria debe garantizar la confidencialidad de datos de los pacientes y asegurar la privacidad a través de Zonas de Atención Personalizada (ZAP), así como incorporar tecnologías de salud digital.

ADHESIÓN DEL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA: COMPROMISO E IMPORTANCIA INSTITUCIONAL

En un acto de profunda trascendencia para el ejercicio profesional local y regional, **el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba firmó formalmente el Documento de Adhesión al Decálogo de la Farmacia Comunitaria Iberoamericana: Declaración de Abarán y a la totalidad de sus principios.**



Socfic
Sociedad Científico Profesional de Farmacia Iberoamericana Comunitaria

Esta decisión no constituye una simple formalidad administrativa, sino que emana del marco de responsabilidad institucional que el Colegio asume frente a la sociedad y sus colegiados. Desde la visión de la institución, esta adhesión resulta fundamental por los siguientes ejes estratégicos:

• **Respaldo al ejercicio responsable y ético:** Reafirma el compromiso ineludible del Colegio de promover una práctica basada en la excelencia asistencial, garantizando que cada farmacia de la provincia sea un espacio donde el medicamento se gestione como un bien de salud indispensable bajo la presencia y custodia continua del profesional farmacéutico.
• **Impulso a la mejora continua del profesional:** Sirve como catalizador para el desarrollo y actualización permanente del farmacéutico cordobés, promoviendo la capacitación en Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales (SPFA) basados en guías de práctica clínica e investigación rigurosa.
• **Modernización y fortalecimiento de la farmacia cordobesa:** Ofrece una guía concreta para la adecuación progresiva de los gabinetes o Zonas de Atención Personalizada (ZAP), la adopción responsable de tecnologías digitales interoperables y el reconocimiento del rol sanitario de la farmacia en la comunidad.
• **Liderazgo y alineación regional:** Posiciona a la farmacia comunitaria de Córdoba en sintonía con las corrientes sanitarias de vanguardia a nivel iberoamericano, fortaleciendo el diálogo con los demás actores del sistema asistencial.

IMPORTANCIA, FINES Y LA MATRIZ DE EVALUACIÓN PROGRESIVA

La Declaración de Abarán no pretende quedar guardada como un manifiesto meramente lírico o voluntarista. Su verdadero valor estratégico radica en su operacionalización técnica.

Para evitar la parálisis por perfección en entornos sanitarios dispares, el estudio metodológico desarrollado por SOCFIC estructuró una Matriz de Evaluación basada en Niveles de Madurez (Incipiente: 0-24%, Básico: 25-49%, Intermedio: 50-74% y Avanzado: 75-100%). Esta herramienta permite tanto a las autoridades como a las instituciones colegiales:

• Evaluar de manera objetiva el estado actual de la farmacia comunitaria.
• Identificar y priorizar brechas legislativas, asistenciales y de digitalización.
• Diseñar hojas de ruta institucionales a corto, mediano y largo plazo orientadas a políticas públicas y de desarrollo asistencial sustentadas en la evidencia.

MEJORA EN LA ATENCIÓN AL PACIENTE Y POSICIONAMIENTO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

El farmacéutico en el Equipo de Salud de APS

La cercanía y accesibilidad única de la farmacia comunitaria la convierten, con frecuencia, en la primera puerta de entrada al sistema de salud. La Declaración de Abarán refuerza la necesidad urgente de integrar al farmacéutico comunitario dentro de los equipos multidisciplinarios de Atención Primaria de Salud. Para lograr una atención integral e interactiva, es imprescindible habilitar canales de comunicación bidireccionales, interoperables y ágiles con médicos, enfermeros y el resto de profesionales sanitarios.

Impacto en la calidad de vida y seguridad del paciente

• **Garantía de uso racional:** Al reafirmar que el medicamento es un bien de salud obligatoriamente dispensado bajo supervisión del farmacéutico, se reduce el riesgo de automedicación irresponsable o dispensación por personal no cualificado.
• **Atención individualizada y digna:** La implantación de las Zonas de Atención Personalizada (ZAP) garantiza un entorno privado donde el paciente puede consultar sus tratamientos con confidencialidad.
• **Sostenibilidad asistencial:** El reconocimiento y remuneración de los SPFA protocolizados aseguran la permanencia de servicios clínicos de calidad (como la adherencia terapéutica y el seguimiento farmacoterapéutico) que aportan demostrados beneficios clínicos, humanísticos y económicos a la sociedad.



AUTORES DE LA DECLARACIÓN Y TRABAJO MULTICÉNTRICO

El desarrollo del Decálogo y su metodología ha sido posible gracias al trabajo colaborativo e intercontinental de un calificado cuerpo de profesionales e investigadores representantes de SOCFIC:

- **Jesús Carlos Gómez-Martínez** (SOCFIC - España)
- **Miguel A. Gastelurrutia** (SOCFIC - España)
- **Karen Orellana-Reyes** (SOCFIC - Honduras)
- **Aldana Intilangelo** (SOCFIC - Argentina)
- **Carlos Maurício Barbosa** (SOCFIC - Portugal)
- **Lucrecia Martínez de Haase** (SOCFIC - Guatemala)
- **Rinaldo Ferreira** (SOCFIC - Brasil)
- **Alexis Morales** (SOCFIC - Venezuela)
- **Anne Liere-Godoy** (SOCFIC - Guatemala)
- **Carolina Mosca** (SOCFIC - Portugal)
- **Dayani Galato** (SOCFIC - Brasil)
- **Elizabeth Naranjo** (SOCFIC - Ecuador)
- **Elsa López Pintor** (SOCFIC - España)
- **Isabel Tenllado** (SOCFIC - Argentina)
- **Isis Bermúdez** (SOCFIC - México)
- **Iván Torres** (SOCFIC - Perú)
- **Jorgelina Paciaroni** (SOCFIC - Argentina)
- **José Enrique Alba** (SOCFIC - España)
- **Julio de León** (SOCFIC - Panamá)
- **Leticia Caligaris** (SOCFIC - Uruguay)
- **Liliana Mateo López** (SOCFIC - Cuba)
- **Luis Carlos Monge Bogantes** (SOCFIC - Costa Rica)
- **Luz Dary Terán** (SOCFIC - Colombia)
- **Mª Guadalupe Flores** (SOCFIC - México)
- **Marisa Martínez** (SOCFIC - España)
- **Mercè Martí** (SOCFIC - España)
- **Neus Caelles** (SOCFIC - España)
- **Noelia Tejedor** (SOCFIC - España)
- **Teresa Almeida** (SOCFIC - Portugal)
- **Esteban Zavaleta-Monestel** (SOCFIC - Costa Rica)
- **Fernando Martínez-Martínez** (SOCFIC - España)

CONCLUSIÓN

La Declaración de Abarán y la explícita adhesión del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba sientan una base firme para el futuro de nuestro ejercicio asistencial.

Contar con un marco conceptual claro y una herramienta diagnóstica estandarizada nos brinda la oportunidad de consolidar una farmacia cada vez más integrada en la Atención Primaria de Salud, donde la profesionalidad, la tecnología y el enfoque centrado en la persona garanticen respuestas eficientes a las necesidades sanitarias de la población.

En el **siguiente link se encuentra toda la información detallada sobre los resultados de la investigación en Iberoamérica, la conformación del Decálogo, y la Matriz de Evaluación.**

https://bit.ly/4fGDjxp

De esta manera se propone una ruta de implantación destinada a orientar su aplicación progresiva en los países de la región. Esta ruta contempla que cada país elabore un plan de acción nacional adaptado a su contexto, que incluya objetivos regulatorios a corto plazo, metas de fortalecimiento asistencial a mediano plazo y estrategias de integración tecnológica a largo plazo.



06

GESTIÓN FARMACÉUTICA

RENTABILIDAD EN LA FARMACIA: MÁS ALLÁ DE LO QUE SE VENDE

Por Lic. Romina Zampa, MDE

La **evolución de las ventas** suele ser una de las primeras referencias que utiliza el titular para evaluar la marcha de su negocio. Sin embargo, una mayor facturación no siempre se traduce en un mejor resultado económico ni en una mayor disponibilidad de fondos. Entre los ingresos registrados, los costos de funcionamiento y los tiempos en que el dinero efectivamente ingresa, existe una realidad financiera que requiere una mirada más amplia.

La **gestión económica de la farmacia** tiene particularidades que complejizan este análisis. La operatoria con obras sociales y otros financiadores, los plazos de cobro, las retenciones y los compromisos que deben afrontarse mientras determinados ingresos permanecen pendientes agregan exigencias a la administración cotidiana. Son condiciones que no siempre dependen de las decisiones individuales del farmacéutico, pero cuyo impacto necesita comprender y monitorear.

Por eso, analizar la rentabilidad implica mirar más allá de las ventas y considerar tanto los resultados de la actividad como los recursos necesarios para sostenerla.

FACTURACIÓN, RENTABILIDAD Y LIQUIDEZ: TRES CONCEPTOS DIFERENTES

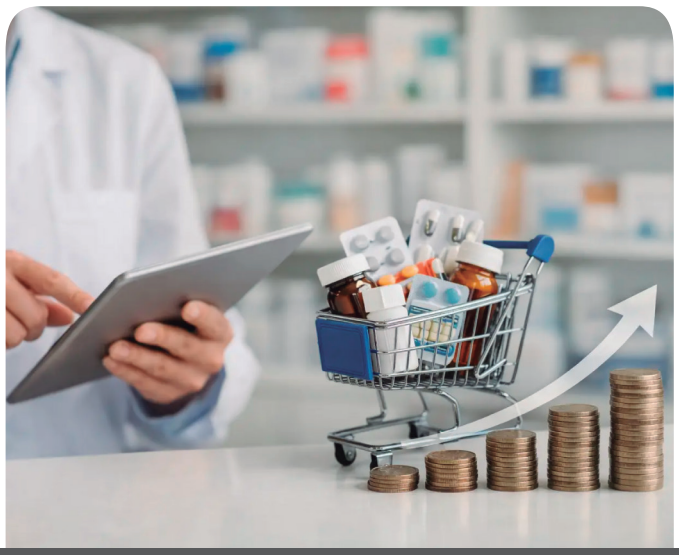
Aunque están relacionados, estos conceptos describen aspectos distintos de la situación económica de una farmacia.

La **facturación** representa el volumen de ventas registrado durante un período. Es un indicador importante de la actividad, pero no permite conocer por sí solo el resultado obtenido ni cuándo estarán disponibles los fondos correspondientes.

La **rentabilidad** se vincula con el resultado económico que generan los ingresos una vez considerados los costos y gastos asociados. Para evaluarla, es necesario conocer los márgenes comerciales y los recursos que demanda el funcionamiento del establecimiento.

La **liquidez,** en cambio, refiere a la disponibilidad de fondos para afrontar los compromisos a medida que vencen. Una farmacia puede obtener un resultado económico positivo y, aun así, atravesar dificultades para pagar a proveedores, afrontar salarios o reponer mercadería si los cobros se producen después de los vencimientos.

Distinguir estas dimensiones ayuda a interpretar los números con mayor precisión: vender más no garantiza una mejora proporcional del resultado, y obtener un resultado favorable tampoco significa disponer inmediatamente del dinero.



CONOCER LOS COSTOS PARA COMPRENDER EL RESULTADO

La actividad de una farmacia requiere recursos que van más allá de los productos comercializados. El personal, el alquiler, los servicios, los sistemas de gestión, el mantenimiento, los impuestos y otros gastos forman parte de la estructura de costos.

Identificarlos y seguir su evolución permite conocer qué necesita generar el establecimiento para cubrir sus obligaciones y alcanzar un resultado favorable. También ayuda a diferenciar el margen de una venta de la ganancia final: el importe que deja una operación no queda íntegramente disponible, porque debe contribuir a sostener el conjunto de la actividad.

Además, no todas las categorías ni todas las operaciones tienen las mismas condiciones comerciales. En particular, las ventas a través de financiadores requieren considerar sus condiciones específicas, evitando interpretar la facturación como si siempre representara un cobro inmediato por el importe registrado. La pregunta relevante no es solamente cuánto vende cada categoría, sino qué contribución realiza al resultado y qué recursos exige.

Conocer los costos tampoco significa que todos puedan reducirse. Algunos responden a exigencias profesionales, sanitarias o regulatorias que deben respetarse. El desafío consiste en identificar oportunidades de eficiencia sin comprometer la calidad del servicio.

PLANIFICAR LOS COBROS Y LOS PAGOS

La farmacia debe continuar funcionando mientras espera el ingreso de determinados fondos. La reposición de medicamentos y otros productos, los gastos operativos y las obligaciones con vencimiento cierto hacen necesario planificar los movimientos de dinero.

Una revisión periódica de los cobros pendientes y los pagos previstos permite detectar posibles desfasajes y anticipar necesidades de fondos. Para ello, pueden resultar útiles algunas preguntas:

• ¿Qué importes están pendientes de cobro y cuáles son sus fechas estimadas?
• ¿Qué compromisos deberán afrontarse durante las próximas semanas?
• ¿Qué diferencias existen entre los plazos de cobro y los de pago?
• ¿Qué recursos estarán disponibles para sostener la operación y reponer mercadería?

Esta planificación no elimina las dificultades estructurales ni permite modificar unilateralmente las condiciones de los financiadores. Sí aporta información para evaluar alternativas y organizar las decisiones con mayor anticipación, dentro de las posibilidades de cada establecimiento.

LAS DECISIONES COTIDIANAS TAMBIÉN TIENEN CONSECUENCIAS ECONÓMICAS

Las condiciones de compra, los descuentos, las promociones y la gestión del inventario influyen tanto en el resultado como en los recursos que la farmacia necesita para funcionar.

Una promoción puede incrementar las unidades vendidas, pero su conveniencia dependerá de cómo afecte el margen y el resultado total de la acción. De igual manera, comprar en cantidad puede mejorar las condiciones comerciales, aunque no necesariamente sea conveniente si inmoviliza fondos en productos de baja rotación o genera excedentes de stock. Por eso, **una decisión comercial no debería evaluarse solamente por cuánto vende, sino también por su contribución al resultado y los recursos que demanda.**

Esta mirada se vincula con temas abordados anteriormente en la sección, como el marketing y el *category management*. Las acciones comerciales necesitan objetivos claros y una evaluación posterior que permita conocer sus efectos. Al mismo tiempo, las decisiones deben contemplar la disponibilidad de medicamentos, las necesidades de los pacientes y las obligaciones profesionales.



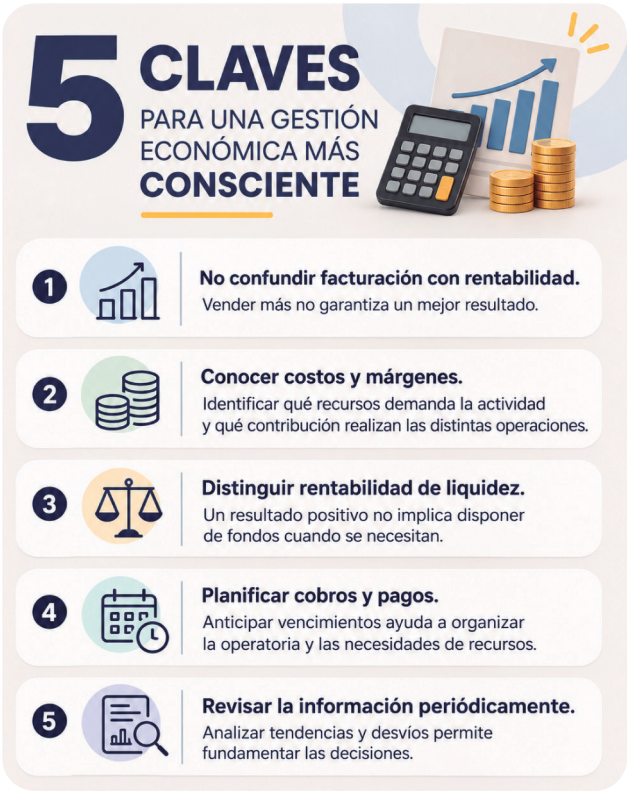
La gestión económica consiste en integrar estas variables para decidir con mayor fundamento, no en priorizar el resultado financiero de manera aislada.

MEDIR PARA DECIDIR MEJOR

Como vimos en la nota anterior sobre gestión del desempeño, la información cobra valor cuando permite evaluar resultados y orientar acciones. En el plano económico, no hace falta comenzar con un sistema complejo: una rutina de revisión de ventas, márgenes, gastos, stock, cobros pendientes y compromisos de pago puede ofrecer una primera visión de la situación.

Los datos deben analizarse en conjunto y compararse con períodos equivalentes, considerando factores como la estacionalidad, los cambios de precios y las variaciones en la composición de las ventas. Así, un aumento de la facturación puede contrastarse con los costos asociados, mientras que una dificultad para afrontar pagos requiere revisar la disponibilidad de fondos y los movimientos previstos.

El objetivo es detectar desvíos, comprender sus causas y evaluar si las decisiones adoptadas producen los resultados esperados.



UNA MIRADA INTEGRAL PARA SOSTENER LA FARMACIA

La sustentabilidad de la farmacia comunitaria depende de múltiples dimensiones de gestión. El marketing orienta la propuesta de valor; la experiencia y la fidelización fortalecen el vínculo con los pacientes; los servicios profesionales amplían el aporte sanitario; y la gestión del desempeño permite evaluar resultados. La mirada económica ayuda a comprender cómo estas decisiones se relacionan con los recursos y la continuidad del establecimiento.
Los plazos de cobro, las retenciones, los costos operativos y las obligaciones financieras forman parte de una realidad compleja que no siempre está bajo el control del farmacéutico.

Sin embargo, contar con información económica organizada permite interpretar mejor esa realidad y evaluar las decisiones comerciales y administrativas con mayor fundamento.

Gestionar la rentabilidad no significa perseguir la venta a cualquier costo, sino comprender la economía de la farmacia para cuidar sus recursos, sostener su funcionamiento y brindar un servicio profesional de calidad.



Fuentes consultadas
- *Drucker, P. F. The Practice of Management. Harper Business.*
- *Gitman, L. J. y Zutter, C. J. Principios de administración financiera. Pearson.*
- *Horngren, C. T., Datar, S. M. y Rajan, M. V. Contabilidad de costos: un enfoque gerencial. Pearson.*
- *International Pharmaceutical Federation (FIP). Good Pharmacy Practice: Joint FIP/WHO Guidelines on GPP Standards for Quality of Pharmacy Services.*

07

ACTUALIZACIÓN PROFESIONAL

ACTUALIZACIÓN CIENTÍFICA Y GUÍA FARMACÉUTICA SOBRE LA VACUNA QDENGA® (TAK-003): EFICACIA A 1 AÑO EN CONTEXTO REAL, SEGURIDAD Y ABORDAJE DEL DENGUE EN ARGENTINA

INTRODUCCIÓN Y PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO ACTUAL

El dengue se ha consolidado en Argentina y en la región como una problemática endemoepidémica[1] prioritaria de salud pública, impulsada por la expansión geográfica del vector (Aedes aegypti) y por la cocirculación simultánea de múltiples serotipos (predominantemente DENV-1 y DENV-2, con una creciente transmisión de DENV-3 y detecciones de DENV-4). Las temporadas recientes han evidenciado una alta frecuencia de casos y reinfecciones, lo que tensiona de forma crítica los servicios sanitarios y la atención cotidiana en las farmacias comunitarias. Frente a este escenario, las autoridades sanitarias han implementado estrategias de inmunización focalizada para mitigar el impacto clínico, complementando —pero sin reemplazar— las acciones esenciales de control vectorial y el consejo farmacéutico profesional.

PLATAFORMA TECNOLÓGICA Y MECANISMO INMUNOLÓGICO

Qdenga® (TAK-003, laboratorio Takeda) es una vacuna tetravalente atenuada que utiliza una innovadora plataforma de ingeniería genética basada en un esqueleto viral.

• **Diseño Quimérico:** La cepa backbone o esqueleto es el virus del dengue serotipo 2 atenuado (DENV-2 PDK-53). Para construir la protección contra los serotipos 1, 3 y 4, los genes que codifican para las proteínas de envoltura (E) y pre-membrana (prM) del esqueleto DENV-2 fueron reemplazados por los genes equivalentes de cepas silvestres de DENV-1, DENV-3 y DENV-4.

• **Respuesta Inmune Humoral y Celular:** Esta estructura quimérica emula la infección natural induciendo no solo anticuerpos neutralizantes específicos contra las proteínas de superficie de los cuatro serotipos, sino también una robusta respuesta inmune celular T dirigida contra las proteínas no estructurales (NS) del esqueleto DENV-2.

EVIDENCIA CIENTÍFICA Y DATOS CLÍNICOS RECIENTES: VACUNA QDENGA® (TAK-003)

Nuevas evidencias científicas internacionales, como el estudio de cohorte a 1 año publicado en eClinicalMedicine (Mareto et al., 2026) sobre más de 166.000 pruebas diagnósticas en adolescentes durante los brotes en São Paulo, Brasil, aportan datos robustos sobre el comportamiento de la vacuna frente a la co-circulación de serotipos (DENV-1, DENV-2 y el incremento sostenido de DENV-3).



1. El término endemoepidémica describe a una enfermedad que se mantiene presente de forma constante en una región determinada (comportamiento endémico), pero que periódicamente presenta picos repentinos o brotes con un número de casos muy superior al habitual (comportamiento epidémico)

• **Efectividad Real a 1 Año frente al Dengue Sintomático:** La efectividad vacunal (EV) evaluada mediante un diseño de casos y controles de test negativo demostró ser del 59,2% tras la primera dosis y del 73,1% tras completar el esquema de dos dosis.
• **Durabilidad y Ausencia de Decaimiento (Waning):** Un hallazgo crítico de la evaluación a 1 año es que la protección conferida por una sola dosis no mostró evidencia de decaimiento a lo largo de los 12 meses de seguimiento (registrando 73,8% de efectividad a los 270–364 días y 76,8% a los 365 días o más), generando una importante hipótesis de trabajo sobre estrategias de reducción de dosis que requerirá mayor seguimiento a largo plazo. No obstante, el esquema completo de dos dosis continúa brindando la protección óptima.
• **Prevención de Hospitalizaciones:** La efectividad real frente al dengue grave que requirió internación hospitalaria se elevó al 74,6% con una dosis y alcanzó el 87,9% tras las dos dosis.
• **Esquema de Administración:** Autorizada a partir de los 4 años de edad, se administra en dos dosis de 0,5 mL por vía subcutánea con un intervalo de 3 meses. Si el intervalo se prolonga, no debe reiniciarse el esquema, sino completarse la dosis pendiente. Se aconseja aguardar 6 meses tras haber padecido la enfermedad aguda antes de iniciar la vacunación.
• **Perfil de Seguridad:** Los datos de farmacovigilancia y ensayos clínicos confirman que es bien tolerada, con reacciones locales y sistémicas leves autolimitadas, descartándose riesgos de potenciación de la enfermedad (ADE) en los seguimientos a largo plazo.

ESQUEMA DE COADMINISTRACIÓN Y CALENDARIO DE VACUNACIÓN

En la práctica inmunizadora del vacunatorio farmacéutico, es crucial considerar la compatibilidad de Qdenga® con otras vacunas:

1. Vacunas Inactivadas o Recombinantes: Puede coadministrarse en forma simultánea con vacunas inactivadas (p. ej., Antigripal, Neumococo, Hepatitis A/B, Triple Bacteriana Acelular) aplicando las inyecciones en sitios anatómicos distintos.
2. Vacunas de Virus Vivos Atenuados:
• Pueden administrarse el mismo día en sitios de punción separados.
• Si no se aplican el mismo día, se debe respetar un intervalo mínimo de 4 semanas (28 días) entre la aplicación de Qdenga® y otra vacuna atenuada (como Fiebre Amarilla, Triple Viral, Varicela o Fiebre Hemorrágica Argentina) para evitar la interferencia en la replicación vacunal.

¿QUÉ PASA CON LAS PERSONAS DE 60 AÑOS O MÁS?

En la práctica farmacéutica diaria surge frecuentemente la consulta sobre la aplicación de Qdenga® en adultos mayores de 60 años:

1. Ensayos Clínicos Iniciales: Los estudios pivotales de fase 3 se focalizaron primordialmente en población pediátrica y adolescente (4 a 16 años), por lo que la disponibilidad de datos clínicos directos de eficacia y seguridad en adultos mayores de 60 años es limitada. El prospecto oficial indica que la eficacia y seguridad en este grupo etario no se encuentran formalmente establecidas por escasez de casuística en los ensayos iniciales.
2. Disposición de ANMAT: A pesar de la limitación en los ensayos pivotales, la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) autorizó la comercialización de la vacuna en el país sin fijar un límite superior de edad.
3. Criterio Médico y Abordaje Clínico: Considerando que los adultos mayores concentran el mayor riesgo de formas graves, hospitalización y mortalidad por dengue, diversos comités de expertos avalan su indicación bajo prescripción médica individualizada (uso fuera de protocolo clínico estricto), evaluando rigurosamente el balance beneficio-riesgo, las comorbilidades y el antecedente de exposición previa (estado serológico), en especial en zonas de alta endemicidad.



CONSEJOS PREVENTIVOS Y GUÍA DE ACTUACIÓN DESDE LA FARMACIA COMUNITARIA

Como profesionales sanitarios accesibles, los farmacéuticos cumplen un rol fundamental en la comunidad articulando tres ejes preventivos:

1. Manejo Sintomático y Manejo de la Fase Crítica (Signos de Alarma):

• **Gestión de la fiebre y el dolor:** Ante cuadros febriles agudos, evitar terminantemente la automedicación con AINEs (ibuprofeno, aspirina, diclofenac, naproxeno) debido al riesgo de agravar cuadros de diátesis hemorrágica o trombocitopenia; el único analgésico/antitérmico de elección es el paracetamol.
• **Monitoreo de la Fase Crítica (Días 3 a 7 de la enfermedad):** Advertir al paciente que cuando la fiebre comienza a ceder (fase de defervescencia) inicia el período de mayor riesgo de extravasación de plasma.
• **Derivación Médica de Urgencia:** Indicar la consulta inmediata si aparecen signos de alarma:

- Dolor abdominal intenso y continuo.
- Vómitos persistentes (3 o más episodios en 1 hora o 4 en 6 horas).
- Sangrado de mucosas (epistaxis, gingivorragia, metrorragia anormal).
- Acumulación clínica de líquidos (ascitis, derrame pleural).
- Somnolencia, irritabilidad o letargo.
- Hepatomegalia.

2. Control Vectorial Domiciliario:

• **Promover el descacharrado semanal:** vaciar, cepillar y tapar recipientes rígidos que acumulen agua estancada en domicilios y peridomicilios para frenar la proliferación del Aedes aegypti.

3. Uso Correcto de Repelentes:

• **Aconsejar productos con DEET** (concentraciones de 15% a 30%), Icaridina o Citriodiol.
• **Recordar la pauta de aplicación ante el uso de protector solar:** aplicar primero el protector solar, dejar absorber de 20 a 30 minutos y colocar el repelente al final.

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a la Dra. Ana Ceballos por su lectura minuciosa, valiosas observaciones y sus aportes críticos para el enriquecimiento de este artículo.

Asimismo, se agradece al Servicio de Información Médica de Laboratorios Takeda por la valiosa colaboración en la provisión de la información técnica y científica actualizada.



Referencias Bibliográficas:

1. Biswal S, Reynales H, Saez-Llorens X, et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children and adolescents. N Engl J Med. 2019;381(21):2009-2019.
2. Biswal S, Borja-Tabora C, Martinez Vargas L, et al. Efficacy of a tetravalent dengue vaccine in healthy children aged 4-16 years: a randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. Lancet. 2020;395(10234):1423-1433.
3. Tricou V, Yu D, Reynales H, et al. Long-term efficacy and safety of a tetravalent dengue vaccine (TAK-003): 4.5-year results from a phase 3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet Glob Health. 2024;12(2):e257-e270.
4. Mareto LK, Brumatti TS, Dias de Oliveira R, et al. 1-Year follow-up evaluation of TAK-003 dengue vaccine effectiveness against symptomatic disease and hospitalisation in adolescents during the 2024–2025 outbreak in São Paulo, Brazil: a test-negative case-control study. eClinicalMedicine. 2026;99:104181.
5. Escudero I, Sirivichayakul C, Acosta C, et al. Evaluation of booster dose of the tetravalent dengue vaccine TAK-003 in healthy children in dengue endemic regions (DEN-301). Oral presentation at the 14th World Congress of the World Society for Pediatric Infectious Diseases; 28-31 October 2025; Bangkok, Thailand.
6. Takeda Argentina S.A. QDENGA® (Vacuna tetravalente contra el dengue [virus vivos, atenuados]). Información para prescribir / Prospecto approved by ANMAT.

08

CAPACITACIÓN CFC

SALUD OCULAR EN FARMACIAS COMUNITARIAS: EL ROL ESTRATÉGICO DEL FARMACÉUTICO EN LA PREVENCIÓN Y CUIDADO VISUAL

Autores: Alumnos y Profesionales del Curso "Patologías Oculares: Causas y Tratamiento de las Infecciones Oculares" - Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba (CFC)

INTRODUCCIÓN Y MARCO INSTITUCIONAL

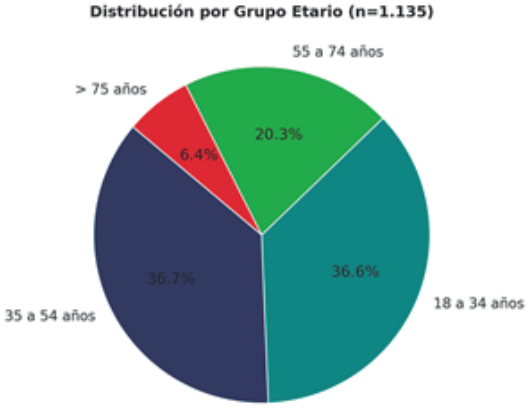
La farmacia comunitaria contemporánea trasciende de forma determinante la clásica función de dispensación de medicamentos, posicionándose como un centro de salud accesible, cercano e indispensable en el primer nivel de atención. En este contexto, el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba (CFC), a través de su Área de Capacitación y Responsabilidad Social, promueve de forma ininterrumpida la formación continua y jerarquizada de sus matriculados.

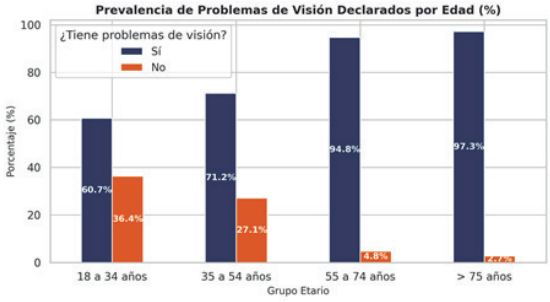
En el marco del curso de posgrado "Patologías Oculares: Causas y Tratamiento de las Infecciones Oculares", más de 80 profesionales farmacéuticos profundizaron sus competencias clínicas. Como trabajo de integración territorial, los cursantes llevaron a cabo una rigurosa Encuesta sobre Salud Ocular en Farmacias Comunitarias, alcanzando una muestra de 1.135 pacientes en toda la provincia. Los hallazgos permiten trazar una radiografía fiel de la salud visual de la población cordobesa y fundan el punto de partida para consolidar servicios de prevención primaria desde la oficina de farmacia.

RADIOGRAFÍA DE LA SALUD VISUAL: RESULTADOS DE LA ENCUESTA (N=1.135)

Perfil General de la Muestra:

- **Tamaño muestral:** 1.135 pacientes encuestados en mostrador de farmacias comunitarias.
- **Distribución por Sexo:** Prevalencia predominantemente femenina (63,0% mujeres vs. 36,9% hombres), consistente con el patrón habitual de consulta en la atención primaria de la salud.
- **Estructura Etaria:** 18 a 34 años (36,6%), 35 a 54 años (36,7%), 55 a 74 años (20,3%) y mayores de 75 años (6,4%).
- **Prevalencia Global de Patologías:** El 73,8% de la población encuestada afirma padecer algún problema de visión y el 68,6% utiliza actualmente lentes recetados.





Resultados por Ejes Temáticos:

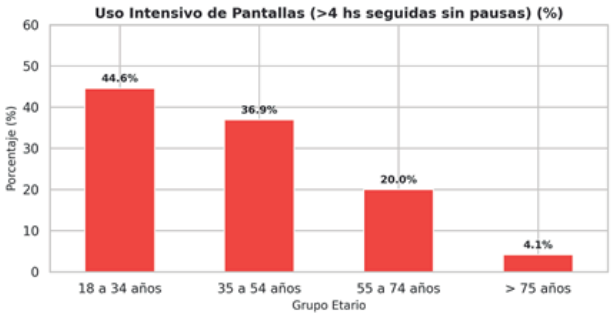
• **Controles y Consultas al Especialista:** Mientras los adultos mayores de 75 años presentan una elevada frecuencia de control (67,2% realizó un chequeo en el último año), los jóvenes de 18 a 34 años registran un marcado nivel de postergación: el 46,7% no consulta al oculista hace más de 1 año (incluyendo un 14,0% con más de 2 años y un 6,5% que jamás se controló o lleva más de 5 años sin hacerlo).

• **Exposición a Pantallas y Astenopía:** El 49,3% de los jóvenes (18-34 años) utiliza pantallas electrónicas durante más de 4 horas seguidas sin realizar pausas de descanso visual. En el grupo de 35 a 54 años, la exposición severa alcanza el 40,7%. Esta conducta incrementa en forma alarmante los casos de astenopía (fatiga visual) y ojo seco evaporativo.

• **Higiene en Lentes de Contacto:** Entre los usuarios de lentes de contacto, solo el 25,8% afirma seguir "siempre" las pautas de higiene y mantenimiento indicadas por el profesional. Un preocupante 40,5% reconoce incumplimiento o cumplimiento esporádico ("a veces" o "no las sigue"), elevando el riesgo de sufrir queratitis bacteriana o microbiana.

• **Protección Solar Ocular:** Solo el 13,3% utiliza lentes de sol "siempre que está al aire libre". El 22,6% los usa solo de forma ocasional y un 27,2% nunca o casi nunca los utiliza, ignorando los efectos de la radiación UV sobre el cristalino y la retina.

• **Infecciones Oculares Recurrentes:** El 34,0% de los encuestados ha sufrido infecciones oculares en los últimos 5 años. La Conjuntivitis es la patología infecciosa predominante (26,2% del total de la muestra), seguida por Orzuelos y Chalazión (18,8% de prevalencia en el grupo de 18-34 años) y Blefaritis/Queratitis en adultos mayores.



Matriz Comparativa por Grupos Etarios

Variable / Indicador Evaluado	18 a 34 años	35 a 54 años	55 a 74 años	≥ 75 años
Tiene problemas de visión declarados	60,7%	71,2%	94,8%	97,3%
Utiliza lentes recetados de corrección	56,4%	64,7%	90,9%	90,4%
Chequeo con oculista en el último año	46,7%	39,8%	54,4%	67,2%
Uso de pantallas >4 hs seguidas sin pausa	49,3%	40,7%	21,7%	4,1%
Patología ocular de mayor frecuencia	Miopía (37,3%)	Miopía / Astigmatismo	Presbicia (40,0%)	Cataratas (38,4%)
Infección más recurrente	Conjuntivitis / Orzuelo	Conjuntivitis	Conjuntivitis	Conjuntivitis
Aceptación de Test en Farmacia (Sí/Tal vez)	84,6%	84,9%	76,9%	72,6%

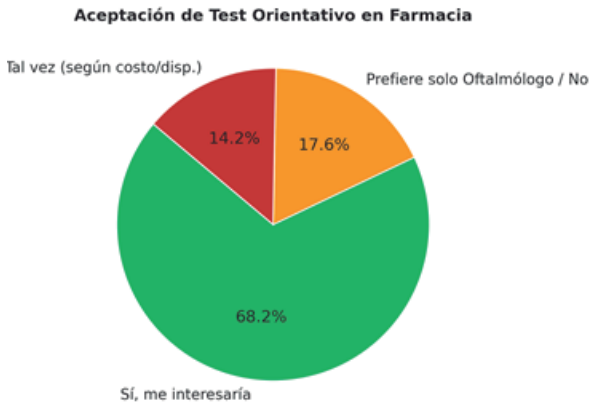
Nivel de Información y Recepción de Servicios en Farmacia

La encuesta evaluó minuciosamente la percepción del paciente respecto al grado de información que posee sobre el cuidado de su visión y la viabilidad de incorporar nuevos servicios farmacéuticos de salud visual:

• **Nivel de Información Declarado:** El 48,5% de los participantes se percibe como "poco" o "nada informado" sobre salud ocular (un 3,5% califica su conocimiento como "nulo"). Solo un 14,4% considera estar "muy informado", lo que revela una amplia brecha educativa en la sociedad.

• **Interés en Test Orientativo de Agudeza Visual:** Existe una abrumadora aceptación del 82,4% a favor de que la farmacia comunitaria brinde controles orientativos de agudeza visual. El 68,2% respondió con entusiasmo un "Sí, me interesaría" directo, mientras que un 14,2% indicó que lo realizaría según costo y disponibilidad.

• **Valoración del Consejo Farmacéutico:** El 80,4% juzga "muy útil" recibir educación sanitaria, folletería y asesoramiento sobre cuidado ocular directamente en el mostrador de la farmacia.



EL ROL ESTRATÉGICO DEL FARMACÉUTICO COMO AGENTE DE SALUD

Los datos cuantitativos obtenidos por nuestros colegas validan una premisa clave: la comunidad percibe a la farmacia como un centro sanitario de primera elección para la consulta y la prevención. La disponibilidad del farmacéutico permite intervenir tempranamente en tres niveles estratégicos:

1. Detección Temprana y Derivación Oportuna: Identificar signos iniciales de patologías graves (glaucoma, degeneración macular, cataratas o queratitis) mediante un interrogatorio estructurado y realizar la derivación inmediata al médico especialista en oftalmología.

2. Educación y Hábitos Saludables: Orientar sobre el descanso visual regular (regla 20-20-20), las pautas estrictas de conservación de lentes de contacto y la obligatoriedad de usar lentes de sol homologados con filtro UV.

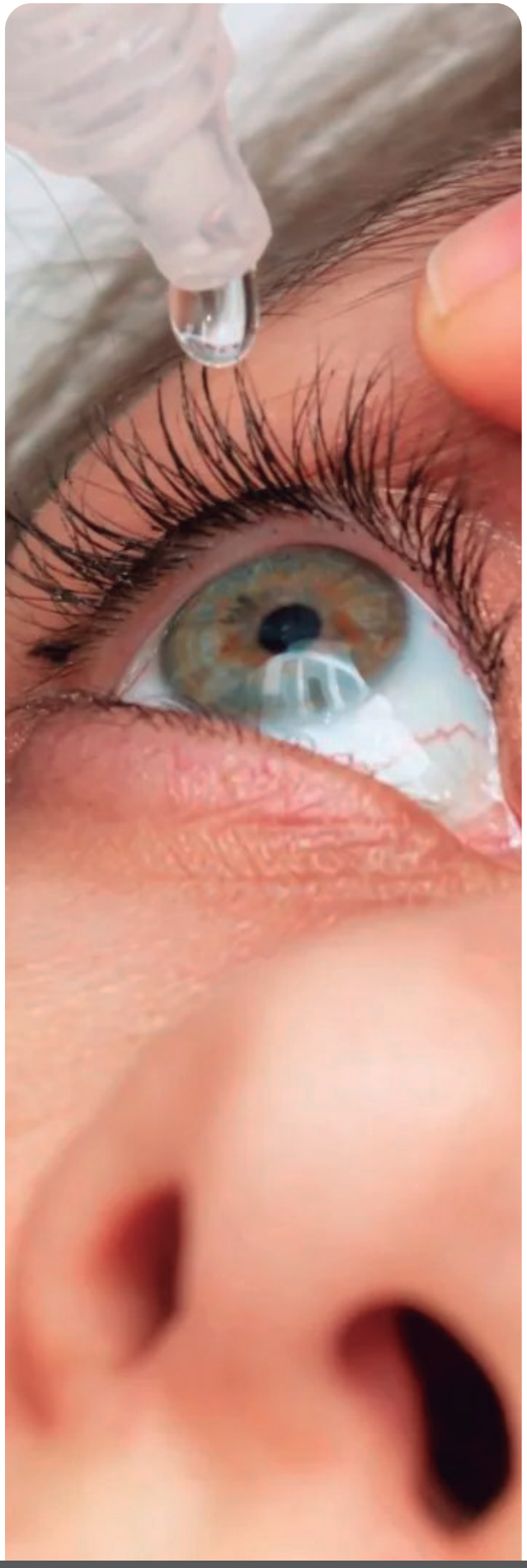
3. Prevención de la Automedicación: Advertir sobre los severos riesgos del uso crónico de colirios vasoconstrictores sin prescripción médica o el uso inadecuado de antibióticos y corticoides tópicos oculares.

FORMACIÓN CONTINUA: LA CLAVE DE LA EXCELENCIA PROFESIONAL

El éxito alcanzado en esta iniciativa, con más de 80 colegas capacitados e involucrados en la investigación de campo, confirma el enorme potencial de la farmacia comunitaria cuando se respalda en el conocimiento científico actualizado.

Desde el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba, e**xtendemos una cálida y entusiasta invitación a todos los colegas de la provincia a sumarse a nuestras capacitaciones planificadas por el Área de Capacitación y Responsabilidad Social.** Continuar formándonos es el camino imprescindible para jerarquizar el ejercicio profesional, ampliar nuestra oferta de servicios farmacéuticos y garantizar el bienestar de nuestra comunidad.

Área de Capacitación y Responsabilidad Social CFC
Tel. **(0351) 4249511 int. 230/264**
Whatsapp: **3518196915**
capacitacion@colfacor.org.ar



eCFC Revista

CFC COLEGIO DE FARMACÉUTICOS CÓRDOBA

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