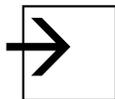


Editorial

Darnos cuenta



La realidad de la farmacia hoy es preocupante. Pero también lo fue la realidad de ayer y la de antes de ayer y, si hacemos un recorrido por los años transcurridos, nos atreveríamos a decir que la nuestra siempre fue una actividad profesional jaqueada, hostigada. Pero también hay que decirlo, jaqueada y hostigada por los intereses ajenos y también por los propios. En este último caso reconocer a los que siendo farmacéuticos y propietarios de farmacias, ayudan con su conducta o inconducta a alimentar un panorama que no es tranquilizante para nadie. Es cierto que se sortearon muchos obstáculos y que hoy se puede decir que aquellos que tanto nos preocuparon en su momento, ya no existen. Pero existen otros y hay que combatirlos. Los colegios y la Confederación Farmacéutica Argentina están en ese empeño. La política que se está siguiendo con los laboratorios, hasta podríamos decir que es inédita. El acercamiento con la industria derivó en llevar adelante políticas conjuntas a favor de todos. Se apunta a priorizar conceptos básicos de respeto mutuo y entender -por ejemplo- que el trabajo de todas las farmacias del país debe ser respetado. Que no haya farmacias, por poderosas que sean, que tengan el privilegio de atender organizaciones y sistemas que estén vedados para otras. Se parte de la justicia de la ecuanimidad, con la desaparición de métodos y conductas extrañas a lo que es el desempeño natural de la profesión. Se trata de que desaparezca para siempre la entrega de medicamentos en domicilios particulares o en cualquier otro ámbito ajeno a la farmacia. Se trata de que haya un BONO UNICO en el sistema de tratamientos compartidos, al que todos tengamos acceso. Se trata de que las VENTAS ESPECIALES de Pami puedan realizarse en cualquier farmacia. Se trata de que la entrega a la seguridad social de nuestros márgenes (honorarios) disminuyan para poder ir recuperando nuestra menguada rentabilidad. Se trata de muchas cosas, entre ellas de algo que no podemos pedirle ni a los productores, ni a la intermediación, tampoco a las obras sociales. Debemos exigirle a nuestra inteligencia y a nuestro sentido común el respeto entre nosotros, la tolerancia y la comprensión, para que renazca con más fuerza que nunca el sentido de unidad, aunque suene imposible para los detractores porque les molesta. Los que pensamos distinto y luchamos por la integración definitiva de la farmacia en el país, le damos la tremenda importancia que tiene hoy más que nunca, ya que se ha emprendido un camino de recuperación del cual no debemos apartarnos y al que se deben sumar todas las farmacias, cualquiera sea su pensamiento, en el marco que les ofrecen las organizaciones naturales de defensa de nuestra profesión e intereses, a cuya dirigencia puede acceder cualquier farmacéutico que sienta la necesidad de servirla. Lo antes dicho descalifica cualquier intento separatista, que a nada conduce, como no sea a la destrucción de las instituciones y con ello al desaliento, a la impotencia y a un profundo sentimiento de culpa del cual se hace muy difícil volver. ☒

COLEGIOS QUE LA INTEGRAN

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos de Catamarca
Colegio de Farmacéuticos de Chubut
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
Colegio de Farmacéuticos de Formosa
Colegio de Farmacéuticos de La Pampa
Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
Colegio de Farmacéuticos de Misiones
Colegio de Farmacéuticos de Neuquén
Colegio de Farmacéuticos de San Luis
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe I
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe II
Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero
Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal
Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
Colegio de Farmacéuticos de San Juan
Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

REVISORES DE CUENTAS

TITULARES

Farm. Isabel Martínez (Salta)
Farm. Ricardo Peris (Corrientes)
Farm. Ricardo Sasbon (Chaco)

SUPLENTE

Farm. Carlos Usandivaras (Jujuy)



COFA ES MIEMBRO DE:

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

DIRECTOR
Farm. José R. Cárdenas

REDACCIÓN
Dr. Carlos Izidore. In memoriam
Farm. José Ruggieri

CONSEJO EDITORIAL
Prof. Dr. Alberto Boveris
Dr. René Cárdenas
Dr. Mario Castelli
Prof. Dr. Norberto López

CORRESPONSALES
Representantes de los Colegios
de Farmacéuticos Provinciales

DISEÑO
Dpto. de Arte Grupo Alfa Beta

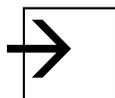
IMPRESIÓN
Talleres Gráficos Alfa Beta
Melián 3136 - C1430EYP
Capital Federal
Tel.: (5411) 4545-2233
Fax: (5411) 4545-1445

DISTRIBUCIÓN
Montserrat y Eclair

PROPIEDAD INTELECTUAL
N° 255557

TIRADA
14.000 ejemplares

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



EDITORIAL

Modernizar la farmacia es el camino	3
Las farmacias en la Internet multiplican las ventas de drogas ilícitas	4
Acceso a los medicamentos en Argentina	6
Cisaprida. Observatorio de salud, medicamentos y sociedad	10
Formulaciones magistrales en la obesidad. Riesgos para la salud	12
Décimas Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales	19
Estampillado de medicamentos	20
Mandatarias	22
Certificación profesional: Integración institucional y unidad de concepción farmacéutica	23
Asamblea General Ordinaria de la Federación Farmacéutica Sudamericana	24
Yectafer: Un tema que aún no tiene respuestas	26
Acto Académico de Farmacéuticos Certificados	27
En permanente proyecto de mejorar el ejercicio de la profesión farmacéutica y la actividad profesional	28
Informe sobre las monodrogas más las asociaciones, que fueron consumidas en 2003 por los afiliados al PAMI	30
Tucumán tiene su nueva ley de farmacias	34
Otra buena noticia	35
Una nueva noticia	36
Abandone y gane. 2da. etapa-año 2004	38
Otra droga para prestarle atención: Celebrex	39
16° Congreso Farmacéutico Argentino	41

Modernizar la FARMACIA es el camino



RICARDO LILLOY
FARMACÉUTICO

A muchos les gusta suponer que la crisis educacional es un fenómeno reciente, algo que tiene que ver con el "neoliberalismo" de la década del 90, pero la verdad es que se remonta a tiempos decididamente más lejanos.

De más está decir que el escaso respeto por la educación tiene mucho que ver con el descenso continuo de la Argentina en todos los rankings internacionales, salvo los de la corrupción, la desnutrición infantil y otros males. Refleja una negativa terca a tomar ciertas cosas en serio y la voluntad correspondiente a resistirse a los cambios que están produciéndose en otras partes del planeta.

Mal que nos pese, en el mundo tal y como es, las materias primas tradicionales importan cada vez menos y la materia gris, también conocida como "calidad humana", cada vez más. Un conjunto de buenas ideas ya vale más que un conjunto de centenares de pozos de petróleo o muchos miles de kilómetros cuadrados de tierra fértil. En adelante, la riqueza relativa de un pueblo dependerá estrechamente de su nivel educacional.

Este es un tramo de un artículo de opinión publicado en La Nación, con el título "Arriba la ignorancia", escrito por Nielssen, ex director del "Buenos Aires Herald", digno de ser leído y comentado a nuestros hijos.

El aspecto principal es entender que la educación es el verdadero motor de la revolución moderna, más poderosa que las armas y más estratégica que los recursos naturales.

Nosotros los farmacéuticos representamos el grupo profesional más numeroso en relación directa con las personas, por la extraordinaria difusión de nuestras farmacias en la comunidad y con algunas

ARRIBA LA IGNORANCIA, UNA CONSIGNA NACIONAL: HAY POCO RESPETO POR LA EDUCACIÓN.

variantes representamos el **punto de mayor tecnología de informática y de las comunicaciones** para hacer llegar nuevos servicios que la comunidad está necesitando. Esto, además de representar una obligación ética, la de brindar lo mejor de nosotros, es una gran oportunidad de fortalecer con nuevos roles, nuestra relación con la comunidad.

Ante estos cambios algunos pensarán que por edad ya es imposible que podamos entender estas nuevas herramientas o que se puede prescindir de ellas.

Una breve conversación con nuestro entorno de menores y jóvenes nos hará cambiar de opinión rápidamente y verificaremos que la velocidad en la incorporación de los temas tecnológicos es tal, que ya se están identificando los nuevos analfabetos: nosotros los adultos que nos resistimos al cambio.

Otros opinarán que nuestra misión ya se cumple con la realización de las rutinas profesionales que desempeñamos actualmente, y que creemos no variaron mucho en el tiempo. Esto no es así ya que, aunque imperceptible quizá, los modos de ejercicio profesional están cambiando dramáticamente y algo más importante, cambiarán aún más significativamente en el futuro.

Se trata entonces de no perder el tren. En la era del conocimiento, éste es poder y los farmacéuticos disponemos de la oportunidad de ejercerlo, con beneficios para nuestra comunidad y con mejoras

en las retribuciones de nuestra propia actividad.

En la búsqueda de modos de sobrevivir en otras épocas no escatimamos algunos en incorporar otros rubros, algunos bastante disparatados.

Hoy el desafío es incorporar las tecnologías que nuestros Colegios nos propongan, para ofrecer la mayor y mejor red de servicios disponible a nivel barrial y por su intermedio de una verdadera autopista de dos vías con todas las actividades y servicios compatibles con la farmacia.

Tendremos nuevas armas para captar a las entidades financiadoras de salud. Por medio, entre otras, de herramientas como son: la auditoría en la línea, preparación de estadísticas e información que les permitirán un uso racional de sus recursos, comercio por Internet, compras electrónicas de servicios, etc.

Muchos beneficios se podrán obtener, como son: la eliminación de débitos por recetas observadas, fidelización de la clientela, recuperación para nuestras farmacias de los tratamientos de crónicos, asegurar el medicamento en la farmacia exclusivamente, etc.

Por otra parte la tecnología y las comunicaciones nos permitirán funcionar como una red de servicios intercomunicada con fluidez, dando y recibiendo información que hará más coherente nuestro accionar y más eficaz, para obtener mejor y más justa situación económica de nuestras farmacias y poder dar así el mejor servicio a la gente. ☒

Las FARMACIAS en la INTERNET multiplican las ventas de DROGAS ILÍCITAS



LA JUNTA INTERNACIONAL DE FISCALIZACIÓN DE ESTUPEFACIENTES 2004 (JIFE), PIDE A LOS GOBIERNOS QUE TOMEN MEDIDAS CONTRA LAS FARMACIAS SIN LICENCIA QUE OPERAN A TRAVÉS DE LA INTERNET.

Según el informe anual de la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes que se ha dado hoy a conocer (2 de marzo de 2005), cada año se venden ilícitamente en la Internet varios miles de millones de dosis de medicamentos, lo que plantea unos riesgos potencialmente mortales para la salud de los clientes.

En su informe la Junta reitera su preocupación por las ventas ilícitas a través de la Internet de drogas fiscalizadas internacionalmente. Las ciberventas ilícitas y el contrabando de productos farmacéuticos que contienen estupefacientes y sustancias psicotrópicas a través del correo han aumentado mucho el pasado año y actualmente constituyen la amplia mayoría de las ventas de estas farmacias que operan ilícitamente a través de la Internet.

Las farmacias sin licencia que operan en la Internet habitualmente venden estupefacientes y sustancias psicotrópicas sin la receta obligatoria.

Las ventas ilícitas a través de la Internet incluyen sustancias con un elevado potencial de uso indebido, como ciertos

opioides (por ejemplo, oxicodona), estimulantes (anfetaminas) y benzodiazepinas (por ejemplo, alprazolam y diazepam), así como otras sustancias que plantean posibles riesgos mortales cuando se consumen sin una supervisión médica adecuada, como fentanil y secobarbital.

La Junta manifiesta también su preocupación ante el hecho de que la ausencia de limitaciones de edad de los potenciales consumidores de estas drogas propicie que se conviertan en una fuente importante del uso indebido de medicamentos, de venta con receta para niños y adolescentes. Así sucede ya en algunos países como los Estados Unidos.

Es frecuente que la autenticidad y la calidad de los productos farmacéuticos que se venden ilícitamente en la Internet sean cuestionables, e incluso en algunos casos las drogas están falsificadas. Además, la compra de estos medicamentos sin una receta válida contraviene la legislación nacional de la casi totalidad de los países.

Además, en muchos casos las compras

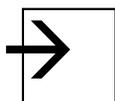
en farmacias sin licencia que operan en la Internet son considerablemente más caras en comparación con las farmacias tradicionales con licencia y no son reembolsadas por los sistemas nacionales de salud si no se ha obtenido una receta.

Reconociendo la intensificación de este problema internacional, la Junta organizó en otoño de 2004 una reunión de un grupo de expertos dedicada a las ventas ilícitas. En la reunión participaron expertos internacionales y nacionales de diferentes oficinas y organismo, y permitió tener una visión preliminar del problema y hacer recomendaciones sobre las medidas a adoptar.

La Junta pretende también convocar una consulta de las organizaciones regionales e internacionales interesadas, como INTERPOL, la Organización Mundial de Aduanas, la Organización Mundial de la Salud y la Unión Postal Universal. ☒

Fuente: Consultor de Salud Internacional- N° 359 página 4, marzo de 2005.

Acceso a los **MEDICAMENTOS** en Argentina



FARMACÉUTICO HUMBERTO GUARDIA LÓPEZ. →

EN EL TRANCURSO DEL IX CONGRESO DE LA FEDERACIÓN FARMACÉUTICA SUDAMERICANA, REALIZADO EN BOGOTÁ, COLOMBIA, ENTRE EL 29 DE OCTUBRE Y 1 DE NOVIEMBRE DEL 2004, SE DESARROLLÓ UN SIMPOSIO SOBRE EL TEMA ACCESO A LOS MEDICAMENTOS EN SUDAMÉRICA. EXPUSO EL REPRESENTANTE DE LA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA, DR. HUMBERTO GUARDIA LÓPEZ, ANTE IMPORTANTE AUDIENCIA, JUNTAMENTE CON LOS DISERTANTES DE BRASIL, DR. EDSON TAKI, Y DE COLOMBIA, DR. ALVARO ZERDA SARMIENTO, SIENDO MODERADOR EL DR. ALVARO GÓMEZ, DE COLOMBIA. LUEGO DE SUS CONFERENCIAS SE ABIÓ EL DEBATE Y LOS PONENTES DIERON SU RESPUESTA A PUNTUALES PREGUNTAS DEL CALIFICADO AUDITORIO.



El Dr. Guardia López, en resumen dedicado a esta nota, dio a conocer inicialmente los preceptos constitucionales de Argentina acerca de la libertad de ejercer todas las actividades lícitas; y en el área de la salud, la importancia de haber dado jerarquía constitucional a la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. XI: Derecho a preservar la Salud y el Bienestar - Bogotá 1948), y los enunciados de la Convención Americana de los Derechos Humanos (Costa Rica, 1969); también mencionó que los farmacéuticos en Argentina, en su calidad

de directores técnicos de establecimientos industriales o de oficinas farmacéuticas, están sujetos a disposiciones de los Códigos Civil y Penal, en lo atinente a la gestión de medicamentos y sus derivaciones negativas dolosas o culposas, que pudieran lesionar la salud, la vida o los derechos de terceros. Importante fue hacer conocer que la Argentina está estructurada en 24 jurisdicciones políticas, con disímiles normas sobre el ejercicio profesional, aunque siempre en concordancia con la Ley de la Nación.

A lo largo de varias décadas, se han dictado normas sobre ejercicio profesional y leyes de regulación y/o desregulación del mercado de medicamentos con enfoques diferentes del acontecer profesional farmacéutico, de variados resultados en su aplicación, algunas de ellas bieninten-

cionadas en su objetivo, pero al revés de facilitar el acceso a los medicamentos por la mayor parte de la población, no sólo generaron efectos distorsivos del mercado, sino devenires negativos a los profesionales del área. Fue destacado muy especialmente el accionar profesional y gremial de la COFA, que contemporáneamente ha contribuido en la elaboración del proyecto de Ley de Ejercicio de la Profesión Farmacéutica, que está en tratamiento parlamentario por el Senado y Cámara de Diputados de la República Argentina, el cual actualizando normas de la Ley 17.565, y la experiencia de las últimas décadas, y reconociendo la competencia, inclusión e importancia del farmacéutico en el medio social en que actúa como parte del grupo profesional de las ciencias médicas, responsable de



→ FARMACÉUTICO HUMBERTO GUARDIA LÓPEZ, QF GERMÁN VELAZQUEZ, QF EDSON TAKI.

la salud de la comunidad. Es fundamental la dirección técnica, la presencia y la responsabilidad del profesional, como así también la habilitación racional de las farmacias por distancia entre ellas o computando una cifra de población de influencia de 3.000 habitantes, y el régimen horario a cumplir cuando éste se extiende con profesionales auxiliares.

Los profesionales farmacéuticos en Argentina se agrupan a través de los Colegios de cada Provincia, algunos de ellos con obligatoriedad para el ejercicio y control de la matrícula, y la entidad profesional es la Confederación Farmacéutica Argentina. Además el sector comercial está representado por cámaras empresariales y de entidades mutuales; todas ellas son prestatarias de provisión y comercialización de medicamentos a los entes de la seguridad social y la medicina prepaga, e intervienen referencial y contractualmente ante el Estado en la mejor gestión del medicamento, destacando que la participación de los profesionales adheridos a la COFA en número de

12.000, con sus farmacias comunitarias, dan eficaz cobertura al 70% del gasto total en medicamentos, cuya cifra es ponderada en los 2.000.000.000 de dólares anuales. La industria farmacéutica está multidimensionada, es altamente eficiente y da lugar de trabajo a profesionales farmacéuticos y técnicos de variadas disciplinas, ha determinado un gran impulso en las últimas décadas y no sólo abastece al mercado doméstico de medicamentos, sino que exporta especialidades de marca a terceros países. Conforman tres agrupamientos empresarios importantes: CAEME, CILFA y COOPERALA; además de los elaboradores de medicamentos similares o copias (genéricos) que tienen una representación empresarial propia.

Las farmacias comunitarias prestan eficientemente, a través de sus profesionales, el servicio que la comunidad demanda, a la que se suma una firme y creciente dedicación a la prestación de servicios mediante la Atención Farmacéutica, y la ejecución de programas como los de hipertensión,

diabetes, vacunación, e inserción de los colegas en el medio social de su área de competencia.

Los medicamentos, las especialidades farmacéuticas, son los de marca o nombre de fantasía, producidos por los laboratorios nacionales y extranjeros radicados en el país, más los que tales importan por sí o como distribuidores, y que tienen una cobertura de mercado de aproximadamente el 70%, siendo los genéricos similares o copias producidos por empresas nacionales los que se ubican en hasta un 30% de las ventas totales. Esto fue favorecido en el último período anual por las disposiciones emanadas de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico.

Prescriptores de alta especialización acostumbran producir recetas de preparaciones magistrales, las que son eficientemente correspondidas por las oficinas farmacéuticas que se han reequipado, y conforme a un programa de Buenas Prácticas de Preparación de Recetas Magistrales, satisfacen eficientemente los requerimientos terapéuticos que los profesionales de la medicina han dispuesto para cada paciente.

La Farmacopea Nacional Argentina ya tiene disponible su séptima edición totalmente actualizada, con el aval científico de académicos de prestigio y acorde con los adelantos en la investigación de nuevos fármacos, los hace codificables; en su tratamiento tuvo participación la COFA.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica -ANMAT- es quien gestiona todo el contralor de los medicamentos que ingresan al mercado farmacéutico, desde el exterior o desde las plantas de elaboración nacionales, y sigue toda la cadena de comercialización hasta que el medicamento legítimo llega a disposición del paciente.

El Ministerio de Salud de la Nación dispone las políticas para todo el territorio, pero las mismas deben ser adoptadas por cada provincia y en lo que no se opongan a las leyes nacionales son adaptadas y ampliadas en su incumbencia y a la vez reglamentan el contralor de la dispensa de medicamentos.

Hace algunas décadas se imponía por ley el precio fijo y uniforme de las especialidades medicinales.

Los que se mantenían en todas las transacciones comerciales, con los beneficiarios de la seguridad social u otros adquirentes del medicamento; desde 1991 se desreguló la economía, y la intención de que los precios disminuyeran no se produjo; no obstante se distorsionó el mercado con la liberación de la propiedad de las farmacias que pasó a poder ser de personas físicas o jurídicas no profesionales, con dirección técnica de farmacéutico, y de esta manera los entes de la seguridad social y medicina prepaga son los fijadores de precios, como así también de las normas contractuales con las entidades representativas de las farmacias.

El precio del medicamento de marca en Argentina es en promedio u\$s 6,50, estando los similares o copias por debajo de estas cifras; es importante destacar que las acciones de marketing que desarrollan los laboratorios productores tanto sobre el profesional prescribiente como publicidad dirigida al público, son un fuerte ingrediente en los costos, esta incidencia es muy escasa en los denominados genéricos.

Quince millones de argentinos víctimas de las crisis económicas contemporáneas son asistidos en medicamentos por el plan Remediar, que distribuye los mismos a toda la población carenciada del país por intermedio de los establecimientos del sector público; ante ello la COFA ha manifestado

su reparo, en que la gestión en toda la cadena debe ser de responsabilidad de los farmacéuticos.

Los industriales ha instituido el Bono Solidario para asistir a importantes sectores sin cobertura social con medicamentos según un vademécum; en ello participan con un descuento sobre el precio de venta al público del 30% para el paciente y la diferencia la absorben la industria y la farmacia por partes iguales.

La población realmente cubierta por la seguridad social oscila en el 50%, otros porcentajes menores por la medicina prepaga y mutualidades, y el resto poblacional está a disposición del sector público.

La prescripción debe ser en todos los casos por parte de médicos u odontólogos, y se discriminan, según su acción terapéutica, en medicamentos bajo receta archivada, medicamentos bajo receta y venta libre, en el acto de dispensación, cobra cada vez mayor relevancia el servicio que presta el profesional farmacéutico, esto es la atención farmacéutica.

Cumple la farmacia argentina una importante función social, ya que dentro del medio en que actúa, sobre todo en las poblaciones menores y barrios de las ciudades, donde el farmacéutico es el primer órgano de consulta de los pacientes, y luego se constituye en parte del esquema sanitario de sostén de las acciones terapéuticas.

Es muy importante para la Confederación Farmacéutica Argentina haber logrado a través del ECUAFyB la acreditación de la carrera de Farmacia en las universidades de la Argentina, en cuanto a su carga horaria y contenidos mínimos.

Además se están concretando varias especializaciones en lo atinente a las futuras incumbencias sectoriales y el logro de capacitación académica suficiente para el mejor desempeño profesional de los graduados.

La COFA mantiene un programa de educación continuada en Farmacología y transcurre con mucha aceptación y eficiencia el programa de recertificación que tiene consenso académico y masiva incorporación de farmacéuticos, en su mayoría jóvenes graduados de la generación intermedia.

Los profesionales farmacéuticos en Argentina, en un total de aproximadamente 21.000 matriculados se distribuyen en su función, el 65% en farmacias comunitarias, 15% en la industria farmacéutica, droguerías y cadenas de distribución, 5% en docencia e investigación y especialidades extracurriculares, y 15% en el sector público, administración, farmacia hospitalaria, y nosocomios privados.

Es importante destacar la presencia del farmacéutico en el área de esterilización y gases utilizados en medicina, como así también las incorporación a los nuevos avances biotecnológicos.

La farmacia argentina, con 15.000 fuentes de contacto con la comunidad, es -en una apreciación promedio- la puerta de entrada de 1.500.000 personas diarias que demandan el servicio y se constituye así en un vector de culturización sobre el uso racional del medicamento, y los servicios que acercan a la comunidad y colocan a la farmacia en el lugar ideal para llevar a cabo programas de prevención y promoción para una optimización de la salud de la población.

En todo caso el Estado en Argentina se tornó con distintos matices y altibajos en su política de salud y en lo que nos compete de los medicamentos, permisivo, protector, asistencialista, normativo, legalista, controlante, regulador y liberal; nos deja experiencias que nosotros, que hemos transcurrido tiempo de ejercicio, debemos tomar para adoptar las líneas de conducta destinadas a la jerarquización de nuestra muy loable profesión - ser farmacéutico. ☒

HGL - nov. 2004

CISAPRIDA

EN EL CORREO FARMACÉUTICO NRO. 60 INFORMAMOS LAS DISTINTAS ACCIONES QUE SE TOMARON EN EL MUNDO CON RESPECTO A LA CISAPRIDA Y, ESPECÍFICAMENTE, MANIFESTAMOS EL ACCIONAR DEL COMITÉ DE SEGURIDAD DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO DE ESPAÑA, INFORME QUE AL 1 DE ENERO DE 2005 QUEDA COMO PARTE DE LA HISTORIA DE ESTA DROGA EN EL MENCIONADO PAÍS.



El 22 de noviembre de 2004, a través de una COMUNICACIÓN SOBRE RIESGOS DE MEDICAMENTOS PARA PROFESIONALES SANITARIOS, Ref.: 2004/13, la agencia española de medicamentos y productos sanitarios, Subdirección General de Medicamentos de Uso Humano, División de Fármaco Epidemiología y Farmacovigilancia, presenta el informe que transcribimos a continuación:

CISAPRIDA: SUSPENSIÓN DE COMERCIALIZACIÓN

En junio de 2000, debido al riesgo de aparición de arritmias ventriculares graves durante el tratamiento con cisaprida, la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) restringió las indicaciones y

las condiciones de uso en España de este medicamento procinético, calificándolo como medicamento de Diagnóstico Hospitalario (DH).

Posteriormente, en 2002, tras una nueva revisión del balance beneficio-riesgo de cisaprida, la Comisión Europea actualizó de nuevo sus indicaciones, estableciéndose la obligatoriedad de mantener un registro y realizar un seguimiento exhaustivo de todos los pacientes en tratamiento con cisaprida, con la finalidad de garantizar que este medicamento se administraba únicamente según las condiciones autorizadas.

La paulatina e importante reducción en el uso de cisaprida desde 2000, así como las dificultades para realizar un estricto control de su prescripción, ha

ocasionado que el laboratorio Janssen-Cilag haya solicitado suspender la comercialización en España y el resto de los países europeos.

La AEMPS, después de consultar con el Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano, ha decidido aceptar la solicitud de suspensión de comercialización de Janssen-Cilag (Prepulsid®) y de Laboratorios Dr. Esteve (Arcasin®), dada la disminución de su consumo y su amplia utilización en indicaciones terapéuticas no autorizadas.

Para posibilitar el cambio de tratamiento a los pacientes que actualmente están recibiendo alguna especialidad farmacéutica que contenga cisaprida, y garantizar su disponibilidad en aquellos casos excepcionales en los que

sea imprescindible el tratamiento con cisaprida, la AEMPS ha dispuesto lo siguiente: La anulación de la autorización de comercialización de las especialidades farmacéuticas con cisaprida será efectiva el 1 de enero de 2005, fecha a partir de la cual no habrá especialidades farmacéuticas que contengan cisaprida en el mercado.

Hasta dicha fecha, las especialidades con cisaprida se encontrarán disponibles para su prescripción y dispensación habitual bajo las condiciones de uso establecidas en la ficha técnica actualmente autorizada.

A partir del 1 de enero de 2005 se podrán solicitar a la AEMPS, de forma excepcional, la autorización del

tratamiento de uso compasivo de cisaprida bajo las condiciones habituales de este tipo de tratamientos (informe justificativo del médico, autorización del Director Médico y consentimiento informado del paciente), dirigiendo dichas solicitudes a la Subdirección General de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS.

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

La AEMPS podrá autorizar dichos tratamientos únicamente para aquellos pacientes que no hayan respondido a otras alternativas terapéuticas, o en los que éstas estén contraindicadas, en las siguientes indicaciones:

ADULTOS: Tratamiento de exacerbación aguda y grave de gastroparesia crónica demostrada, de origen idiopático o diabético, cuando otros tratamientos alternativos hayan fracasado.

NIÑOS: Tratamiento de reflujo gastroesofágico patológico demostrado (GERD), cuando otros tratamientos alternativos hayan fracasado, en recién nacidos y niños hasta 36 meses.

La AEMPS recomienda, por tanto, revisar los tratamientos actualmente en curso con cisaprida, valorando la utilización de otras alternativas terapéuticas. Actualmente se encuentran comercializadas en España las siguientes especialidades farmacéuticas con cisaprida: Prepulsid® (Janssen-Cilag), Arcasin® (Dr. Esteve). Finalmente se recuerda la importancia de notificar todas las sospechas de reacciones adversas al Centro Autonómico de Farmacovigilancia correspondiente.

INFORMACIÓN PARA LOS PACIENTES

Los medicamentos Prepulsid y Arcasin,

que contienen cisaprida, dejarán de estar disponibles en las farmacias el próximo 1 de enero de 2005. Por ello, si usted está en tratamiento con estos medicamentos, debe de concertar una cita con su médico para que le cambie el tratamiento. Dado que esta medida no se debe a la aparición de un nuevo problema de seguridad, no necesita acudir a la consulta con carácter de urgencia.

El Subdirector General de Medicamentos de Uso Humano Vargas Castrillón

FUENTE

Subdirección General de Medicamentos de Uso Humano de la AEMPS.

Carr" Majadahonda. Pozuelo, Km 2.200 -28220- MAJADAHONDA MADRID

Tel.: 91 596 77 11

Fax: 91 5967891

E-mail: smhaem@agemed.es

EL SUBDIRECTOR GENERAL DE MEDICAMENTOS DE USO HUMANO

Vargas Castrillón



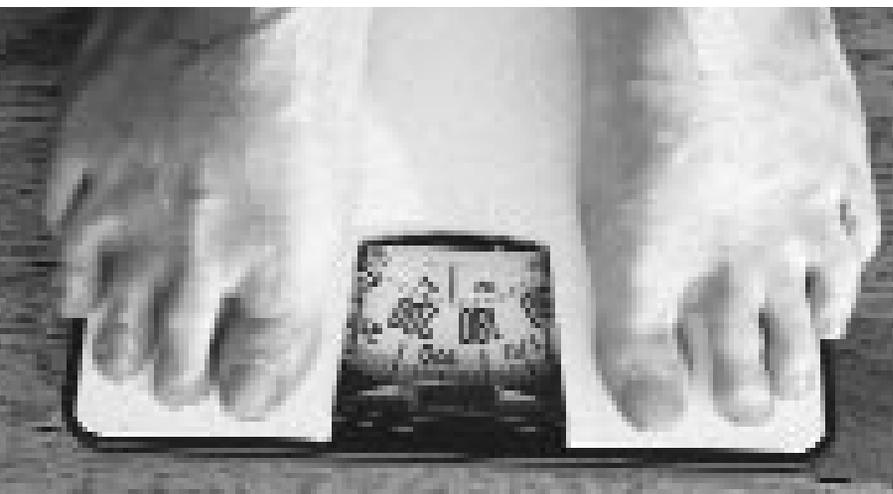
Recordamos que por intermedio de la Comisión de Asuntos Profesionales de COFA, fue enviada a la ANMAT una carta solicitando la necesidad de continuar con los lineamientos que se cumplen en otros países, por tal motivo solicitamos se anexe a la disposición vigente, de obligatoriedad del médico que prescribe esta droga sólo a pacientes con electrocardiograma normal, la indicación en la receta de la situación al día del paciente.



Formulaciones magistrales en la obesidad. RIESGOS PARA LA SALUD

C. A. FERNÁNDEZ
N. H. LUCIANI
S. SGROI
FARMACÉUTICOS

Departamento de Relaciones
Profesionales
Colegio de Farmacéuticos de la
Provincia de Buenos Aires
Calle 5 N° 966 - La Plata - Tels.
(0221) 429-0929/30
email: controlprof@colfarma.org.ar



OBESIDAD

Podemos definir a la obesidad como un conjunto de factores que confluyen en un aumento del peso a consecuencia del cúmulo de la grasa corporal. La existencia de varios factores influyen marcadamente en la obesidad; de los cuales podemos señalar a título informativo alguno de ellos:

- Sedentarismo.
- Edad y sexo.
- Nivel cultural.
- Cambios en los hábitos de vida.
- Área geográfica.
- Nivel socioeconómico.
- Etnia.
- Hábitat.
- Dieta.
- Factores genéticos.
- Metabólicos.
- Medicamentosos.
- Psicológicos.

Una persona puede considerarse obesa cuando el aumento del peso es mayor con respecto a lo que correspondería por la talla, el sexo y la edad.

Existen varias técnicas para determinar si una persona tiene exceso de tejido adiposo, pero el más común es el **índice de masa corporal**, que resulta de dividir el peso en kg por el cuadrado de la talla en centímetros; por ejemplo, a un hombre con altura de 175 cm y de 30 años, le corresponderían 80 kg de peso. A una mujer de la misma altura y edad, le corresponderían 72 kg.

Podemos mencionar una serie de trastornos metabólicos que suelen aparecer con la obesidad, como: *diabetes y riesgo cardiovascular, dislipemias, hiperuricemia, hipertensión arterial, complicaciones osteoarticulares, secuelas cerebrales, dermatológicas, gastrointestinales, secuelas geni-*

tourinarias, pulmonares, quirúrgicas, reproductivas, sanguíneas, psicológicas, sociales. Por último señalamos que la obesidad acelera el proceso de envejecimiento.

El aumento del peso corporal no siempre está relacionado con problemas metabólicos o exceso de alimentación; sino que también pueden influir fármacos como corticoides, antidepresivos tricíclicos, anticonceptivos, neurolepticos, sulfonilureas, bloqueadores beta, etc.

SUSTANCIAS UTILIZADAS EN LA OBESIDAD QUE REDUCEN LA INGESTA DE ALIMENTOS

En la Convención Latinoamericana de Río para el tratamiento de la obesidad (Brasil 1998) se estableció que los agentes anorexígenos se deben indicar cuando: a) el índice de masa corporal IMC es superior a 30 kg/m² y han fracasado los tratamientos con dieta, ejercicio y manejo del comportamiento respecto a los hábitos alimentarios, previa una evaluación de los riesgos por uso de las drogas. b) Ante la existencia de enfermedades concomitantes significativas, tales como diabetes, dislipidemia, hipertensión arterial con IMC superior a 25 kg/m², que persiste a pesar del tratamiento con dieta, ejercicios y modificaciones del comportamiento de hábitos alimentarios. Paralelamente en la comunidad científica existe consenso respecto de que la utilización de fármacos para reducir el apetito debe realizarse solamente

como apoyo a la estrategia principal de tipo dietética, de aumento de la actividad física y modificación de la conducta, en razón de las limitaciones que tiene el tratamiento farmacológico por los factores de riesgos.

En el organismo, neurotransmisores como la noradrenalina, la serotonina, la dopamina, la histamina, el GABA, el glutamato y otros, actúan sobre los centros del hambre y de la saciedad a nivel hipotalámico, regulando la ingesta de alimentos.

POR ELLO PODEMOS CLASIFICAR LAS SUSTANCIAS ANOREXÍGENAS EN:

Medicamentos que actúan sobre:

El **sistema adrenérgico**, y constituye un grupo cuyo prototipo es la anfetamina y sus derivados, con un potente efecto anorexígeno, estimulando el SNC pero con una rápida inducción a la adicción. Los derivados anfetamínicos también producen efectos colaterales similares a la anfetamina, tales como: insomnio, agitación, impotencia sexual y adicción. Los que se utilizaron de estos derivados son el dietilpropión, la dextroanfetamina, la fenilpropanolamina, la fentermina y el fenproporex.

Los **serotoninérgicos** actúan por dos mecanismos de acción; aquellos que incrementan la liberación de serotonina en el espacio sináptico, como la fenfluramina y la dexfenfluramina (que producen importantes efectos adversos) y los que inhiben selectivamente la recaptación de serotonina, tales como la fluoxetina, la sertralina y la paroxetina (más utilizadas como antidepressivos).

Por una combinación de efectos, podemos mencionar a los **adrenérgicos** y los **serotoninérgicos**; un caso típico de uso actual es la sibutramina (amina terciaria que inhibe la recaptación de serotonina y noradrenalina) que tiene poco efecto de recaptación de dopamina.

En cuanto a la sibutramina, produce un efecto rápido de la sensación de saciedad y además tiene efectos ter-

mogénicos que incrementan el consumo de oxígeno en aproximadamente 30%. La utilidad de este fármaco se observa al cabo de unos seis meses de tratamiento y no se han descrito efectos secundarios importantes; pero los más comunes, manifestados al comienzo del tratamiento, son: sequedad de boca, cefaleas, insomnio, estreñimiento, irritabilidad, pérdida de apetito e hipertensión (siendo este último el más importante a tener en cuenta).

Debido a su mayor uso, señalaremos las principales contraindicaciones:

- *Anorexia nerviosa o bulimia nerviosa.*
- *Obesidad por causas orgánicas.*
- *Haber estado sometido en los últimos 15 días a tratamiento con antipsicóticos o antidepressivos.*
- *En cardiopatías, arritmias.*
- *Enfermedades cerebrovasculares*
- *Hipertensión no controlada.*
- *Embarazos y lactancias.*
- *Menores de 18 años y mayores de 65.*

Hay otros neurotransmisores de menor acción, pero que también regulan el hambre y la saciedad a nivel del hipotálamo; como por ejemplo la **dopamina**. Entre los distintos tipos de receptores dopaminérgicos, el que actúa reduciendo la ingesta alimenticia es el **receptor dopaminérgico D2**, aunque no está orientado específicamente a este uso.

También existe una proteína natural del organismo que regula la obesidad, denominada **leptina** (del griego *leptos*, que significa delgado), que se produce en el tejido adiposo y que actúa como una señal aferente de saciedad en un mecanismo de retroalimentación que afecta los centros del apetito y de la saciedad cerebral regulando la masa grasa corporal.

Esta proteína se encuentra todavía en fase de ensayo y no se puede aseverar que su administración tenga resultados concluyentes para el control de la obesidad.

INHIBIDORES DE LA LIPASA GASTROINTESTINAL

Existe otra droga que podría ser considerada como anorexígeno indirecto, ya que actúa inhibiendo la lipasa gastroin-

testinal. Es el caso del **orlistat**; ejerciendo su efecto terapéutico en la cavidad gástrica y en la luz del intestino delgado mediante la formación de un enlace covalente en el sitio activo de la serina de las lipasas gástricas y pancreática. La inactivación enzimática impide la hidrólisis de las grasas, en forma de triglicéridos, a ácidos grasos libres y monoglicéridos absorbibles. Dado que los triglicéridos no digeridos no se absorben, el déficit calórico resultante tiene un efecto positivo para el control del peso. Esta sustancia tiene sus contraindicaciones y reacciones adversas vinculadas con trastornos gastrointestinales a evaluar en cada paciente.

INTERACCIONES CON DROGAS:

Las sustancias anorexígenas en general, pueden presentar interacciones con:

- Inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO): Existe peligro de crisis hipertensiva.
- Con los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina, existe riesgo de posible síndrome serotoninérgico.
- Con los descongestivos, antitusígenos y antialérgicos: posibles crisis hipertensivas.
- Con anestésicos generales existe peligro de arritmias.
- Con alcohol: Riesgos de trastornos psicóticos y del estado de ánimo (depresión).

EVALUACIÓN PREVIA AL USO DE ANOREXÍGENOS:

Antes de utilizar una sustancia anorexígena, se debe tener en cuenta:

- Que son moderadamente efectivas en la reducción del peso.
- Que poseen un alto potencial de abuso, dependencia, tolerancia y síndrome de privación.
- Que los efectos secundarios principales se manifiestan sobre: *El sistema cardiovascular con palpitaciones, taquicardia, hipertensión arterial, dolor precordial, arritmias. Sobre el sistema gastrointestinal con sequedad bucal, náuseas, vómitos, dolores abdominales, diarrea, constipación. Sobre el sistema nervioso central con sobreestimulación,*

excitación, insomnio, angustia, euforia, depresión, temblor, cefalea, episodios psicóticos, convulsiones.

Debe tenerse en cuenta también que los medicamentos para la obesidad no curan esa condición, solamente debe utilizarse como ayuda; y los tratamientos no deben ser mayores a 6 meses.

PROHIBICIÓN DEL USO DE ANOREXÍGENOS EN ASOCIACIÓN CON OTRAS SUSTANCIAS

En la mayoría de los países europeos, asiáticos y americanos está restringido el uso de anorexígenos, la asociación entre ellos y con otras sustancias. En nuestro país, (al igual que los Estados Parte del MERCOSUR) está prohibido por Disp.2316/2002-ANMAT, la fabricación, la manipulación, la distribución y la comercialización de medicamentos industrializados o preparados magistrales conteniendo sustancias anorexígenas, asociadas entre sí, o con sustancias ansiolíticas, diuréticas, hormonas, extractos hormonales, laxantes, o también con cualquier otra sustancia medicamentosa. *No se prohibió la prescripción y uso.*

En razón de ello, brindamos un listado de las drogas más comunes que **no se deben utilizar en asociación con anorexígenos:**

• Anorexígenos entre sí.

- Clobenzorex
- Bupropión
- Metilfenidato
- Dietilpropión
- Feproporex
- Fendimetrazina
- Fenfloramina
- Fentermina
- Fluoxetina
- Mazindol
- Mefenorex
- Metanfetamina
- Sibutramina
- Fenilpropanolamina
- Sertralina

• Ansiolíticos derivados de la benzodiazepina

- Diazepam
- Clordiazepóxido

- Medazepam
- Oxacepam
- Clorazepato de potasio
- Lorazepam
- Bromazepam
- Quetazolam
- Prazepam
- Alprozolam
- Halazepam
- Pinazepam
- Camazepam
- Nordazepam
- Fludiazepam
- Loflazepato de etilo
- Clotiazepam
- Cloxazolam
- Nitrazepam
- Midazolam
- Clonazepam
- Clobazam
- Flurazepam

• **Diuréticos:** los más comúnmente utilizados son la *furosemida* y la *bumetamida*, con trastornos en el equilibrio hidroeléctrico (hiponatremia, hipopotasemia, hipomagnesemia y deshidratación), afectando el sistema circulatorio con mareos, hipotensión postural y puede llegar hasta síncope. Se han señalado también efectos dermatológicos indeseables.

Otro diurético comúnmente utilizado es la *hidroclorotiazida* que, como diurético tiazídico puede causar trastornos metabólicos: hiperglucemia y glucosuria en diabéticos y en otros pacientes susceptibles, especialmente si las dosis son altas. Puede producir hiperuricemia y precipitar ataques de gota. La hipopotasemia sobreviene por desequilibrio electrolítico con sus consecuencias.

La amilorida como hidrocloreuro, es un diurético ahorrador de potasio y debe evitarse su uso en asociación con suplementos de potasio u otros diuréticos ahorradores de potasio.

Laxantes: los derivados antraquinónicos son los más utilizados como la *cáscara sagrada* y *el sen*, que puede producir dolores abdominales con espasmos, náuseas, deshidratación, trastornos

electrolíticos, atonía y dilatación de colon.

También suele utilizarse el bisacodilo que presenta como inconveniente ser prácticamente insoluble en agua, y requiere recubrimiento entérico para no producir irritación gástrica. No obstante ello, esta sustancia suele producir molestias abdominales, cólicos y espasmos.

Otra sustancia laxante es la fenolftaleína, con efectos semejantes al bisacodilo, que puede producir reacciones de sensibilidad con exantemas generalizados. Ha sido retirada del mercado en varios países a causa de la preocupación por su potencial cancerígeno.

• Extractos hormonales:

Polvo de tiroides: Que contiene tiroxina y liotironona, manifestándose los efectos indeseables en forma de los síntomas de hipertiroidismo como taquicardia, palpitaciones, dolor anginoso, arritmias, cefaleas, nerviosismo, excitabilidad, insomnio, debilidad muscular, temblor, etc. (el tratamiento de varios meses utilizando polvo de tiroides puede producir la enfermedad de Graves Basedow - bocio difuso tóxico).

El tiratrico o triac es un derivado de la triyodotironina y químicamente similar a las hormonas tiroideas que produce efectos colaterales semejantes a éstas.

Polvo de hipófisis: Pueden producir efectos similares a los de vasopresina y oxitocina, hipersensibilidad con un marcado broncoespasmo, náuseas, calambres, retención de líquido y en algunos casos arritmias, bradicardias e hipertensión.

Polvo de páncreas: Contiene lipasa, amilasa y proteasa, produciendo reacciones de hipersensibilidad como erupciones, lagrimeo y molestias en la nariz. Polvo de corteza suprarrenal: Integrado principalmente por corticosterona, deshidrocorticosterona, hidrocortisona, cortisona y aldosterona.

Los principales efectos indeseables son los propios de los corticoides con trastornos en el equilibrio hidroeléctrico, cicatrización de los tejidos y efectos inhibitorio sobre el hipotálamo.



Acido dehidrocólico utilizado para mejora el estreñimiento y facilitar el drenaje biliar; pero contraindicado en la obstrucción biliar mecánica completa y en hepatitis grave.

PROHIBICIÓN DE ANOREXÍGENOS EN FORMULACIONES MAGISTRALES EN DIVERSOS PAÍSES

En España las fórmulas magistrales que se regulan por la Orden del 14-02-1997, son aquellas que se usan para tratamientos frente a la obesidad, celulitis u otras patologías concomitantes, y que no sean tratamiento de elección

sino alternativo y en casos demostrados de obesidad severa o grave.

Las disposiciones de esta Orden se aplican a las fórmulas magistrales y preparados oficinales en cuya composición se incluyan sustancias medicinales con acciones anorexígenas, psicotrópicas, hormonales, laxantes y diuréticas solas o asociadas.

Así, los requisitos que deben reunir las fórmulas son: *No se pueden utilizar órganos o glándulas de origen humano o animal, así como cualquiera de sus derivados. No se pueden asociar las sustancias mencionadas (anorexígenos, psicotrópicos, hormonas, laxantes y diuréticos) entre sí o con otras sustancias.* En casos excepcionales se podrán asociar dos de estas sustancias siempre que la receta esté acompañada de un informe especial del médico, que el farmacéutico deberá conservar.

Es evidente que esta normativa pretende evitar el uso simultáneo de las sustancias citadas, por lo que la prescripción de varias sustancias en recetas separadas, con la indicación (aunque sea verbal) de que se consuman conjuntamente, implica también el incumplimiento del verdadero "espíritu" de la misma. Igualmente en España se encuentra prohibidas la fenfluramina, dexfenfluramina, fentermina, mazindol, mefenorex, norseudofedrina, fenmetrazina, fendimetrazina, fenbutrazato y propilhexedrina.

Señalamos que ya en 1997 el Consejo de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña sancionó a uno de los primeros médicos con 500.000 pesetas, por infracción grave tipificada en el Art. 35.b.2 de la Ley 14/1986 General de Sanidad, por la prescripción de fórmulas magistrales para el tratamiento de la obesidad consideradas "irracionales y peligrosas".

QUÉ PUEDE HACER EL FARMACÉUTICO FRENTE A LA PROBLEMÁTICA DE LA OBESIDAD

Consideramos en primer lugar que no debe preparar fórmulas magistrales que

indiquen asociación entre anorexígenos o entre éstos con ansiolíticos o cualquier otra sustancia, aunque se indiquen las preparaciones por separado.

Además, como educador sanitario y por estar en contacto directo con el paciente, puede colaborar en la identificación y la modificación de patrones de vida que pueden desencadenar en obesidad, así como en el cumplimiento de tratamientos y darle pautas orientadas a alcanzar el objetivo propuesto de reducción y/o mantenimiento del peso corporal. Indicando hábitos higiénicos y dietéticos adecuados, y de ser posible en forma individual para cada paciente.

En los casos de pacientes con tratamientos terapéuticos, realizar un seguimiento farmacológico, desempeñando un verdadera tarea de **atención farmacéutica** de frente a la obesidad y con la finalidad de combatir o disminuir esta problemática.

El farmacéutico debe informar en forma permanente a sus pacientes, que la **obesidad** es algo más que un problema estético. Esta considerada una enfermedad en sí misma, causante a su vez de muchas otras, tales como las mencionadas al comienzo de este artículo. Brindamos los elementos básicos de una dieta correcta que puede aconsejar el farmacéutico:

- En primer término ayudar a fijar el peso adecuado a la persona (puede utilizarse tablas de peso y altura, teniendo en cuenta el sexo y la edad).
- Ajustar el gasto y la ingesta energética para conseguir un balance compatible con el mantenimiento del peso deseable.
- Mejorar el perfil lipídico de la dieta, estimulando el predominio de los ácidos grasos monoinsaturados, incorporados principalmente a partir del aceite de oliva. Los lípidos no deben superar el 30% del consumo energético diario.
- Modificar las costumbres sobre uso de glúcidos, consumiendo preferentemente hidratos de carbono complejos. Estos

deben aportar un 55% del valor calórico total, por ello consumir como mínimo 100 g de hidratos de carbono al día.

- Teniendo en cuenta lo anterior, se aconseja disminuir el consumo de alimentos azucarados a menos de 4 veces al día.

- Consumir verduras y hortalizas diariamente en una cantidad mínima de 250 g. Tener en cuenta que por lo menos una porción sea en forma de ensaladas.

- Eliminar las frituras, el exceso de ingesta de carnes rojas y eliminar, en lo posible, las grasas de origen animal.

- Utilizar diariamente frutas en una cantidad mínima de 400 g.

- Moderación en el consumo de bebidas alcohólicas, permitiéndose una pequeña cantidad de vinos en las comidas.

- Realizar ejercicios físicos suaves, moderados y caminatas diarias de no menos de 30 minutos.

CONCLUSIÓN

Se pretende lograr que farmacéuticos y médicos que continúan utilizando las mezclas de drogas anorexígenas para el tratamiento de la obesidad, se informen de los riesgos a que someten la salud de los pacientes; recordándoles que la prohibición abarca a la preparación para un mismo paciente de las combinaciones de las drogas, aun en fórmulas por separado. Es decir que la prohibición es del "uso", por consiguiente los riesgos para la salud son los mismos si se ingiere la mezcla o las drogas incompatibles por separado.

Tanto médicos como farmacéuticos deben cesar en sus prácticas incorrectas y las autoridades sanitarias de la Nación y las provincias, deberían revisar las normas que deben ser claras y prohibir, además de la fabri-

cación, la manipulación, la distribución y la comercialización, la **prescripción y el uso** de las asociaciones entre anorexígenos y entre éstos y otras sustancias mencionadas anteriormente.

Dichas autoridades deben comprometerse a ejercer control de los médicos que recetan y de los establecimientos farmacéuticos que elaboran este tipo de fórmulas magistrales, aplicando sanciones ejemplificadoras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. *Manual de Obesidad para farmacéutico (2003)* - Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid - España.

2. *The New England Journal of Medicine* 334 - 292-295, 324-325 (1996).

3. *Reglamento Técnico Mercosur sobre las Asociaciones de Drogas que contienen Anorexígenos en Medicamentos y Preparaciones Magistrales - Resol. GMC N° 39/99* - Disposición 2316/2002 de la ANMAT.

4. Joseph M. Suñé Arbussa- *Análisis Jurídico en Offarm Jurisprudencia* - vol 23 núm 4 abril 2004.

5. *Revista Chilena de Neuro-psiquiatría*, Vol. 40 Nro. 2, Santiago, abr. 2002.

6. E. Oria, A. Jáuregui y otros. *Fármacos adelgazantes: Composición de preparados magistrales prescritos en Navarra* - An. Med. Interna (Madrid) - Vol. 14 N° 6 pp 275 - 281, 1997.

7. A. Goday, A. Recasens y otros. *Hipertiroidismo iatrógeno. Servicio de Endocrinología* - Hospital del Mar de Barcelona - España.

8. A. Goday-Arnó, A. García Rico y otros. *Enfermedad de Graves Basedow tras tratamiento con fórmulas magistrales para la obesidad - Fenómeno de Jod-Basedow* - Notas Clínicas - Servicio de Endocrinología del

Hospital Universitario del Mar - Barcelona - España.

9. *Butlletí Groc. Los riesgos de los tratamientos farmacológicos de la obesidad* - Instituto Catalá de Farmacología - Univ. Aut.de Barcelona - Vol. 6, N° 4 -1993.

10. *Curfman G.D. Diet Pills Redux (Editorial)* - N. Engl. J Med, v. 337, iss 9, p. 629-630, 1997.

11. *Decreto N° 210/000 - Mercosur - Uruguay - Reglamento Técnico sobre las Asociaciones de Drogas que contienen Anorexígenos en Medicamentos y Preparaciones Magistrales. Julio 25, año 2000.*

12. *Butlletí Groc. Se confirman los riesgos de los anorexígenos fenfluramina y dexfenfluramina* - Instituto Catalá de Farmacología - Univ. Aut. de Barcelona - Vol. 11, N° 5 - 1998.

13. *Napo S.A., Melo de Oliveira, Morosini S. Inappropriate Prescribing of compounded Antiobesity Formulas in Brazil* - Pharmacoepidemiol Drug Saf, Vol. 7, iss 3, p. 207-212, 1998

14. *Farmacia Clínica - Reacciones adversas a una fórmula magistral antiobesidad* - Vol. 10 N° 9. Nov. 1993

15. Méndez, D., Méndez, I., Morales, A.J. y otros. *Tratamiento Farmacológico de la Obesidad* - Escuela de Nutrición de Granada - Dep. de Farmacología Fac. de Farmacia Univ. Granada - España - *Ars Pharmaceutica*, 36:2; 293-312, 1995.

16. *Nappo, S. y Noto A.R. Anfetaminas e Análogos* - Dependencia de Drogas - *Atheneu* - 5. 2. 2.

17. *Napo, S, Tabach R. y otros. Use of anorectic amphetamine-like drugs by Brazilian women* - Centro Brasileiro de Informcoes sobre Drogas Psicotrópicas, Sao Paulo - Brazil - *Eating Behaviors* 3 (2002) 153 - 165.

Décimas Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales

BUENOS AIRES 10, 11 Y 12 DE JUNIO



*
"A diez años de haber iniciado este camino "deportivo" dentro del ámbito de COFA, queremos agradecer a todos los colegas que, de una u otra forma, contribuyeron a hacer "grande" este encuentro."

Seguramente aquella nublada tarde de junio de 1996 los que estaban presentes en el Club Ciudad de Bs. As. (como es esta oportunidad) no tenían ni la más mínima idea de que estaban en la génesis del evento que más colegas farmacéuticos reunió durante la última década. Buenos Aires de movida, Rosario (2 veces), Mendoza, Tucumán, Córdoba, Termas de Río Hondo, San Juan, San Rafael y Buenos Aires, una vez más para el festejo de los 10 años, fueron testigos de días de alegría, amistad y unión farmacéutica.

Para cronicar un poco lo acontecido en esta edición podemos decir que como aditivo increíble la lluvia se hizo presente (¡por primera vez y de qué forma!!!) en la tarde del viernes, de tal manera que tuvimos que reprogramar toda la primera jornada de los deportes al aire libre.

Aquí quedó demostrada una vez más la predisposición de los colegas que, ante la adversidad, sacaron a relucir la buena onda y las ganas de compartir el tiempo libre.

GUSTAVO FONTANA
FARMACÉUTICO

COMITÉ OLÍMPICO
COFA



El sábado, ya con mejores condiciones climáticas, tuvimos un clima más festivo y con las jornadas deportivas en marcha pudimos disfrutar de las anécdotas y las vivencias que, año tras año, las OFN nos van dejando.

En la tercera jornada, y como buen domingo, el sol a pleno nos llevó a las finales de las distintas disciplinas y la alegría de saber que todo marchaba sobre ruedas y la maratónica entrega de premios anual nos esperaba en horas de la noche (recordar que fueron 212 las medallas de oro, plata y bronce que entregamos).

A diez años de haber iniciado este

camino "deportivo" dentro del ámbito de COFA, queremos agradecer a todos los colegas que, de una u otra forma, contribuyeron a hacer "grande" este encuentro. Por ello a los que un día las "soñaron" y las pusieron en marcha, a los que vinieron una vez, a los que dijeron PRESENTE sin faltar a ninguna, a los sponsors, a los que se olvidaron de que éste es un encuentro deportivo y no una disputa personal, a los que SIEMPRE apoyaron, a los que se involucraron en la organización de cada edición: gracias.

A todos muchas gracias.

La undécima edición nos espera y seguramente en la montaña, en el llano, en la Mesopotamia o donde sea, allí estará el espíritu olímpico alumbrando nuestras queridas OLIMPIADAS FARMACEUTICAS NACIONALES.

Hasta la próxima.

Estampillado de MEDICAMENTOS

MARIO CASTELLI
FARMACÉUTICO



La falsificación de medicamentos es, sin dudas, uno de los delitos más aberrantes que padecemos.

Siendo como es la salud uno de los bienes más preciados del hombre, y los fármacos la herramienta tecnológica más usada para ayudar a recuperarla, su adulteración entra en el terreno de lo irracional.

A ningún paciente se le ocurriría pensar que la medicación que toma no sirve o que pueda perjudicarlo, por eso el alto grado de indefensión frente al medicamento falso es doblemente perverso. Si bien la falsificación tiene tres niveles internacionales y no solamente es privilegio de nuestro país, la Argentina ha sufrido graves sucesos que aún lamentamos, a consecuencia de este delito. Basta recordar los 32 muertos a causa del propóleos en 1992, lo que activó la creación de la ANMAT, o la terrible falsificación en 1997 de productos tan importantes como el Tegretol, la Hydergina, el Vimotadyne, etc. Distribuidos por una importante droguería de aquella época, fue un lamentable hecho que salió a la luz pública a través de un programa de televisión, lo que motivó al Estado para crear una comisión de fiscales que fuera conducida en aquel momento por el Dr. Quantín.

A pesar de ello, en nuestros días aparece una nueva falsificación: La del Yectifer ampollas, con fatales consecuencias. Hasta aquí los sucesos más resonantes por las víctimas generadas y la inevitable alarma pública. Ante ello las preguntas obligadas serían: ¿Cuántas víctimas más habrá que se desconocen?; ¿Qué garantías nos dá el Estado?; ¿Está en

condiciones de dar respuesta con los controles eficaces que se requieren, conociendo sus falencias, sus limitaciones y el escaso poder de policía que en especial tienen los gobiernos provinciales?;



“Estamos seguros de que es necesario aplicar una herramienta sencilla y difícil de falsificar; por eso proponemos la estampilla fiscal...”

¿Qué compran nuestros hospitales con sus escasos recursos y su más escasa capacidad de control de calidad?

Frente a estas dificultades que tenemos como sociedad para garantizar medicamentos de calidad asegurada, se hace impostergable encontrar una solución integral que represente un obstáculo insalvable para los falsificadores y una protección total contra la delincuencia que, de esta forma, atenta contra nuestras vidas.

Estamos seguros de que es necesario aplicar una herramienta sencilla y difícil de falsificar; por eso proponemos la estampilla fiscal, un recurso económico y eficaz que la Confederación Farmacéutica Argentina viene impulsando desde hace ya mucho tiempo.

Es importante que en cada provincia se sugiera a sus legisladores nacionales esta propuesta, como una solución al grave problema al que hacemos referencia. ☒

Mandatarias

« Las mandatarias son un viejo problema que ya lleva más de 25 años en el mercado. »

MARIO CASTELLI
FARMACÉUTICO



¿Qué es una mandataria?

Es un intermediario parasitario, burocrático, que nació al amparo de la inmoralidad de muchos funcionarios y gerentes de obras sociales y prepagas que aceptaron coimas que las entidades profesionales no podían ni debían pagar.

Los años '90 agudizaron el problema y en los inicios del nuevo siglo nos encontramos con las consecuencias de ese sistema.

Hoy el mercado farmacéutico -fruto de una liberación de precios y de registro mal aplicada y un sistema de obras sociales proclive a la corrupción- tiene una red de prestadores, en este caso, el farmacéutico, muy concentrado, es decir el trabajo en pocas manos, y una mayoría de farmacias empobrecidas con una gran dificultad para dar un buen servicio por la aplicación de un sistema corrupto.

En el listado de mandatarias están las de vieja data, junto con aquellas nuevas que han aparecido con la nueva modalidad de eludir a la farmacia en los tratamientos compartidos y así tenemos, por ejemplo, ABC de conspicuos representantes del gobierno el OCA con su servicio puerta a puerta. Todo esto nos lleva a reflexionar: estos intermediarios que encarecen y

burocratizan la entrega de medicamentos, generalmente son impulsados desde algunos laboratorios por personajes ajenos a la industria farmacéutica, quienes han llegado a ella desde industrias de productos de consumo masivo y, para los cuales, vender medicamentos es como vender latas de tomate o papel higiénico, y que pretenden "abatar" entre comillas el medicamento en base a los márgenes de las farmacias.



Por eso creemos que es un momento propicio para el cambio, tomando conciencia de que esto lo cambiamos con una actitud conjunta, sin esperar a que el Estado intervenga, y teniendo claro que los cambios que impulsamos podrán tener éxito si somos capaces de aplicar premios y castigos.

Frente a este panorama, ¿cuál es la estrategia para revertir este sangrado que sufren las farmacias?
"Mal de muchos, consuelo de tontos",

pero hoy el problema es de más del 70% de las farmacias; hay coincidencia, entre las instituciones nacionales Cofa y Facaf, en tomar acciones conjuntas y hay sectores importantes de la industria que han dejado de ganar y que, por lo tanto, están preocupados y predispuestos a intentar modificar estrategias que corrijan las desviaciones que tanto han perjudicado a la mayoría.

Por eso creemos que es un momento propicio para el cambio, tomando conciencia de que esto lo cambiamos con una actitud conjunta, sin esperar a que el Estado intervenga, y teniendo claro que los cambios que impulsamos podrán tener éxito si somos capaces de aplicar premios y castigos.

Hoy la red que representa a más de 10.000 farmacias tiene que tener capacidad para hacer valer su condición de máximo comprador y funcionar como punto de venta, es decir, dispensar lo que conviene y desechar lo que no sirve. Aplicando esta simple ecuación y entendiendo que el éxito sólo se puede lograr a través del conjunto, se puede cambiar la historia de este mercado. ☒

Certificación profesional: Integración institucional y unidad de concepción farmacéutica



*8° Congreso Argentino
del Medicamento y
entrega simbólica de
Certificación Profesional
Farmacéutica a los
Presidentes de Colegios.*



En un nuevo e histórico Congreso Farmacéutico, de brillante participación y concurrencia, se realizó la entrega simbólica en el acto inaugural, de la Certificación Profesional a los Presidentes de las Entidades Federadas, marcando un nuevo paso de la COFA en la construcción de un camino que tiende a garantizar la calidad de nuestra tarea como Profesionales de la Salud y a reconocer el esfuerzo de formación continua en la actualización de los conocimientos de nuestros colegiados.

La participación de la totalidad de la Provincias Argentinas en la Certificación Profesional, a través de sus organizaciones Colegiadas, marca un doble nivel de integración Institucional: en lo interno de la Confederación Farmacéutica, presentando una experiencia y una propuesta innovadora, con un nivel teórico y una práctica sostenible, en busca de una transformación ético-cultural de la formación profesional dentro de la actividad Farmacéutica; y en lo externo, esta-

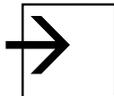
bleciéndose una unidad entre Estado Nacional - Colegios Profesionales - Sociedad, en el cumplimiento de las políticas sustantivas para lograr la plena vigencia del derecho a la Salud, con el fin de alcanzar Salud para Todos mediante la implementación de sistemas basados en criterios de equidad, solidaridad, eficacia y calidad.

Por la historia Farmacéutica vivida, los integrantes del Comité Nacional de Certificación (CNC) creemos en la esencia de la transformación permanente, y que la determinación de los objetivos finales, en el perfil profesional, debe regirse por el principio del vínculo de la enseñanza con la vida, que se precisa como el reflejo de las condiciones socio - históricas en las que transcurre la actividad profesional, mostrando por suerte nuestra profesión una unidad de concepción en todo el territorio nacional. ☒



La convocatoria a la Asamblea de Fe.Fa.S fue prevista para el 29 de octubre a las 8.00 hs. en la ciudad de Bogotá, Colombia, a la cual concurrió como representante de la Confederación Farmacéutica Argentina, entidad miembro, el Dr. Humberto Guardia López.

Asamblea General Ordinaria de la Federación Farmacéutica SUDAMERICANA



La convocatoria a la Asamblea de Fe.Fa.S fue prevista para el 29 de octubre a las 8.00 hs. en la ciudad de Bogotá, Colombia, a la cual concurrió como representante de la Confederación Farmacéutica Argentina, entidad miembro, el Dr. Humberto Guardia López; la misma transcurrió con la presencia de las representaciones de Brasil, Uruguay, Paraguay, Chile, Colombia, Venezuela, Ecuador, Perú y Argentina.

Luego de las palabras de bienvenida del Dr. Blas Vázquez Fleytas, en su condición de Presidente, posterior informe de las actividades del período que se cierra, se consideró el Acta de la Asamblea anterior y posteriormente, luego de aprobada, se brindó atención al informe de Secretaría, por parte de la Dra. Regina Pezoa Reyes, quien incursionó en abundantes proyectos para el futuro ejercicio, tendientes a consolidar la unión farmacéutica de nuestros países, a la vez que la Asamblea dio su aprobación a la fecunda labor desarrollada por la Secretaría. El informe de Tesorería le correspondió al Dr. Edgar Salas y, a pesar de los magros resultados en materia de aportes de las instituciones de los países miembros, el balance fue satisfactorio.

El Dr. Blas Vázquez recordó el esfuerzo importante del Colegio Nacional de

Químicos Farmacéuticos de Colombia, para organizar y llevar a cabo el IX Congreso de Fe.Fa.S, cuya ceremonia inaugural en esta sede se concretaría a las 17 hs., y, fundamentalmente, un reconocimiento especial al Dr. Jorge Olarte, Presidente del Congreso y laborioso conductor de su organización en la capital del hermano país colombiano.

Luego de la certificación de la calidad de cada representación se procedió a la elección del Consejo Ejecutivo, recayendo en ese acto por aclamación de los presentes la Presidencia de Fe.Fa.S

Se ratifica la realización del X Congreso de Fe.Fa.S para que se realice en la ciudad de Santiago de Chile, el próximo noviembre de 2005.

en la Dra. Regina Pezoa Reyes, representante de Chile; asimismo el consenso de los representantes se inclinó por la designación del Dr. Edgar Salas Jiménez, representante de Venezuela, para ocupar la Secretaría, y por el Dr. Eduardo Savio, de la delegación de Uruguay, para responsabilizarse de la Tesorería. En un todo consustanciados con fortalecer los lazos de hermandad suda-

mericana y posicionar al farmacéutico y su ejercicio profesional en un todo acorde a las incumbencias profesionales, y con cumplimentar eficientemente los objetivos de Fe.Fa.S, la Asamblea dispuso designar a los Consejeros Permanentes, en los nombres del Dr. Humberto Guardia López, por Argentina; el Dr. Edson Chigueru Taki, por Brasil, y el Dr. Wilson Torres, por Ecuador; el Dr. Jorge Olarte, de Colombia, y la Dra. Mariella Fernández, de Uruguay.

Se ratifica la realización del X Congreso de Fe.Fa.S para que se realice en la ciudad de Santiago de Chile, el próximo noviembre de 2005, y su consecuente Asamblea de esta Federación Farmacéutica Sudamericana.

Acordando la consecución de reuniones previas de los Consejeros durante el período 2004-2005, y la citación de una Asamblea Extraordinaria a realizarse en Ecuador, para producir una actualización y reforma de los Estatutos, con el objeto de otorgar al Fe.Fa.S una mayor eficiencia en su cometido.

El cierre emotivo de esta reunión y el abrazo conjunto de todos nuestros países hermanados en sus representantes, fue el prolegómeno para un exitoso Congreso Farmacéutico Sudamericano. ☒

Yectafer: Un tema que aún no tiene respuestas

DRA. SILVIA VIGGIOLA
DIRECTORA DEL OBSERVATORIO
MEDICAMENTOS, SALUD Y
SOCIEDAD.

Como miembros del equipo de salud, permitir que un suceso tan grave como la falsificación de un medicamento siga su curso sin llegar a que conclusiones relevantes sean dadas a conocer a toda la ciudadanía, es tan delicado como la adulteración misma.

La muerte de Verónica Díaz y otras dos pacientes despierta y desata, lamentablemente, esta batalla judicial que no debe quedar estancada. Es el momento en que más tenemos que reclamar y hacer hincapié en que necesitamos tener una legislación adecuada.

Mientras esto se resuelve, el laboratorio, la droguería, el encargado de compras del hospital, los encargados de la falsificación, entre otros se pueden defender o pueden tratar de dejar las cosas en el olvido, Verónica no.

Nos preguntamos

¿Cómo se utiliza un medicamento de ampolla y solución con un color diferente sin la salvedad que en estos casos hace el laboratorio, que generalmente refiere que no se corre peligro por el cambio de presentación del producto?

¿Quién es el responsable de la adulteración de la ampolla de hierro?

¿Hay un solo responsable o es una cadena de responsabilidades?

¿Dónde están las 300 cajas de 10 ampollas cada una, en dónde fueron distribuidas? ¿Fueron todas incautadas?

¿En la gestión sanitaria de la provincia de Río Negro existen normas para controlar la legitimidad y la calidad de los productos de origen ingresados?

Concretamente, si la autoridades tienen conocimiento de laboratorios

MUCHA INFORMACIÓN HA LLEGADO A NUESTRAS MANOS A TRAVÉS DE DIARIOS E INTERNET CON RESPECTO AL FALLECIMIENTO DE LA JOVEN VERÓNICA DÍAZ, LUEGO DE ESTAR EN LISTA DE ESPERA PARA UN TRASPLANTE DE HÍGADO Y DESPUÉS DE HABER RECIBIDO UNA INYECCIÓN "MELLIZA" DE YECTAFER, EL 23 DE DICIEMBRE PRÓXIMO PASADO.

clandestinos que suelen estar bajo la fachada de otro tipo de comercio de funcionamiento legal, como por ejemplo una panadería o una droguería, ¿por qué no tener una ley para impedir estas irregularidades?

Los farmacéuticos recomendamos

La importancia de comprar siempre en la farmacia medicamentos que estén correctamente envasados y autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación.

« La importancia de comprar siempre en la farmacia medicamentos que estén correctamente envasados y autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación. »

Que la población debe ser alertada todas las veces que sea necesario cuando los remedios se venden por unidades, en kioscos, en almacenes o en cualquier otro lugar fuera del ámbito de la farmacia, que es el único que es controlado por las máximas

autoridades nacionales y donde se encuentra el profesional competente.

Demandamos la sanción del proyecto de ley que tipifica el delito de falsificación de medicamentos, para frenar la impunidad con que se mueven los falsificadores.

Este proyecto fue aprobado por diputados en noviembre de 2003 y desde entonces se halla en la Comisión de Legislación del Senado, lo que significa que en la actualidad, por no estar tipificada por el Código Penal, la falsificación de medicamentos es excarcelable.

Este es el momento para que se aplique la fuerza de la ley, ya que estos hechos delictivos ponen en riesgo la salud de la ciudadanía.

Remarcamos el valor de las palabras: JUSTICIA-INDIFERENCIA-OLVIDO-IMPUNIDAD-SALUD -HUMANIDAD-FE.

Y como tenemos FE esperamos RESPUESTAS Y HECHOS. ☒

Acto Académico de Farmacéuticos Certificados

Cohorte Marzo 2004 - Colegio de Farmacéuticos Santa Fe II Circunscripción



El 12 de octubre de 2004, en la fecha en la que se conmemora el "Día del Farmacéutico Argentino", se llevó a cabo en el Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe II Circunscripción, la entrega de certificados de la cohorte marzo 2004, correspondientes a los colegas que cumplieron con todos los Requisitos del Reglamento de Certificación y Recertificación Profesional Farmacéutica de la Confederación Farmacéutica Argentina, **la cantidad total de profesionales que certificaron alcanzó los 308 - cohorte marzo 2004** - Fueron invitadas autoridades de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la

UNR, Inspección de Farmacia de Santa Fe II Circ. y Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe I Circunscripción.

Es importante mencionar el espíritu y sentido de la certificación profesional,

la cual es: **"... es un acto por el cual la Confederación Farmacéutica Argentina, aplicando los criterios establecidos en el presente reglamento, reconoce a través de un proceso de evaluación transparente que el profesional farmacéutico debidamente matriculado según la jurisdicción a la que pertenece, y que así lo solicite, posee conocimientos actualizados, ha-**

"... es un acto por el cual la Confederación Farmacéutica Argentina, aplicando los criterios establecidos en el presente reglamento, reconoce a través de un proceso de evaluación transparente que el profesional farmacéutico debidamente matriculado según la jurisdicción a la que pertenece, y que así lo solicite, posee conocimientos actualizados, habilidades y actitudes propias de la profesión farmacéutica, además de adecuadas condiciones éticas y morales en el ejercicio profesional..."

bilidades y actitudes propias de la profesión farmacéutica, además de adecuadas condiciones éticas y morales en el ejercicio profesional...", sin duda, para nuestros colegas fue una manera de ver reconocido todo el esfuerzo que han realizado desde hace mucho tiempo apostando a la capacitación y formación continua, como una manera de desarrollar cada día mejor su actividad profesional.

En el marco del acto académico, la presidenta del Colegio Farmacéutico, Graciela Pensa, se dirigió a todos los colegas y a continuación contamos con la participación especial del tenor Alfredo Vilche y de Horacio Castillo al piano, que nos hicieron disfrutar de un verdadero espectáculo de alto nivel musical. Acto seguido se les hizo entrega de los certificados a todos los colegas presentes, alcanzando un número aproximado de 160 asistentes, pertenecientes a toda la circunscripción de la provincia de Santa Fe.

Dentro del marco académico del mencionado acto, se hicieron presentes los farmacéuticos artistas, los cuales mostraron sus obras de pintura en toda su variedad y técnicas especiales aplicadas en el arte; ellos son los farmacéuticos Armando Bentivenga, Viviana Sopranzetti, Beatriz Saranich e Isabel Basurto.

Como cierre del mismo, se ofreció un vino de honor.

"...al que no sabe, cualquiera lo engaña. Al que no tiene, cualquiera lo compra..." Simón Rodríguez. "Para enseñar a pensar" (1826). ☒

En PERMANENTE proyecto de MEJORAR el ejercicio de la profesión farmacéutica y la actividad profesional

ISABEL MARTÍNEZ
DE ORFALI
FARMACÉUTICA



Nuestra profesión se ve afectada por todas las consecuencias que puede estar ocasionando el hecho de que la provincia de Salta adhiera a la Ley de Desregulación en el año 93, lo que favoreció la concentración de la instalación de farmacias en los cascos céntricos, las cadenas de farmacias, la contratación de profesionales que entregan su título y luego se ven afectados por sucesos dolorosos, sometidos a los horarios extendidos, con el agravante de la presencia de medicamentos en drugstores, kioscos, despensas, mercados de alimentos, ofrecidos por vendedores ambulantes, etc. Favoreciendo la automedicación y aun más, poniendo en riesgo la salud de la población al fomentar el consumo de estos medicamentos de los que no se conoce su procedencia, legitimidad ni estado de conservación.

Ante la realidad, por años hemos estado y seguimos abocados a revertir esa situación, luchando ante cada cambio de Ministro de Salud Pública, con los distintos consejales de turno en distintas localidades, con la Dirección de Control Municipal, hasta que fuimos logrando:

En 2001: la sanción del Decreto 2.728, donde delegan las funciones de fiscalización y control a nuestro colegio; actualmente persiste nuestra lucha para lograr la efectivización del mismo.

En 2003: se aprobó una Resolución del Ministerio de Salud Pública, la N° 22, donde en el Art. 7 se faculta a nuestro colegio, para la inspección y el decomiso de los medicamentos existentes en todo establecimiento no habilitado para tal fin. Esto impulsó la firma de un convenio con el Ejecutivo Municipal en 2004, para co-

menzar la parte operativa en conjunto: Colegio con Municipalidad de Capital, haciéndolo extensivo a las otras localidades del interior de la provincia.

Los intereses políticos no han permitido que prospere una ordenanza municipal, presentado por nuestro colegio, que acompañe a este decreto municipal, para la aplicación de sanciones.

Con tal motivo, presentamos ante la Cámara de Diputados de la provincia un proyecto de Ley Contravencional para penalizar a toda persona o razón social que se encuentre involucrada en la comercialización de medicamentos sin la autorización pertinente.

Actualmente se está trabajando para su promulgación, al igual que el proyecto de ley para el ejercicio de la profesión basada en el proyecto de ley nacional, en leyes de otras provincias y adecuada a la realidad de la nuestra.

Estamos convencidos de que, con la legislación de nuestro lado, el papel del farmacéutico se fortalecerá y la rejerarquización se logrará.

En cuanto a la capacitación profesional, en forma voluntaria 96 farmacéuticos se inscribieron para la certificación hasta la fecha. Una gran mayoría de colegas pudieron acceder a la misma gracias a los cursos a distancia, organizados a través de talleres de lectura en nuestro colegio.

En esta provincia no tenemos facultad de farmacia; esto implica que es muy costoso traer disertantes de otros lugares para desarrollar cursos presenciales, por eso la actualización a distancia pasa a ser uno de los medios indispensables, ya que por lo económico o por lo laboral, resul-

ta muy difícil concurrir o asistir a eventos que se realizan en ciudades como Tucumán, Santa Fe, Córdoba o Buenos Aires. Además las distancias geográficas dentro de la misma provincia son grandes, y también esto dificulta el traslado de los colegas. Por eso para nosotros es valiosísimo publicar que 96 farmacéuticos accedieron a la certificación, ya que conocemos y reconocemos el esfuerzo que para cada uno significa.

En otro orden de cosas, estamos perseverando en la lucha histórica con la O.S. Provincial para conseguir un convenio extendido a todas las farmacias de la provincia, como ocurre en el resto del país.

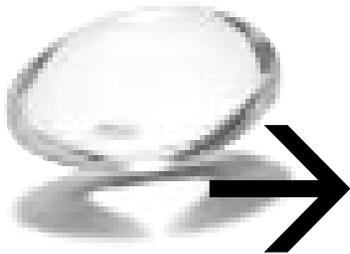
Además, desde 1999, el Colegio es Centro Efectivo del Sistema Nacional de Farmacovigilancia de la ANMAT, y realizamos reportes informativos en hojas de color amarillo con todas las disposiciones oficiales o alertas referentes a medicamentos, cosméticos, alimentos y tecnología médica, informando a hospitales, Círculo Médico, Colegio de Médicos, Colegios de Odontólogos, Asociación de Odontólogos, Ministerio de Salud Pública y otras entidades que se adhieren a nuestro Centro; también se realiza la difusión por los distintos medios de comunicación locales.

En el espíritu deportivo, esta institución siempre participó de las Olimpíadas Farmacéuticas.

Contamos con página Web, que es: www.sidisalta.com.ar donde se pueden consultar todos los temas de incumbencia profesional. ☒

Confederación Farmacéutica Argentina

Informe sobre las monodrogas más las asociaciones, que fueron consumidas en 2003 por los afiliados al PAMI



El objeto de este informe es analizar cuáles serían las monodrogas y asociaciones de drogas que utilizan con más frecuencia los beneficiarios del PAMI; para esto se partió de un informe de su página Web, donde comunica cuáles son los principios activos y las presentaciones de los mismos. A partir de allí y de los datos ofrecidos por la Superintendencia de los Servicios de Salud (ISSS), se inició el análisis que presentamos a continuación.

De acuerdo con los datos publicados por la Superintendencia de Servicios de Salud a fines de 2003 en su página Web, existían en el país alrededor de 14.100.000 beneficiarios de los servicios de salud, de los cuales el 23,89% pertenecían a los jubilados.

Por otra parte, PAMI en su página web comunica que en noviembre de 2003 sus beneficiarios eran 3.091.740, divididos en:

1.082.981 hombres
2.008.759 mujeres
De la totalidad de beneficiarios
45,69% son jubilados
29,07% son pensionados
16,61% son cónyuges
6,9% son hijos
1,83% otros.

De acuerdo al censo 2001, la población de 65 y más años de la Argentina se divide en las siguientes proporciones: las mujeres representan el 60% y los hombres el 40% y esto se ve representado en el PAMI, ya que el 65% de los beneficiarios son mujeres. También se ve que tanto en mujeres como en hombres, la franja etaria que va de 60 a 85 y + años constituye el 80% del total; donde se encuentran diferencias es en los otros dos intervalos etarios, ya que en los hombres el intervalo etario de 30-59 años son el 9% del total y en las mujeres repre-



sentan el 14%, y en el tercer intervalo etario de 0-29 años en los hombres representa el 12% y en las mujeres el 6%.

Quedando la proporción etaria general compuesta de la siguiente manera:

El 80% de la población está compuesto por la franja etaria de 60-85 y + años, el 11,5% por la franja etaria de 30-59 años y el 8,5% restante entre la franja etaria de 0-29 años, según se observa en los Gráficos N° 1, 2 y 3.

Gráfico 1

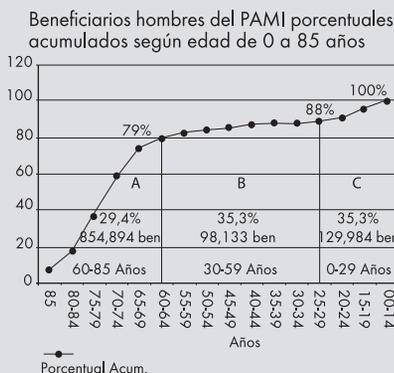


Gráfico 2

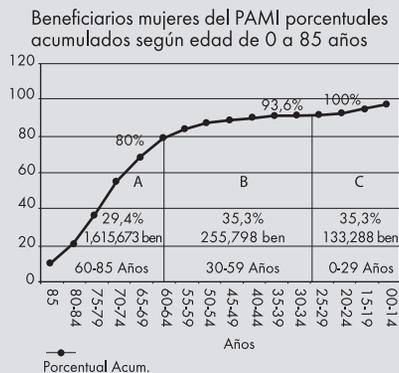
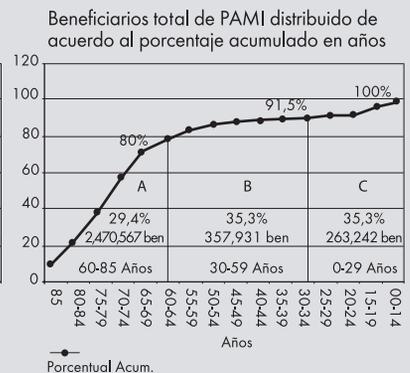


Gráfico 3



Todos estos beneficiarios, de acuerdo a lo publicado por el PAMI, consumieron en total 6.408 monodrogas y asociaciones en distintas presentaciones.

Para poder hacer una mejor clasificación, hemos sumado las distintas presentaciones agrupándolas por monodroga o asociación, reduciendo el valor anterior de 6.408 a 1.209 monodrogas y asociaciones, con un total de 38.948.538 unidades; para realizar esto, por ejemplo, se utilizó el siguiente método.

En la lista figuraba:

Enalapril maleato 10 mg x 50 comp. 654156,

Enalapril maleato 10 mg x 20 comp. 335743,

Enalapril maleato 5 mg x 201751, etc.

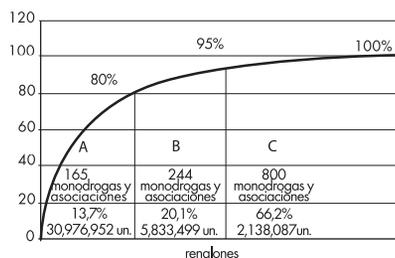
Todas estas presentaciones nosotros las hemos agrupado sumando las cantidades correspondientes, obteniendo el resultado de 3.205.630 unidades de enalapril maleato independientemente de la concentración y presentación y así también con las otras monodrogas y asociaciones.

Realizando luego un análisis para determinar cuáles y cuántos eran los principios activos que más consumían los beneficiarios del PAMI; el mismo nos dio lo siguiente:

El 13,7% de los principios activos que están representados por 165 monodrogas y asociaciones, que componen las fórmulas de 30.974.952 unidades, representando éstas el 80% de los medicamentos consumidos; el 20,1% de los principios activos que están representados por 244 monodrogas y asociaciones, componen las fórmulas de 5.833.499 unidades, las que representan el 15% de los medicamentos consumidos y, por último, el 66,2% de los principios activos, que están representados por 800 monodrogas y asociaciones, las que componen las fórmulas de 2.138.087 unidades que representan el 5% del total

Gráfico 4

Distribución del consumo de monodrogas y asociaciones por los afiliados de PAMI en 2003



de los medicamentos consumidos. Ver Gráfico N° 4.

Realizando luego un estudio más específico sobre el sector "A" del Gráfico N° 4, que tiene un total de 30.976.952 unidades, nos da el resultado siguiente: Ver Tablas N° 1 y N° 2 y Gráfico N° 5.

Como se ve en este gráfico, el 60% del

Tabla N° 1
Sector "A" del gráfico N° 5

MONODROGA	UNIDADES
Total enalapril, maleato	3.205.630
Total alprazolam	1.268.221
Total atenolol	1.244.716
Total lorazepam	851.057
Total clonazepam	809.000
Total glibenclámda	710.139
Total amlodipina	681.232
Total bromazepam	656.943
Total amiodarona	576.442
Total isosorbide, mononitrato	562.965
Total diltiazem	533.889
Total enalapril, maleato+hidroclorot.	533.742
Total digoxina	524.525
Total diclofenac sódico	446.168
Total ranitidina	443.379
Total timolol, maleato	413.705
Total nifedipina	387.919
Total meformina	379.375
Total levotiroxina	370.917
Total acetilsalicílico, á.	366.178
Total nimodipina	356.422
Total levodopa+benserazida	301.802
Total rofecoxib	283.283
Total insulina humana	281.736
Total atorvastatin	281.139
Total amoxicilina	279.072
Total ibuprofeno	266.515
Total losartán	265.467
Total vit. + minerales	252.573
Total alendronato	252.122
Total carbamazepina	239.578
Total levodopa + carbidopa	226.364
Total de unidades	18.478.552 unidades

Tabla N° 2
Sector "B" del gráfico N° 5

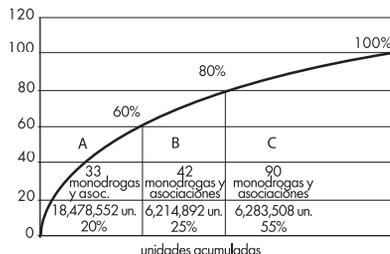
MONODROGA	UNIDADES
Total furosemida	226.337
Total omeprazol	225.703
Total simvastatin	224.996
Total acenocumarol	217.546
Total hidrocortiozida+amilorida	207.508
Total fenitoíam	191.779
Total salbutamol	191.389
Total betametasona+gentamicina+asoc.	190.026
Total terazosina	179.744
Total cinarizina	174.067
Total idebenona	170.743
Total flunitrazepam	170.100
Total fluoxetina	167.045
Total ciprofloxacina	166.340
Total clortalidona	159.041
Total carvedilol	156.807
Total pantoprazol	153.226
Total cefalexina	144.514
Total levomepromazina	142.163
Total finasteride	141.168
Total tiordiazina	140.876
Total diazepam	138.575
Total ampicilina + asoc.	138.137
Total hierro + vit. B12+fólico, á. + asoc.	136.935
Total diclofenac +vit. B12 + asoc.	134.821
Total trimebutina	132.330
Total indometacina	131.387
Total risperidona	131.062
Total cilostazol	129.661
Total latanoprost	126.267
Total biperideno	125.531
Total glucosamina, sulfato	120.314

Tabla N° 2 continuación

Total nimodipina + citalcolina	118.180
Total vit. B, complejo	117.861
Total propinox + clonixinato de lisina	116.963
Total norfloxacina	115.826
Total aluminia, hidr.+ Mg, hidr. + simet.	115.012
Total zolpidem	114.321
Total meprednisona	114.122
Total teofilina anhidra	112.917
Total diclofenac + pridinol	111.127
Total oxibutinina	110.834
Total de unidades	6.214.892 unidades

Gráfico 5

Análisis de la distribución de las 166 drogas del sector "A" del gráfico N° 4



consumo de medicamentos, 18.478.552 unidades, está conformado por el 20% que representa 33 monodrogas (Sector "A"); el 20% del total, o sea 6.214.892 unidades, está representado por el 25% que representa 42 principios activos, y asociaciones (Sector "B") y por último otro 20% del consumo que está representado por 6.283.508 unidades, con 90 monodrogas y asociaciones que representan el 55% de estas últimas (Sector "C").

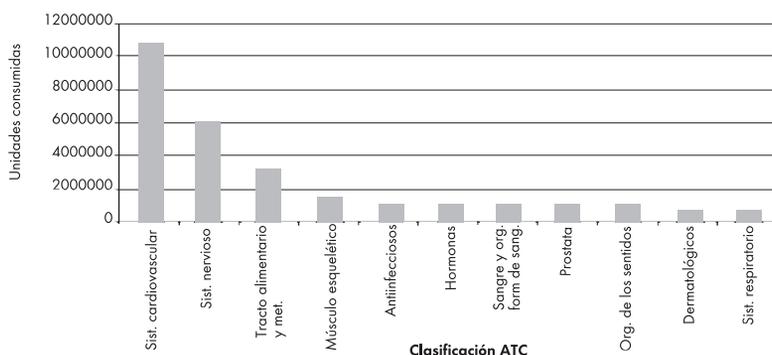
A continuación se realizó la clasificación ATC de las 75 monodrogas y asociaciones contenidas en los cuadros 1 y 2, analizándose la distribución de las mismas. Resultó lo siguiente:

Se observa de acuerdo a esta clasifi-

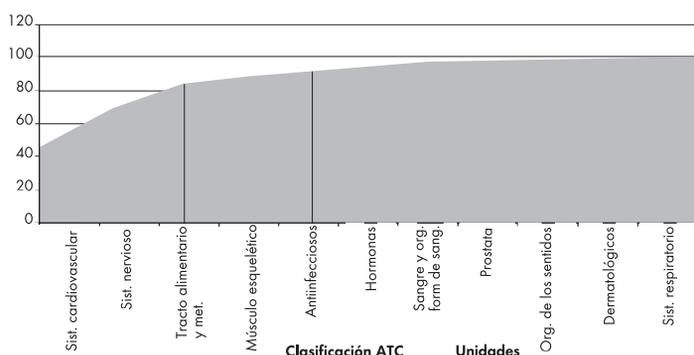
Clasificación ATC	Unidades
Sist. cardiovascular	10792049
Sist. nervioso	6019227
Tracto alimentario y Met.	3294475
Músculo esquelético	1347835
Antifécciosos	561723
Hormonas	485039
Sangre y Org. Form. de sang	484142
Próstata	446259
Org. de los sentidos	408433
Dermatológicos	331194
Sist. respiratorio	304306

Clasificación ATC	% Acumulado
Sist. cardiovascular	44,0947466
Sist. nervioso	68,6884348
Tracto alimentario y Met.	82,1491818
Músculo esquelético	87,65624
Antifécciosos	89,9513587
Hormonas	91,9331577
Sangre y Org. Form. de sang.	93,9112917
Próstata	95,7346412
Org. de los sentidos	97,4034392
Dermatológicos	98,7566498
Sist. respiratorio	100

Distribución de las monodrogas más asociaciones por Clasificación ATC de los sectores A y B

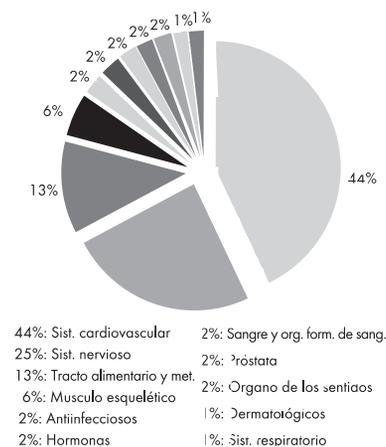


Porcentaje acumulado de las monodrogas y asociaciones según clasificación ATC de los sectores A y B



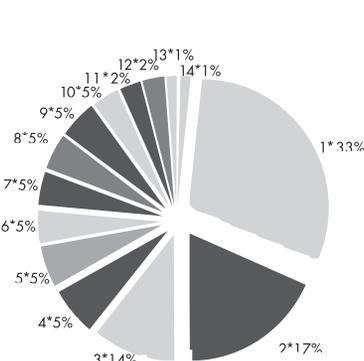
Clasificación ATC	Unidades
Sist. cardiovascular	10792049
Sist. nervioso	16811276
Tracto alimentario y Met.	20105751
Músculo esquelético	21453586
Antiinfecciosos	22015309
Hormonas	22500348
Sangre y Org. Form. de sang.	22984490
Próstata	23430749
Org. de los sentidos	23839182
Dermatológicos	24170376
Sist. respiratorio	24474682

Distribución de monodrogas y asociaciones de los sectores A y B según clasificación



Clasificación ATC	Unidades
Inhibidores de la ECA	3471097
Agentes Betabloqueantes	5286325
Bloq. Selec. Canales Ca	6830078
Antiarrít. clase i y iii	7406520
Vasodilat. En Enf. Cardia.	7969485
Bloq. Selec. De Ca c/efec/card. Dir	8503374
Inhib. De la ECA comb.	9037116
Glucósidos Cardíacos	9561641
Reductores del Col. y triglí.	10067776
Diur. de Techo Alt.	10294113
Diuréticos y Ahorr. De K	10501621
Diuréticos de techo bajo	10660662
Otros preparados para el Cor.	10792049

Distribución de monodrogas del sistema cardiovascular según clasificación ATC



- 1* / 33%: Inhibidores de la ECA
- 2* / 17%: Agentes Betabloqueantes
- 3* / 14%: Bloq. selec. canales Ca
- 4* / 5%: Antiarrít. clase i y iii
- 5* / 5%: Vasodilat. en enf. cardia.
- 6* / 5%: Bloq. selec. de Ca c/efec/card. Dir
- 7* / 5%: Inhib. de la ECA comb.
- 8* / 5%: Glucósidos cardíacos
- 9* / 5%: Reductores del col y triglí.
- 10* / 2%: Diur. de techo alt.
- 11* / 2%: Diuréticos y ahorro de K
- 12* / 1%: Diuréticos de techo bajo
- 13* / 1%: Otros preparados para el cor.

Clasificación ATC	% Acumulado
Inhibidores de la ECA	32,1634659
Agentes betabloqueantes	48,9835155
Bloq. Selec. canales Ca	63,2880559
Antiarrít. clase i y iii	68,6294141
Vasodilat. En Enf. Cardiac.	73,8458934
Bloq. Selec. de Ca c/efec/card. Dir	78,7929521
Inhib. de la ECA comb.	83,7386487
Glucósidos cardíacos	88,5989398
Reductores del Col. y triglí.	93,2888277
Diur. de techo alto	95,3860847
Diuréticos y Ahorr. de K	97,3088706
Diuréticos de techo bajo	98,7825574
Otros preparados para el Cor.	100

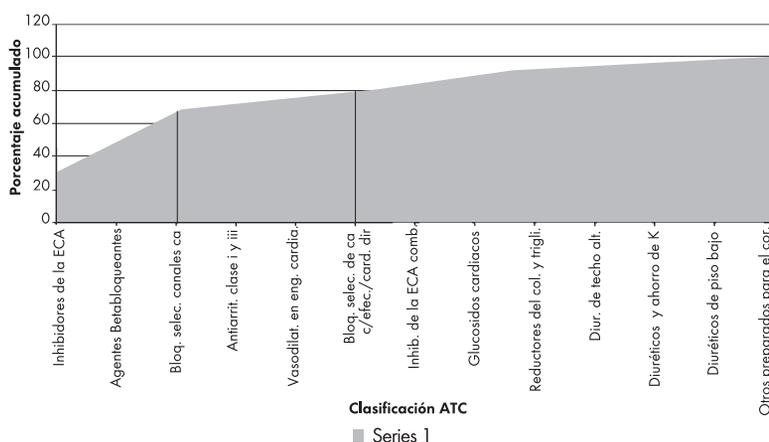
De acuerdo a esta distribución, se observa que los tres grupos de drogas más importantes son los inhibidores de la ECA, los betabloqueantes y los bloqueantes selectivos de los canales de calcio, representando éstos dentro de los medicamentos cardiovasculares el 64%, que corresponden a 6.830.078 unidades.

Conclusión

Si bien en la práctica diaria de la dispensa que se realiza en la farmacia comunitaria, se sabe por experiencia que éstas son las drogas más consumidas por los beneficiarios del PAMI, evidentemente estos datos tomados directamente de la

información del PAMI nos brindan la posibilidad de tener datos concretos que nos permitirán utilizarlos en cualquier planificación que queramos hacer para poder mejorar la calidad de vida de los pacientes, ya que nos permitirá diseñar los métodos necesarios, ya enfocados a estas monodrogas y a las patologías que utilizan estas drogas y asociaciones, para poder así detectar con mayor facilidad el cumplimiento de tratamiento, las RAM, las interacciones con otras drogas, etc. Con el objeto principal de mejorar la calidad de vida del paciente y también mejorar la economía del PAMI en lo que se refiere al uso racional del medicamento.

Distribución de monodrogas y asociaciones del sistema cardiovascular según clasificación ATC



Tucumán tiene su nueva ley de farmacias

SUS PUNTOS MÁS IMPORTANTES



PROYECTO PRESENTADO POR LA LEGISLADORA MARTA ZURITA, QUIEN TRABAJÓ EN SU ELABORACIÓN, DE COMÚN ACUERDO CON LAS OPINIONES VERTIDAS OPORTUNAMENTE, EN SUS DISTINTOS ASPECTOS, POR EL COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE TUCUMÁN.

- 1** El Servicio de Guardias será optativo para aquellas farmacias que se encuentren ubicadas dentro de un radio de hasta mil metros de distancia con otra que tenga atención de 24 horas.
- 2** Será procedente la habilitación de una nueva farmacia o el traslado de una ya instalada, cuando la distancia que medie entre aquellas y otras ya establecidas, no sea inferior a 300 metros, contados puerta a puerta por senda peatonal.
- 3** Las farmacias podrán obtener el régimen de "extensión horaria", debiendo contar, para cumplimentar esa nueva condición, con otro farmacéutico que cubra las horas de trabajo de la mencionada extensión.

- 4** Los sábados por la tarde, los domingos y los feriados únicamente trabajarán las de turno y las de 24 horas.
- 5** Toda persona física o jurídica propietaria de una farmacia, deberá tener domicilio legal y real en la provincia de Tucumán.
- 6** Las centrales de esterilización de centros asistenciales, sean ellas públicas o privadas, deberán contar con un farmacéutico especializado, en carácter de Jefe de Servicio.
- 7** Las farmacias de turno permanente de 24 horas, deberán contar con tres farmacéuticos (uno por cada 8 horas de trabajo), debiendo designar un cuarto farmacéutico para la atención durante los sábados, los domingos y los feriados.

Otra BUENA NOTICIA



El 20 DE JULIO, DÍA DEL AMIGO, LOS FARMACÉUTICOS HEMOS RECIBIDO EN NUESTRA CASA, LA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA, DIRECTAMENTE DEL DR. RUBÉN TORRES, SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD, EL DICTADO DE LA RESOLUCIÓN N° 468/05, POR LA CUAL LOS FARMACÉUTICOS SOMOS RECONOCIDOS OFICIALMENTE COMO PRESTADORES DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD, ASÍ COMO LA FARMACIA ESTABLECIMIENTO SANITARIO. ESTA RESOLUCIÓN ESTABLECE LA OBLIGACIÓN DE LOS FARMACÉUTICOS, LAS FARMACIAS Y LAS REDES QUE LAS MISMAS INTEGRAN DE REGISTRARSE COMO PRESTADORES DE SALUD DEL SISTEMA EN EL LAPSO DE 180 DÍAS PARA PODER SER PRESTADOR DE LAS OBRAS SOCIALES.

Establece para el farmacéutico la obligación de estar inscripto en un programa de atención farmacéutica dictado por un colegio farmacéutico. La resolución también se ocupa de fijar para cada Obra Social le exigencia de garantizar a cada beneficiario la accesibilidad geográfica, poniendo un mínimo de una farmacia cada 4.000 habitantes y suprimiendo las limitantes económicas que impidan que las farmacias puedan formar parte de las redes de prestación de servicios.

También define un viejo anhelo de los farmacéuticos, como es que todas las obras sociales tengan un solo modelo de receta.

Finalmente, establece un Plan de Aseguramiento de la Calidad que

incluyen medidas y sistemas para reducir los efectos adversos de la interacción de medicamentos y mejorar el cumplimiento y los resultados de la farmacoterapia.

El plan incluye:

- Validación on line.
- Programa de seguimiento farmacoterapéutico.
- Mantenimiento y actualización de las historias farmacológicas.
- Problemas relacionados con los medicamentos.
- Notificación de eventos adversos con medicamentos.
- Protocolos de atención farmacéutica.
- Capacitación continua.

Podemos decir que comienza una nueva etapa en la participación del

farmacéutico y la farmacia en la seguridad social.

Hoy tenemos un gran compromiso que es cumplir y hacer cumplir esta trascendente resolución, y por ello vale recordar las palabras del Superintendente Dr. Rubén Torres en el acto celebrado en nuestra sede con la presencia multitudinaria de farmacéuticos, representantes de la distribución de la Industria Farmacéutica:

“Confío en que los farmacéuticos desde los colegios y la Confederación que los agrupa y respalda respondan a las expectativas y al compromiso que el Estado ha descargado un Ustedes y están a la altura de las circunstancias.” ☒

Así será.

Una nueva noticia



Colega:

Queremos transmitirle una muy buena noticia.

A través del trabajo perseverante de la COFA se ha logrado, luego de arduos seis meses de trabajo con los representantes de la Industria Farmacéutica y acompañados por la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias, una baja sustancial en el aporte al Recetario Solidario que, a partir del día 1º de julio, tendrá una cobertura del 25% integrado por el 12,5% por cada una de las partes.

Este 25% será a partir de este momento, el techo de los descuentos en todas las herramientas semejantes vigentes, como por ejemplo: Vale Salud, Emprendimientos Provinciales, etcétera. Este acuerdo que devuelve a la farmacia el 2,5% de rentabilidad debe ser cuidado y defendido por todos.

El acuerdo ha sido muy claro en establecer que quienes participen en estos sistemas tendrán derechos y obligaciones y como tales, quienes las incumplan tendrán los castigos correspondientes, ya sean ellos laboratorios o farmacias.

Este acuerdo que fija un techo de 25% de descuento para el mercado, se

extiende no solamente a las herramientas señaladas, sino también a todas las ofertas de bonificación que las farmacias puedan ofrecer por vademécums particulares con 40% de descuento. Frente a esta decisión que el sector ha tomado, se hace imprescindible la toma de conciencia de todos y cada uno de los farmacéuticos para exigir el cumplimiento estricto de lo acordado. Si entre todos somos capaces de establecer premios y castigos, a no dudar que ésta va a ser la plataforma de lanzamiento de nuevos productos.

El próximo 5 de julio se realizará una reunión que pretende, con la participación de laboratorios, droguerías y farmacias, crear un único bono que concentraría todos los tratamientos compartidos y nuevos productos que podrían atender todas las farmacias, droguerías y laboratorios que voluntariamente se adhirieran al sistema.

Lo que sus dirigentes han logrado, es porque han cumplido con el compromiso asumido; pero sea consciente de que, para que este logro se efectivice, usted no puede tener una actitud pasiva, debe comprometerse, debe ser fiscal de su ejecución.

Si el sistema no tiene premios y castigos un logro de esta dimensión puede diluirse, piense que sectores muy poderosos económicamente, pueden verse afectados y frente a ellos sólo la defensa corporativa puede oponerse.

Es muy claro que la unión hace la fuerza; la COFA ha obtenido ese logro porque representa a los farmacéuticos y farmacias del país y estamos trabajando para fortalecer esta entidad, que ya tiene 70 años de vida.

Colega, nuestro futuro puede ser atractivo, porque estamos en un mercado millonario, sólo debemos adecuar las condiciones de la competencia al terreno donde somos más aptos: el de los servicios.

Defendamos las conquistas y mejorará sustancialmente el funcionamiento de nuestras farmacias.

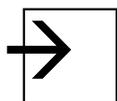
Abandone y gane 2da. etapa- año 2004

Se realizó durante octubre de 2004 la exhibición de urnas y llenado de los cupones a través de las farmacias, de parte de los participantes que voluntariamente quisieran adherir a la campaña. Al pie, un detalle de los colegios participantes y cantidad de cupones recepcionados.

	FARMACIAS	CUPONES
Salta	10	35
Capital Federal	36	105
Tierra del Fuego	5	24
Santiago del Est.	12	42
Mendoza	5	39
Catamarca	5	28
Rosario	39	189
San Luis	7	49
Neuquén	9	72
Misiones	12	37
La Pampa	14	98
La Rioja	3	18
Entre Ríos	16	53
Santa Fe	12	48
Formosa	3	16
Corrientes	6	28
Provincia de Buenos Aires		
Lanús	5	18
Martínez	2	6
Bahía Blanca	28	95
Mar del Plata	5	38
Quilmes	4	12
La Matanza	18	79
Berazategui	5	18
Florencio Varela	6	32
Tres de Febrero	9	41
San Martín	18	74
Luján	5	28
Morón	9	45
Lomas de Zamora	7	34
Almirante Brown	8	54
Avellaneda	16	34
San Nicolás	25	70
Mar del Plata	13	34
Sin identificación	49	298
Total	426	1964
Total de cupones	4407	
% Cupones de farmacia	44,5	

Otra droga para prestarle atención: CELEBREX

DRA. SILVIA VIGGIOLA
DIRECTORA DEL OBSERVATORIO
MEDICAMENTOS, SALUD Y
SOCIEDAD.



Nuevamente la industria farmacéutica se siente shockeada. A sólo 3 meses de retirarse del mercado un antiinflamatorio de última generación como el Vioxx (rofecoxib) otros AINEs (analgésicos y antiinflamatorios), conocidos como "inhibidores COX-2", revelan posibles efectos nocivos.

Un estudio auspiciado por el Instituto Nacional del Cáncer en EE.UU. reveló que el Celebrex desencadenaría la posibilidad de duplicar el riesgo cardiovascular a dosis elevadas.

Proporcionando evidencias de peso sobre eventos cerebrocardiovasculares y coronarios, podrían ser lo que se llama un efecto de clase o de familia.

Esto pone en el banquillo de los acusados no sólo al Celebrex (celecoxib), sino también a las 18 superaspirinas que más se comercializan en el mundo; como respuesta inmediata, la Agencia Europea del Medicamento (EMA) dispuso restricciones a todo este grupo de medicamentos. Entre ellos están el ibuprofeno, el naproxeno y el diclofenac, poniéndose como plazo el mes de abril para evaluar las documentaciones presentadas por Pfizer y MSD, mientras que la Administración

de Alimentos y Fármacos (FDA) de los Estados Unidos decidió autorizar la comercialización de los "inhibidores COX-2", incluyendo advertencias en las etiquetas de los envases de las medicinas, así como proporcionar mayor información sobre sus efectos secundarios. También se señaló que se debería limitar su acceso a ciertos pacientes y, posiblemente, prohibir la publicidad directa.

Estos hechos prueban los vínculos entre algunos gobiernos del primer mundo y las grandes empresas farmacéuticas, aunque por suerte existen excepciones, como Turquía, que prohibió la comercialización del celecoxib y Australia que revocó la autorización del valdecoxib/ parecoxib.

Los farmacéuticos nos mantenemos en "alerta informativa" con respecto a este tema tan delicado; por eso les pedimos calma a los pacientes y a la población en general, aunque sabemos que la alarma es lógica.

Razonemos juntos sobre algunos conceptos. Llevamos más de un siglo consumiendo antiinflamatorios tipo COX1, que traen grandes trastornos gastrointestinales. ¿Qué pasa, nos he-

mos estado envenenando todo este tiempo?; ¿Si se eliminan estos productos, cómo hacen los médicos para aliviar a los pacientes con dolor agudo, dismenorrea o dolor postoperatorio? Por nuestra parte, como farmacéuticos, siendo nuestra especialidad la farmacología, somos los indicados para aconsejar al público ante la creciente oferta de medicamentos de venta libre (libre no es lo mismo que inocuo); proponer alternativas para una elección responsable, por ejemplo, el antiinflamatorio de venta libre más adecuado, dándole todas las advertencias sobre su seguridad, su uso y sus efectos adversos.

El Dr. David Webb, de la Universidad de Edimburgo, en el Reino Unido, dice: "ahora son los fabricantes, bajo la estricta supervisión de las autoridades reguladoras, los que deben proporcionar la evidencia de que esta clase de fármacos es segura, incluso, si es necesario, aportando estudios sobre morbilidad cardiovascular, como primer objetivo".

Argentina no debe ser, como siempre, sólo un espectador; progresemos acompañando a la ciencia de la mano de la conciencia. ☒