



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 80 - Mayo 2008 - www.cofa.org.ar

Estamos cerca...



EDITORIAL

La conmoción que ha vivido nuestro país en estos tiempos sirve para comprobar que las reivindicaciones sectoriales tienen alguna posibilidad de éxito en tanto y en cuanto las mismas son acompañadas con una movilización corporativa.

Los farmacéuticos tenemos una amplia experiencia colegiada que nos ha permitido el debate de nuestros problemas y generado soluciones que muchas veces han quedado a mitad de camino por nuestro espíritu individualista.

Nuestros problemas tienen solución en tanto y en cuanto nos comprometamos en llevar adelante en forma solidaria esfuerzos que las circunstancias exigen.

Estamos a las puertas de lograr una ley trascendente para la Salud de la gente y para la Farmacia. Ese logro está cerca.

Si el Honorable Senado de la Nación ratifica el dictamen de la Cámara de Diputados, legalmente los medicamentos se dispensarán exclusivamente en la Farmacia.

Para ayudar a los legisladores en su decisión, estamos recolectando un millón de firmas de ciudadanos comprometidos que terminarán de convencerlos. Estas firmas que se están consiguiendo en las farmacias demostrarán el poder de nuestra profesión, el compromiso que todos y cada uno de nosotros pone en defensa de intereses comunes cuando las circunstancias así lo ameritan.

Si somos capaces de hacerlo, la profesión estará fijando una posición política muy importante, que merecerá respeto de quienes ostentan el poder de cara al futuro.

Creemos que esta oportunidad no debe ser desaprovechada, caso contrario sería un grave error estratégico. 

Consejo Directivo



Confederación
Farmacéutica
Argentina

FARMACIA



RESOLUCION 273 / 2007
MINISTERIO DE SALUD

...OR USUARIO :
... tiene
... g...
... que le
... prescribe por su nombre
... genérico.

El farmacéutico tiene
la obligación de ofrecerle todos
los productos que...
iguales principios a...
acuerdo a la prescrip...
indicada, haciéndole...
el precio de cada uno...
para que usted elija aquel
que le resulte conveniente.
Es su Derecho.
...mos trabajando

Yo ya firmé, y Usted?

Por ley, el medicamento volverá a la Farmacia



Por el Dr. Carlos A. Fernández
Presidente
de la COFA

Desde hace muchos años la COFA está luchando contra uno de los peores resabios de la década del '90: el libertinaje en la venta de los medicamentos. Es por eso que desde entonces uno de los principales objetivos trazados por la Institución es lograr que el medicamento vuelva a estar sólo en la Farmacia, bajo la protección del profesional farmacéutico.

En aquel momento, alguien supuso que liberando el precio y generando competencia se iba a lograr bajar los precios. Sin embargo sucedió todo lo contrario. Todos sabemos que la Farmacia no es formadora de precios. Y el aumento, ya incontrolable, repercutió directamente en la salud de la población.

Durante años la COFA planteó incansablemente esta situación ante todos los responsables en materia de Salud: funcionarios y legisladores.

Finalmente, el 7 de mayo pasado, la Cámara de Diputados de la Nación dio media sanción al proyecto de Ley de Expendio de Medicamentos, impulsado por el Diputado Juan Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Salud, que encuadra nuevamente la venta de medicamentos sólo en las farmacias. Esta iniciativa modifica el artículo 1º de la Ley 17.565, esta-

bleciendo que la venta y despacho fuera las farmacias se considera "ejercicio ilegal de la farmacia", y sin perjuicio de las sanciones establecidas por la ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Código Penal.

Esta decisión de la Cámara de Diputados devuelve el respeto y el cuidado que los medicamentos merecen. Ha sido un gran avance hacia una mejor Salud para todos los argentinos.

Hoy estamos a un paso de lograr sellar la sanción definitiva en la Cámara de Senadores.

No podemos bajar los brazos. Le pedimos a toda la sociedad, y en especial a los farmacéuticos de todo el país, que nos apoyen en esta campaña de concientización para juntar el millón de firmas como aval a nuestros representantes de que este proyecto es el fiel reflejo de una necesidad y un reclamo de toda la comunidad: la protección de su Salud.

Por nuestra parte, los farmacéuticos sabemos lo que está sucediendo en países como Chile y México con las farmacias comunitarias. Es por eso que, para preservar y consolidar este modelo de Farmacia como establecimiento de Salud, tenemos que defender este proyecto de Ley entre todos. 🇦🇷

Un caso ejemplar

Al cierre de esta edición, un hombre fue arrestado en el barrio de Liniers, en la ciudad de Buenos Aires, vendiendo medicamentos para tratar enfermedades de la piel que estaban inhabilitados y eran extremadamente peligrosos, según informó la Policía.

El operativo fue realizado por detectives de la División Delitos Contra la Salud de la Superintendencia de Investigaciones Federales en un puesto callejero ubicado en José León Suárez al 100. Al-

gunos de los productos que estaban a la venta eran promocionados como "la cura milagrosa de todos los males". El detenido prometía a los transeúntes que sus remedios podían curar la micosis, la psoriasis y poseía unos sobres en los que se leía que eran medicamentos especiales para "curas milagrosas".

Los productos secuestrados eran de origen extranjero y no estaban habilitados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecno-

logía Médica (ANMAT).

El detenido fue trasladado a la Alcaldía de la Superintendencia de Investigaciones Federales del barrio porteño de Villa Lugano y quedó a disposición del juzgado correccional número cinco, secretaría 75, por ejercicio ilegal de la Medicina.

Este es un caso más que se suma a los miles de vendedores ambulantes, kioscos, estaciones de servicio, supermercados, que ponen en peligro día a día la vida de los argentinos.

Tenemos que fijarnos bien en la fecha de vencimiento, mamá. Este remedio que compraste en el kiosco debe ser viejo y robado. Acá dice: "Aceite de Hígado de Bacalao..."



**Reciba el medicamento
de manos seguras,
las de
su farmacéutico**



**Confederación
Farmacéutica
Argentina**

**En cada pueblo,
en cada ciudad,
en todo el país.**

Se presentó oficialmente el programa Interdrugs

En una conferencia de prensa realizada el 15 de mayo pasado, autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina y el Dr. Rodolfo Rothlin, Prof. Titular de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA, presentaron oficialmente el Programa Interdrugs, para todas las farmacias del país.



El Dr. Rothlin explicó las características del software Interdrugs. Der.: Los Dres. Carlos Fernández, Presidente de la COFA y Pablo Mc Cormack, Protesorero de la institución. Izq.: Dr. Mario Castelli, Asesor de la COFA.

Jerarquizar la profesión farmacéutica instaurando un modelo de farmacia-establecimiento de Salud, con un farmacéutico considerado como agente sanitario, es la meta de la COFA. En este camino, la entidad va encontrando herramientas y acciones que le permitan acercarse a ese objetivo. La incorporación del programa Interdrugs en todas las farmacias del país es un importante paso en ese sentido. *“La aplicación de este programa es relevante a nivel profesional, pero también desde el punto de vista sanita-*

rio, social y económico”, señaló el Dr. Mario Castelli, Asesor de la institución, al dar comienzo a la conferencia de prensa que se desarrolló en la sede de la COFA para presentar oficialmente esta iniciativa. *“Es un sistema único en la Argentina que nos permite colaborar con el trabajo del médico, con una información que garantiza el resultado de la prescripción. Esto va a servir para que el sistema ahorre muchísimo dinero y además representa la jerarquización de la Farmacia.”*

Junto al Dr. Castelli, estaban en la pre-

sentación el Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA, miembros del Consejo Directivo de la institución, y el Dr. Rodolfo Rothlin, Prof. Titular de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA, que junto a un equipo de estudiantes de la universidad, desarrolló el programa durante dos años. *“Este software lo pensamos para los médicos, pero en el transcurso del tiempo en que lo fuimos desarrollando, tuvimos contacto con la Confederación Farmacéutica Argentina y allí nació la idea de que luego del acto prescriptivo, el farmacéutico podría seguir aportando, en función de su conocimiento profesional, elementos de valor a nivel sanitario”,* explicó el autor del programa. Y agregó: *“En ese sentido, el profesional farmacéutico cumple un rol excluyente en la dispensación de medicamentos de venta libre. Entonces incluimos en el programa un escrito especial para las interacciones de medicamentos de venta libre dirigido especialmente al profesional farmacéutico porque es el único profesional que puede realmente evaluar interacciones farmacológicas y aconsejar sobre los productos de venta libre a los pacientes. Esto no tiene antecedentes a nivel mundial.”*

El programa cruza todas las interacciones farmacológicas de cada uno de los medicamentos que se expenden en nuestro país. *“Existen aproximadamente 1500 principios activos, de los cuales hay que multiplicar todas las formas farmacéuticas de un mismo principio activo, así que el banco de datos cruza 10.000 medicamentos.”*

En segundos se puede evaluar el riesgo de interacciones y hacerlo concreto para cada paciente de acuerdo al tipo y cantidad de medicamentos que esté tomando.

La base de datos tiene un listado de todos los medicamentos del país por nombre comercial y por nombre genérico.

El Dr. Rothlin destacó el aporte de las autoridades de la COFA en la versión final del programa. "Nos plantearon que les interesaba mucho tener la posibilidad de responder a las frecuentes consultas de pacientes embarazadas sobre el riesgo de tomar determinados medicamentos. En este momento el software tiene un apartado específico sobre esta población. Esta evaluación del riesgo de uso está hecha fundamentalmente en base a lo establecido por la Food And Drug Ad-

ministration (FDA) de Estados Unidos y también por la Agencia reguladora de Australia.

Además nos pidieron que hagamos una clasificación para las mujeres que están en periodo de lactancia. Interdrugs tiene el riesgo de uso en la lactancia de todos los medicamentos que se venden en el país. Y también en función de las propuestas que han hecho los farmacéuticos, el software permitirá en el corto plazo saber si un medicamento puede ser utilizado o no por un celíaco, así como las concentraciones en glucosa que puedan tener los medicamentos, cuyo uso genere riesgo para los diabéticos."

"La incorporación de información sobre nuevas drogas al banco de datos es permanente, así como el desarrollo del software. Por ejemplo -indicó el Dr.

Rothlin- se está pensando en poco tiempo la posibilidad de que se pueda hacer la consulta de interacciones desde una palm."

La utilización del sistema para todas las farmacias integrantes de la COFA será gratuito hasta el 30 de junio de 2008. A partir del mes de julio tendrá un costo de \$10 (diez pesos) por farmacia que se adhiera.

Los farmacéuticos pueden acceder al software por dos vías: a través de la página web de la COFA: www.cofa.org.ar o desde las páginas web de los Colegios Farmacéuticos.

"Se considera que entre un dos y un cuatro por ciento de las internaciones tienen como causa fenómenos adversos por interacciones de medicamentos. Este es un importante aporte a la Salud Pública", concluyeron las autoridades de la COFA y el Dr. Rothlin. 

Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

FARMACOLOGÍA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I
- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.
- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.
- REMINGTON FARMACIA.
- REINGENIERIA FARMACÉUTICA. INCLUYE CURSO BÁSICO Y AVANZADO DE A.F.
- FARMACIA PSIQUIÁTRICA - ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

- EL FARMACÉUTICO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN. CRÉDITOS EFC: 6
- ESTERILIZACIÓN. CRÉDITOS EFC: 12
- DISPENSACIÓN Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA. CRÉDITOS EFC: 0.625
- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. CRÉDITOS EFC: 1.875

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS. CRÉDITOS EFC: 3.75
- UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS ESCUELA DE POSGRADO, DEPARTAMENTO DE FARMACIA
- CURSOS ON LINE, A DISTANCIA TEÓRICOS CON EVALUACIÓN DE PROCESOS: "GARANTÍA DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS: DEL ORIGEN AL PACIENTE" CRÉDITOS EFC: 5.65

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS. CRÉDITOS EFC: 6,00
- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE
- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)
- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA II PARTE- ON LINE CRÉDITOS EFC: 6
- TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA TIROIDES- ON LINE CRÉDITOS EFC: 2
- TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OCULARES- ON LINE CRÉDITOS EFC: 2

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA. CRÉDITOS EFC: 6



Farmacias de Capital Federal y Provincia de Buenos Aires en estado de alerta

Los Colegios de Farmacéuticos de Buenos Aires y Capital Federal han expresado públicamente la necesidad de mejorar las condiciones económicas con las que le están brindando servicios a las empresas de medicina prepaga, en razón del deterioro que las farma-

cias han sufrido en los últimos tiempos en sus condiciones de compra.

Esta situación, que es de público conocimiento, va de la mano de una mejora sustancial que las prepagas han tenido y que debiera ser motivo de reconsideración por

parte de las mismas si les interesa mantener la calidad del servicio.

Los contratos particulares que las farmacias tienen sirven para medir la indefensión que las mismas tienen a merced de capitales que buscan exclusivamente el lucro.

COMUNICADO DEL COLEGIO OFICIAL DE FARMACEUTICOS Y BIOQUIMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

Tras haber mantenido charlas con las Cámaras que nuclean las empresas de Medicina Prepaga y teniendo en cuenta la difícil e insostenible situación económica por la que están atravesando las farmacias de Capital Federal, a causa de las bonificaciones excesivas de las mencionadas empresas y sin haber obtenido una respuesta positiva:

ESTAMOS EN ESTADO DE ALERTA evaluando la posibilidad de suspender la atención a las mismas.

En ese sentido, vamos a reunirnos con todos los actores del sector, con el objeto de continuar las gestiones y medidas que sean necesarias para solucionar este problema.

Dr. Javier Valverde

Presidente

Sección de Farmacéuticos
COFyBCF

Dr. Marcelo Squassini

Presidente

Consejo General
COFyBCF

COMUNICADO DE PRENSA COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

PELIGRAN LOS DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS

La Plata, 13 de mayo de 2008.

Desde hace años la Seguridad Social y las empresas de medicina prepaga exigen a las farmacias aportes económicos para dar atención a sus afiliados. Esta imposición obliga a los farmacéuticos a resignar, en algunos casos, prácticamente la totalidad de sus honorarios.

El esfuerzo económico que nos impone un sistema de seguridad social distorsionado, está empujando a muchas farmacias pequeñas y medianas a una situación económica insostenible, en un contexto donde los costos para mantener el servicio farmacéutico los 365 días del año están en permanente alza. Los farmacéuticos hemos asistido a nuestros pacientes, aún con atrasos en los pagos, priorizando así la salud pública, pero de no mediar una reducción en los mencionados aportes, NO PODREMOS SEGUIR BRINDANDO DESCUENTOS A LOS AFILIADOS DE OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS.

COLEGIO DE FARMACEUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en "Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)"



Certificado validez
dos años

Otorga puntaje para la
Certificación Profesional

Consultas e Inscripción
en los Colegios de Farmacéuticos



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Organiza



Confederación
Farmacéutica
Argentina

Congreso de farmacéuticos australianos en la Argentina, Brasil y Perú

La Sociedad Farmacéutica Australiana organiza desde hace 33 años un particular congreso de actualización. En cada edición, 300 farmacéuticos recorren distintas regiones del mundo mientras ponen al día sus conocimientos sobre distintos aspectos de la profesión.

Este año las sedes del congreso fueron Buenos Aires, las Cataratas del Iguazú, Río de Janeiro, Perú y un crucero por el río Amazonas.

Las conferencias principales del Congreso se desarrollaron los días 8 y 9 de mayo en el Hotel Hilton de Buenos Aires y 13 y 14 de mayo en Río.

Entre otros temas, durante el evento se analizaron las características y consecuencias de la reforma del Esquema de Beneficios Farmacéuticos del gobierno, así como la evolución de la práctica farmacéutica. En cuanto a actualización científica, se trató el uso de anticoagulantes, el rol del farmacéutico en las infecciones pediátricas, infecciones de las vías superiores, así como el tratamiento de las principales afecciones en dermatología pediátrica. El programa también incluyó la medicina complementaria, específicamente su uso en diabetes y menopausia, hipertensión y osteoartritis y también las interacciones que se pueden producir.

En el acto de apertura del Congreso estuvo presente una delegación de la Confederación Farmacéutica Argentina, presidida por el Dr. Carlos Alberto Fernández. La ceremonia estuvo a cargo de Brian Grogan, Presidente de la entidad australiana, el Presidente de la COFA y el Sr. Peter Hussin, Embajador de Australia en la Argentina.

En su discurso de bienvenida, el titular de la COFA expresó sentirse halagado



de que los colegas australianos hayan elegido este país para compartir experiencias y a la vez tener la oportunidad del acercamiento humano, invaluable para generar una corriente de comunicación que permite intercambiar información sobre problemas comunes.

Al describir el modelo argentino de farmacia, el dirigente destacó la importancia de la media sanción que recibió en la Cámara de Diputados el proyecto de Ley que prohíbe la venta de medicamentos fuera de la Farmacia. "Es un día de gran alegría porque hemos logrado que se derogue en el Congreso de la Nación algo de lo peor que nos quedaba de los años '90. Hoy en nuestro país, se ha instaurado un modelo socioeconómico donde el papel del Estado es más relevante. Las instituciones farmacéuticas están impulsando una actualización profesional que permite desarrollar la Atención Farmacéutica de la

mano de la aplicación de una política de medicamentos genéricos. En los últimos años hemos recuperado protagonismo en nuestro rol profesional."

En ese sentido, resaltó la orientación que la Confederación Farmacéutica ha impuesto es desarrollar la Atención Farmacéutica.

Finalmente, el Dr. Fernández afirmó: "Esta posibilidad que surge de relacionarnos con los colegas australianos a nivel de las instituciones, fortalecerá a los farmacéuticos de ambos países a través de la herramienta del siglo XXI, que es la información.

El intercambio de experiencias y proyectos en un momento de la historia de la Humanidad en la que la prevención y promoción de la Salud son vitales para mejorar la calidad de vida, ponen a la farmacia y al farmacéutico en una situación de privilegio en cualquier proyecto de salud que sea a favor de la gente." 

Entrevista

El modelo australiano

Brian Grogan preside la Sociedad Farmacéutica Australiana, la organización que representa a la profesión a nivel nacional desde 1977. En esta entrevista, el dirigente, que viajó a Buenos Aires para dar una conferencia sobre el futuro de la Farmacia, describe el sistema y plantea la incertidumbre que hoy tienen los profesionales frente a la modificación por parte del gobierno, de la cobertura estatal de medicamentos que reduciría en un 25 a 30% los ingresos de gran parte de las 5000 farmacias de ese país.

A principios de agosto comenzará a implementarse en Australia la reforma del Esquema de Beneficios Farmacéuticos, por el cual el Estado cubre un cierto listado de fármacos a través de un sistema de descuentos. *“El gobierno está introduciendo los medicamentos genéricos y a la vez está reduciendo los descuentos que los farmacéuticos pueden hacer. Esto va a dificultar la rentabilidad de las farmacias”*, explica Brian Grogan, Presidente de la Sociedad Farmacéutica Australiana. *“Aquí es donde nuestra organización debe negociar con el gobierno los precios y los descuentos. Hay una preocupación en Australia de poder mantener la sustentabilidad del esquema de beneficios farmacéuticos para todos los australianos.”*

-¿Cuál será el impacto en la rentabilidad de las farmacias que tendrá la reforma del esquema de beneficios?

-Va a reducir bastante la rentabilidad, pero es difícil calcular la dimensión. Podría hablarse de un 25 o 30% de sus ingresos.

-¿En el país se puede abrir una farmacia libremente o el gobierno tiene que dar una licencia, como en el caso de España?

-Si se quiere operar dentro del Esquema de Beneficios Farmacéuticos, entonces se debe conseguir una licencia del gobierno.

-¿Qué medicamentos cubre el gobierno?

-Los únicos medicamentos que paga el gobierno son los que están listados en el esquema de beneficios. Todo lo demás es una prescripción privada y la debe pagar el paciente de su bolsillo. Pero el gobierno subsidia la medicación del esque-

ma hasta un cierto límite. No es todo gratis. Allá el descuento es similar al que las Obras Sociales dan en la Argentina y el precio fluctúa dependiendo de la clasificación de la droga y si la droga es genérica o de marca.

-¿El gobierno tiene laboratorios propios?

-No. Allá todos los laboratorios son privados. La mayoría de las compañías son inglesas y norteamericanas.

-En la Argentina la calidad de algunos medicamentos similares está puesta en duda. ¿Cómo se controla en su país?

-En Australia son casos aislados, pero el gobierno está haciendo un control muy minucioso de las drogas que son importadas y deben cumplir un cierto standard de calidad. Pero debemos estar muy

atentos porque mucha gente en Australia compra medicamentos a través de Internet. Y ese es un gran problema porque particularmente los pacientes que tienen cáncer compran esas drogas porque les resulta más barato comprarlas así, pero muchos de estos fármacos no tienen los estándares de calidad necesarios.

-¿La Sociedad Farmacéutica Australiana está impulsando alguna campaña de concientización para la población?

-El gobierno está tratando fuertemente de evitar esto, pero con Internet esto es muy difícil. De todas formas la ley establece que esos medicamentos deben tener una prescripción y que esa prescripción debe ser hecha por un médico australiano con matrícula.

-¿En Australia la gente puede comprar medicamentos fuera de la farmacia?

-La mayoría de los medicamentos se ven-

den en las farmacias, pero nosotros tenemos listados establecidos de drogas que solo se pueden comprar bajo prescripción médica, y solo se pueden comprar en una farmacia. También hay un listado de drogas que se pueden obtener sólo en la farmacia, con la supervisión directa del farmacéutico y después hay un grupo de medicamentos que se pueden vender fuera de la farmacia.

-¿Se aplica lo que se llama la “automedicación responsable”?

-Los pacientes, cuando vienen a la farmacia a comprar un medicamento, hablan con el farmacéutico sobre cómo se debe usar ese medicamento y que deben comunicar todos los efectos adversos e interacciones que se manifiesten.

-¿Existen cadenas de farmacias en el país?

-Nosotros tenemos 6 estados. Y cada estado tiene una Acta de Farmacia donde se indica cuántas farmacias puede tener un farmacéutico, pero no hay cadenas de farmacias.

-¿En todos los casos el propietario debe ser farmacéutico?

-Sí. Un farmacéutico puede poseer cinco farmacias. Pero se pueden unir y conformar una corporación.

-¿Qué problemas tienen los farmacéuticos australianos en el ejercicio de la profesión, más allá de la reducción de la rentabilidad que producirá la reforma en el esquema de beneficios farmacéuticos?

-Los problemas que existen tanto en Canadá como en Gran Bretaña y en la Unión Europea. Tenemos los mismos problemas con el área de recursos humanos: no tenemos suficientes farmacéuticos. Entonces no hay profesionales para reemplazar a aquellos que se están retirando. Pero eso está en un proceso de cambio porque estamos abriendo más Facultades de Farmacia. Por otra parte, la propiedad de las farmacias es una gran preocupación en Australia. Aunque el gobierno apoya que solo los farma-



Sr. Brian Grogan, Presidente de la Sociedad Farmacéutica Australiana

céuticos puedan ser propietarios de farmacias, el mercado ejerce mucha presión para que esto se modifique. Por ahora el gobierno está de nuestro lado. Otro problema que tenemos es que hay un cuerpo dentro del gobierno que hace aproximadamente cinco años trató de dismantlar los listados de medicamentos, queriendo transferir gran parte de ellos a la venta libre, fuera de las farmacias. Esto es algo contra lo que estamos luchando duramente. Tenemos que estar muy atentos porque si perdemos esos medicamentos se perderá gran parte de la rentabilidad.

-¿Cómo se implementa la Atención Farmacéutica en Australia?

-El gobierno nos está pagando para desarrollar un programa de cambio en la práctica. Este programa busca motivar a los farmacéuticos para aplicar la Atención Farmacéutica y tratamos de implementarlo en ese entonces, pero era muy temprano. Las personas no pudieron asimilar el cambio de sacar a los farmacéuticos de detrás del mostrador. Pero hoy, un gran número de colegas lo están comenzando a aplicar lentamente, por

eso estamos tratando de que tengan más tiempo para atender y aconsejar a los pacientes. El gobierno va a pagar a los farmacéuticos para hacer el seguimiento de la medicación de pacientes. Para ello se creó un nuevo programa que se llama Patient Medication Profile (Perfil de Medicación de los Pacientes). Los farmacéuticos vamos a poder estudiar las prescripciones que tiene la persona, vamos a hacer un perfil y vamos a hablarle sobre la medicación. Les vamos a informar por qué tienen que tomarla, cómo deben hacerlo, chequear si la toma regularmente, hacer el seguimiento. Y el gobierno va a pagarle al farmacéutico por hacer este trabajo.

También se están desarrollando otros programas que el gobierno financiará para lograr que haya una relación más interactiva con los pacientes.

-¿Hacen investigación en las oficinas de Farmacia?

-Tenemos programas de investigación que están siendo apoyados por el gobierno. En una gran variedad de áreas.

-¿Cómo consiguen que el gobierno apoye estas iniciativas?

-Existe un comité de funcionamiento común entre el gremio de la Farmacia (Pharmacy Guild of Australia) y la Sociedad Farmacéutica para controlar estos programas. El Ministro de Salud tiene un comité asesor, que está conformado por el PSA, el Pharmacy Guild, médicos y consumidores. Este comité conjunto que tenemos con el Pharmacy Guild acerca programas al comité asesor gubernamental para que los apruebe y luego pasan al Ministro de Salud para una aprobación final. Parte de esos programas son de investigaciones que nosotros creemos que podrían ser beneficiosos para los consumidores y para el gobierno. Por ejemplo, recién diseñamos un programa de investigación sobre diabetes y ya fue aprobado y está a punto de ser implementado en Australia en los próximos dos años. Los farmacéuticos van a monitorear el progreso del tratamiento de las personas diabéticas y luego se desarrollará uno sobre asma. Los resultados de esas investigaciones luego vuelven al gobierno para el desarrollo de políticas de Salud. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Incumbencias, ¿una pelea perdida?



Por el Dr.
Mario Castelli
Asesor del Consejo
Directivo de la COFA

En la era de la comunicación y de la tecnología, la pelea por los puestos de trabajo ha llevado a la injerencia, por no decir invasión, de profesiones que pretenden ir más allá de sus incumbencias, que es como decir avanzar ilegalmente sobre sectores que no les corresponden.

La profesión farmacéutica tal vez sea una de las que más sufren este tipo de avance, muchas veces por propia inacción, pero en la mayoría de los casos, por profesionales que avanzan hasta inmoralmemente sobre incumbencias exclusivas del farmacéutico.

Algunos ejemplos: los médicos son los que particularmente tienen debilidad por manejar la dispensación de fármacos, acto prohibido por todas las legislaciones. En resumen, realizan un ejercicio ilegal e inhumano de la profesión farmacéutica. Entre ellos se encuentran médicos farmacólogos y epidemiólogos que actúan en las pericias judiciales y en el plan Remediar.

Podemos agregar a los que manejan vacunatorios, así como programas para pacientes crónicos y cañerados.

Otra profesión que nos ha invadido es la de los veterinarios, que más allá del debate sobre a quién le corresponde la dispensación de los medicamentos veterinarios, está la venta por parte de estos profesionales de productos para uso humano, como es la ketamina usada como anestésico, pero también consumida por los drogadictos a los que les llega sin el control correspondiente.

También nos invaden licenciados en enfermería en el ámbito de la esterilización, o ingenieros químicos e industriales en el desarrollo de áreas de alimentación y productos biomédicos.

Pero no solo profesionales ocupan nuestros lugares, sino que los egresados de tecnicaturas y carreras de auxiliares de Farmacia pretenden ilegítimamente ocupar el lugar de los farmacéuticos.

En resumen, la nuestra es una profesión envidiada, que los farmacéuticos debemos defender, impulsando desde nuestras Instituciones la ocupación política de los lugares desde donde se pueda corregir este avance de profesiones ajenas al medicamento. 



CO.FA.LO.ZA. Ltda.

Cooperativa de Propietarios de Farmacias de Lomas de Zamora

de Provisión, Consumo, Edificación, Crédito, Servicios Sociales y Asistenciales

Castelli 142/144 - (1832) - Lomas de Zamora - Provincia de Buenos Aires - Tel.: 5242-7200 Fax: 5242-7209

www.cofaloza.com.ar e-mail: info@cofaloza.com.ar

Sabido es que uno de los méritos fundamentales de la organización cooperativa es su condición de autogestión, su capacidad de movilizar los recursos propios de la gente, sean estos materiales o intelectuales. En este sendero transita CO.FA.LO.ZA.

Desde 1957 brindando servicios

Experiencia en la provincia de Buenos Aires

Problemática planteada por la modificación de los art. 51 y 53 de la Ley Prov. 10.606

Por el Farm. Salvador Sgroi
 Director de Departamento del
 Ejercicio de la Profesión
 Colegio de Farmacéuticos
 de la Provincia de Buenos Aires

En esta nota deseamos comentar lo que ocurre en la Provincia de Buenos Aires, donde nos encontramos con la problemática planteada por un grupo de legisladores, que pretenden llevar adelante un proyecto de ley que modifique los arts. 51 y 53 de la Ley 10.606, referida a la actuación del farmacéutico en los distintos establecimientos en los que este profesional puede actuar. Además, quieren desvirtuar la norma (art. 51º), permitiendo que otros profesionales como los químicos, bioquímicos u otros universitarios con incumbencias acreditadas puedan ejercer la dirección técnica de laboratorios e industrias destinadas a la explotación, extracción y utilización de recursos naturales de cualquier origen y naturaleza destinados a medicamentos, reactivos y preparados de usos diversos en farmacias. En una actitud semejante pretenden modificar el texto del art. 53º de la mencionada norma, colocando en igualdad de responsabilidades al farmacéutico con el químico, el bioquímico y otros universitarios con incumbencias acreditadas, para ser los directores técnicos de establecimientos que elaboren drogas, materias primas y productos elaborados destina-

dos a medicamentos, especialidades medicinales, reactivos, etc.

Como se puede apreciar, los autores del proyecto no han tenido en cuenta detalladamente las incumbencias profesionales de los farmacéuticos respecto a los químicos y bioquímicos; pero más preocupante aún, es que tampoco fueron concededores de las incumbencias de otros profesionales universitarios, señalando en el proyecto de forma general “...*que podrían participar – otros profesionales con incumbencias acreditadas...*” sin mencionarlos.

Todo ello supone que los motivos del proyecto son otros y no el “*desconocimiento de quién es el verdadero profesional con incumbencias específicas*”, ya que en forma inequívoca le corresponde al farmacéutico.

Al margen de los aspectos jurídicos que el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires utilizó en la presentación oponiéndose a este proyecto de modificación de la Ley, puso en el tapete argumentos técnicos y científicos que diferencian el conocimiento específico entre los profesionales farmacéuticos, químicos, bioquímicos y otros. En este sentido, señalamos algunos ítems que son demostrativos:

- Isómeros geométricos de una misma molécula, según cómo se ubiquen en el espacio, dan sustancias que en el organismo tienen acción diferente, sin embargo la fórmula química es la misma. Un caso típico es del ácido malei-

co y del ácido fumático (*propio del conocimiento farmacéutico*).

- En la síntesis de catecolaminas, podemos observar que los isómeros *levo* de la epinefrina, la norepinefrina y el isoprotereno, poseen la misma configuración, pero la disposición en el espacio son distintas, y así la norepinefrina y la epinefrina actúan como agonistas de los receptores adrenérgicos alfa, y en cambio el isoproterenol es un agonista beta. Es decir, con acciones farmacológicas distintas (*propio del conocimiento farmacéutico*).

Cuando se fabrica una droga destinada a un organismo vivo, se analiza la configuración molecular, la actividad farmacológica, la solubilidad en agua, su disociación, su coeficiente de reparto, pasaje a través de las membrana, tipo de transporte biológico que la llevará a destino dentro del organismo y qué receptor la tomará; además de las contraindicaciones, advertencias e incompatibilidades que pueda tener con otras drogas. Esto y mucho más es propio del conocimiento farmacéutico.

Deseamos advertir a los profesionales farmacéuticos de todas las provincias que estén atentos siempre en la defensa de sus incumbencias y apoyen a los colegas de la Provincia de Buenos Aires por intermedio de la Confederación Farmacéutica Argentina que es el nexo, no solamente en esta problemática, sino en todo el accionar de la profesión. 📄

“Solamente un farmacéutico tiene capacitación para ser director técnico”

Trabajar en industria cosmética es hacer en gran escala lo que se elabora en una farmacia (recetas para dermatología, cosmética capilar, etc.), pero por 1000, 2000 o 5000 kilos”, explica la Farm. María del Rosario Bande. “Es la reproducción de una receta -fórmula en éste caso-, con una cierta metodología o procedimiento de fabricación. Además, el desarrollo de nuevos productos cosméticos implica un gran conocimiento de interacciones de materias primas, su uso en la piel o cabello y todos los estudios de estabilidad antes de sacarlo a la venta, además de los testeos con aparatos antes y después del uso de un producto. Solamente un farmacéutico, a mi criterio, sabe cómo hacerlo. Otros profesionales del área química no tuvieron en su carrera materias relacionadas con la producción cosmética. Un licenciado en Química con orientación para analista biológico está limitado. Podría llegar a hacer el proceso, pero le faltan conocimientos de elaboración farmacotécnica-cosmética. El bioquímico tiene mucha formación biológica pero no tiene preparación farmacotécnica tampoco. Entonces, me parece que la legislación de la ANMAT debería ser modificada porque ésta permite que ingresen como directores técnicos en industria cosmética a profesionales del área química-biológica además de la farmacéutica.

En la provincia de Buenos Aires sólo pueden ejercer farmacéuticos. A nivel nacional pueden estar a cargo de la dirección técnica de los laboratorios los bioquímicos, licenciados en Química con orientación biológica.”



María del Rosario Bande es farmacéutica y desde hace años ejerce como Directora Técnica de una importante empresa de cosmética. En esta entrevista explica por qué los farmacéuticos deben conocer y proteger sus incumbencias profesionales.

-¿Los farmacéuticos que se dedican a la elaboración de productos cosméticos requieren una preparación específica?

-La facultad da determinadas materias farmacotécnicas, pero a pequeña escala. Ésta da las herramientas para desarrollarnos en el área industrial, solo hay que adaptarlas al rubro cosmética que tiene mucho que ver con la fabricación medicinal, aunque con menores exigencias por el momento.

-¿Cuál es la particularidad de trabajar en productos cosméticos?

- Hay que tener conocimiento de técnicas industriales. Es muy diferente trabajar en pequeña escala y con elementos básicos, a hacerlo con máquinas automáticas o semiautomáticas.

En cuanto a los productos, prácticamente estamos con las mismas normas de Buenas Prácticas de Manufactura que la industria farmacéutica. Es como para cualquier industria, con la diferencia que la industria farmacéutica tiene ítems en cuanto a control de calidad que son más estrictos y necesitan también tener instrumental para hacer ellos mismos los protocolos de producto terminado. En cambio, nosotros podemos tercerizar. En cosmética, por ejemplo, no es necesario tener laboratorio de microbiología dentro de la planta. Y se puede tercerizar también la parte físico-química. Si la planta posee estos laboratorios, los lotes se liberan mucho más rápido. La norma está muy cercana, es más, hay muchos laboratorios cosméticos que ya son casi cosmecéuticos en la Argentina.

Se podría decir que son productos casi farmacéuticos. Lo que pasa es que estamos limitados con las materias primas. Esa es la única diferencia que se podría encontrar. Hay muchas materias primas que no se pueden utilizar porque sino el producto ya sería un medicamento. Y dentro de las que se pueden usar, que son también medicinales, tenemos límites máximos. Entonces ese es el ítem de división entre un producto cosmético y un producto medicinal, la concentración.

-¿Ustedes hacen investigación?

-Lo que hacemos es el desarrollo de productos nuevos. Tenemos que hacer las fórmulas nuevas. Por ejemplo en marzo ya tenemos el proyecto de lo que se va a presentar en las exposiciones/convenciones, que generalmente son en agosto o septiembre. En marzo, la empresa, de acuerdo a las tendencias que haya en Europa o Estados Unidos, donde están adelantados unos seis o siete meses, pide determinado tipo de "claim" de productos nuevos.

Se trata de seguir una cierta tendencia con alguna innovación y al gusto argentino (que es muy particular), porque en los lanzamientos es donde se produce la mayor venta. Ahora la moda es hacer líneas, hacer cuatro o cinco productos dentro de la misma línea con el mismo claim de venta. Por ejemplo actualmente la última tendencia es utilizar materias primas naturales y biodegradables, que no afecten al medio ambiente, con menores o cero concentración de determinados contaminantes de la producción de la materia prima dentro de una tendencia mundial a volver a lo natural.

-¿Qué incentivo puede tener un farmacéutico para especializarse en el área de cosmética?

-Hay una muy amplia variedad de actividades para el ejercicio de la profesión. A los farmacéuticos nos gusta mucho la química y básicamente ésta es una industria química con una gran aplicación biológica. Es un área muy interesante porque puede dedicarse exclusivamente al desarrollo de fórmulas. Por ejemplo, hay un laboratorio muy grande en la provincia de Buenos Aires, que es de venta directa, que tiene cinco o seis farmacéuticos por área: desarrollo, producción, control de calidad fisicoquímico y microbiológico. Aunque no esté muy difundido, el farmacéutico puede hacer microbiología, está habilitado para ello en el área industrial, sólo tiene que capacitarse. Aunque el profesional no sale de la facultad totalmente capacitado para saber todo, con el tiempo y la experiencia que da este trabajo, aprende rápidamente.

-¿Hay capacitación posterior especializada?

-Sí, la UBA ofrece postgrados de tres años y también la Asociación de Químicos Cosméticos y en la Asociación Química Argentina se dictan cursos de un año. De todas formas, el título de farmacéutico habilita a trabajar. No hay ningún impedimento para que un farmacéutico sin experiencia pueda ejercer, aunque al principio le va a costar un poco. Esta carrera tiene varios aspectos: Uno puede manejarla desde el punto de vista industrial o dedicarse a la parte legal, que en este momento son las exportaciones, aunque hubo una etapa en que el trabajo se centraba en la importación. Cada área tiene su reglamentación, con lo cual también hay que estudiar las disposiciones; cada país al que se exporta tiene su reglamentación y su situación especial. Acá tenemos la norma del MERCOSUR, con la cual muy pronto un producto que esté hecho en la Argentina, será aprobado en todos los países del MERCOSUR, aunque por ahora esto no se aplica.

-¿Qué establece la legislación argentina sobre el ejercicio de la profesión en esta área?

-La ANMAT permite que el farmacéutico ejerza como Director Técnico en hasta dos laboratorios porque no hay bloqueo de título. Pero en la provincia de Buenos Aires el ejercicio como Director Técnico es con bloqueo de título.

-¿En general los farmacéuticos están al tanto de la reglamentación en cuanto a las incumbencias?

-No. La ley es bastante amplia. Microbiología es un área muy interesante para hacer.

En la provincia de Buenos Aires hay una reglamentación que establece que si el laboratorio tiene más de treinta operarios ya tiene que haber más de un farmacéutico. O sea que cumple con las funciones de co-director técnico.

Por otra parte, también está el área de desarrollo, que es donde se elaboran productos nuevos. El proceso de creación lleva aproximadamente entre seis meses y un año. Antes de que salga un producto hay que realizar una serie de estudios que están reglamentados. Es un trabajo interesante porque hay



nuevas materias primas en forma permanente.

-La empresa en la que UD. es Directora Técnica exporta sus productos a Estados Unidos y Europa. ¿Tuvieron que adaptar el producto a las exigencias?

-Sí, en algunos productos. Por suerte la reglamentación argentina es una réplica exacta de la española. Inclusive hay materias primas para las que en la Argentina tenemos más restricción de concentración que de algunas sustancias en Europa, con lo cual fue muy fácil exportar porque la norma es muy estricta. Sí hubo que adaptar la fábrica y algunas fórmulas, por la idiosincrasia de cada país y porque no en todos coinciden las normas. Pero los cambios que se debieron hacer no fueron importantes. La Argentina está bastante preparada. Si el laboratorio cumple con las normas y está habilitado, puede exportar.

-¿En otros países son farmacéuticos los directores técnicos de los laboratorios de especialidades cosméticas?

-Sí. En algunos países hay licenciados en Química, pero no hay bioquímicos en ese puesto.

-¿Y la formación es similar?

-Sí.

-¿Se trabaja con protocolos para el control de calidad?

-Sí, se utilizan protocolos de ingreso de materias primas, de producción del granel, se hacen los análisis físico-químicos y microbiológicos de los productos. En ese tiempo el granel está en cuarentena. Cuando están liberados, están aprobados físico-químicamente y microbiológicamente, recién ahí se puede proceder al fraccionamiento y posterior análisis del producto terminado que tiene su protocolo final, también hay cuarentena de producto terminado, recién ahí pasa al depósito.

-¿Qué otras medidas de seguridad se toman para la elaboración de productos cosméticos?



-Los ambientes tienen que estar aislados para cada forma cosmética. Tiene que haber un área de emulsiones, polvo, lociones, etc., tanto para producción como fraccionamiento. Con esto se evita cualquier tipo de contaminación ambiental. Cumplir con las GMP implica estar cumpliendo todas las medidas.

Materias primas

“Casi la totalidad de las materias primas que se utilizan en cosmética son importadas. Esto implica que tenemos que contar con algunos meses para desarrollar un producto nuevo”, explica la Farm. María del Rosario Bande, que sostiene que “es muy difícil que se amplíe el desarrollo de materias primas a nivel local porque se necesita una gran infraestructura que, además, permita tener estudios clínicos realizados en pacientes, estudios estadísticos, entre otros. El desarrollo de una materia prima insume aproximadamente seis años.”

-¿De dónde se importa la mayoría de las materias primas?

-El desarrollo químico es en Europa o Estados Unidos y en general la fabricación se realiza en países del sudes-

te asiático, Europa y Brasil. Por un tema de legislación ambiental, algunos productos los mandan a fabricar a países menos desarrollados.

-¿Cuáles son las responsabilidades del DT en cuanto a la elaboración de estos productos?

-Hay responsabilidad civil y penal, como en toda profesión. En el área cosmética el riesgo no es tan alto como en la industria medicinal, porque como las concentraciones de materias primas permitidas son bajas, es poco probable que a la persona le cause algún efecto adverso no esperado, pero uno no está exento de que pase algo.

-El año pasado hubo un escándalo por un producto alisante para el cabello que aumentaba el riesgo de sufrir cáncer...

-Ese producto era importado de Brasil en forma clandestina. Contenía formol y lo utilizaban concentrado. Se retiró del mercado.

-¿El uso de esa sustancia es un caso aislado o se utilizan productos tóxicos en otros tratamientos?

-El formol es un conservador con una dosis permitida muy baja y ya prácticamente no se utiliza más. Como en otros países no está permitido, para poder exportar los productos, se reemplazó por otros conservadores.

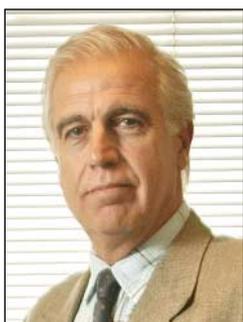
-¿La cosmética está incursionando en la innovación en el área de la biotecnología?

-En el área cosmetológica tenemos materias primas con muchos avances que intervienen en procesos metabólicos celulares. Por ejemplo, en las emulsiones anti-age, hay muchas materias primas cuyo mecanismo de acción dentro de las células está comprobado. Pero no llega a ser un producto medicinal, es un producto cosmético. Hay materias primas que combinan una parte natural ya sea animal, marina, mineral, vegetal, microbiológico, que después se procesa por biotecnología para hacerlo utilizable en productos cosméticos. 🌿

La farmacia en América Central y Chile:

una experiencia para reflexionar

(2º parte)



Por el
Dr. Ricardo Lilloy
Asesor de la
Confederación
Farmacéutica
Argentina

Decíamos en nuestra nota anterior, que lo que sucede en otras latitudes puede ser un anticipo de lo que pueda acontecer en el futuro. En nuestro análisis vimos que existen farmacias prósperas y farmacias pobres en otros países y que el factor común es que son farmacias con muy poca presencia gravitante del farmacéutico.

Se trata de posibilidades, ya que como decía el filósofo Heráclito: "Lo único permanente que existe es el cambio". Es decir que este modelo de hoy en la Argentina, con sus aciertos y errores va a cambiar, eso es seguro, y podemos y debemos influir este cambio para que el resultado sea una farmacia mejor para todos. Si primara un criterio sanitario en estos cambios, es indudable que el medicamento debe ser manejado cada vez con mayor precaución y cuidado. Para ello las autoridades y la sociedad deberían trabajar a fin de procurar una farmacia cada vez más profesional y menos mercantil.

Los fármacos en desarrollo serán cada vez más eficaces, más puros, con mejores intermediarios farmacológicos, mejor conservación y en muchos casos, de elaboración personalizada de acuerdo a las características personales de cada paciente, basados, incluso en el conocimiento de su genoma, que en los próximos años será un dato que cada uno tendrá así como hoy se tiene la historia clínica.

Para administrar esta calidad de fármacos será necesario el desarrollo de destrezas adicionales a las poseídas, medios físicos, tecnología de la información, seguimien-

to satelital de partidas, farmacovigilancia, cuidado de la privacidad de los datos, ya que la información será de tal magnitud – por ejemplo, en cuanto al genoma humano- que la persona estará expuesta a enormes riesgos.

Todo esto hará que nuestro rol profesional requiera mayor sofisticación y una constante actualización científica y por lo tanto, será exigencia total que el medicamento sea dispensado por manos responsables.

Ni qué decir de los riesgos que implica la existencia de fármacos fraudulentos que cada vez más se ofrecen por canales como Internet.

También puede pasar que de influir criterios mercantiles, este proceso se vea entorpecido o demorado por medio de acciones de marketing y de formación de opinión, en las que se traten de minimizar los peligros de las malas prácticas, creando fármacos con bajas dosis de principios activos para poder comercializarlos como venta libre, pero que finalmente resulten ineficientes. Nuestra primera tarea será la de ser verdaderos agentes de educación para la Salud, principal estrategia elegida por la OMS para la prevención, y contribuir con nuestras organizaciones farmacéuticas para alertar a la población y autoridades sobre estos riesgos. Pero fundamentalmente deberemos predisponerlos positivamente para participar en las transformaciones que contribuyan a lograr una Farmacia cada vez más profesional con un rol trascendente en el equipo de Salud. 



Interacción de Alimentos y Medicamentos

Experta en Nutrición Enteral y Parenteral, la Farm. Ana María Menéndez (*) es una reconocida docente e investigadora, coautora de un libro de la especialidad y de varios capítulos sobre interacciones de medicamentos y alimentos. En esta entrevista brinda información para que los farmacéuticos puedan aconsejar a sus pacientes sobre los nutrientes que deben evitarse al tomar ciertos medicamentos y la forma en que algunos fármacos deben administrarse para que sean efectivos, así como para disminuir el riesgo de manifestación de efectos adversos.

“Las interacciones de alimentos y medicamentos comenzaron a ser estudiadas por los años '60, cuando por primera vez se presentaron casos de pacientes que, estando en tratamiento con tranilcitrómima, sufrieron derrame cerebral y muerte. Entonces comenzó una investigación para saber qué había sucedido y se descubrió que la causa era el consumo conjunto de este antidepresivo, con alimentos ricos en una sustancia que se llama tiramina”, explica la Farm. Ana María Menéndez, especialista en Terapia Nutricional. La tranilcitrómima es un inhibidor de la monoaminoxidasa, como también lo son la isocarboxácida; el sulfato de fenelcina; y algunos antiparkinsonianos como la selegilina. Por su parte, la tiramina es una sustancia que está en abundancia en los quesos fermentados, aunque también suele estar en bebidas como la cerveza y los vinos, sobre todo los tintos. Final-

mente se supo cuál era el mecanismo que provocaba el efecto adverso cuando se encontraban las dos sustancias, un medicamento inhibidor de la monoaminoxidasa (MAO), esta es una enzima encargada de metabolizar determinadas sustancias, como por ejemplo, la tiramina. La MAO transforma la tiramina, que luego formará parte de neurotransmisores. Cuando se presenta un inhibidor de la monoaminoxidasa, la tiramina queda libre en la circulación general y no se metaboliza, por lo que se producen neurotransmisores falsos que provocan, entre otros efectos, un aumento de presión arterial.

Estas investigaciones dieron pie a una larga serie de hallazgos de interacciones entre los nutrientes y los medicamentos, muchas de las cuales pueden provocar serios efectos adversos, por lo que varios fármacos debieron ser modificados para evitar estos efectos no deseables.

Es así que actualmente, uno de los pasos inexorables antes de lograr la aprobación de las agencias reguladoras, es la comprobación en laboratorio de que el principio activo no interactúa con ciertos nutrientes (que son conocidos por interactuar generalmente frente a ciertos fármacos, como por ejemplo, el jugo de pomelo y el alcohol).

Las interacciones entre medicamentos y nutrientes se convirtieron con el paso de los años, en el centro de muchas investigaciones, ya que los laboratorios no quieren ver empañado el lanzamiento de sus productos estrella por denuncias de efectos adversos por interacción con alimentos.

-¿Existen interacciones específicas entre alimentos y medicamentos pediátricos?

-Las interacciones con alimentos pueden ser las mismas para adultos como para niños, como regla general. Sin embargo, en niños muy pequeños, en neonatos que reciben algunos alimentos especiales, papillas, pueden surgir interacciones especiales. Por otra parte, con la administración de medicamentos a los bebés ocurre una situación particular: Es muy común que las mamás les den los medicamentos a través de la mamadera, mezclados con la leche. Es una práctica que no es conveniente. En principio, porque muchas veces la mamadera no se toma completa y entonces no reciben la dosis total del medicamento. Además, porque la leche tiene un PH de alrededor de 6 o 6,5. Si bien podríamos decir que es un PH cercano al neutro, porque el PH: 7 es neutro; en realidad para algunos medicamentos es muy alcalino. Porque hay medicamentos que tienen cubierta entérica, como las **aspirinas** o algunos **laxantes** y hay muchos otros medicamentos que en ese medio, de un PH de alrededor de 6,5, se les disuelve la capa entérica. Entonces queda en libertad el principio activo y produce irritación gástrica, ya que justamente tienen la cubierta entérica para ser disueltos en el duodeno y no en el estómago.

Por otro lado, hay medicamentos, co-

mo la **eritromicina**, **ciprofloxacina** u otros, que interactúan con metales bivalentes, como podría ser el calcio, magnesio o hierro. La leche es muy rica en calcio, por lo tanto puede formar complejos insolubles con estos fármacos y perderse parte del medicamento, provocando una disminución del efecto terapéutico.

-En el caso de los pacientes polimedificados, ¿hay algunos alimentos que deberían evitar?

-Los pacientes adultos mayores, los críticos y los crónicos son más propensos a presentar interacciones entre los medicamentos y también, entre fármacos y alimentos porque reciben varios fármacos a la vez. Son muchos los medicamentos que interactúan con alimentos, nutrientes o componentes específicos de la dieta: los diuréticos, los antibióticos y medicamentos específicos que actúan sobre el sistema nervioso central, como los tranquilizantes, los sedantes.



-¿Cuáles serían los alimentos que pueden llegar a interactuar con fármacos?

-Eso depende de cada medicamento.

-¿Cuáles serían las interacciones más riesgosas que se pueden presentar entre medicamentos y alimentos?

Hay algunos medicamentos específicos, como la **tranilcítromina** (Inhibidor de la monoamino-oxidasa -IMAO-) que interactúa con la tiramina, que ya mencioné. Actualmente existen dos tipos de IMAOs, que presentan menos inte-

racción con la tiramina. Están los que inhiben las enzimas de la isoforma IMAO-A en forma irreversible y no selectiva, y los que inhiben la IMAO-B en forma reversible, como es el caso de la selegilina. Con este último grupo hay que tomar precauciones de todos modos, para evitar toxicidad, cuando se consumen altas dosis o durante un tiempo prolongado. Hay algunos alimentos que son más ricos en esta sustancia que otros, por lo que hay que prestar atención porque concentraciones en sangre por encima de 6 mg ya pueden traer problemas a los pacientes. Por ejemplo, la salsa de soja (200 – 600 mg/g), los chacinados (190 – 230 mg/g), el salchichón (300 mg/g), hígado de pollo ahumado (hasta 2000 mg/g), los quesos azules (700 mg/g); el queso gorgonzola (60 mg/g) y parmesano (74 mg/g). En menores concentraciones se encuentran en alimentos como pescado, quesos, carnes, frutas, nueces, chocolate y en vinos y cervezas.

En los alimentos se han encontrado otras aminas biógenas que en pequeñas concentraciones juegan un rol fisiológico en el hombre, pero en elevadas concentraciones pueden causar enfermedades, especialmente por la interacción con estos medicamentos. Resultan de la acción microbiana durante el tiempo que transcurre desde la elaboración, y según la forma de conservación, y se producen por reacciones de descarboxilación de aminoácidos libres durante los procesos de fermentación de los alimentos o a consecuencia del deterioro. Estas aminas son la histamina (histidina), beta-feniletilamina (fenilalanina), triptamina (triptofano), putrescina (arginina), cadaverina (lisina), etc. Las aminas vasoactivas como la tiramina, beta-feniletilamina y triptamina actúan sobre el sistema vascular causando migrañas, mientras que la histamina, putrescina y cadaverina actúan sobre el sistema nervioso central. También pueden producir: palpitaciones, náuseas, dilatación de pupila, fotofobia y en casos graves hemorragia intracraneana y coma. Se ha demostrado que cuando se consumen estos medicamentos con alimen-

tos que contengan tiramina, histidina u otras aminas biógenas en cantidades superiores a 6 mg se puede producir esta interacción con reacciones tóxicas.

-¿En todos los medicamentos se prueba la existencia de interacciones con alimentos?

-Actualmente los laboratorios productores de medicamentos tienen obligación de estudiar las posibles interacciones con algunos alimentos o sustancias específicas, como el jugo de pomelo o el alcohol, cuando se lanza al mercado una nueva molécula o cuando se fabrica un fármaco bioequivalente. También se debe estudiar qué modificaciones sufre el efecto farmacológico del medicamento cuando se administra en forma conjunta con la comida, según la legislación de cada país.



-¿Y se hace farmacovigilancia de los efectos adversos que surgen de estas interacciones?

-En Estados Unidos, e imagino que en los países productores de Europa, sí se hacen las investigaciones de farmacovigilancia. Inclusive se han formado comisiones para estudiarlas. Lo que pasa es que la interacción de un medicamento con un alimento no es fácil de probar; depende de la composición de la dieta, de la hora en que se tome, de la proporción. Y en general no es buscado por los médicos como causa de reacción adversa. Pero lo que ocurre hoy, es que los laboratorios se han dado cuenta que esto puede provocar efectos adversos del medicamento. Sabemos que para sacar una molécula nueva se requiere una inversión de aproximadamente 13 millones de dólares, con 10 a 13 años de proceso de investigación. En-

tonces en estos últimos años se están haciendo estudios al respecto.

-Estas interacciones, más allá de lo que se hace en el laboratorio cuando se van a producir medicamentos nuevos, desde la especialidad de la Nutrición, ¿se investigan?

-Sí, existen trabajos de investigación, pero no los suficientes. Y además son muy objetables, porque cuando se hacen es necesario controlar muy minuciosamente la cantidad de alimento que consume el paciente, que no fume, que no consuma bebidas alcohólicas, etc. Hay que hacer un estudio complicado, costoso y muy exhaustivo.

- En general, los médicos, no informan cuando un medicamento puede llegar a interactuar con un alimento. ¿Esto es por desconocimiento del médico, o porque no se le da importancia a ese efecto que podría llegar a darse?

-Supongo que debe ser por desconocimiento, porque esto en la facultad seguramente no lo estudiaron. No es común que la folletería de información médica o los visitantes hagan hincapié en este tipo de interacciones. Algunos laboratorios lo incluyen en el prospecto, pero en general esto es desconocido. Entonces muchos médicos se quedan muy sorprendidos cuando estos casos aparecen. Cuando lo saben lo informan, pero en general lo desconocen, así como lo desconocen muchos farmacéuticos, que también deberían saberlo y reforzar la información en la farmacia. Por ejemplo, la interacción que se produce entre medicamentos y el jugo de pomelo recién se pudo comprobar en el año '89. Esto es muy nuevo para todos nosotros.

-¿Los suplementos dietarios tienen algún tipo de interacción con medicamentos?

-Lo que puede suceder es que al tener mayor concentración de vitaminas, o de elementos como el calcio, interactúen con ciertos medicamentos. Por ejemplo, la norfloxacin, que interactúan con el calcio. Son medicamentos que se utilizan para infecciones urinarias altas. Si este fármaco interactúa con un solo vaso de leche,

provocando una disminución del 30 % de la absorción con la consecuente reducción del efecto terapéutico, imaginemos cuanto mayor será el efecto de la interacción con un suplemento de calcio, que quizás tiene 500 o 1000 mg de Ca. Entonces, no es que el suplemento sea malo, es que con el suplemento la interacción seguramente es mucho más riesgosa que con un alimento o comida que posee esos nutrientes en menor cantidad. Por lo tanto en el caso de suplementos dietarios de minerales, vitaminas u oligoelementos es importante que la información sea muy clara.

Hay un caso muy claro: los **bifosfonatos** (alendronato, risedronato) que inhiben la resorción ósea como consecuencia de la inhibición que ejercen sobre la actividad de los osteoclastos en los huesos. Los bifosfonatos se absorben en el intestino con gran dificultad. Poseen una biodisponibilidad de alrededor del 0,60% (0,63% el risedronato y 0,64% el alendronato). Por esto no se recomienda su administración con alimentos. Interactúan con todo tipo de alimentos, en especial con los que contienen calcio, aluminio, hierro y magnesio. Entonces no hay que tomarlos con la leche y menos con un suplemento de calcio. Se recomienda tomarlo en ayunas y que no se consuman alimentos entre media hora antes y una hora después de haberlo tomado.

Por los motivos expuestos, en el caso de los suplementos es importante tener en cuenta las posibles interacciones cuando, además, se consumen medicamentos.

Fármacos & bebidas

"En los años '70 y '80 se comenzó a estudiar específicamente cuál era la manera más correcta de tomar los medicamentos. Muchas personas toman el medicamento solo o con café, jugo de fruta o bebida cola sin saber que muchos medicamentos pueden interactuar con estas bebidas", explica la Farm. Menéndez y aclara que "el fármaco debe tomarse siempre con un vaso lleno de agua. Y en algunos casos, cuando los medicamentos

son irritantes gástricos, es conveniente tomarlo con dos vasos con agua". "Hay muchos medicamentos que son estables en medio alcalino –un pH de 7 u 8-, es decir, que son inestables en medio ácido. Por ejemplo, las **penicilinas**, **ampicilinas**, como la **amoxicilina**. Un jugo de naranja o una coca cola tienen un pH de alrededor de 2 o 2.5, muy ácido. Por otro lado, hay medicamentos como la **clopromacina**, que interactúan con el café y con el té, por precipitación, reduciéndose el efecto terapéutico."

En algunos casos es importante tener en cuenta la postura del paciente al ingerir el medicamento. "Hay fármacos, como los bifosfonatos, en particular, que deben ser tomados por el paciente en posición erguida, porque partículas de alendronato han causado úlceras esofágicas sangrantes".

La Farm. Menéndez afirma que cuando se hicieron los estudios con el agua y los medicamentos, se vio que si una persona tomaba el fármaco con 25 ml de agua, la absorción se reducía más de un 40% comparado con la administración del mismo medicamento con 250 ml de agua. Y en el caso de las bebidas ácidas pueden reducir la biodisponibilidad del fármaco, inestable en medio ácido, cerca del 20 al 30%, depende el tipo de medicamento.

El jugo de pomelo

En el año 1989 se estaba probando una posible interacción entre el alcohol y la **felodipina**, y para enmascarar el sabor del alcohol, se le agregó jugo de pomelo. Entonces se vio que se reducía de manera la biodisponibilidad y el efecto farmacológico porque disminuía la absorción del medicamento. Finalmente se pudo saber exactamente qué era lo que pasaba. "En el hígado y en el estómago tenemos unas enzimas, que son sustancias que forman todas juntas lo que se llama el citocromo P450, que está formado por un montón de isoenzimas, muy estudiadas en los últimos años. Hay un grupo de ellas, que son las CYP 3A4, que están entre 30-40% en el hígado y un 70% en el intestino.

Algunos de los compuestos del jugo de pomelo –los flavonoides- inhiben la acción de esa isoenzima encargada de metabolizar el medicamento, dejando más fármaco libre y aumentando su biodisponibilidad. Estas sustancias del jugo de pomelo también pueden inhibir una proteína transportadora de medicamentos (la alfa- glucoproteína) o también sobre otros oligopéptidos transportadores de aniones orgánicos. El efecto de esta interacción del jugo de pomelo puede provocar un aumento tanto la biodisponibilidad de los medicamentos como por ejemplo la **lovastatina** (incrementa 15 veces la biodisponibilidad) pudiendo producir efectos tóxicos, o en otros casos, como la felodipina, reducir su acción terapéutica.

El saquinavir, medicamento para el tratamiento del sida, incrementa al doble su efecto si es tomado junto con jugo de pomelo. En la **ciclosporina**, se incrementa un 0,6% la concentración. En la **simvastatina** y la **lovastatina**, que se utilizan para disminuir el nivel de colesterol, aumenta mucho la biodisponibilidad.

El **cisapride** es un medicamento que actúa a nivel del sistema nervioso central y con el jugo de pomelo puede aumentar su cardiotoxicidad.

El jugo de pomelo retrasa el efecto del **sildenafil** alrededor de unos 45 minutos.

El efecto del jugo de pomelo continúa varias horas después de su ingesta. Se debería aconsejar a los pacientes que no tomen jugo de pomelo hasta cuatro días después de haber dejado de tomar aquellos medicamentos con los que interactúa."

-¿Hay algún otro alimento o bebida que pueda llegar a tener interacciones tan marcadas como el jugo de pomelo?

-El **alcohol** es una bebida que está muy estudiada. Muchos **antibióticos**, algunas sulfas, producen un efecto que se llama el efecto "antabús" porque inhiben la enzima acetaldhído-deshidrogenasa, que es la encargada de transformar el acetaldehído que tienen las bebidas alcohólicas en acetato. Si el acetaldehído

no pasa a acetato, se siente esa sensación de mareo, enrojecimiento de la piel de la cara, sensación de náuseas, etc., típica de cuando se toma demasiado alcohol.

Además, el alcohol interactúa con algunas **vitaminas** (ácido fólico, ácido ascórbico), con medicamentos para la diabetes, con diuréticos (furosemida), con antihistamínicos (difenhidramina, etc.), con fármacos que actúan sobre el sistema nervioso central, aumentando algunos de los efectos adversos. Por eso hay que tener precaución y no tomar alcohol cuando se toman algunos medicamentos.

-¿En qué casos las interacciones pueden tener mayor significación clínica?

-En los pacientes que están en terapia intensiva, por su gravedad. Los bebés prematuros, en muchos casos no tienen desarrolladas las enzimas necesarias para metabolizar determinados medicamentos y sustancias, y los ancianos, porque sus órganos están desgastados, tienen menos clorhídrico, mal funcionamiento del intestino, del riñón, del hígado, todo lo que se necesita para metabolizar los medicamentos. También las embarazadas y las mujeres que están en periodo de lactancia, así como aquellos pacientes que tienen síndrome de mala absorción. Los pacientes que tienen enfermedades crónicas: diabetes, hipertensión, hipotiroidismo o hipertiroidismo. En este último caso, la **levotiroxina** interactúa principalmente con el calcio. No solamente el calcio de las comidas, sino el de los suplementos, por eso no se deben tomar en forma conjunta. Esta hormona también interactúa con las fibras. No se conoce muy bien aún el mecanismo, pero parece que la levotiroxina quedaría "atrapada" en la fibra y entonces el paciente la libera en la materia fecal sin absorberla en su totalidad. 

^(*) *Presidente de la Sección Ibero-Latinoamericana de la American Society of Parenteral and Enteral Nutrition y Directora del Instituto Argentino de Educación e Investigación en Nutrición*

Formosa

Las grasas en la alimentación

Existen algunos pacientes que se interesan más que otros por controlar el contenido de grasas en su alimentación.

Es importante aportarles información en la farmacia, asesorarlos, para que sepan cómo cuidar su organismo. Por ejemplo, explicarles las variedades de grasas que existen y como actúa cada una de ellas.

Bien se sabe de las variantes que van de las saturadas a las insaturadas y que las primeras son las que provocan el incremento del colesterol LDL, conocido como "malo". Estas tienden a endurecerse prácticamente a temperatura ambiental, por ejemplo, la manteca o el resto grasoso que queda en la mesada después del asado; entonces resulta muy fácil reconocer el grado de riesgo que corre la persona al consumir este tipo de alimentos, pues es lo que ocurre en su propio organismo.

También es conveniente que los pacientes sepan que existen las grasas llamadas "trans", que son tan peligrosas como las saturadas porque elevan el nivel del colesterol LDL. Estas se encuentran en las "comidas rápidas" y son el resultado de una adición de hidrógeno al aceite en que se las fritó, para lograr

Roberto Fabián Medina
Farmacéutico Nacional
MP:159. MN:174349
Corresponsal en Formosa

mayor tiempo de conservación para su comercialización.

La recomendación para cuidar la salud es evitar o consumir en forma espaciada: papas fritas, palomitas de maíz, aderezos, galletitas dulces, pastelillos, pan, productos lácteos enteros, manteca, margarina, helados; así como embutidos como salchichas, salamines, carne procesada, fiambres y por supuesto los productos de origen animal: carne de vaca, cerdo, ternera, cordero, aves de corral, etc.

Por último, las grasas beneficiosas para la salud o insaturadas se encuentran principalmente de los aceites vegetal, de maíz, de oliva, de sésamo y de hígado de bacalao. También en el aceite de semillas de lino, nueces, semillas de zapallo y pescados de mar: atún, caballa, anchoa, salmón, sardinas, etc.

Pero lo más recomendable para incorporar a la dieta son los ácidos grasos omega 3, que son ácidos poliinsaturados que se encuentran en los pescados azules que habitan el fondo del mar y que tienen este nutriente específico para nivelar el contenido graso en sangre.

La Rioja

Por falta de pago las farmacias suspendieron el servicio al afiliado de la Obra Social APOS

Los propietarios de farmacias de esta Capital y prestadores de la Asociación Provincial de Obra Social (APOS), que cubre toda la administración pública riojana, decidieron suspender el suministro de medicamentos a sus afiliados debido a la falta de pago de la facturación de febrero.

Además exigieron que se "regularice el sistema de pago", porque no pueden cumplir con sus proveedores, ya que las droguerías suspenden el crédito; volver "al antiguo descuento, o sea el 3 por ciento de gastos administrativos" y no el 10 por ciento más sobre toda la facturación, lo que "representa el 30 por ciento del margen bruto de la farmacia".

Por otra parte, denunciaron el desfase que se produce "ante el incumplimiento del APOS, en el llamado 'Pronto pago' que no se cumple", ya que se había comprometido al "pago a siete días de 'Planes Especiales' y a 30 días la facturación normal o corriente"; "las variaciones intempestivas en el Vademécum, que nos llevaron a invertir en stocks de medicamentos que, sacados del mismo, no registraron su vencimiento, con pérdida de magnitud" y solicitaron que se considere "la disminución de la alícuota de Ingresos Brutos, que en la actualidad es del dos y medio por ciento, una de las más altas del país", por lo que pidieron que se reduzca al uno por ciento, ya que la actual "representa el 8 por ciento del margen bruto de comercialización del medicamento".

Por último, los dueños de farmacias le advirtieron al administrador de la APOS, Oscar Martínez que "la falta de regularidad del pago de las prestaciones no nos permite cumplir con el pago en término de los sueldos de nuestros empleados".

(Nota publicada en el diario El Independiente de La Rioja el 05-05-08)

La historia

En realidad la actual crisis, ya cíclica en esta obra social, tuvo su inicio cuando los propietarios de

farmacias y prestadores de del servicio farmacéutico a los afiliados de la APOS le dirigieron el 13 de febrero una nota al contador Martínez comunicándole "la crítica situación que vive nuestro sector (conocida por ustedes por notas anteriores) debido a los constantes aumentos del precio de los medicamentos, de las exigencias de pago de nuestros proveedores, como así también de los permanentes ajustes de los sueldos y cargas sociales del personal", por lo que solicitaron "la regularización de los pagos adeudados de nuestras prestaciones (deben desde noviembre de 2007)".

En la misma misiva le habían planteado a Martínez "el respeto de los términos de los contratos suscriptos con la obra social", señalando que el 10 por ciento sobre el total de facturación, aparte del 3 por ciento de gastos administrativos "es un monto mayor que el de cualquier obra social prepaga" y que esa pauta la había fijado la obra social por "un compromiso contractual de pronto pago que no se cumple".

Ya en abril, "y agotada las vías telefónicas", insistieron en reclamarle al administrador de la obra social provincial -la única que no permite a sus afiliados a optar por otra- "disponga en forma urgente el pago de las quincenas vencidas correspondientes a la primera y segunda de febrero.

Y tras la tercera nota, y "agotada la paciencia", decidieron la suspensión del servicio.

Tucumán

Falsifican las prescripciones médicas

Agilizar el sistema de entrega de certificados es una de las alternativas que baraja el Gobierno para contrarrestar la emisión de documentos apócrifos.

"Por un lado, existe el hecho delictivo de la falsificación. Ya tuvimos experiencias similares, con falsificación de firmas de profesionales no sólo en certificados laborales, sino en recetas para prescripción médica. Por ello, ante cualquier duda los ciudadanos deben consultar en el área de Matriculación del Siprosa", dijo el ministro de Salud, Pablo Yedlin.

El funcionario cree que se debe modificar el sistema de entrega de los certificados. *"Los médicos están muy recargados con la atención de pacientes. Y deben priorizar la enfermedad por sobre la entrega de certificados. Eso también explica las demoras. Pero se debe aclarar que cualquier certificado se entrega sin costo alguno. Estamos evaluando cómo se puede agilizar el sistema",* afirmó.

Entre la burocracia y la ilegalidad

El ex legislador Ernesto Padilla presentó en junio de 2005, un proyecto de ley para regular la obtención de los sellos. La iniciativa abarcaba el encargo, la confección y el uso de sellos aclaratorios de actividades profesionales de grado universitario o terciario, y el ejercicio de funciones públicas de todo nivel en los tres poderes del Estado (incluyendo municipios, comunas, empresas y sociedades estatales).

En el proyecto se pautaban distintos niveles de exigencia que debían cumplir las órdenes para encargar los sellos. En el caso de los profesionales, sólo podían hacerlo los colegios respectivos; en los funcionarios, las autoridades de la repartición. Antes de confeccionarlos, se tenía que notificar a los que habían autorizado los sellos, para darles la posibilidad de que se opongan. Esos documentos debían ser archivados.

Padilla mencionó que, al momento de impulsar esa iniciativa, se habían registrado varias denuncias judiciales sobre delitos contra la administración pública, todos cometidos mediante la utilización de sellos apócrifos. Entre ellos, destacó la existencia de exhortos judiciales falsos y certificados docentes y médicos apócrifos.

"Esos hechos se vieron favorecidos por la inexistencia de legislación al respecto", planteó el dirigente de Recrear.

La Policía comenzó una investigación interna

Luego de que salió a la luz lo fácil que resulta obtener documentos truchos, la fuerza dispuso medidas para poner fin al circuito irregular. El jefe de la repartición encargada de otorgar certificados de buena conducta defendió el prestigio de la institución.

Los teléfonos oficiales ardieron durante todo el día. El malestar se observó en médicos, que aprovecharon para exponer quejas sobre su situación laboral, y en funcionarios del Gobierno, que no ocultaron su preocupación porque salió a la luz una situación irregular. La ebullición se debió a la proliferación de certificados truchos, que pueden conseguirse en un día cuando el

(Nota publicada en el diario La Gaceta el 22-04-08)

trámite insume 30 días por el camino legal. Esta dinámica motivó una investigación interna en la división Antecedentes de la Policía provincial. La actuación de oficio para determinar responsabilidades fue ordenada por el jefe de esa

repartición, el comisario Roberto Pedro Najar.

La agitación creció a partir de una nota publicada en LA GACETA. Nuestro diario fue a un bar de barrio Norte donde, por \$ 55, consiguió tres documentos necesarios para ingresar a un trabajo en el sector público o en el privado: el de buena conducta, el apto psicofísico y el de residencia. Un día después de encargados, LA GACETA obtuvo sendos papeles.

En forma paralela, otro periodista inició el trámite de obtención del apto psicofísico por las vías legales en el hospital Avellaneda. El proceso, que demoró un mes, fue un verdadero calvario burocrático. Aunque el trámite es gratuito, la necesidad de tener un número (se dan 150 por día) o de ser atendido lo antes posible generó un gasto de remise de \$ 120.

Como complemento de esta investigación, LA GACETA consiguió, en 24 horas, un sello de médico clínico, con nombre y número de matrícula profesional falsos. La transacción fue tan simple como comprar cigarrillos. No existe legislación que regule la confección de sellos. Si algunas empresas toman recaudos lo hacen para cubrirse de eventuales ilícitos en los que se utilicen sellos fabricados en sus talleres. Otro dato alarmante es la proliferación de quioscos que, sin control, fabrican sellos de goma.

LA GACETA se comunicó con Najar porque el presunto sello de este aparece en el certificado trucho de antecedentes (conocido comúnmente como *'de buena conducta'*). El comisario negó la autenticidad del documento apócrifo y anunció que ayer se actuó de oficio para investigar el hecho. *"No nos quedamos de brazos cruzados; haremos todo lo que tengamos que hacer para que se aclare. Derivamos todo a otra dependencia, una oficina técnica que se encarga de ejecutar estas actuaciones",* contó. Najar afirmó que ante este tipo de casos, se da intervención a la fiscalía.

El director del hospital de clínicas Presidente Nicolás Avellaneda, José Oscar Rogero, aseguró que el ojo avezado reconoce en el acto un papel trucho. Najar coincidió con esta aseveración. *"Las medidas de seguridad de los certificados nos permite decir si es falso o no, a simple vista. Las estampillas pegadas en el trucho, por ejemplo, no son las que se utilizan en esta división",* afirmó. El comisario reconoció que es fundamental detener el circuito de obtención de documentación apócrifa. *"Estamos trabajando para que no vuelva ocurrir y, si ocurre, sea en la menor medida posible; porque hace perder credibilidad una institución prestigiosa",* se lamentó.

Para hacer hincapié en la falsedad del certificado de antecedentes, Najar observó la fecha de entrega. El documento apócrifo fue otorgado durante enero. *"Para esa época, nosotros entramos en feriado igual que sucede con la actividad de Tribunales. En la división sólo queda un servicio de guardia, pero este no expide certificados, salvo que exista un requerimiento de la Justicia",* manifestó.

XIII Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales



San Luis fue la sede de la XIII edición de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales, organizadas por la Confederación Farmacéutica Argentina y el Colegio de Farmacéuticos de esa provincia.

Del 1° al 3 de mayo más de mil farmacéuticos de todo el país llegaron a la región cuyana para demostrar su habilidad y destreza en distintas disciplinas deportivas, así como para disfrutar de tres días de camaradería y festejos. Las competencias se desarrollaron en el club ASEBA, el Autódromo, el Polideportivo Ave Fénix, Complejo El Area, el Predio Ferial, las canchas de fútbol de los clubes Estudiantes, Huracán, Juventud Unida y el estadio "Juan Gilberto Funes", mientras que los torneos de pesca, golf y ajedrez, así como las actividades extra-deportivas se realizaron en las localidades de La Florida, Potrero de los Funes y Cruz de Piedra.

Los farmacéuticos participaron en 17 competencias: handball -categoría única en masculinos y femeninos- como deporte promocional, ciclismo, voley -categoría única en masculinos y feme-

linos-, natación, carrera, lanzamiento de bala, salto en largo y maratón, tenis, categorías libres, tenis de mesa, fútbol 5, 7 y 11 -11 libres, 7 mayores, 6 senior y 5 femenino-, pesca, básquet -categoría única en masculinos-, paddle, golf, ajedrez, truco, canasta y bochas.

La organización del evento estuvo a cargo del Comité Olímpico de COFA, el Prof. Osvaldo Ledezma, Director Deportivo de las Olimpiadas de este año, la Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la provincia, Cristina Salas, el Coordinador Deportivo del Colegio, Angel Bentivegna, y la Coordinadora General por el Colegio local, Mónica Rapisarda.

El buen tiempo que acompañó el desarrollo del evento y el clima de camaradería de los participantes le dieron, como años anteriores, un marco de alegría a todas las competencias que permitió disfrutar cada momento, superando holgadamente las expectativas de la organización y convirtiendo definitivamente a las OFN en el evento anual de mayor convocatoria de profesionales farmacéuticos.

Mientras se desarrollaban las compe-

tencias, los asistentes pudieron recorrer los más hermosos paisajes de la provincia: Sierra de las Quijadas, Carolina, Merlo y el circuito serrano.

Al cierre del evento, durante la cena que se realizó en el Hotel Dos Venados, se sorteó entre los ganadores de medallas de oro, la posibilidad de competir en los Juegos Mundiales de la Salud, evento que en esta oportunidad se realizará en Alemania, en la localidad de Garmisch-Partenkirchen, Sur de Baviera. La colega cordobesa, María Lucía Uema, quien obtuvo el primer puesto en Maratón, será la representante de los farmacéuticos argentinos ante profesionales de la Salud de todo el mundo.

En la ceremonia de clausura de los Juegos, el Presidente del Comité Olímpico agradeció a las autoridades de la COFA la libertad de trabajo y la confianza depositada para la realización del evento y renovó el compromiso de continuar mejorando año a año el desarrollo de las Olimpiadas Nacionales.

A continuación publicamos el medallero de las distintas competencias:

DISCIPLINA	CATEGORIA	1° PUESTO	2° PUESTO	3° PUESTO
Ajedrez		Roitman, Mario (Mza.)	Dominguez, Jorge (Bs. As.)	Guerrero, Oscar (Mendoza)
Basquetbol		Mendoza	Chaco	Buenos Aires
Bochas-Masculino		Buenos Aires	Chaco	San Luis
Bochas -Femenino		(Blanco, Montaño, Corteggiano)	(Tolosa, Mieres, Scharovsky)	(Bonetto, Olace, Cardón)
		Rosario	Rosario	Tucumán
		(Amat, Rodriguez, Rodriguez)	(Nacer, Ortiz, Romero)	(Meneghini, Franchini, Garcia)
Fútbol 6	Senior	Buenos Aires	Mendoza A	Entre Rios/San Juan
Fútbol 11		Buenos Aires	Entre Rios/San Juan	Mendoza
Fútbol 5-Femenino		Córdoba	Salta	Mendoza
Fútbol 7		Río Negro	Mendoza B	Córdoba
Handball-Masculino		Buenos Aires	Mendoza	San Juan/Entre Rios
Maraton 2500 mt - Femenino	Libre	-	-	-
Maraton 2500 mt - Femenino		Mayores A Uema, Lucía (Cba.)	Pacheco, Carla (Jujuy)	-
Maraton 2500 mt - Femenino	Mayores B	Ferreira, Jorgelina (Tucumán)	García, Nora (Bs. As.)	Torres, Griselda (Mza.)
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior A	Juarez, Gilda (Cba.)	Barboza, Nancy (San Juan)	Ocampo, Mónica (Rosario)
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior B	Greggio, Beatriz (Bs. As.)	Olmos, Celina (Cba.)	-
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior C	Perez, María Ester (San Juan)	Perinetti, Cesarina (Rosario)	Jaime, Eva (Rosario)
Maraton 5000 mt - Masculino	Libre	Azquinazzi, Sebastián (Nqn.)	Scabuzzo, Esteban (Cba.)	-
Maraton 5000 mt - Masculino	Mayores A	Prieto, Juan José (Bs. As.)	Naguila, Ignacio (TDF)	Peretta, Marcelo (Capital)
Maraton 5000 mt - Masculino	Mayores B	Perez, Ariel (Bs. As.)	Montserrat, Juan (San Juan)	Sanchez, Obdulio (Bs. As.)
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior A	Guirado, Carlos (Cba.)	Dasello, Gustavo (Bs. As.)	Gamulin, Mateo (Rosario)
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior B	Robledo, Jorge (Cba.)	Ramirez, Luis (Bs. As.)	-
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior C	Garmendio, Pedro (Rosario)	Lorenzetti, Alberto (Rosario)	Peida, Arnoldo (Bs. As.)
Natación Femenino	Libre	Olivera, Cintia	-	-
Natación Femenino	Mayores A	Garabito, María Inés	Licciardi, Gabriela	Panini, Alicia
Natación Femenino	Mayores B	Sosa, Ana Patricia	Gonzalez, Ana Maria	-
Natación Femenino	Senior A	Tasca, Ana	Roiman, Claudia	Martinez, Graciela
Natación Femenino	Senior B	Alvarez, Lillian	-	-
Natación Femenino	Senior C	Lucesole, María Elisa	-	-
Natación Masculino	Libre	Azquinazzi, Sebastián (Nqn.)	Buorque, Ramiro	Scabuzzo, Esteban
Natación Masculino	Mayores A	Solari, Sergio	Romero, Hector	Torres, Eduardo
Natación Masculino	Mayores B	Musante, Gustavo	Lituardo, Marcos	Finini, Mario
Natación Masculino	Senior A	Solari, Carlos (Rosario)	Fico, Hector	Pagone, Ramón
Natación Masculino	Senior B	Aguirre, Julio Cesar	Robledo, Jorge	-
Natación Masculino	Senior C	Lorenzetti, Alberto	Luchini, Miguel Angel	-
Natación Posta		Mendoza - Rosario - Nqn.	Buenos Aires - Chaco	Córdoba
Padel Femenino	Libre	Ventola - Rodriguez (Rosario)	Ocaranza - Cantarutti (Tucumán)	Dabin - Villascusa (E. R.)
Padel Femenino	Hasta 45	Diorio - Wlizezko (E. R.)	Mieres - Erazo (Mza.)	Sanchez - Sanchis
Padel Masculino	Libre	Arce - Llamas (Mza.)	Maffeo - Taleb (Bs. As. - E. R.)	Baigorria - D' marco (R. N. - Bs. As.)
Padel Masculino	Senior	Jakubson - Marti (Mza.)	Fernandez - Navarro (San Juan)	Bustamante - Solari (Rosario)
Padel Masculino	Hasta 45	Peris - Ctevic (Ctes. - Mza.)	Galarza - Benigni (Chaco)	Delatorre - Carrelinio (San Luis - R. N.)
Pesca		Puricelli, Alejandro (Bs. As.)	Albornoz, Ana (Tucumán)	Mazzola, Luis (Entre Rios)
Tenis de Mesa Doble Femenino	Libre	Laplaza - Rienzi (Bs. As.)	Otamendi - Gutierrez (San Luis - Mza.)	Hugenini - Rodriguez (San Luis - Rosario)
Tenis de Mesa Doble Masculino	Libre	Valverde - Herrera (Capital - San Luis)	Montagna - Seru (Mza.)	Bosque - Zanetti (Cba.)
Tenis de Mesa Single Femenino	Libre	Otamendi, Claudia (San Luis)	Rienzi, Angela (Bs. As.)	Hugenini, Leticia (San Luis)
Tenis de Mesa Single Masculino	Libre	Bosque, Pablo (Cba.)	Peris, Ricardo (Corrientes)	Herrera, Claudio (San Luis)
Tenis Doble Femenino	Libre	Iranzo - Albornoz (Tuc.)	Dabin - Villascusa (E. R.)	-
Tenis Doble Femenino	Mayores	Negri - Adorno (Bs. As. - R. N.)	Pascual - Santomauro (Bs. As.)	Vitarelli - Silveira (Bs. As.)
Tenis Doble Femenino	Senior	Borgognoni - Canceló (Bs. As.)	Eraso - Pascualetti (Mza.)	Iranzo - Albornoz (Tuc.)
Tenis Doble Masculino	Libre	Bertoldi - Miretti (Cba.)	Perez - Aceto (Cba.)	Taleb - Maffeo (E. R.)
Tenis Doble Masculino	Mayores	Bertoldi - Perez (Cba.)	Alvarado - Soler (Bs. As.)	Ortiz - Jara (Mza.)
Tenis Doble Masculino	Senior	Bosque - Aceto (Cba.)	Ulagner - Arce (Mza.)	Jakubson - Lilloy (Mza.)
Tenis Doble Mixto		Vitarelli - Miretti (Cba.)	Ulagner - Erazo (Mza.)	Arreguini - Torres (Mza.)
Tenis Single Femenino	Libre	Cantarutti, Alicia (Tucumán)	Torres, Griselda (Mza.)	Rodriguez, Alicia (Rosario)
Tenis Single Femenino	Mayores	Cantarutti, Alicia (Tucumán)	Adorno, Liliana (Rio Negro)	Sierra, Analía (Bs. As.)
Tenis Single Femenino	Senior	Silveira, Gabriela (Mza.)	Rastelli, Analía (Rosario)	Torti, Blanca (Rosario)
Tenis Single Masculino	Libre	Bertoldi, Luis (Cba.)	Baigorria, Carlos (Rio Negro)	Taleb, Luciano (E. R.)

DISCIPLINA	CATEGORIA	1º PUESTO	2º PUESTO	3º PUESTO
Tenis Single Masculino	Mayores	Bertoldi, Luis (Cba.)	Perez, Mariano (Cba.)	Del Pino, Ricardo (Cba.)
Tenis Single Masculino	Senior	Ulagnero, Jorge (Mza.)	Bosque, Pablo (Córdoba)	Aceto, Harley (Cba.)
Truco		Chaco (Sotello - Calleja)	Rosario (Roca - Alderete)	Chaco (Blanco - Yabocoy)
Voleibol Femenino		San Juan	Tucumán	Buenos Aires
Voleibol Masculino		Mendoza	Jujuy	Chaco
Golf Femenino		Iranzo, Elvira		
Golf Masculino	0 A 19	Miranda, Lito (San Luis)	Filpi, Amilcar (Bs. As.)	Sanchez, Gustavo (R. N.)
Golf Masculino	20 a 36	Contini, Roberto (Tucumán)	Terbonati, Aldo (Cba.)	Cevoli, Oscar (R. N.)
Golf Masculino - Mejor Longdrive		-	-	-
Golf Masculino - Mejor Approach		-	-	-
ATLETISMO Medallas entregadas día viernes 18/06				
60 mt (100 mts)	Libre	Uema, María Lucía (Cba.)	Iglesias, Analía (Cba.)	Quiroga, Teresa (San Luis)
60 mt (100 mts)	Mayores A	Stuppa, Alejandra (Cba.)	Pedrozo, Claudia (San Juan)	García, Nora (Bs. As.)
60 mt	Mayores B	Sarandon, Alejandra (Bs. As.)	Ferreira, Jorgelina (Tucumán)	Rodriguez, Ana (San Luis)
60 mt	Senior A	Roitman, Claudia (Mza.)	Giunta, Alicia (Bs. As.)	Juarez, Gilda (Cba.)
60 mt	Senior B	Greggio, Beatriz (Bs. As.)	Manzolido, María Teresa (Capital)	Menghini, María Elena (Mza.)
60 mt	Senior C	Perez, María Ester (San Juan)	Perinetti, Cesarina (Rosario)	Pereyra, Dilia (San Juan)
100 mt	Libre	Lobera, Fabián (Misiones)	Azquinazzi, Sebastián (Nqn.)	Oroño, Raúl (Bs. As.)
100 mt	Mayores A	Romero, Fabián (Bs. As.)	Lazarte Bader, Adrián (Tucumán)	Brown, Silvio (San Luis)
100 mt	Mayores B	Trujillo, Orinaldo (Salto)	Costamagna, Gustavo (San Juan)	Bentivegna, Angel (San Luis)
100 mt	Senior A	Bustamante, Sergio (Rosario)	Brunetti, Luis (Río Negro)	Mieres, Hugo (Chaco)
100 mt	Senior B	Ramirez, Luis (Bs. As.)	Aguilera, Juan (Bs. As.)	Benigni, Gabriel (Chaco)
100 mt	Senior C	Raúl, Juan Carlos (Bs. As.)	Lago, Eduardo (Buenos Aires)	Lorenzetti, Alberto (Rosario)
Ciclismo Contra Reloj Masculino	Libre	Azquinazzi, Sebastián (Nqn.)	-	-
Ciclismo Contra Reloj Masculino	Senior	Yanadel, Juan Carlos (San Juan)	-	-
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Mayores A	Pacheco, Carmen (Jujuy)	García, Nora (Bs. As.)	-
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Mayores B	-	-	-
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Senior A	Roitman, Claudia (Mza.)	De Pauw, María Cecilia (San Luis)	Zucchi, Carla (San Luis)
Ciclismo de Pelotón Masculino	Libre	Azquinazzi, Sebastián (Nqn.)	-	-
Ciclismo de Pelotón Masculino	Senior	Yanadel, Juan Carlos (San Juan)	-	-
Ciclismo de Pelotón Femenino	Libre	Acosta, María Eugenia (San Luis)	-	-
Ciclismo de Pelotón Femenino	Mayores A	Pacheco, Carmen (Jujuy)	García, Nora (Bs. As.)	Cianchino, Valeria (San Luis)
Ciclismo de Pelotón Femenino	Mayores B	-	-	-
Ciclismo de Pelotón Femenino	Senior A	Roitman, Claudia (Mza.)	Barboza, Nancy (San Juan)	De Pauw, María Cecilia (San Luis)
Lanz. Bala Femenino	Libre	Iglesias, Analía (Cba.)	Valerino, Elizabet (San Luis)	Guma, Gisel (Cba.)
Lanz. Bala Femenino	Mayores A	Stuppa, Alejandra (Cba.)	Rebandengo, Andrea (Cba.)	Grafinger, Marcela (Salta)
Lanz. Bala Femenino	Mayores B	Sarandon, Alejandra (Bs. As.)	Ferreira, Jorgelina (Tucumán)	Rodriguez, Ana (San Luis)
Lanz. Bala Femenino	Senior A	Giunta, Alicia (Bs. As.)	Valverde, Nancy (San Juan)	Roitman, Claudia (Mza.)
Lanz. Bala Femenino	Senior B	Greggio, Beatriz (Bs. As.)	Menghini, María Elena (Mza.)	-
Lanz. Bala Femenino	Senior C	Perinetti, Cesarina (Rosario)	Lafranchi, Lilita (Rosario)	Galli, María (Mza.)
Lanz. Bala Masculino	Libre	Scabuzzo, Esteban (Cba.)	Oroño, Raúl (Bs. As.)	Quiroga, Ariel (San Juan)
Lanz. Bala Masculino	Mayores A	Oroño, Fabián (Bs. As.)	Alba, Pablo (Salta)	Oroño, Ariel (Bs. As.)
Lanz. Bala Masculino	Mayores B	Lupino, Eduardo (Mendoza)	Brunetti, Pablo (Río Negro)	Dieguez, Marcelo (Salta)
Lanz. Bala Masculino	Senior A	Solari, Carlos (Rosario)	Zabala, Oscar (San Juan)	Mieres, Hugo (Chaco)
Lanz. Bala Masculino	Senior B	Otero, Aldo (Entre Ríos)	Benigni, Gabriel (Chaco)	Ramirez, Luis (Bs. As.)
Lanz. Bala Masculino	Senior C	Raúl, Juan Carlos (Bs. As.)	Blanco, José (Bs. As.)	Lago, Eduardo (Bs. As.)
Salto en largo Femenino	Libre	Uema, María Lucía (Cba.)	Iglesias, Analía (Cba.)	Villascusa, Ximena (Entre Ríos)
Salto en largo Femenino	Mayores A	Stuppa, Alejandra (Cba.)	-	-
Salto en largo Femenino	Mayores B	Sarandon, Alejandra (Bs. As.)	Pedrozo, Claudia (San Juan)	Ferreira, Jorgelina (Tucumán)
Salto en largo Femenino	Senior A	Roitman, Claudia (Mza.)	Giunta, Alicia (Bs. As.)	Juarez, Gilda (Cba.)
Salto en largo Femenino	Senior B	Greggio, Beatriz (Bs. As.)	Menghini, María Elena (Mza.)	-
Salto en largo Femenino	Senior C	Perinetti, Cesarina (Rosario)	-	-
Salto en largo Masculino	Libre	Sanchez, Guillermo (San Juan)	Scabuzzo, Esteban (Cba.)	Oroño, Raúl (Bs. As.)
Salto en largo Masculino	Mayores A	Oroño, Ariel (Bs. As.)	Oroño, Fabián (Bs. As.)	Alba, Pablo (Salta)
Salto en largo Masculino	Mayores B	Costamagna, Gustavo (San Juan)	Brunetti, Pablo (Río Negro)	-
Salto en largo Masculino	Senior A	Bustamante, Sergio (Rosario)	Zabala, Oscar (San Juan)	Serú, Eduardo (Mza.)
Salto en largo Masculino	Senior B	Aguilera, Juan (Bs. As.)	Ramirez, Luis (Bs. As.)	Torres, Elbio (Salta)
Salto en largo Masculino	Senior C	Blanco, Jose (Bs. As.)	Lago, Eduardo (Buenos Aires)	Juan, Carlos Raúl (Bs. As.)

Se descubren más efectos secundarios de la vareniclina

Según la edición digital del 22 de mayo del Diario El Mundo, de España, la Administración Federal de Aviación de Estados Unidos prohibió a sus pilotos y controladores aéreos que consuman Chantix (vareniclina), un medicamento que fue aprobado en 2006 para su comercialización en Estados Unidos y la Unión Europea. A los probados efectos negativos en la conducta, ahora se suman posibles problemas cardiovasculares y diabetes.

En los ensayos clínicos realizados por el Laboratorio Pfizer para evaluar la eficacia y seguridad de este fármaco antitabaquismo, se había comprobado que el producto era efectivo en el objetivo de dejar el cigarrillo y hasta entonces los principales efectos secundarios que se habían manifestado consistían en casos de insomnio, cefalea y náuseas que iban desapareciendo a medida que la persona se habituaba al tratamiento. Sin embargo, como ha sucedido con otros fármacos, cuando se lanzó al mercado, sin los controles que existen dentro un estudio clínico, comenzaron a aparecer efectos adversos más graves.

En noviembre pasado la agencia estadounidense del medicamento (FDA) difundió un comunicado a médicos y pacientes para que dieran a conocer la aparición de cualquier trastorno en los consumidores del producto.

La FDA recibió casi 500 denuncias de casos de comportamientos suicidas y 39 informes de suicidios, por lo que emitió un Anuncio de Salud Pública para advertir sobre la posibilidad de que Chantix cause ideas suicidas en quienes lo consumen.

En Europa también se extremaron las medidas después de que el pasado 14 de diciembre la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) hiciera públicas las conclusiones del Comité de Medicamentos de Uso Humano tras una revisión de la seguridad de vareniclina.

Ahora, otro organismo, el Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos de EE.UU., revisó todos los registros de la FDA sobre este tema, y muestra que durante el

pasado año se produjeron 988 episodios graves relacionados con vareniclina.

Entre otras reacciones se dieron accidentes y caídas, alteraciones de la frecuencia cardíaca potencialmente letales, infartos de miocardio, convulsiones y diabetes.

A esto se sumaría, según un informe de ese Instituto, una asociación del medicamento a graves alteraciones de la salud mental. Desde mayo de 2006 a diciembre de 2007 se registraron 227 casos de intentos de suicidio o suicidios, 397 trastornos de psicosis y 525 conductas de hostili-

dad o agresión. Dentro de los informes de suicidio se registraron además 41 menciones de pensamientos homicidas, 60 casos de paranoias y 55 de alucinaciones.

Según explica el documento difundido por ese organismo, los datos **"ofrecen una fuerte señal"** de que los riesgos del tratamiento con vareniclina han sido subestimados.

Ante esta situación, la Administración Federal de Aviación de Estados Unidos comunicó a 150 pilotos y 30 controladores aéreos, que estaban tomando vareniclina, que su consumo ya no era aceptable y que deberían dejarlo.

La filial argentina del laboratorio Pfizer, a través de su Gerente de Relaciones Públicas, Myriam Scarpelli, informó al ser consultada por Correo Farmacéutico, que *"Pfizer monitorea de cerca los informes con relación a los efectos adversos post comercialización que pueden presentarse con nuestros medicamentos como parte de nuestro compromiso de reflejar de forma precisa la eficacia de cada producto y el perfil de seguridad en el prospecto. La empresa reporta todo evento adverso a la FDA y a otras agencias regulatorias y comunica la información de seguridad a médicos y pacientes por diferentes vías, como por ejemplo mediante el etiquetado del producto y materiales educativos."*

La información sobre la eficacia y el perfil de seguridad del producto se actualiza continuamente según la revisión permanente que Pfizer y la FDA realizan acerca de toda la información disponible sobre seguridad, incluyendo los reportes de efectos adversos recibidos hasta la fecha. Entendemos que el reporte emitido por el Instituto para la Práctica Médica Segura se basó en la revisión de información sobre reportes de efectos adversos post comercialización únicamente. Es importante comprender las limitaciones de los reportes espontáneos de efectos adversos. A menudo estos reportes carecen de suficiente información médica y/o intervienen factores confusos que impiden que se realice una evaluación coherente del daño."

La Gerente de Relaciones Públicas destacó, finalmente:

"Pocas cosas brindan tan grandes beneficios para la salud como abandonar el cigarrillo. Toda medicación tiene beneficios y riesgos. Cuando se considere el uso de vareniclina en un paciente, es necesario que el médico tenga en cuenta el riesgo del tabaquismo, los beneficios que traerían a la salud del paciente el dejar de fumar y la eficacia y el perfil de seguridad del producto."



Estudio sobre Baraclude para el tratamiento de la hepatitis B

Bristol Myers Squibb  Bristol-Myers Squibb Argentina Company dio a conocer

los resultados de un estudio ETV-022/901 de una cohorte de cuatro años, la cual mostró que el 91% (98/108) de pacientes tratados con BARACLUDE (entecavir) suprimió la cantidad de virus de la hepatitis B en la sangre, o carga viral, a niveles no detectables en la semana 192. El mantenimiento de la supresión de la carga viral es un objetivo importante del tratamiento de la hepatitis B crónica. Los resultados fueron presentados en la 58ª Reunión Anual de la Sociedad Americana para el Estudio de las Enfermedades del Hígado (AASLD).



La información indica que una mayoría de pacientes tratados con BARACLUDE tuvieron una carga viral no detectable en cuatro años. La hepatitis B y C afecta a 500 millones de personas en el mundo, diez veces el número de pacientes con VIH/sida. Se estima que en la Argentina la prevalencia de la Hepatitis B y C es de entre el 1 y el 2 % de la población, pero no existen aún datos nacionales.

Una nueva droga para tratar el cáncer de mama

La ANMAT aprobó la comercialización de IXEMPRA® (Ixabepilona), del laboratorio Bristol-Myers Squibb, la primera de una nueva clase de drogas, conocida como epotilonas, para el tratamiento del cáncer de mama metastásico o localmente avanzado en pacientes que generan resistencia o son refractarias a los tratamientos de elección hasta este momento, basados en antraciclinas, taxanos y capecitabina.

Argentina es el primer país donde se comercializa, luego de su aprobación por la FDA.

IXEMPRA® (Ixabepilona) tiene dos indicaciones: Como monodroga, para el tratamiento del cáncer de mama

metastásico o localmente avanzado en pacientes cuyos tumores son resistentes o refractarios a las antraciclinas, los taxanos y la capecitabina. En combinación con capecitabina para el tratamiento de pacientes resistentes a las antraciclinas y taxanos, o cuyo cáncer es resistente a los taxanos, y para quienes está contraindicada otra terapia con antraciclinas.

Este medicamento se administra en forma de infusión intravenosa durante tres horas cada tres semanas. La dosis recomendada de IXEMPRA® (Ixabepilona) es 40mg/m². El estudio de fase III, que comparó la actividad de Ixemptra combinado con capecitabina vs. capecitabina solo, mostró que el grupo de pacientes que recibió el tratamiento combinado, obtuvo más del doble de respuestas prolongando el tiempo libre a la progresión de la enfermedad.



AIRSALBU

Laboratorios Northia presentó su nuevo producto Airsalbu, al mercado farmacéutico. Se trata de Salbutamol (Sulfato) presentado en forma farmacéutica de aerosol. Se trata de un broncodilatador presentado como aerosol conteniendo 200 inhalaciones, con válvula dosificadora y adaptador oral. Airsalbu se comercializa en presentaciones de 1, 50 y 100 unidades por 10 ml. Las presentaciones de 50 y 100 unidades son para uso exclusivo de hospitales.



DRUISEL 600



Druisel 600 es el nuevo ibuprofeno lanzado por Laboratorios Northia en comprimidos recubiertos de 600 mgs.

Este fármaco se indica para el tratamiento del dolor producido por artritis reumatoide, artrosis, enfermedades reumáticas en general, en traumatismos, y en dismenorrea y dolor postquirúrgico. Se comercializa en envases conteniendo 20, 30, 50, 60, 120 y 500 comprimidos siendo los cuatro últimos para uso exclusivo de hospitales.

Matrix® Migra

Para los síntomas del resfrío, TRB Pharma lanzó al mercado Matrix Migra, un nuevo analgésico y antipirético en comprimidos



recubiertos. Está compuesto por Cafeína 65mg, Aspirina 250mg, Paracetamol 250mg. Está indicado para el alivio de cefaleas, fiebre y dolores musculares. También para el alivio temporario de los síntomas de la migraña. Posología y forma de administración: En adultos: 2 comprimidos cada 6 horas, sin exceder los 8 comprimidos en 24 horas, y/o como sea indicado por el médico. En niños menores de 15 años: consultar al médico. Está contraindicado en quienes tienen hipersensibilidad conocida a los principios activos. No debe iniciarse el tratamiento en pacientes a quienes la aspirina u otros analgésicos antiinflamatorios les producen asma, rinitis, urticaria o reacciones adversas severas. Tampoco en quienes padecen úlcera péptica activa o antecedentes de úlcera recurrente. El producto no puede ser administrado en caso de enfermedad hepática, hepatitis virales, trastornos renales, alcoholismo o embarazo.



Diclogetic® Gel



TRB Pharma informa el cambio de condición de venta de su producto DICLOGESIC® GEL. A partir del 1º de mayo pasado el producto

pasó a ser venta libre sin modificar su precio y su código de barras. Analgésico - Antiinflamatorio de uso tópico, Diclogetic® Gel está indicado para el alivio sintomático del dolor en procesos inflamatorios y dolorosos del aparato locomotor, como inflamación de tendones, músculos, articulaciones y ligamentos, provocados por torceduras o traumatismos. Asimismo en el tratamiento de artrosis, lumbalgias, dolor de espalda, cuello, esguinces y luxaciones.



Por la Lic. Débora Cedro

*Nutricionista
Nutricia-Bagó SA*

La alimentación durante los primeros años de vida

La evidencia científica actual nos dice que existen períodos en los cuales la nutrición cumple con un rol esencial y que el tipo de alimentación que recibe un bebé influirá en la presencia de salud y enfermedad en la adultez. Estos periodos son: la nutrición de la madre en periodo de gestación y el tipo de alimentación que reciben los niños durante la infancia pueden influir en la expresión del potencial genético de los individuos para que se manifiesten o no enfermedades. Durante los primeros 6 meses de vida es indudable que la lactancia materna cumple con el rol natural y fisiológico de alimentar al recién nacido: es la alimentación específica para la especie, provee todos los nutrientes necesarios, además de factores inmunológicos. Por otra parte, madre e hijo establecen un especial vínculo psico-afectivo. Por estos beneficios la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, debiendo proseguir con ella hasta los dos años, en forma complementaria a la introducción de otros alimentos diferentes a la leche humana.

A partir del segundo semestre de vida, con la introducción de alimentos semisólidos y sólidos, comienza una etapa de adaptación de los bebés a diferentes texturas y sabores. No obstante la alimentación líquida continúa siendo un porcentaje muy importante de la nutrición del lactante. Durante esta etapa los bebés consumen alrededor de 400 a 600 ml de leche por día.

En este período es de vital importancia tener en cuenta los requerimientos de algunos nutrientes críticos como son el hierro, los ácidos grasos esenciales, las proteínas y el sodio; por lo que se debe tener especial cuidado en que la selección de los alimentos que se introduzcan contemplen aque-

llos requerimientos.

El hierro es un oligoelemento esencial durante la primera infancia ya que participa en el desarrollo cerebral, su deficiencia en esta etapa crítica puede ocasionar déficit en el aprendizaje y problemas de conducta cuando estos niños crecen.

Los ácidos grasos esenciales son vitales para un crecimiento y desarrollo normal (formación del sistema nervioso central) y el organismo no los puede sintetizar, por lo tanto es necesario consumirlos con la dieta. El ácido linoleico y el ácido alfa-linolénico; y los derivados de éstos, son ácidos grasos esenciales. En los niños pequeños pueden presentarse problemas cutáneos graves cuando hay carencia de estos dos ácidos grasos. Además, los ácidos grasos derivados de los esenciales: ácido araquidónico y ácido docosahexaenoico, tienen fundamental importancia en la salud cardiovascular en la edad adulta y tienen participación en el sistema inmune.



Las proteínas son fundamentales para el crecimiento, pero en su justa medida. Es reconocido que su déficit produce desnutrición, detención del crecimiento y alteración del sistema inmune. Durante los últimos años se revisaron los requerimientos proteicos tanto de niños como de adultos y se ha concluido que estos son menores. Asimismo, se han publicado varios estudios científicos que evidencian que un exceso proteico en edades tempranas de la vida podría predisponer a la obesidad en años posteriores de la vida, debido a que la ingesta excesiva de este macronutriente favorece el crecimiento y la actividad de las células adiposas.

El sodio es el principal electrolito extracelular y es uno de los elementos claves para el balance de líquidos dentro del organismo, es

esencial que el aporte de este electrolito no sea excesivo durante el primer año de vida debido a que puede predisponer a la hipertensión en la edad adulta.

Un trabajo de investigación multicéntrico realizado en diferentes centros de Salud de la ciudad de Buenos Aires y Gran Buenos Aires por la Escuela de Nutrición de la Universidad de Buenos Aires arrojó como resultado que la leche entera de vaca se utiliza en gran proporción durante el segundo semestre de vida en biberones o para utilizar para preparaciones.

Por otra parte, organismos internacionales como la Academia Americana de Pediatría afirma que no es conveniente consumir la leche de vaca durante el primer año de vida, ya sea para la preparación de papillas o para ingerirla en biberón.

Entre las razones por las cuales no es aconsejado el consumo de la leche de vaca podemos señalar: que es deficiente en hierro y su biodisponibilidad es inadecuada en ella, tampoco tiene aporte conveniente de Vitamina C; que además de ser importante en la nutrición del lactante favorece la absorción del hierro.

También, la introducción de leche de vaca sin modificar a partir de los 6 meses de vida puede producir pequeños sangrados intestinales que pueden conducir a la pérdida de hierro. Varios estudios demostraron que lactantes alimentados con leche entera de vaca sin modificar tuvieron una ingesta elevada de sodio, potasio, cloro y proteínas. Todos estos nutrientes producen una sobrecarga en la función renal, que está inmadura hasta el año de vida. Además, la leche entera de vaca es deficiente en ácido linoleico, uno de los ácidos grasos esenciales.

Por toda la evidencia mostrada anteriormente, es imprescindible que se consulte con el Pediatra o Nutricionista para que aconseje sobre el mejor sustituto de la leche materna debido a que la leche entera de vaca no es apropiada para los niños durante el primer año de vida, siempre y cuando la lactancia materna no sea posible. 🌱