

EDICIÓN
74° ANIVERSARIO
12 DE OCTUBRE
DÍA DEL FARMACEÚTICO



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVIII N° 95 - Octubre 2009 - www.cofa.org.ar



**MEDICAMENTOS
FALSIFICADOS:**

**LA SOLUCIÓN ESTÁ
EN MANOS
DEL PARLAMENTO**

Editorial



Los acontecimientos vividos en nuestro país en los últimos días, donde salieron a la luz las más increíbles acciones en perjuicio de la gente que se pueden hacer con medicamentos, confirmando lo que los farmacéuticos desde nuestras Instituciones veníamos anticipando desde hace muchísimo tiempo, han puesto en el tapete la necesidad de tratar por fin las soluciones que se han demorado inexplicablemente.

A la par, la importante tarea de comunicación encarada desde la COFA, muy bien complementada con el repique en las provincias, ha puesto al Farmacéutico y a la Farmacia en la cresta de la ola para encarar como piezas vitales la corrección y el adcentamiento del mercado del medicamento en la Argentina.

Confiamos en que en estos días, los senadores se decidan a votar la ley por la cual en nuestro país los medicamentos sólo se podrán dispensar en las farmacias. Hoy ya no les quedan excusas.

A la par, esta ley deberá complementarse con la de trazabilidad, imprescindible para garantizar al paciente y a la cadena comercial el origen del fármaco.

Pero de lograrse estas leyes trascendentes, no debemos entender esto como el final del camino, sino como el principio de un nuevo tiempo donde los farmacéuticos tendremos la responsabilidad de reafirmarnos como agentes sanitarios en una Farmacia-centro de Salud, caso contrario habremos perdido una brillante oportunidad.

Hoy la sociedad argentina, en este clima de incertidumbre y confusión, ve al farmacéutico como el único capaz de garantizarle un medicamento confiable.

Por nuestro compromiso social y nuestra formación científica y ética, no la defraudemos. 🇨🇦

Consejo Directivo
COFA

XIV CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO

XIII CONGRESO DE LA FEDERACIÓN FARMACÉUTICA SUDAMERICANA



"EL AVANCE DE LAS CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y DEL
EJERCICIO PROFESIONAL PARA LA SEGURIDAD DE LOS PACIENTES"

29, 30 Y 31 DE OCTUBRE 2009
SAN JUAN - REPÚBLICA ARGENTINA

INFORMES E INSCRIPCIÓN:

www.cofa.org.ar

www.colfasj.com.ar

www.fefas.org

congresosanjuan2009@yahoo.com.ar

Fechas para la presentación de Trabajos Científicos: 30 de junio o 31 de julio de 2009





Reflexiones en el Día del Farmacéutico Argentino

El 12 de octubre se celebra el Día del Farmacéutico Argentino. El Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina se refiere en esta entrevista a la actualidad de la profesión, en un año convulsionado a nivel político, con dos epidemias que afectaron al país y por hechos policiales de grave impacto sanitario como el descubrimiento de una red de falsificación de medicamentos oncológicos. En este marco, el Dr. Carlos Fernández destaca el rol de los legisladores y el Estado en lograr transparentar y controlar el mercado de medicamentos.

“**E**ste año, la Farmacia ha librado una dura batalla por concientizar a la sociedad sobre la importancia de recibir el medicamento de manos del profesional farmacéutico. Lamentablemente, la noticia del crecimiento del mercado negro, amparado en la desregulación, golpeó duramente a la comunidad en los últimos días, a pesar de que la Confederación Farmacéutica hace años que viene alertando a las autoridades y a la población a través de los medios de comunicación. Sin embargo, realmente la magnitud y gravedad de lo que se ha descubierto ha sorprendido a todos. Es por eso que en esta fecha, en realidad, los farmacéuticos no tenemos nada que celebrar, todo lo contrario.

La COFA viene presentando ante las distintas gestiones que han pasado por el Ministerio de Salud y también ante diputados y senadores las herramientas que permitirían implementar los controles neces-

rios y la regulación para que estos hechos no sucedan. Sin embargo quiero aclarar que las nuestras son propuestas para mejorar, no es oposición política.”

-¿Considera Ud. que a partir del descubrimiento que hizo la Justicia de esta red de falsificación de medicamentos, va a cambiar la visión de la sociedad en cuanto a la importancia de la farmacia en la cadena de comercialización?

-Creo que la sociedad tiene una muy buena imagen del profesional farmacéutico, que siempre estuvo y estará cerca para aconsejar y servir a la población. La gente quedó indefensa cuando una obra social, en vez de entregarle el medicamento en la farmacia, creó un mecanismo que distorsionaba el circuito y por el cual el paciente ya no pudo elegir con libertad a dónde buscar el tratamiento. Así fue como finalmente estafaron al paciente, porque no hubo ningún control. Estas verdaderas mafias, gente que nada tiene que ver con la salud, sino con intereses estrictamente económicos, hicieron que el paciente indefenso se tenga que alejar del farmacéutico para recibir su medicamento.

-¿Cree ud. que este caso de falsificación masiva va a cambiar la actitud de la sociedad argentina cuando tenga que comprar cualquier medicamento?

-Ojalá. Esto tiene que cambiar. Los legisladores son los responsables de que esto cambie, aprobando el proyecto que modifica el artículo 1º de la Ley 17.565, estableciendo que la venta y despacho fuera las farmacias se considera “ejercicio ilegal de la farmacia”. Nosotros creemos en la buena fe de la mayoría de los legisladores.

-¿El escándalo del mercado negro de medicamentos, la pandemia de influenza A, la epidemia de dengue, obligarán a las autoridades a poner de aquí en más a la salud como prioridad en las políticas de Estado?

-La Salud tiene que ser una política de Estado siempre. Porque en una buena gestión sanitaria no tienen que suceder estas cosas. No hay que esperar a que estos hechos sucedan y después salir a solucionarlos. Es cierto que hay cuestiones que son inevitables, como la pandemia, pero hay otras que sí se pueden prevenir. El Estado tiene que estar presente trabajando y previniendo.

-A partir del Día del Farmacéutico Argentino 2009, ¿cuáles son las perspectivas de la profesión para lo que queda de este año y para el año próximo?

-Nuestro trabajo siempre está enfocado a que nuestra profesión le sea cada día más útil a la sociedad. Para eso, los farmacéuticos estamos en cada pueblo, en cada barrio. No somos los que estamos en los grandes centros comerciales. La COFA tiene una red de farmacias ubicadas en los puntos más alejados del país para que la población tenga acceso a un medicamento seguro. En eso vamos a seguir trabajando, capacitándonos constantemente y mejorando cada día la atención a nuestros pacientes.

En cuanto a la Confederación Farmacéutica, nuestros objetivos se vienen cumpliendo en cuanto al trabajo que realizamos en pos de jerarquizar la profesión y a los profesionales. A nivel institucional, hemos logrado posicionarnos en un importante lugar en la sociedad para transmitir el mensaje de que los fármacos sólo deben adquirirse de manos del farmacéutico: nos hemos convertido en referentes en el tema medicamentos para todos los medios de comunicación.

-En este mes de octubre se desarrollan el XIX Congreso Farmacéutico Argentino y el XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana en San Juan. ¿Cuáles son las expectativas de la institución en cuanto a este importante evento a nivel político y científico?

-Este evento es fundamental para la profesión farmacéutica argentina y de la Región, por la cantidad de participantes que llegan de toda Sudamérica, por la relevancia de los disertantes y dictantes y por la importancia de los temas que se van a abordar. Tenemos muchas expectativas en cuanto a las conclusiones que van a surgir de los debates y el intercambio de experiencias a nivel regional. Además, estamos muy agradecidos por el esfuerzo que hacen los colegas y las entidades para que todos puedan participar, así como de las autoridades sanjuaninas que han prestado su colaboración y por el trabajo incansable de quienes integran el comité organizador. Este va a ser un espacio de debate muy importante para el futuro de nuestra profesión. 🇨🇦



Farmacéuticos en los medios

Hoy la Confederación Farmacéutica Argentina es considerada por los medios de comunicación del país un referente en todo lo atinente al medicamento. Ante el escándalo del descubrimiento de una red de falsificación de fármacos, reiteradamente denunciada con anterioridad por esta Confederación, tuvimos la posibilidad de dejar sentado ante la opinión pública que los únicos profesionales capacitados para el manejo del medicamento somos los farmacéuticos. Y dejamos en claro que somos los únicos referentes para hablar de esta problemática.

En este sentido, deseamos agradecer a todos los Colegios asociados a esta Confederación y a todos los colegas que desde su lugar de trabajo han colaborado en llevar este mensaje a todos los medios de comunicación y a las autoridades sanitarias y políticas locales. Hemos coincidido todos en el discurso que el único medicamento seguro y confiable es aquel dispensado en la farmacia y recibido de manos del farmacéutico.

A continuación citamos algunos de los medios que publicaron información y opinión de las autoridades de la COFA en los últimos tres meses:

Diarios

La Gaceta de Tucumán
La Nación
Diario Clarín
Diario Crítica
Diario El Día
Diario Los Andes (Mendoza)
Diario Página 12
Diario Perfil
Diario La Prensa
Diario Popular
Diario El Argentino
Semana Profesional
Agencia Télam
Agencia Diarios y Noticias
La Razón de Chivilcoy
El Patagónico (Chubut)
El Litoral (Entre Ríos)
Revista Caras
Pregón (Jujuy)
La Capital (Rosario)
La Voz del Interior (Córdoba)
La Nueva Provincia (Bahía Blanca)
Revista La Nueva
La Mañana de Neuquén
El Día de Gualeguaychú
La Campaña de Chivilcoy
San Luis 24
Inversor Salud (sitio Internet)
Programa Infosalud
Consultor de Salud

Televisión

TN – Noticiero de 19 a 21 Hs.
Conducido por Silvia Martínez
y Fernando Carnota

TN – “Será Justicia”
Conducido por Lorena Maciel

TN – “Otro Tema”. Conducido
por Santo Biassati

TN - Palabras Más Palabras Menos
Conducido por Ernesto Tenembaum
y Marcelo Zlotogwiazda

Canal Metro - Programa “Idas y Vueltas”
Conducido por: Tico Rodríguez Paz
Fernando Franquelli

“Médicos por Naturaleza”
Canal 7 DE 10.30 a 11.30
Conducido por:
Dolores Cahen D’Anvers

Canal Metro – Programa “S”,
conducido por María Belén Aramburu
Canal 26 – Noticiero

Argentínísima Satelital – Programa
conducido por Romina Minotti

Radio

Radio Continental
Radio Del Plata – Programa “Mónica y César”
Radio Colonia (Mar Del Plata)
Radio América
Programa Radio Rosario – Conducido
Por Rosario Lufrano
Radio Universidad de Buenos Aires
FM Palermo
Radio Jai
Radio Belgrano
Radio Atlántida (Mar Del Plata)
Radio FM Sur Quilmes
Radio “El Mundo” - Contrapunto
Radio “El Mundo” – “Pablo y a la Vuelta” Programa conducido por Pablo Wende Radio Chivilcoy
Radio “El Mundo” – Programa Crecer Con La Vida
Radio Universidad Belgrano - Programa Conducido Por Franco Salomone
Radio FM Blue 100.7 - “Te Lo Dice Un Amigo”. Conducido Por Sergio Lapegüe
Radio Cadena Eco Am 1530. “De Interés Nacional”
Radio del Centro, Chivilcoy
Radio Provincia
La voz 901
Radio Sapiens
AM 990 – Formosa
Cadena del Sol

Colegas, sigamos en esta dirección. Debemos sentirnos orgullosos de nuestra profesión. Desde ya muchas gracias todos los que se han sumado a la defensa de nuestro rol profesional.

MESA EJECUTIVA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

MEDICAMENTOS ILEGÍTIMOS: RECOMENDACIONES DEL MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN A LA POBLACIÓN

En relación a los hechos de público conocimiento, el ministerio de Salud de la Nación, a través de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), brindó recomendaciones a la población y a los profesionales farmacéuticos para la detección de medicamentos ilegítimos.

Si se tiene alguna sospecha relacionada con la legitimidad del medicamento, el consumidor deberá asegurarse que el envase describa el nombre del producto; el laboratorio elaborador; la fecha de vencimiento y número de lote; y el número de certificado autorizante emitido por la autoridad sanitaria.

Además, se recuerda a los usuarios la importancia de adquirir los medicamentos sólo en farmacias debidamente habilitadas; no comprar medicamentos en la vía pública o a través de Internet y no adquirir productos cuyos dispositivos de seguridad (lacres, precinto de seguridad, etc.) hayan sido violados. Además, la cartera sanitaria advirtió que es preciso verificar la integridad y calidad de los empaques, así como también desconfiar de aquellas unidades (cajas, blister, frascos, etiquetas, ampollas, prospectos, etc.) que contengan tachones, enmiendas o signos de haber sufrido la eliminación de leyendas, logotipos y/o etiquetas.

Ante la presencia de alguna de las características mencionadas, comunicarse con el farmacéutico de confianza o, en su defecto, con el Programa ANMAT Responde al 0800 333 1234, todos los días de 8 a 20 horas.

Recomendaciones a los farmacéuticos

Asimismo, la cartera sanitaria nacional recomendó a los profesionales farmacéuticos tener en cuenta las siguientes indicaciones:

- Al momento de adquirir medicamentos a droguerías o laboratorios –por cuenta propia o a través de las distribuidoras debidamente habilitadas–, solicitar a los mismos la correspondiente habilitación sanitaria.

- En el caso de adquirir especialidades medicinales a droguerías que se encuentran en una jurisdicción diferente a la de su establecimiento, farmacia o droguería, pedir la constancia de inscripción ante ANMAT (verificar en la base de datos de establecimientos que realizan tránsito interprovincial, ingresando a la página web de este organismo: www.anmat.gov.ar).

Frente a la sospecha de la legitimidad de los medicamentos, el profesional podrá actuar si observa diferencias en el gramaje y la calidad de la cartonería usada; diferencias en la forma del plegado de los prospectos, en el color, en el tamaño de los comprimidos y en el texto (letras faltantes, espacio entre renglones); folia de distinto color, u otras características residuales con signos de haber sido borrada alguna impresión con solventes orgánicos; y si la tinta del logo identificatorio del laboratorio no es pareja y parece gastada.

También si encuentra alteraciones en el envase secundario y/o en la inscripción del número de lote y/o fecha de vencimiento; diferencias en la coloración del envase secundario; signos de apertura de frascos ampolla; y en aquellos casos de productos con cierres de seguridad, si hay evidencia de probable apertura. En caso de sospecha de procedencia o legitimidad de un medicamento, comunicarse con el Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos de ANMAT 4340-0800, interno 2562.

PARA MANZUR, LOS MEDICAMENTOS DEBEN EXPENDERSE SÓLO EN FARMACIAS

El ministro de Salud de la Nación, Juan Manzur, insistió hoy en Formosa con la recomendación de que los medicamentos sean solamente adquiridos en farmacias, reiteró que respaldará la iniciativa parlamentaria para regular su expendio sólo en sitios habilitados y anunció el refuerzo del Programa REMEDIAR en todo el país.

“Los medicamentos deben adquirirse sólo en las farmacias, que es donde está el personal autorizado para suministrarlos”, dijo el funcionario, poco después de lanzar junto al gobernador Gildo Insfrán y el ministro de Desarrollo Humano formoseño, Aníbal Gómez, el Plan Nacional de Prevención y Control del Dengue y la Fiebre Amarilla.

“Hay iniciativas, a las que respaldo como ministro, que ya están en el Congreso Nacional y que plantean que los medicamentos no se pueden adquirir en cualquier lugar, como en colectivos, en la vía pública o a través de internet”, puntualizó Manzur.

“Desde el ministerio (de Salud de la Nación) hacemos recomen-

daciones a los consumidores para que todos los medicamentos se adquieran en las farmacias”, indicó Manzur, entre las que mencionó asegurarse que el envase describa el nombre del producto; el laboratorio elaborador; la fecha de vencimiento y número de lote; y el número de certificado autorizante emitido por la autoridad sanitaria.

Desde la cartera sanitaria se recordó la importancia de adquirir los medicamentos sólo en farmacias debidamente habilitadas; no comprar medicamentos en la vía pública o a través de internet y no adquirir productos cuyos dispositivos de seguridad (lacres, precinto de seguridad, etc.) hayan sido violados. Además, se advirtió que es preciso verificar la integridad y calidad de los empaques, así como también desconfiar de aquellas unidades (cajas, blister, frascos, etiquetas, ampollas, prospectos, etc.) que contengan tachones, enmiendas o signos de haber sufrido la eliminación de leyendas, logotipos y/o etiquetas.

Ante la presencia de alguna de las características mencionadas, comunicarse con el farmacéutico de confianza o, en su defecto, con el Programa ANMAT Responde al 0800 333 1234, todos los días de 8 a 20 horas.

Reunión de la COFA con el Comité Asesor de la Jefatura de Gabinete de Ministros

Autoridades de la Confederación Farmacéutica Argentina se reunieron el 8 de septiembre pasado, con el Comité Asesor en Materia de Control de Tráfico Ilícito de Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas y Criminalidad Compleja de la Jefatura de Gabinete de Ministros a fin de tratar temas de actualidad como el caso de falsificación de medicamentos oncológicos, antihemofílicos y antirretrovirales por parte de una droguería y su distribución a pacientes de la Obra Social de los Empleados Bancarios.

En la reunión estuvieron presentes la Dra. Mónica Cuñarro, Coordinadora del Comité Científico Asesor, el Dr. Ricardo Martínez, Interventor de la ANMAT, el Dr. Carlos Chiale, Director del INAME y el Dr. Carlos Damin, Titular de la Cátedra de Toxicología de la Facultad de Medicina de la UBA. Representando a la Confederación Farmacéutica participaron el Dr. Enrique Roca, Vicepresidente de la entidad; el Dr. Mario Castelli, Asesor del Consejo Directivo y el Dr. Fernando Esper, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán.

Durante el encuentro se acordó trabajar en forma conjunta y coordinada en la lucha contra la drogadicción, así como en la restitución de la venta de medicamentos exclusivamente en las farmacias y el estricto control de las disposiciones sobre psicofármacos. Finalmente se consensuó generar acciones para la promoción de hábitos saludables en la población. 🌱

**Busque
la mejor oferta en**

(ofertas.farmacia)

**ingresando a
www.cofa.org.ar**



Confederación Farmacéutica Argentina



Mafias de la muerte

**Editorial del Diario La Nación
publicada el jueves 10 de septiembre de 2009**

Son inocultables las vinculaciones entre la red de adulteración de medicamentos, de ribetes homicidas, con funcionarios.

Tal vez ninguno de los numerosos escándalos de corrupción que estallaron durante la era kirchnerista presente la dimensión criminal y directamente homicida de la llamada mafia de los medicamentos falsos o adulterados.

Pocas veces se ha visto desde el retorno de la democracia una combinación tan grande y perversa de negocios espurios entre funcionarios de un gobierno, sindicalistas enrolados en el oficialismo, obras sociales y mafias privadas, que incluye lavado de dinero negro, aportes ilegales a una campaña presidencial -en este caso, la de Cristina Kirchner-, asesinatos cometidos por sicarios, un suicidio aparentemente inducido y, finalmente, el sufrimiento físico y moral (y en algunos casos también la muerte) de enfermos de cáncer y de sida.

Porque en ningún momento, mientras se desmonta el complejo entramado de este escándalo, hay que perder de vista que este negociado se basa en la entrega a enfermos oncológicos y de sida de remedios vencidos, con lo cual sus componentes activos se han vuelto inermes, o, peor aún, medicamentos adulterados que carecen de las drogas para combatir esos males, aunque los envases sean réplicas de los verdaderos.

Cae de maduro, entonces, que quienes desde hace años se dedican a este negociado homicida, y sus cómplices y encubridores en el Gobierno, saben que el resultado final de esta cadena es el agravamiento de las enfermedades y la muerte de los enfermos.

Como muchos de los medicamentos para tratar esas en-

fermedades cuestan varios miles de pesos, el Estado los subsidia aportando el dinero a las obras sociales. De una de las investigaciones judiciales en marcha, a cargo del juez federal Norberto Oyarbide surge, según lo informado por fuentes judiciales, que algunas obras sociales, como la de los bancarios, gremio que maneja desde hace décadas el hoy kirchnerista Juan José Zanola, en vez de comprar esas drogas en las farmacias las adquieren en forma directa a ciertas droguerías que, presuntamente en complicidad con la obra social, entregan medicamentos adulterados. El negocio consiste en cobrar lo que en verdad no cuesta casi nada. También se ha denunciado la muerte de un niño pese a que los médicos le suministraron los medicamentos oncológicos correspondientes, y la falsificación de historias clínicas para inventar pacientes.

Una de las denuncias judiciales la radicó un médico que constató que su paciente no mejoraba pese a habersele administrado medicación oncológica. Otra de las denuncias la efectuó la ex ministra de Salud Graciela Ocaña, pionera en la lucha contra esta mafia, librada sin el menor apoyo oficial cuando aún se hallaba al frente de la cartera a la que finalmente tuvo que renunciar.

Cuando son adquiridos en una farmacia, estos fármacos cuentan con controles y seguimientos rigurosos que no existen cuando se los compra en ciertas droguerías. Precisamente, una de las principales droguerías investigadas es San Javier, propiedad de Néstor Lorenzo, un hombre que, siempre según la información judicial, también poseería una mesa de dinero y sería el punto de contacto con Sebastián Forza, dueño de droguerías quebradas e involucrado también en la venta de medicamentos adulterados. A su vez, Forza, uno de los jóvenes empresarios asesinados en el triple crimen de General Rodríguez, entregó cheques de su empresa Seacamp por 200.000 pesos para la campaña presidencial de Cristina Kirchner.

Es en este punto donde hace su aparición el lavado de dinero porque, se sospecha en medios judiciales, ni Forza ni otros empresarios del rubro habrían aportado fondos propios a la campaña, sino que habrían prestado sus nombres para que el dinero de algunas obras sociales pudiera ingresar en la campaña bajo un ropaje de legalidad.

Dos jueces federales investigan el financiamiento de la campaña presidencial. Ariel Lijo trabaja a partir de una denuncia de la Coalición Cívica sobre supuesto tráfico de influencias y negociaciones incompatibles con la función pública contra Héctor Capaccioli, recaudador de aquella campaña y, sintomáticamente, superintendente de Salud hasta que Ocaña pudo desembarazarse de él. De la superintendencia que estuvo a cargo de Capaccioli dependen los pagos a las obras sociales de los medicamentos oncológicos y para el sida.

Habría escuchas telefónicas ordenadas por Oyarbide en las que Lorenzo habla con Capaccioli y también con otro sospechoso empresario dueño de droguerías y presunto aportante de 310.000 pesos a la campaña presidencial. Mientras tanto, la jueza federal María Servini de Cubría trata de determinar si los cheques aportados por Forza a la campaña de la Presidenta constituyen lavado de dinero.

Como puede advertirse, no estamos ante la habitual y ya institucionalizada falta de controles oficiales, sino ante la

evidente complicidad de autoridades gubernamentales que se habrían beneficiado con dinero proveniente de la estafa realizada a costas del sufrimiento de enfermos, de su agravamiento y de su muerte.

Con la complicidad oficial, esos enfermos, igual que sus familiares, creían hallarse bajo tratamiento cuando en realidad, además de ser víctimas de estas dolorosas enfermedades, lo eran de esta mafia y del aparato estatal que actuó como encubridor.

Se entiende ahora el sospechoso énfasis puesto no hace mucho por algún magistrado y algunos medios de prensa oficialistas en el negocio de la efedrina como única razón del triple crimen de General Rodríguez cuando, sin descartar esa posibilidad, era evidente que el principal negocio de Forza era el de los medicamentos.

Es tal la gravedad de los hechos que ahora salen a la luz que la urgencia, rapidez y profundidad de las investigaciones en curso se impone no sólo para el debido castigo de todos los responsables, sino también para que muchos pacientes que actualmente se atienden por ciertas obras sociales sepan a qué atenerse. Por acción u omisión, este gobierno que ha falseado los índices de inflación y pobreza también es responsable de la incertidumbre de los enfermos que no saben si están sometidos a falsos tratamientos. 🇨🇺

**UN CUARTO DE MILLÓN
DE VISITAS EN UN AÑO**

www.cofa.org.ar

*La web farmacéutica nacional
más importante del país*

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.

- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line



- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

Visite nuestra web, lo esperamos.

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina



Carta dirigida al Jefe de Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires

EL MENSAJE QUE NO VIERON

Buenos Aires 07 de Septiembre 2009

Al Sr. Jefe de Gobierno de la
Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Ing. Mauricio Macri
S / D

Los que suscriben la presente, Carlos Alberto Fernández y Sergio Cornejo, en nuestro carácter de Presidente y Secretario respectivamente de la Confederación Farmacéutica Argentina, nos dirigimos a usted con motivo de los gravísimos hechos que han conmovido a esta comunidad vinculados al mercado del medicamento.

No escapará a vuestro elevado criterio que la Salud Pública es uno de los temas más sensibles a la población, que anhela a acceder a coberturas de salud amplias y seguras.

Como lo hemos venido denunciando reiteradamente, la comercialización de medicamentos es día a día más permeable a la actividad de verdaderas mafias, muchas de las cuales operan con base en Capital Federal, y desde allí al resto del país.

Con gran preocupación vemos el esfuerzo que el Gobierno de la Ciudad realiza ante estos flagelos, pero lo que nos ha llamado gravemente la atención, ha sido la actitud de algún funcionario de su Administración, ante la colocación de un cartel de esta Confederación en la vía pública.

Señalamos que el cartel se colocó contratando a una empresa de la cual tenemos factura; desde ya si algo no estuvo dentro de las normas administrativas, abonaremos las multas que la Justicia de la Ciudad nos imponga.

Pero lo que SÍ DEBEMOS ENERGICAMENTE SEÑALAR, es que ese funcionario público se haya preocupado sólo por el cartel y no por lo que denunciaba el mismo, ya que lo que se denunciaba es verdaderamente el serio riesgo que corre la salud de la población.

Parafraseando un dicho popular, daría la impresión que el funcionario “coló un mosquito y se tragó un camello”.

La población tiene el derecho inalienable de acceso a un medicamento confiable y seguro; nadie merece que en un tema tan sensible reciba, en lugar de una medicina para el tratamiento de cáncer, “frasquitos rellenos con agua”, como señalara la ex ministro de Salud de la Nación.

Es por esto que solicitamos una entrevista con Usted para hablar de estos temas que consideramos de suma importancia para la salud de la población.

Sin otro particular, y a la espera de una pronta respuesta, lo saludamos atte.

Carlos Alberto Fernández
Presidente COFA

Sergio Cornejo
Secretario COFA

“Medicamento de venta libre no es medicamento de consumo irresponsable”



En el marco del 5º Encuentro Nacional sobre Políticas de Medicamentos, realizado en el auditorio de la Asociación Médica Argentina los días 26 y 27 de agosto, volvió a encenderse el debate que ya se había dado en los medios de comunicación, entre el titular de la Cámara de Medicamentos de Venta Libre, Juan Tonelli, y el Dr. Mario Castelli, asesor de la Confederación Farmacéutica Argentina, por el concepto del medicamento –si es un bien de consumo o un bien social– y por su canal de comercialización. Sin embargo, más allá del reclamo de CAPEMVEL de permitir la venta de ciertos productos en kioscos y almacenes, en el panel sobre Prescripción y Expendio de Medicamentos, del que participaron también el Dr. Claudio Riganti, Gerente de Obras Sociales de CILFA, y el Dr. Horacio Dolcini, de la AMA, hubo consenso en que “el canal natural de los medicamentos es la Farmacia.”

“**E**n nuestra cámara estamos totalmente convencidos de que la Farmacia es el ámbito exclusivo y excluyente de la dispensación. No admitimos ni aceptamos ningún tipo de alternativa en lo que refiere a la comercialización y a la dispensación de los productos que fabricamos. Entendemos que hay un profesional responsable por la dispensación de este producto. Bajo ningún punto de vista avalamos, auspiciamos ni toleramos que nuestros medicamentos sean dispensados fuera de la Farmacia”, aseveró Claudio Riganti, Gerente de Obras Sociales de CILFA, al dar la visión de los laboratorios productores sobre la prescripción y el expendio de medicamentos en el marco del 5º Encuentro Nacional sobre Políticas de Medicamentos, organizado por la revista Prescribe.

El representante de la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos destacó que “una cosa es que el medicamento sea de venta libre y otra cosa es que sea de consumo irresponsable”. En su exposición, el Dr. Riganti defendió la libertad de prescripción del médico, pero sostuvo que “la sustitución es un derecho del farmacéutico” y resaltó “la particularidad de esta actividad, una cadena formada íntegramente por profesionales”.

Asimismo, marcó como una de las características del circuito “la homogeneidad y la transparencia de precios, que permite que el medicamento tenga el mismo precio de venta al público en Ushuaia, La Quiaca o la Capital Federal. Esto no sucede con los combustibles, ni con las carnes, ni con los granos.”

Según informó, “actualmente se están dispensando 32 millones de unidades por mes, alrededor de 0,75 unidades por habitante. Tenemos uno de los índices de dispensación más altos de la re-

gión, que se da en el orden de los 62 o 63 pesos promedio por unidad. Argentina, junto con Uruguay, son los países que tienen mejor accesibilidad al medicamento en una ecuación de precio-disponibilidad.”

Riganti destacó también la capilaridad del sistema, donde “en un pueblito de 250 habitantes hay una farmacia en la que, además de la dispensación, se realizan tareas como la aplicación de inyecciones, nebulizaciones y se brinda consejo profesional.”

En cuanto a la sustitución de productos, señaló que “es una realidad que nos pone dentro de un mismo campo de juego al médico, al fabricante y al farmacéutico. El médico cuando prescribe un producto lo hace pensando que es la mejor alternativa terapéutica para su paciente. Entendemos que la sustitución es un derecho que le confiere la ley al farmacéutico, pero debe realizarse en forma responsable. En lo personal no me convence demasiado cuando la realiza un empleado de la farmacia.” Finalmente sostuvo que “se necesitan resortes legislativos claros con respecto a la ecuación que tiene que ver con la fabricación, con la trazabilidad de los medicamentos, con el circuito del medicamento que va desde la fabricación hasta su dispensación.”



De Izq. a Der., Juan Tonelli, Director Ejecutivo de CAPEMVEL; Dr. Horacio Dolcini, de la AMA; Dr. Claudio Riganti, Gerente de Obras Sociales de CILFA y Dr. Mario Castelli, Asesor del Consejo Directivo de la COFA.

El rol del farmacéutico

Al tomar la palabra, el Dr. Mario Castelli destacó la importancia de los conceptos vertidos por Riganti en cuanto al respeto del canal farmacéutico, “porque ésta no es una opinión generalizada dentro de la industria farmacéutica. Hay mucha gente que pone el medicamento en los kioscos, los supermercados, las estaciones de servicio y hasta en las peluquerías, los hoteles alojamiento y las ferias francas. Entonces es un bien industrial para algunos y un bien social para la mayoría.”

El dirigente recordó que el farmacéutico no vende, sino que dispensa, y que la Organización Mundial de la Salud sostiene que “no hay medicina eficaz sin una eficiente gestión del medicamento.” Para respaldar este concepto, mostró los resultados de un informe denominado “Errar es humano”, publicado en el año 1999, donde se afirma que por año mueren 98.000 personas en Estados Unidos debido a errores médicos ocurridos con medicamentos y también un estudio desarrollado en el Reino Unido, en 2003, que

afirma que el 6.5% de las hospitalizaciones se debieron a problemas relacionados con medicamentos, siendo el 62% prevenibles. “Frente a estos problemas, la OMS dice que es necesario optimizar el uso del farmacéutico en los sistemas de cuidado de la salud.” Por otra parte, el Dr. Castelli sostuvo que muchos laboratorios derivan aproximadamente el 10% de sus presupuestos al control de calidad. “Las empresas se preocupan por preservar la calidad hasta la puerta del laboratorio, pero cuando pasa la puerta, ya no es tan cuidado y por eso encontramos medicamentos en los lugares más insólitos. Esto favoreció en la Argentina el desarrollo de un mercado negro muy importante.” Como herramienta para ordenar el mercado, el Dr. Castelli mencionó el proyecto de ley de regulación de la actividad farmacéutica, que tiene media sanción de la Cámara de Diputados y está siendo evaluado por el Senado. En su exposición, el dirigente también mencionó la ley 25649, de prescripción por nombre genérico, que permite la sustitución de productos. Aclaró que en realidad no es, como dijo el Dr. Riganti, un derecho del farmacéutico, sino del consumidor, a partir del cual el paciente deja de ser un objeto para pasar a la condición de sujeto al poder elegir la marca que más le conviene. “Pero yo no estoy de acuerdo con la ley –opinó– en que la elección sea por el producto más barato, porque el paciente debería poder tener la posibilidad de elegir un fármaco que, aunque sea más caro, para él es garantía de calidad.”

No obstante, esa ley jerarquizó el rol del farmacéutico y en ese sentido, el dirigente sostuvo que la farmacia “debe ser un establecimiento sanitario. Y lo único que debe haber son productos relacionados con la salud. Todo lo demás debiera salir de ella. El “drugstore a la argentina”, que se originó en los ’90, para nosotros fue un ataque a la profesión y a la salud de la gente. Creemos que el hecho de que haya funcionarios de salud que desaprovechan una red de 15000 establecimientos sanitarios, con un profesional preparado especialmente, que paga sus impuestos, que es privado, que tiene un doble control -sanitario y económico-, es un error estratégico. Nos quejamos de la falta de recursos en salud y no aprovechamos esto que es fantástico. Estas son incongruencias que tiene nuestro sistema sanitario. Por eso decimos que el farmacéutico debe integrarse a la promoción de la salud pública. Ustedes piensen que en la Argentina pasan todos los días un millón y medio de personas por las farmacias. Los sistemas modernos de salud se apoyan en la prevención y promoción. ¿Quién está más cerca de la gente que los farmacéuticos? ¿Quién habla el lenguaje de la gente como el farmacéutico? Por eso decimos que es un eslabón fundamental en el uso racional de los medicamentos. En España se hizo un estudio que arrojó que en un año los farmacéuticos brindaron 164 millones de consultas sin cargo a la sociedad española. Esto le ha permitido ahorrar al sistema de salud de ese país mil millones de dólares. Esto es fundamental, sobre todo en las zonas más carenciadas. La farmacia es la puerta de entrada al sistema de Salud.” Como conclusión, el Dr. Castelli señaló que el uso racional de los medicamentos “es a lo que debiéramos aspirar los argentinos, a lo que deberíamos comprometernos quienes tenemos responsabilidad social, como los médicos y los farmacéuticos, que alguna vez hemos hecho un juramento de defensa de los intereses de la salud por encima de los económicos.”

Angeles y demonios

Juan Tonelli, Director Ejecutivo de la Cámara Argentina de Me-

La visión de los médicos

El Dr. Horacio Dolcini, representó a la comunidad médica en el panel sobre prescripción y expendio de medicamentos. Durante su disertación, propuso promocionar “un cambio en el actual modelo biomédico, intentando comenzar a introducir un modelo bio-psico-socio-cultural y aún económico, que se adaptará mucho mejor a la realidad de la vida actual y a la responsabilidad social del médico. En ese sentido, y entre otras cosas, la prevención debiera anteponerse como prioridad a los intentos primordiales de concentrarse en la curación y hacerlo así pondría en su debido lugar a la explosiva promoción de nuevos medicamentos intentando reemplazar a otros sobre los que quizás aún no hemos logrado adquirir una experiencia válida de sus resultados, por una cuestión de tiempo”. Finalmente sostuvo: “En países donde los recursos para la salud son escasos, y si tenemos la responsabilidad de prescribir con criterio científico, también tenemos que considerar los factores sociales y debe haber una verdadera política en tal sentido.”

Programa

En las dos jornadas en que se desarrolló el 5º Encuentro Nacional sobre Políticas de Medicamentos en la sede de la AMA, funcionarios, representantes de entidades profesionales, de ONGs y laboratorios abordaron, entre otros temas, el presente y futuro de los medicamentos biológicos, la investigación clínica en la Argentina, los medicamentos y el gasto en Salud, programas de provisión pública de medicamentos, la prevención como política de Salud; medidas a tomar después de la crisis del H1N1 y Farmacoeconomía.

dicamentos de Venta Libre, tomó la palabra dispuesto a expresar su visión sobre una serie de puntos planteados por los anteriores expositores. En primer lugar responsabilizó a la prensa por la “demonización” de quienes comercializan medicamentos de venta libre: “Estas discusiones son mediáticas, tristemente deformadas –dijo-. Somos víctimas del periodismo sensacionalista que es el que más crece, al que lo único que le interesa son malas noticias y escandalosas. Aprovechan algunas posturas un poco dogmáticas, no sinceras”. Tonelli señaló que hay matices y como parte de ellos criticó la falta de farmacéuticos al frente de sucursales de Farmacity, así como la escasez de farmacias de turno. Y planteó que “el verdadero problema del consumo irresponsable no está en los medicamentos de venta libre, sino en los antibióticos y psicotrópicos que se venden sin receta.”

La discusión

“Nosotros también creemos que el canal natural de los medicamentos es la Farmacia. Y es de sentido común, porque en la praxis también ocurre así. Fuera de la farmacia uno no va a encontrar un jarabe para la tos ni un antimicótico, ni un complejo vitamínico ni una loratadina. Los productos de venta libre que uno puede encontrar fuera de la farmacia son muy poquitos”, afirmó el titular de CAPEMVEL y agregó: “Todos sabemos que una sal antiácida,

un paracetamol, una aspirina no se van a poder vender ni hoy ni mañana solo en la farmacia. Es algo transaccional. La gente los necesita y los compra. El 90% de las categorías que nosotros producimos se expenden en la farmacia. Hay un par de productos muy puntuales que sabemos que además de venderse en la farmacia también se van a vender afuera. Lo interesante sería poder ordenar un poco eso, donde hoy, por la intransigencia y la dificultad de tener un diálogo sincero, ya no sólo está la sal antiácida, sino que en algunos lugares se encuentra un antibiótico, un producto para la disfunción eréctil, que no son de venta libre”, opinó Tonelli.

Concepto

“La OMS dice que un medicamento de venta libre es el destinado a aliviar dolencias que no requieren la intervención de un facultativo. Si se usan en las condiciones y dosis previstas, no entrañan, por su amplio margen de seguridad, peligros para el usuario. Acá está claro, todos los medicamentos son potencialmente peligrosos. Así y todo, la OMS dice que el paradigma de un medicamento de venta libre es un producto que tiene muchos años en el mercado. ¿Esto asegura que el producto no sea mal utilizado? No, por supuesto. Pero bajo ese criterio también podemos prohibir los Audi porque van a 250 km por hora, la lavandina, el vino y los cuchillos. Yo creo que el punto central está basado en educar a la gente. No le hemos dado información clara para que sepa lo que es un medicamento de venta libre y un medicamento de venta bajo receta.

El otro punto es comprometer a todos los actores. Me voy a quedar afónico invitando al diálogo. Sin eso no se puede trabajar. Y a partir de ahí generar un cambio cultural, pudiendo llegar con un mensaje claro a toda la sociedad.”

Luego de la disertación del Secretario Ejecutivo de CAPEMVEL, pidió la palabra el Farm. Carlos Manassero, de Mendoza que, como espectador, aclaró que en su provincia “son droguerías o droguerías de laboratorios las que les venden medicamentos a distribuidoras de golosinas”. También remarcó que “el medicamento es un bien social y no es comparable ni con un Audi, un cuchillo, ni con cualquier elemento de consumo. Toda política de medicamentos, en mi criterio, tiene que ubicar al medicamento como lo que es, un medicamento no un bien de consumo, entonces no va a existir un Farmacity sin farmacéutico ni van a existir los farmacéuticos que vendan antibióticos sin prescripción, porque más allá del organismo de control, está indefectiblemente la ley que hay que cumplir.”

Manassero aclaró también que “la OMS no dice que el medicamento de venta libre no exige la intervención de un facultativo, sino que no requiere la prescripción de un médico, porque al hablar de facultativo se engloba al médico, al odontólogo y al farmacéutico, lo cual es un error.”

Finalmente, el Dr. Mario Castelli cerró el debate afirmando: “Yo creo que esta discusión no la tenemos con quien deberíamos, que es el gobierno. No podemos llegar a los funcionarios. Entre nosotros podemos tener todo el diálogo posible, pero el que resuelve es el Estado y lamentablemente, en este tema del medicamento, el lugar del interlocutor está desierto. El mismo presidente de CILFA, Rubén Abete, dice que en la Argentina no hay política de Medicamentos. En realidad este debate tendría que ser generado por el Estado y en función del proyecto de política de medicamentos, tomar una decisión.”

XIX Congreso Farmacéutico Argentino y XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana



Por el Farm. Sergio Cornejo
Presidente del Colegio Farmacéutico de San Juan
Secretario de la Confederación Farmacéutica Argentina

Faltando pocas semanas, en nombre del Colegio Farmacéutico de San Juan y de la Confederación Farmacéutica Argentina, una vez más invitamos a todos los colegas, allegados a entidades farmacéuticas, dirigentes de los Colegios, cámaras de farmacias, funcionarios de gobierno y representantes de la industria farmacéutica a participar del evento político y científico más importante de nuestra profesión.

En esta edición, este encuentro nacional e internacional tendrá un condimento especial: la instancia decisiva a que ha llegado uno de los temas que más preocupa a la profesión, y hoy también a la sociedad argentina: la necesaria regulación del mercado farmacéutico. Es de destacar, además, que este año, los medicamentos en particular y la salud en general han pasado, por lamentables sucesos como la falsificación de productos oncológicos, antihemofílicos y antirretrovirales, así como la epidemia de dengue y la influenza A (H1N1) pandémica a constituirse en temas relevantes en la agenda política nacional.

El Congreso que se realizará en San Juan del 29 al 31 de octubre será seguro el ámbito donde se discutirán y consensuarán las estrategias y lineamientos para validar las peticiones y propuestas que durante años venimos haciendo las institucionales farmacéuticas a las autoridades sanitarias y a los legisladores.

Entendemos que desde las bases, con el acuerdo de todos los sectores involucrados, encontraremos respuestas.

Asimismo, durante el Congreso recibiremos a colegas de otros países con los que compartiremos experiencias, así como información sobre las realidades de cada región.

Es intención de las entidades argentinas presentar objetivos claros, políticas bien delineadas, y el interés de todos nuestros colegas por estar al nivel de las más actuales innovaciones en salud y en políticas de medicamentos.

Queridos colegas: San Juan espera que este evento constituya una gran oportunidad, y un gran desafío para dignificar a nuestra profesión y apostar a la integración. Somos partícipes necesarios de nuestro futuro. 🇨🇦

Los esperamos.

Consejo Interconfederal para la Salud



Los titulares de las entidades representativas de los profesionales de la Salud se reunieron el 13 de agosto pasado en la sede de la Confederación Médica de la República Argentina para deliberar sobre la situación sanitaria del país. Del encuentro surgieron importantes definiciones y propuestas para trabajar en forma mancomunada.

Los miembros del Consejo Interconfederal, compuesto por la Confederación Farmacéutica Argentina, la Confederación Médica (COMRA), la Confederación Odontológica (CORA), la Confederación Unificada de Bioquímicos (CUBRA) y la Confederación de Clínicas y Sanatorios (CONFECCLISA) armaron una agenda de prioridades, entre ellas, la propuesta de creación de un Centro de Estudios que centralice la información del Sector. Durante el encuentro los dirigentes expresaron su preocupación por la falta de un proyecto de salud y concordaron en que las instituciones deberían trabajar en conjunto en la elaboración de una propuesta para que, en vista de las futuras elecciones presidenciales, los partidos políticos la inclu-

yan dentro de sus plataformas. También consensuaron participar activamente en el Cuerpo Consultivo del Consejo Federal de Legisladores de Salud (COFELESA) que tiene entre sus objetivos realizar una recopilación de la legislación del sector y aunar criterios para que aunque cambien los ministros de Salud, tanto de Nación como en las provincias, sean los legisladores quienes continúen con las políticas de salud que interesan al sector.

El encuentro del Consejo Interconfederal culminó con una propuesta de integración para ofrecer prestaciones a la Seguridad Social.

De la reunión participaron, en representación de la COFA, su Protesorero, Farm. Pablo Mc. Cormack y sus Asesores, Farm. Mario Castelli y Farm. Ricardo Lilloy; por la COMRA, su Presidente, Dr. Carlos Jañez, y su Vicepresidente, Dr. Ignacio Berrios; por CONFECCLISA asistió su Presidente, el Dr. Gustavo C. Mammoni; también estuvo presente el Dr. Guillermo Vera, Presidente de la CORA y por la CUBRA estuvieron su Presidente, el Dr. Carlos Navarro, y el Secretario, Dr. Antonio Casado. 📄

Al Maestro con cariño



Por la Comisión Directiva del Colegio Farmacéutico de Jujuy

En San Salvador de Jujuy, agosto es un mes muy importante. Comienza los primeros días con la fiesta de la Pachamama, ritual heredado ancestralmente donde el pueblo agradece a la Madre Tierra los logros obtenidos y renueva, con ofrendas, sus esperanzas por un futuro mejor. A esto le sigue el 6, aniversario de la fundación y entre viento Norte y sequía promediamos este mes hasta arribar, allá por el 23, a la conmemoración del Exodo Jujeño, gesta heroica donde los habitantes de San Salvador acompañaron a Manuel Belgrano, dejando sus campos y viviendas en llamas en la lucha por la independencia de nuestro país.

Pero este año tuvimos que alargar nuestro calendario festivo porque en nuestra Tacita de Plata se cumplían los 40 años de exis-

tencia de la Farmacia Siufi, establecimiento modelo donde Oscar Siufi, ex Presidente del Colegio Farmacéutico y dirigente de COFA en los años '80 y '90, cumple –y con creces– el rol de farmacéutico.

En los mostradores de su farmacia se forjaron varios miembros que hoy conforman nuestra Comisión Directiva.

El 29 de agosto la farmacia tuvo su fiesta, en donde no faltaron reconocimientos, tanto del gobierno provincial, capital y de otras instituciones intermedias, como así también felicitaciones de parte de varios laboratorios y droguerías del medio.

Tanto Oscar como su farmacia son un ejemplo de trabajo, honestidad y profesionalismo; un espejo donde quisiéramos reflejarnos las generaciones de farmacéuticos a las que hoy nos toca desempeñarnos en nuestro campo.

Queremos agradecer a quien ayudó a formarnos como profesionales y dirigentes por todo lo que dio a nuestra querida institución. ¡Salud, Oscar! ¡Por 40 años más! 🍷

La Confederación Farmacéutica Argentina desea sumarse al Colegio Farmacéutico en este homenaje a la trayectoria profesional del Farm. Oscar Siufi, un querido colega que ha sido durante muchos años un comprometido dirigente de la COFA.

Protección de la Salud Bucodental

La COFA firmó un acuerdo con la Confederación Odontológica de la República Argentina para difundir una campaña gráfica de prevención de la salud odontológica en el marco del Día Mundial de la Salud Bucodental que se celebró el 12 de septiembre pasado. Es así que se distribuyeron afiches informativos en las farmacias de todo el país colaborando los farmacéuticos para evitar la caries y otras enfermedades prevenibles en el 90% de los casos a través de correctos hábitos de higiene.

12 de Septiembre
Día Mundial de la Salud Bucodental

*Cuidar tu boca
es proteger tu salud.*

- El 90% de las enfermedades bucodentales se puede prevenir simplemente con una correcta higiene dental.
- Cepillate cuidadosamente los dientes, la lengua y las encías después de cada comida.
- Visitá a tu dentista dos veces al año.
- Cambiá el cepillo de dientes cada tres meses.
- Los dulces y las bebidas carbonatadas dañan los dientes.

Foro Interdisciplinario sobre Diabetes

La Confederación Farmacéutica Argentina está participando de un Foro Interdisciplinario sobre Diabetes (Fidias) que se conformó en el mes de agosto junto con otras entidades como la Sociedad Argentina de Diabetes, la Sociedad Argentina de Nutrición, la Federación de Entidades de Lucha contra la Diabetes, la International Simultaneous Policy Organisation (ISPOR), la ANMAT, representantes de los Sistemas de Salud Prepagos, de las Universidades y del Ministerio de Salud de la Nación. Este grupo de trabajo tiene como objetivo elaborar documentos que sean útiles para mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de nuestro país. En su reunión constitutiva los integrantes de FIDIAS decidieron que el tema de su primer documento estará dedicado a la prevención primaria de la diabetes tipo 2 y contendrá los resultados de una revisión bibliográfica que reunirá la evidencia existente sobre el tema: marco de referencia, identificación de población en riesgo, estrategias de prevención, tratamiento y estimaciones de costo-efectividad.

Entrevistado por Correo Farmacéutico, el Dr. Juan José Gagliardino, director del CENEXA, Centro de Endocrinología Experimental Aplicada (UNLP-CONICET, Centro Colaborador OPS/OMS para Diabetes) y coordinador del equipo de investigación, cuenta las características de esta iniciativa multisectorial, cuya primera etapa concluirá el 14 de noviembre con la presentación del documento final durante la conmemoración del Día Mundial de la Diabetes.

La OMS estimaba en 2000, que para el año 2020 iba a haber una prevalencia de diabetes en Argentina de 6.5%. En el año 2006, sin embargo, se superaron ampliamente esas proyecciones. Un 8.5% de la población adulta sufre esta enfermedad y la prevalencia continúa aumentando en forma exponencial, constituyéndose en un grave problema no sólo para la población por sus consecuencias invalidantes, sino también para los sistemas de salud que tendrán que enfrentar los altos costos de tratamiento de esta patología crónica.

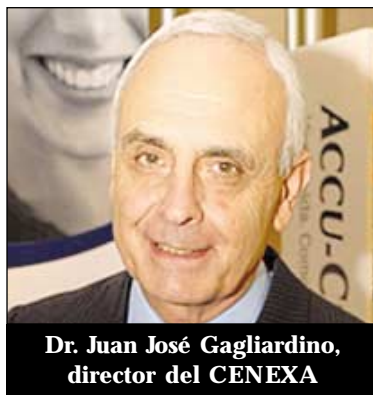
“Por esta razón, y ante la ausencia de un ente multisectorial que abordara esta problemática, surgió la iniciativa de constituir un foro, que actualmente está conformado por un representante del Ministerio de Salud de la Nación, de la Superintendencia de Servicios de Salud, de la Organización Panamericana de la Salud, de la COFA, de la industria farmacéutica, del sector de la medicina prepaga, de la Sociedad Argentina de Diabetes, de la Sociedad Argentina de Nutrición, de la Federación de Entidades de

Lucha contra la Diabetes, de la ANMAT, un ex decano de la Facultad de Medicina y un representante de la International Simultaneous Policy Organisation (ISPOR), experto en economía de la Salud.”

“La diabetes afecta aproximadamente a 2 millones de personas en la Argentina. Y hasta un 58% de los casos de diabetes tipo 2 se pueden prevenir o por lo menos retrasar su manifestación clínica. El tratamiento implica un cambio en el estilo de vida: aplicar un plan de alimentación saludable y la práctica regular de actividad física. Si estas estrategias fracasan queda el recurso del uso de drogas, lo que requiere que los pacientes puedan acceder tanto a la atención médica como a esos fármacos, que a su vez dependerá de las entidades de financiamiento de salud. La diabetes no solo involucra al equipo de salud y a las entida-

des de financimient: tiene su epicentro en el paciente y su familia. Como toda enfermedad crónica, en el control y tratamiento de la diabetes la familia juega un papel fundamental para lograr el éxito terapéutico.

También está involucrado el sector educativo responsable de la enseñanza y promoción de hábitos saludables que eviten la obesidad, antesala de la diabetes. Y sin lugar a dudas, también deben involucrarse la comunidad, los medios masivos de comunicación y quien normatiza la salud, que es el Ministerio de Salud. Queda claro entonces que el control y tratamiento de la diabetes es un proceso multisectorial



Dr. Juan José Gagliardino,
director del CENEXA

y ahí aparece Fidias.”

-¿Cómo trabaja el Foro?

-Al constituirlo dijimos: ¿Qué es lo que sería importante hacer, que no se está haciendo? Y consensuamos que no se está haciendo prevención primaria de la diabetes.

Entonces fundamentamos por qué elegimos este tema y estamos trabajando para poder tener el documento final el 14 de noviembre, Día Internacional de la Diabetes. Hicimos una revisión bibliográfica, tenemos más de 600 citas, dividimos en grupos el marco general en el cual está el contexto de la prevención primaria, las técnicas que se han empleado para identificar población en riesgo, las estrategias de prevención, interacción educativa en el medio y finalmente la parte de costo-efectividad, tanto de lo que es identificación de personas de riesgo como la intervención para prevenir el desarrollo de la diabetes.

-¿Cómo se financian las actividades del Foro?

-Obviamente Fidias tiene gastos para su funcionamiento. Lo que hemos conseguido es un subsidio no condicionado, sig-

nifica que con el recurso económico no vienen directivas ni indicaciones sobre cómo proceder, sino que tan solo facilita las tareas propias del Foro, por ejemplo, hacer una reunión, armar una página web y que se disponga de quien la mantenga y la administre.

-¿En qué consistirá el documento que presentarán el 14 de noviembre?

-En el documento estarán las evidencias sobre cuáles son los resultados obtenidos a nivel mundial respecto a la prevención primaria de diabetes. En ese documento estará planteado el papel que le cabría a cada uno de los actores que están participando en Fideas y que son los que podrían llevar a la concreción las acciones planteadas.

-¿A qué ámbitos esperan llegar con el trabajo?

-A los medios masivos, a la CONEAU, la entidad que rige la enseñanza universitaria, porque creemos que desde la Facultad de Medicina tiene que empezarse a abordarse el problema. Obviamente a las autoridades ministeriales y la Superintendencia, luego los sistemas prepagos y las obras sociales. También a la Academia Nacional de Medicina, a las Sociedades de Diabetes y Nutrición, que ya están involucradas en la elaboración y a la población diabética, en parte a través de la Federación de Entidades de Lucha contra la Diabetes. La comunidad también tendrá acceso a las conclusiones del documento y para ello requeriremos la ayuda de los medios de comunicación.

Esperamos que el gobierno lo adopte y lo ponga en marcha. Básicamente la idea es borrar el espacio que hay entre el conocimiento y quien tiene poder de decisión. O sea, poner en sus manos las evidencias y los argumentos para que pueda elegir y ejecutar en función de evidencia científica.

-¿Qué va a pasar a partir de la presentación del documento final, cómo va a continuar trabajando Fideas?

-Seleccionaremos otro tema. La razón de Fideas es coleccionar la evidencia y ponerla a disposición de quien la puede implementar.

-Siendo la farmacia la puerta de entrada al sistema de Salud, ¿qué rol le cabe al farmacéutico en cuanto a la promoción y prevención en diabetes?

-Yo no soy el especialista en eso, pero conversando con el representante de la COFA en Fideas, Dr. Mario Castelli, me enteré que por las farmacias diariamente desfila más de un millón de personas. Esa es una oportunidad fenomenal para brindar información. De manera que cuando hablamos de la adaptación de los mensajes que se difundirán a partir del documento, automáticamente surgió que tenemos que pensar en un material que esté en las farmacias para que el público acceda a él en forma pasiva o activamente a través de lo que pueda informar el farmacéutico, que siempre es escuchado. Puede ser realmente una función sumamente importante. 📄



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Medicamentos LASA

Casi mil pares de medicamentos que por su denominación o su presentación pueden inducir a error en la prescripción o dispensación surgieron como resultado de un estudio colaborativo multicéntrico, desarrollado por cinco farmacéuticas y dos médicos. Marcela Rousseau, una de las autoras, describe el estudio que se presentará ante la ANMAT y advierte la importancia de identificar aquellos fármacos “Look-Alike, Sound-Alike” o LASA para evitar graves consecuencias para la salud de los pacientes.

“Este es el único estudio sistemático respecto de los medicamentos LASA que se hizo en el país”, asegura la Farm. Marcela Rousseau, integrante de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital y miembro del equipo que, haciendo una revisión de 20517 medicamentos, descubrió 927 pares de medicamentos que pueden provocar errores de medicación, porque se parecen visualmente o su denominación comercial o genérica suena similar. La investigación resultó ganadora de una beca Carrillo-Oñativia 2007 y así se financió el trabajo coordinado por la Dra. Mónica Confalone Gregorian (IIE, Academia Nacional de Medicina, Buenos Aires) y desarrollado durante 2008 y parte de 2009 por Laura Bugna, de la Dirección de Bioquímica, Farmacia y D. C. de Santa Fe; Marcela Fontana, Farmacéutica de la Zona Sanitaria Metropolitana Subsecretaría de Salud, del Ministerio de Salud de Neuquén; el Dr. Sergio Morales, de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste; Gabriela González Capdevila, Farmacéutica del Hospital Italiano y Graciela Calle y Marcela Rousseau, de la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital.

-¿Qué motivó la investigación de los medicamentos LASA?

-Decidimos el desarrollo de la investigación teniendo en cuenta la problemática que se venía observando de los errores que podían cometerse por medicamentos con similitud fonética, ortográfica o de envasado. Es un proble-

ma que en el mundo ya se venía estudiando, pero esas investigaciones no son extrapolables a nuestro país porque los nombres, las presentaciones comerciales, los colores y los diseños son distintos, por lo cual cada país tiene que hacer su propia experiencia.

-¿En qué consistió la investigación?

-Se estudiaron los medicamentos disponibles en el mercado, observándose las similitudes de distintas clasificaciones, tanto de los principios activos, de nombres genéricos, como de los nombres comerciales, sus presentaciones, los envasados y el etiquetado. La observación se hizo en base a experiencias que hemos tenido, por errores cometidos o por el reporte de colegas y comentarios del personal de Salud, o bien porque surgen de una cuestión bastante subjetiva a veces en cuanto a su similitud. De hecho, cuando un medicamento empieza con las mismas letras, es bastante frecuente que pueda dar a error.

La clasificación se basó en bibliografía internacional y se realizó de acuerdo a si era similitud fonética, ortográfica, visual, si tenía el mismo principio activo u otro, como una forma de ordenar los datos, porque no es lo mismo que sean parecidos y tengan el mismo principio activo a que sean parecidos y tengan diferente principio activo. También se analizaron las similitudes entre nombres genéricos o entre comerciales y genéricos.



-¿Además de los que están en el mercado, se estudiaron los de uso hospitalario?

-Sí, todos los que estaban disponibles en los manuales en Internet, en Alfa Beta y Kairos.

-¿Los de venta libre también?

-Sí.

-¿Ustedes crearon las herramientas para realizar el estudio?

-Las herramientas fueron diseñadas por el equipo en base a búsquedas bibliográficas. Esa fue la primera etapa del trabajo. Después se diseñó una página web con información actualizada, que tiene resúmenes de trabajos científicos para facilitar la lectura de las novedades relacionadas con este tema. Una de las cosas más importantes que hizo el trabajo fue el acceso al reporte voluntario de los errores tipo LASA, que todavía funciona. Esto quedó abierto en la página. Principalmente los que reportaron fueron los investigadores en base a la experiencia que tenían. Estos errores pueden ser potenciales o reales. Es decir, si ha llegado o no a afectar al paciente por alguna intervención de algún miembro del equipo de salud.

De esos reportes tenemos ochenta registros y se hicieron los análisis correspondientes.



-¿Cuáles fueron los hallazgos de la investigación?

-En el caso de los reportes voluntarios, por ejemplo, la mayoría representaron similitud fonética y ortográfica a la vez, 18% de los medicamentos presentaron un alto riesgo de confusión por múltiples factores contribuyentes. Entonces los mismos notificantes expusieron cuáles son los problemas que consideran que son factores que contribuyen al error. Por ejemplo, uno es falta de atención sobre la condición clínica del paciente en el momento de la prescripción, falta de atención en la condición clínica en el momento de la dispensación, falta de chequeo de los botiquines, falta de actualización del prescriptor sobre nuevas presentaciones comerciales. Falencias en registros, sobrecarga laboral, falta de doble chequeo, falta de forma-

ción del personal, la mala caligrafía del prescriptor; es decir, hay muchos factores que pueden contribuir.

-¿Qué aplicación le dieron a los datos hallados?

-Se elaboraron alertas como estrategia para reducir los errores. Por ejemplo se hizo una alerta con respecto a las especialidades farmacéuticas denominadas "dúo" luego de un análisis de todas las que tienen esa denominación como prefijo o sufijo en la forma comercial. Y se encontró que hubo siete situaciones distintas que involucraban a la palabra "dúo": más concentración, menos concentración, otro principio activo agregado, que se daba dos veces al día, es decir, no había un solo criterio uniforme por lo cual es lógico que esto pueda llevar a errores. Entonces se elaboró una alerta mostrando lo que habíamos encontrado con la recomendación de elegir sólo una de las posibles acepciones para el mercado argentino.

-¿Dónde se dirigieron estas alertas?

-Las alertas son parte del trabajo, todo el resultado está presentado en el Ministerio de Salud. También se presentaron en una jornada científica. La idea ahora es empezar a difundir estas alertas. Por ejemplo, se hizo una alerta sobre errores en medicamentos pediátricos, considerando esta población de riesgo. Otra sobre medicamentos citotáticos para la farmacia hospitalaria y una sobre gases medicinales: los problemas de conexión, de no identificación también pueden llevar a consecuencias muy graves. Se hizo una alerta sobre medicamentos antirretrovirales, porque estos fármacos tienen mucha jerga, es decir, mucha sigla y todo lo que es sigla y no es nombre puede llevar a error. Se hicieron alertas sobre bifosfonatos, otra de similitud fonética, ortográfica y/o de envasado de medicamentos. También se advirtió sobre las especialidades inyectables en ampollas de cloruro de potasio.

-¿Qué riesgos se encontraron en cuanto a este medicamento?

-En la alerta se siguen las tendencias internacionales que propenden a que la preparación de las mezclas intravenosas de toda solución que tenga altas concentraciones de potasio se centralice en las farmacias hospitalarias para reducir el riesgo. Eso sería importante, todos los hospitales deberían tener la infraestructura necesaria para esto.

-¿Se han dado casos de errores?

-Están descritos en la literatura, con casos de muerte, porque no hay otro atenuante. La inyección letal es eso: cloruro de potasio concentrado, por lo cual merece mucha atención. De todos modos el personal sanitario está atento a que el potasio no puede darse sin diluir, es algo muy conocido, pero la bibliografía habla de errores: de confusión de sodio con potasio.

Igualmente existe normativa al respecto, que obliga a cambiar los colores de presentación de los inyectables, lo que puede reducir el riesgo de confusión en el envase.

-¿Hubo a partir de los resultados del trabajo alguna reacción por parte de las autoridades sanitarias?

-El Ministerio tiene todos los datos del trabajo, los 927 pares de medicamentos LASA. Pero oficialmente no recibi-

mos ninguna respuesta. Sí, en forma de actividad científica los resultados se presentaron en unas jornadas de seguridad en la provincia de Santa Fe. Actualmente se está tramitando el ingreso del estudio a la ANMAT. Consideramos que esto tiene que servir para modificar alguna conducta y que llegue a reducir los errores posibles en la población.

-¿Qué medidas aconsejan los organismos internacionales en cuanto a los medicamentos?

-Por ejemplo, cuando un medicamento tiene un principio activo parecido a otro, se recomienda resaltar en mayúsculas las letras diferentes entre cada principio activo, remarcándose las letras problemáticas, y se identifican los envases con colores distintos. Esto desde el punto de vista comercial. También se recomienda no almacenar nunca medicamentos similares en el mismo lugar, conocer la mayor cantidad de datos del paciente, tener mucho cuidado con los medicamentos que tienen agregados al nombre comercial alguna sigla o nombre como NF, DUO, porque uno puede leer un nombre solo sin ver que tiene una asociación que quizás el paciente necesita. Ese es un error bastante frecuente. Además, tener en cuenta una caligrafía legible, evitar el uso de abreviaturas, de siglas, educar al paciente de acuerdo a su tratamiento y propender a la prescripción electrónica. Son estrategias que resultan útiles para reducir los errores.

-¿Consideran que han quedado muchos medicamentos LASA en el mercado fuera de esos 927 casos estudiados?

-Seguramente que sí, muchos, porque la base de datos comerciales cambia continuamente. Este trabajo se hizo con un listado de julio de 2008, porque había que poner un límite de tiempo y esto necesita actualizarse permanentemente.

-¿Los laboratorios colaboran realizando los cambios pertinentes cuando se difunden los resultados de estos estudios?

-Sí, por ejemplo, durante el desarrollo del trabajo encontramos un laboratorio que a raíz de un problema que hubo, modificó todo su packaging distinguiendo bien un medicamento de otro. Hay laboratorios con muy buena predisposición.

-¿No realizan un estudio previo del mercado de medicamentos antes de ponerle el nombre o crear el packaging de un nuevo producto?

-Seguramente que sí, pero muchas veces son guiados por intereses comerciales o de marketing. Es ahí donde el Estado no puede delegar funciones y tiene que intervenir. Y la uniformidad que tienen algunas marcas de algunos productos se tiene que rever. Supongo que es una cuestión de conciencia y también responsabilidad de la autoridad regulatoria.

-¿Cuál es el rol del farmacéutico y cuál el del médico para evitar este tipo de confusiones?

-Hay muchísimas consideraciones, tanto para médicos, farmacéuticos, enfermeros y pacientes.

La atención al paciente a través del acto y farmacéutico, individualizada, preocupándose por el conocimiento del paciente, sin duda reduce los errores. Si uno dispensa un medicamento sabiendo para qué lo utiliza el paciente, qué condiciones clínicas, sabe su patología de base, sabe otros

medicamentos que está tomando, le va a hacer una barrera para que el error no suceda. Si el paciente sabe para qué le están dando el medicamento, seguramente va a reducir los errores. En cuanto al médico, la prescripción por nombre genérico disminuye muchísimo los errores, así como la caligrafía clara, poner datos del paciente, si por ejemplo es un paciente diabético.

Por otra parte, el médico debe recibir actualización de las formas farmacéuticas, que cambian permanentemente. A veces supone que un medicamento tiene un principio activo y cambió a otro. Simplemente por una cuestión de marketing, para poder mantener un nombre que es marketinero, a veces se le cambian los principios activos y esto viene pasando hace mucho tiempo.

-¿Existe alguna iniciativa para informar a los prescriptores en cuanto a estos cambios en los principios activos o diferencias en las presentaciones que inducen a error?

-Sí, todo lo que es actualización, educación al personal sanitario, la idea era que el grupo pudiera seguir trabajando, continuar con el reporte de errores a través de listados, como sucede en otros países; poder mantener la página web, pero la beca concluyó en mayo de este año, nos presentamos a la renovación y no salió renovada, por lo que hoy tenemos muchos inconvenientes para poder continuar el trabajo.

-¿En qué consiste la continuidad del estudio, además de la detección de nuevas presentaciones LASA?

-Hay muchos temas para seguir investigando, por ejemplo, el traslado de pacientes en el Mercosur, donde los medicamentos se llaman igual y en realidad son distintos. Por eso habíamos pensado en abrir la base de datos a países limítrofes y hemos tenido incluso contacto con sociedades científicas de estos países. Además, continuar haciendo alertas, porque hay muchísimos temas que son para difundir entre el equipo de salud y también educar a los pacientes. Entendemos que el estudio debería ser una forma continuada de trabajo a través de reportes y alertas. Y a su vez buscar una forma electrónica o sistemática de detección porque hasta ahora la investigación se basó en lo subjetivo. En trabajos similares realizados en inglés se utilizaron algoritmos que determinan cuando un medicamento es parecido a otro, esta sería una herramienta más precisa, más científica y menos subjetiva.

-¿Qué induce más a error, el nombre comercial o el genérico?

-Nosotros encontramos, con abrumadora diferencia, que el nombre comercial induce mucho más al error que el nombre genérico. 📌

El listado de 927 pares de medicamentos LASA, se difundirá luego de presentarse próximamente a la ANMAT. Estará disponible en la página web del trabajo:

<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/LASA/index.asp> y de la COFA: www.cofa.org.ar

Para más información sobre los medicamentos LASA:

<http://www.errorenmedicina.anm.edu.ar/LASA/index.asp>

1º Premio estímulo a la investigación en preparaciones oficinales Año 2009

**TEMA: Formulaciones Huérfanas
y Medicamentos Huérfanos.**



Premio: \$5.000

Presentación de Trabajos:

Del

01 de Septiembre al

30 de Noviembre de 2009



Programa de Buenas Prácticas
de Preparación en Farmacia

Consultas e informes:
TE / FAX 0221 4290952
bppf@colfarma.org.ar

www.colfarma.org.ar
Sección Programa BPPF

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires continúa cumpliendo con su compromiso en defensa de la incumbencia de la preparación de medicamentos e insumos para la salud, desde la oficina de farmacia y la farmacia hospitalaria. Esto está reflejado en el impulso que se ha dado al Programa de Buenas Prácticas de Preparación en Farmacia y a las tareas que desde ese programa se desarrollan. Con la finalidad de promover la formulación oficial, se ha resuelto instaurar el "Premio Estímulo a la Investigación en Preparaciones Oficiales", esperando que esto sea un incentivo para el desarrollo del trabajo del farmacéutico formulista.

REGLAMENTO

1. CANDIDATOS

Podrán ser candidatos los farmacéuticos comunitarios, de hospital, de agrupaciones profesionales, y los que se desempeñen en las facultades de farmacia de todo el país. También se aceptan estudiantes de Farmacia.

2. CONDICIONES Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Se admitirán proyectos e investigaciones sobre formulación oficial dentro del tema elegido para el premio. Estos proyectos deben aportar: soluciones, alternativas o mejoras en la formulación magistral, desarrollo de nuevas fórmulas o productos, mejora en los procesos de formulación magistral, trabajos de investigación, etc. El jurado tendrá en cuenta la originalidad, el rigor científico y la utilidad de las propuestas para el desarrollo y promoción de la formulación oficial.

No podrán participar como autores aquellas personas que presenten "conflicto de intereses" con el normal desarrollo del presente.

3. FORMA Y PLAZO DE PRESENTACIÓN

El trabajo deberá confeccionarse siguiendo las siguientes pautas:

- Archivo de Microsoft Word (.doc).
- Tamaño de la hoja A4.
- Márgenes: Superior: 3 cm; Inferior: 2 cm; Izquierdo: 3 cm y Derecho: 2 cm.
- Escritura: Letra Arial, tamaño 12, espacio 1.5.
- Contenido
 - Título del trabajo en mayúscula y negrita.
 - Seudónimo de un autor (**No debe contener ningún dato que identifique a los autores ni a su lugar de trabajo**)
 - Introducción.
 - Materiales y Métodos.
 - Resultados y discusión.
 - Conclusiones.
 - Referencias bibliográficas: serán numeradas correlativamente en el orden en que son citadas en el texto y listadas separadamente.
 - Tablas & Figuras: deberán ser numeradas en el orden en que aparecen en el texto, y pegarse en el documento luego de las referencias bibliográficas.

Deberá enviarse por correo electrónico a

bppf@colfarma.org.ar, con asunto "Premio Estímulo", con lo siguiente:

- 1) En el cuerpo del e-mail deben escribirse los siguientes datos:
Seudónimo:
Título de la obra:
Apellido y nombre del/los autor/es:
Dirección:
DNI
Teléfono:
E-mail:
- 2) Como adjuntos enviar dos archivos: el trabajo y un CV resumido del/los autor/es.

El plazo de presentación de los proyectos será desde el 01 de Septiembre de 2009 hasta el 30 de Noviembre de 2009.

4. JURADO

El jurado que evaluará los proyectos estará integrado por Farmacéuticos o Dres. en Farmacia, designados por el Honorable Consejo Directivo del Colegio.

5. PREMIO

El importe será de \$5.000 para el trabajo premiado, que se harán efectivos de una sola vez. El acto de premiación se realizará en Diciembre de 2009, en lugar y fecha a designar.

6. FALLO

La decisión del jurado será inapelable y la participación en el concurso supone la total aceptación de estas bases.

7. DERECHOS DE REPRODUCCIÓN

El Colegio de Farmacéuticos, previo consentimiento del autor, podrá reproducir los trabajos en sus publicaciones científicas.

8. OTROS

Los aspectos no previstos en el presente, serán resueltos conjuntamente por Grupo Coordinador del Programa BPPF y los miembros del jurado.

DEFINICIONES:

CONFLICTO DE INTERESES (1): "....Existe conflicto de intereses para un determinado manuscrito cuando un participante en el proceso de arbitraje y publicación (autor, árbitro y editor) tiene vínculos con actividades que inadecuadamente podrían influir su juicio, afecte o no afecte de hecho al juicio"

(1) International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Updated October 2001.

FORMULACIÓN HUÉRFANA: Es aquella formulación cuya dosis del principio activo, forma farmacéutica o composición especial de excipientes, no se encuentra disponible como especialidad medicinal.

MEDICAMENTO HUÉRFANO: Se define como aquel medicamento o droga destinado al tratamiento, prevención o diagnóstico de aquellas enfermedades catalogadas como raras o poco frecuentes, y que no se encuentra disponible comercialmente.



Droga y violencia

Despenalización del consumo para uso personal y otras yerbas

El reciente fallo de la Corte Suprema de Justicia difundido como “la despenalización del consumo”, no es en realidad una despenalización, ya que el consumo en espacios públicos sigue estando prohibido. Lo que este fallo reivindicó es un derecho constitucional respecto a los actos privados y reafirma que éstos tienen protección legal.

Dicho esto, quisiera expresar mi opinión acerca de los muchos comentarios a que este fallo ha dado lugar.

Algunos manifiestan que no están de acuerdo con lo que se dispone, dado que en este momento existen altos niveles de consumo y que debiera haberse postergado su vigencia para cuando se pueda tratar al adicto con suficiente capacidad. Es decir, que de aplicar este criterio con otras adicciones peligrosas, debiera entonces penalizarse el consumo de tabaco o el alcohol hasta cuando exista buena capacidad para el tratamiento del adicto. No suena muy razonable, más teniendo en cuenta lo que ya expresáramos relativo al verdadero alcance de lo dispuesto por el fallo de corte liberal, de reconocer el derecho constitucional de tener la libertad individual de hasta atentar contra su propia salud, en forma privada y sin afectar a otros.

También las quejas de otros se refieren a que quienes consumen estas drogas roban para poder comprarlas o matan si están bajo sus efectos.

En esto es bueno señalar que el problema existe y es previo a estas evasiones y escapes que representa el consumo de la droga, y que quizás hoy nos abofetea y violentamente nos obliga a descubrir tanta juventud sin vida que valga la pena vivir, sin posibilidades de estudiar ni trabajar.

Jóvenes a los que la sociedad da la espalda y tolera pasivamente que vivan en la calle y cuando en ella se encuentran con estas posibilidades de olvidarse por minutos de su vida miserable, los encontramos y entonces clamamos: “las calles ya no son seguras”.

La violencia social promueve el consumo del paco y cuanto porquería anda por allí, como dice el cantito de la hinchada “tomando porquerías para pasarla bien” y solo nos



Ricardo Lilloy
Asesor del Consejo
Directivo de la COFA

percatamos de la existencia de estos hermanos en desgracia cuando, como un boomerang, recibimos los perjuicios de su violencia irracional.

Policías que ganan poco y que para poder redondear un sueldo mínimo deben vender su tiempo de descanso en servicios de seguridad privada, clientelismo político en los planes sociales, mínima gestión para el tratamiento y la reubicación de los jóvenes adictos y muchos problemas estructurales de pobreza hacen que los jóvenes vean al presente y al futuro como algo terrible y amenazante.

Si no tomamos conciencia de lo que está sucediendo y fundamentalmente por qué está sucediendo, no podremos actuar ni exigir de nuestros gobernantes las respuestas adecuadas. Fundamentalmente poder entender que la mejor política social es el progreso que genera la promoción de la actividad económica, con políticas de Estado orientadas a lograr bajos impuestos y que se cobren, gasto eficiente del Estado, y la presencia de la actividad privada, que genera prosperidad, empleos de calidad y bienes y servicios eficientes para mejorar la calidad de vida. También lograr recuperar nuestras instituciones y que éstas sean participes activas de políticas contra la decadencia que nos destruye.

Ha llegado la hora de actuar más activamente involucrándonos, cada farmacéutico, en la acción directa. Ofrecer consejos a jóvenes y padres que pasan por nuestra farmacia alertando sobre los riesgos a los que están expuestos, participando en las organizaciones que se forman o existen en la comunidad y que promueven prácticas saludables, como son los deportes y otras actividades culturales y sociales y todo aquello que contribuya a la toma de conciencia de lo importante de reaccionar como cuerpo social ante esta tragedia que viven nuestros jóvenes en particular.

El farmacéutico fue, es y será un referente que es escuchado en la comunidad y por cuyo lugar de trabajo pasan miles de personas que confían en él y ante quienes se sabe hacer escuchar a fin de lograr cambiar entre todos esta historia. No hay resultados despreciables, ya que una sola persona que pueda ser ayudada justifica el esfuerzo. 🌱

Buenos Aires

Los farmacéuticos quedan afuera de Arbanet

El Juzgado en lo Contencioso Administrativo N° 1 de La Plata, a cargo de Luis Arias, hizo lugar a una medida cautelar planteada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia, y suspendió "provisoriamente" a todos sus matriculados en la utilización de Arbanet, el polémico sistema de preliquidación de anticipos en el Impuesto a los Ingresos Brutos bonaerense.

El sistema que implementó Arba en diciembre de 2008, durante la gestión del ex funcionario Santiago Montoya, alcanza a 700 mil contribuyentes de la Provincia (en particular a pequeñas empresas y profesionales con ingresos menores a \$ 450 mil pesos al año). Mediante Arbanet, el organismo recaudador de la Provincia hace un cálculo de los anticipos que pagan los contribuyentes del Impuesto sobre los Ingresos Brutos. Sin embargo, el sistema tuvo múltiples presentaciones judiciales en contra, porque el mecanismo impide ejercer el derecho a defensa.

A raíz de esa situación, el actual titular de Arba, Rafael Perelmiter, se vio obligado a modificarlo y lanzar días atrás el "Nuevo Arbanet". Entre las modificaciones se destaca que "los anticipos liquidados por Arba serán iguales y fijos en todo el año", y que "los contribuyentes podrán modificarlos", según informó Perelmiter.

Sin embargo, el sistema volvió a recibir un nuevo revés judicial por el que los farmacéuticos quedarán exceptuados de utilizarlo hasta tanto se resuelva su anulación. El fallo de Arias asegura que "el nuevo sistema implementado por la resolución impugnada impide conocer a los contribuyentes cuáles han sido estos antecedentes (por los que se calcula el anticipo), afectando de esta forma la garantía del debido proceso adjetivo (artículo 18 Constitución Nacional)".

El magistrado, además, aclara que "la utilización de fórmulas

vagas e imprecisas en la reglamentación impugnada" para la determinación del anticipo, "sin precisar concretamente los datos tomados en cuenta por la entidad para la cuantificación de la obligación fiscal, brindan a los actos determinativos un fundamento sólo aparente, vulnerando así elementales normas y principios procedimentales".

Por otro lado, agregó que no debe perderse de vista que la Provincia, al adherirse sin limitaciones al sistema de coparticipación federal de impuestos, "limitó su potestad tributaria y, con relación al impuesto sobre los ingresos brutos, asumió -entre otras obligaciones- el compromiso de establecer un periodo fiscal anual y a determinar los anticipos sobre base cierta".

A su vez, los profesionales aclaran que el método de recaudación de Arbanet "contraría los preceptos de la ley de coparticipación federal, al establecer un sistema de liquidación sobre base presunta, exigiendo el pago de anticipos, sin la posibilidad de conocer el procedimiento empleado para arriba a ese importe, ni la información que utiliza para la liquidación, sin prever un medio idóneo de impugnación o reclamo".

De acuerdo al fallo del juez Arias, se dicta la medida cautelar para suspender "la aplicación de la Resolución Normativa n° 111/08 de ARBA, respecto de todos los profesionales matriculados en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia", y ordena a Arba a que mantenga para los farmacéuticos el régimen anterior "en cuanto establece el sistema de confección, presentación y pago mediante declaraciones juradas como medio de cumplimiento de los anticipos del Impuesto sobre los Ingresos Brutos".

(Nota publicada en el Diario Hoy de La Plata el 16 de septiembre de 2009)

Río Negro

Sólo las farmacias podrán vender medicamentos

La venta de medicamentos quedará asignada exclusivamente a las farmacias, que dentro de las nuevas habilitaciones deberán respetar las distancias, los horarios de ocho horas por turno, y sus propietarios deberán ejercer exclusivamente esa profesión. Así lo establece la nueva regulación que rige en Río Negro, cuyo texto reconoce un carácter social a establecimientos mutualizados, como también la venta de productos de herboristerías.

El Ministerio de Salud estará facultado para actuar con multas cuando el expendio se realice fuera de los lugares habilitados por la Ley N° 4.438, permitiendo así acotar el uso de los medi-



camentos de venta libre que proliferaron a partir de la desregulación de los '90, y que admitieron la aparición en góndolas de quioscos o que las farmacias busquen otras alternativas para evitar la pérdida en las ventas.

Las nuevas sociedades comerciales tendrán que estar integradas totalmente por profesionales matriculados en la provincia, mientras que la reglamentación determinará la cantidad máxima de locales de las que pueden ser titulares o propietarios una persona física o jurídica.

En cuanto a las que dependen de obras sociales, entidades mutualistas y gremiales, no podrán tener el propósito de lucro y en ningún caso podrán ser entregadas en concesión, locación o sociedad con terceros en forma declarada o encubierta.

Existen en Río Negro alrededor de 400 farmacias en el territorio provincial, y según un relevamiento preliminar efectuado por la cartera sanitaria, ese número se encuentra excedido en 200.

A criterio de los especialistas en esta cuestión, debería funcionar una cada 2.500 habitantes, contemplándose situaciones especiales como localidades pequeñas en las hay pocos servicios. Por eso, la nueva norma impulsa que de aquí en adelante se ha-

bilitarán en base a determinados requisitos. En poblaciones menores de 10.000 habitantes deberán resguardarse 200 metros de distancia, De 10.000 a 15.000 habitantes, se distinguirán 300 metros, y al superarse los 15.000 se exigirán 400 metros.

Estas características están comprendidas en el artículo 47. Meses atrás fue defendido a rajatabla por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Río Negro al considerar que establece criterios de igualdad en el acceso al medicamento como bien social, luego de que trascendió desde el propio gobierno provincial que sufriría modificaciones antes de que la norma comience a regir. Otros detalles de la nueva norma plantean como exigencia que las farmacias establecerán sus propios horarios de funcionamiento pero en ningún caso lo pueden hacer sin presencia de un profesional, como se vio en la práctica. "Si son turnos de 24 horas, tendrán que tener tres farmacéuticos", señalaron expertos ministeriales. Todos estos resguardos comenzarán a regir efectivamente en 180 días, de acuerdo al artículo 127 de esta ley.

(Nota publicada en el Diario Río Negro el 14 de septiembre de 2009)

Chaco

Desaparecen las farmacias tradicionales de Resistencia: Ayer cerró Sasbón

Las farmacias tradicionales de Resistencia se encuentran en pleno derrumbe y ayer se produjo un nuevo suceso que golpeó al sector al anunciarse el cierre de la tradicional farmacia Sasbón que funcionaba desde hace más de 80 años. En los últimos tiempos cerraron más de 30 farmacias en toda la provincia y más de 15 en Resistencia, ante el avance de las cadenas nacionales o regionales que de hecho imponen la ley del más fuerte.

El proceso se inició allá por la época de la presidencia del doctor Carlos Menem con la desregulación que hizo que capitales foráneos y de grandes cadenas ingresaran al país y donde también en las provincias como en el Chaco. Fue así que la primera de ellas se hizo presente en la capital del Chaco en el gobierno de Rozas a través de la red Farmar de Corrientes que hoy cuenta con aproximadamente ocho negocios más las que se encuentran en el interior. Luego vinieron capitales cordobeses, la red General Paz, con una farmacia de grandes dimensiones y con espaldas financiera suficiente para solventar un negocio de estas características. Por último, hace dos años la red Farmacity que sorprendió a los chaqueños por los enormes locales ubicados en puntos estratégicos de la ciudad y, según los trascendidos, podrían abrirse varias farmacias más de este tipo ya que se trata de un fondo de inversiones.



Si bien esto constituyó una apertura comercial nueva, los farmacéuticos locales sintieron el impacto y en cada gobernación hicieron saber de las consecuencias que traerían enmarcadas en el cierre de muchas de las farmacias chaqueñas y por consiguiente la desocupación. Estas advertencias se cumplieron y hoy en día es una realidad que golpea a la economía chaqueña y a Resistencia en particular debido a que los gran-

des capitales, al igual que se hace con la soja, no invierten ese dinero aquí, salvo en la adquisición o alquiler de locales.

Los comerciantes locales había destacado que "hasta la cartelería se trae de afuera como así otros elementos" lo que constituye una prueba más de lo expresado en su oportunidad.

Lo que dicen empresarios locales

Consultado el vicepresidente de la Cámara de Comercio, Elián Jovanovich, confirmó a NORTE el cierre definitivo de la farma-

cia Sasbón ubicada en José María Paz y Illia desde hace más de 80 años que era conducida por su tercera generación. "Nos produce esta situación una gran pérdida y también un gran dolor por este cierre debido a que vemos como que nuestras advertencias, desgraciadamente, se cumplieron y hoy el cierre de farmacias es masivo ante el avance de estas grandes cadenas comerciales". Sostiene el dirigente y farmacéutico que

actualmente y desde que desde produjo la presencia de estas cadenas cerraron aproximadamente 30 farmacias en toda la provincia y en Resistencia más de 15 especialmente. El microcentro está copado por el 90 por ciento de farmacias foráneas y esto es debido también a "la pasividad de los poderes Ejecutivos y Municipales que no actuaron ni actúan de manera concreta y precisa para respaldar a los negocios chaqueños en un trato de igualdad de condiciones". Explicó Jovanovich que hace dos años se presentó un proyecto de ley al Poder Legislativo, antes de que ingrese la última gran cadena, para tratar de poner reglas y regular la actividad que está saturada en el orden provincial. Sin embargo, fue aprobada en el Poder Legislativo pero, lamentablemente, el Poder Ejecutivo provincial la vetó y a su vez, el Ejecutivo municipal a pesar de los pedidos realizados a la intendente Aida Ayala por lograr una ordenanza, se mantuvo al margen para proteger a los empresarios chaqueños ante el advenimiento de una nueva gran cadena que en definitiva se hizo presente. Destacó que hoy se tiene una situación de gravedad y auguró que de continuar la misma continuarán los cierres de los negocios chaqueños que trabajan aquí, pagan sus impuestos, dan trabajo a los comprovincianos y sus utilidades vuelven al circuito primario y retoolimentan a la economía, "mientras que las grandes cade-

nas no lo hacen y cada vez las condiciones que imponen son leoninas". Por último Jovanovich llamó a la reflexión a los legisladores provinciales y municipales y que "trabajen por el pueblo que los votó y esto significa sacar leyes y ordenanzas que puedan proteger, ayudar, poner un paraguas para generar condiciones equitativas para el comercio chaqueño en general" y que "esa frase del "compre chaqueño" se haga realidad y nos apoyen con medidas adecuadas para la competitividad porque parecería ser que lo de afuera es mejor que lo de adentro". La realidad está a la vista, dijo Jovanovich, porque si solo en el rubro de farmacias, se sacan los pro y contra se verá que los perjuicios fueron mayores que los beneficios para toda la comunidad.

Los últimos cierres

Los últimos cierres de las farmacias chaqueñas fueron las siguientes:

Sasbón, Bernal, San Martín, Sánchez, Santa Rosa, Chaco, Ávalos, El Águila, Caravaca, Del Pueblo, Tucumán, Salta y Norte También muchas que se encontraban en los barrios cerraron y algunas otras absorbidas por capitales extraprovinciales.

(Nota publicada el 6 de agosto de 2009 en el diario El Norte)

Formosa

La Defensoría del Pueblo en contra de la venta de medicamentos en la vía pública

La Defensoría del Pueblo de la Provincia de Formosa, tomando como antecedentes las denuncias realizadas por consumidores de la ciudad, ante el Organismo de la Constitución y que además son de público y notorio conocimiento, como así también las manifestaciones vertidas oportunamente, por la Directora Técnica y Farmacéutica de Laformed, Sra. Isabel Casadei, las del Secretario de la Federación de Farmacias de Formosa, Sr. José Recalde y las del Presidente de la Federación Farmacéutica Dr. Humberto Guardia Lopez, remitió formales actuaciones, tanto al Ministerio de Desarrollo Humano para que a través del área pertinente de fiscalización a cargo de la Dra. Patricia Kullman y también en coordinación con la Dirección de Bromatología e Higiene de la Municipalidad de Formosa, a cargo del Licenciado Guillermo Romero, con el apoyo de la Policía de la Provincia de Formosa, procedan a realizar

en forma urgente todas las medidas y operativos que impliquen no solamente el secuestro de todo tipo de medicamentos que se vendan en la vía pública y/o en locales no habilitados, en resguardo del Derecho a la Salud de todos los consumidores formoseños.

Diferencia de productos

Por otro lado, debemos también pensar en que los medicamentos a diferencia de otros productos, no pueden ser sometidos a determinadas temperaturas y tampoco pueden ser almacenados en lugares inapropiados.

En muchos casos estas circunstancias de hecho hacen que los medicamentos se expongan y vendan como "simples bagatelas", donde el resultado de los mismos en el organismo humano es incierto, aparte de constituir todo este movimiento en una actividad marginal y que debe ser erradicada aún cuando estemos hablando de cualquier ungüentos que a la postre no se saben de donde provienen y quienes son los responsables de su producción.

El Defensor del Pueblo de la Provincia de Formosa, Dr. José Leonardo Gialluca manifestó que en el mes de febrero del corriente año mediante circular N° 3/09 la Asociación Formoseña de Trabajadores de Farmacia presentaron por ante la Defensoría del Pueblo un Proyecto de Ley que regula el ejercicio de la profesión y la actividad en la provincia el que fue girado mediante nota N° 506/09 a la comisión legislativa N° 7 de Asuntos de Salud Pública y Drogadicción, desde el expte N° 077/ 09 – Letra A.

(Nota publicada en el Diario El Comercial el 15 de septiembre de 2009)

Mendoza

Detectan 3 obras sociales que evadían el circuito de venta de medicamentos

La investigación que está llevando adelante el juez federal Norberto Oyarbide sobre la denominada "mafia de los medicamentos", sumada a todas las repercusiones nacionales suscitadas luego del asesinato del empresario Sebastián Forza, tuvieron sus cimbronazos en todo el país y pusieron la lupa sobre el circuito de comercialización de los medicamentos.

En Mendoza, entre 2008 y 2009, se emplazó a tres obras sociales para que habiliten sus propias farmacias -o firmen convenios con algunas ya habilitadas- para que puedan entregar medicamentos a sus afiliados y, de ese modo, completen el circuito establecido por ley.

Según precisó el director de Farmacología del Ministerio de Salud, Carlos Manassero, estas obras sociales -los nombres no trascendieron porque están en proceso de regularización- hacían la entrega directa de remedios a la gente, salteando a las farmacias y evadiendo el circuito legal: del laboratorio a la droguería, de ahí a la farmacia y recién allí se comercializa.

Del mismo modo, el funcionario provincial resaltó que ninguno de esos laboratorios hacía entrega de remedios oncológicos ni para infectados con HIV.

Tanto Manassero como el vicepresidente del Colegio Farmacéutico de Mendoza, Jorge Jakubson, destacaron que, pese al marco legal, la situación es propensa en toda la Argentina para que se dé este tipo de negociados que involucran remedios falsos o vencidos. Sin embargo, resaltaron que los controles en Mendoza son estrictos y rigurosos, por lo que actualmente no se registran irregularidades a diferencia de otras partes del país.

El circuito

Las declaraciones del ministro de Salud bonaerense, Claudio Zin, reactivaron la polémica. El funcionario del gobierno de Buenos Aires estimó que "es muy probable que 10 % de los medicamentos que circulan en el país sean falsificados".

Más allá de que, según las autoridades, estas irregularidades no se registran en Mendoza, para Jakubson, el principal problema a nivel general es la falta de una ley clara referida al manejo del medicamento en todo el país.

"El circuito debería ser: laboratorio, droguería, farmacia y gente. Pero lamentablemente en el país se saltea a las farmacias y, a excepción de aquellas obras sociales que tienen convenios con las farmacias habilitadas, muchas veces hay negociados detrás de ese salteo. La función de la farmacia es evitar justamente la comercialización de remedios falsificados", se explayó Jakubson, aclarando que hay algunas obras sociales que pueden hacer esa entrega directamente por tener sus farmacias.

Del mismo modo, el titular de la asociación que nuclea a varias farmacias mendocinas se detuvo en la importancia de la figura del farmacéutico, y afirmó que se trata de un profesional con conocimiento en la función de los medicamentos y

su seguimiento.

"Desde hace tiempo estamos luchando para que el medicamento se entregue solamente en la farmacia e, incluso, para que los operadores logísticos que entregan medicamentos a las farmacias sean los laboratorios que ya están habilitados y evitar foráneos", continuó Jakubson.

Controles

Tanto Jakubson como Manassero resaltaron que en la provincia no se registran estos negociados ni irregularidades, al tiempo que coinciden en que el riguroso control que ejerce la cartera de Salud tiene mucho que ver.

"Es el Departamento de Farmacias el que controla las droguerías y verifica que entreguen los medicamentos a las farmacias habilitadas. Y en el caso de los oncológicos, el seguimiento es más riguroso aún, ya que existe un programa provincial que hace un seguimiento desde el momento que sale del laboratorio hasta que llega al paciente, se tiene hasta el nombre del enfermo", afirmó Manassero, quien pidió tranquilidad a toda la sociedad mendocina, resaltando que funcionan bien los mecanismos de control.

"Es fundamental que la gente vaya a comprar los remedios a la farmacia", agregó.

Cuándo es falso

Se considera falso a un medicamento cuando no tiene las drogas que dice -o debería- tener. "Por ejemplo, hace un tiempo se vendían aspirinas, pero en vez del componente que debía tener, tenía almidón. También un medicamento se considera falso cuando falta la droga principal, o se la reemplaza por otra", destacó Jakubson.

Asimismo, destacó respecto de los remedios vencidos, que el principal problema es que pierde la acción terapéutica. "Cuando se hacen negociados con remedios oncológicos o para el HIV, se trata de un negocio muy sucio. Porque en la acción de esos remedios va la vida o la muerte del paciente", concluyó.

Para tener en cuenta

Si bien en apariencia no hay diferencias evidentes entre los remedios genuinos y los apócrifos, entre tantas alternativas que plantearon los farmacéuticos se destaca la de incluir en los medicamentos comercializados en la farmacia una estampilla de genuinidad, que iría pegada en cada caja y tendría hasta un número de serie, como si se tratara de billetes.

Sin embargo, esto no se aplica, por lo que tanto Jorge Jakubson como Carlos Manassero precisaron una serie de recomendaciones para los pacientes:

Sí, farmacias. Tratar de comprar los medicamentos siempre en farmacias, o corroborar que la obra social que los entrega

tenga farmacias habilitadas.

No, encomiendas. Suspender la entrega de medicamentos vía encomienda, o en obras sociales donde se saltee la farmacia y la entrega esté en manos de un administrativo.

Tinta indeleble. Notar que se ha recortado en la caja el sector donde figura el número de lote y la fecha de vencimiento. La tinta con que están inscriptos estos datos debe ser siempre indeleble. Si se borra con agua o saliva, probablemente sea de origen dudoso.

Cuidado con las tapas. En caso de frascos y ampollas, verificar que no haya irregularidades en las tapas.

En lista. Consultar periódicamente la página del Ministerio de Salud de Mendoza, donde se anuncian aquellos medicamentos con los que -a nivel nacional- mayores irregularidades se detectan.

(Nota publicada en el diario Los Andes el 10 de septiembre de 2009)

Santa Fe

Alertan sobre la adulteración de medicamentos

La adulteración de medicamentos de alto costo destinados al tratamiento de pacientes con VIH, cáncer o con problemas hematológicos es un hecho cada vez más frecuente en la Argentina. Así lo afirmó María José Sánchez, farmacéutica, coordinadora del programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat).

Los "grupos" dedicados a estas operaciones clandestinas suelen tomar envases vacíos de medicamentos y rellenarlos con agua u otras sustancias como talco, lactosa o sacarosa, con la intención de que el resultado sea lo más parecido posible al original. ¿Las consecuencias para el paciente? Desde la ineficacia del tratamiento hasta la muerte. En los últimos meses se detectaron en Capital Federal,

**UN CUARTO DE MILLÓN
DE VISITAS EN UN AÑO**

www.cofa.org.ar

*La web farmacéutica nacional
más importante del país*

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.

- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line



- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

Visite nuestra web, lo esperamos.

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina

provincia de Buenos Aires, Córdoba, Mendoza y Santa Fe procedimientos ilegales y se realizaron los correspondientes allanamientos. Las autoridades sanitarias están preocupadas y por eso salieron a denunciar la situación y a pedir a los farmacéuticos y también a la gente que esté alerta.

La Justicia argentina lleva investigando desde hace más de 10 años unos 550 casos de robo, adulteración o falsificación de medicamentos. Hoy, nadie quiere que se reedite lo sucedido con las ampollas adulteradas de hierro Yectafer en el 2004 que se llevaron la vida de Verónica Díaz, una joven de Viedma, y otras dos mujeres más. El resonado caso develó la operatoria de la mafia de los medicamentos en el país.

Cambios. Indiscutiblemente se trata de un grave problema sanitario. Hasta no hace muchos años en la Argentina era común encontrar medicamentos falsificados, de bajo costo y alta rotación, como por ejemplo, para el dolor de cabeza o el malestar estomacal, que se vendían en farma-



cias o en kioscos. Ahora, el “negocio” ilegítimo se volcó a la adulteración. “Unidades chicas pero muy caras que pueden costar hasta 5 mil pesos, generalmente correspondientes a tratamientos para el VIH, el cáncer o los problemas de coagulación”, destacó Sánchez, en el marco de una charla que laboratorio Pfizer ofreció a periodistas en Buenos Aires y de la que participó este diario.

La especialista citó un caso reciente. Médicos de un centro de diálisis alertaron a la Anmat porque tenían pacientes en tratamiento con eritropoyetina (para mejorar la calidad y cantidad de glóbulos rojos) que no alcanzaban **los resultados previstos con la terapia.** Al analizarse las muestras se determinó que las ampollas contenían agua en vez de la droga correspondiente.

Sánchez también hizo referencia a los 42 kg de medicamentos adulterados secuestrados hace semanas en una

farmacia del conurbano bonaerense. “La adulteración mueve muchos millones de pesos”, remarcó. Se estima que los delincuentes pueden ganar hasta 10 mil pesos en un minuto, que es el tiempo que les lleva vaciar una jeringa con agua en un frasco ya utilizado y volver a cerrarlo, generalmente con pegamento.

El impacto económico es inmenso, pero la adulteración golpea sobre todo a la salud de las personas, y eso no tiene precio. Sobre todo en los fármacos destinados a pacientes crónicos o en situación crítica. ¿Cómo defenderse? ¿Cómo tener la seguridad de que el medicamento suministrado es el original? Desde Paradigma XXI, una organización conformada por asociaciones de pacientes subrayaron la necesidad de un “trabajo” conjunto con Anmat para que las entidades tengan claro mes a mes cuáles son las drogas que han sido adulteradas y por otra parte que cada persona conozca sus derechos y solicite medicamentos seguros.

Pacientes alertas. “Uno de los peligros a los que está expuesto un paciente es a recibir medicación falsificada o adulterada que puede ocasionarle efectos adversos y en algunos casos la muerte. Para eso es necesario extremar las medidas legales que protejan la seguridad de las personas en el marco de su terapia médica”, destacó Mercedes Jones, coordinadora de Paradigma XXI y una de las expositoras del 5to Seminario de Actualización en Periodismo Científico, organizado por Pfizer, donde se trató este tema. Justamente el objetivo principal de esta entidad que nuclea a asociaciones como Lalcec, Asociación Argentina de Síndrome de Sjögren, Fundación Huésped (VIH Sida), Fundación Natalí Dafne Flexer (niños en tratamiento oncológico), Movimiento de Ayuda Cáncer de Mama (Macma) es transmitir el concepto de Atención Centrada en la Persona (ACP). Bajo esta iniciativa, el rol del paciente toma mayor protagonismo, ya no es alguien pasivo, se involucra y exige seguridad, dijo Jones.

Desde Paradigma XXI ofrecieron algunos consejos para los pacientes, entre otros, “pregunte, infórmese; compre los medicamentos en farmacias conocidas y confiables; verifique que el medicamento esté en condiciones, que no haya sido abierto, que tenga una correcta y visible fecha de vencimiento (si no está seguro verifíquelo con el farmacéutico o con su médico); si su condición no mejora o empeora hable con el médico y pregunte por qué, qué puede estar sucediendo; familiarícese con el tamaño, gusto, olor, forma del medicamento que está tomando; si sospecha que puede haber sido adulterado no lo tome, consérvelo y llévelo a la farmacia o al médico o repórtelo a la autoridad regulatoria o a su asociación de pacientes”.

Circuito ilegal. ¿Cómo llegan los envases vacíos a los adulteradores? Esta es la primera pregunta a responder. Luego, es necesario determinar el procedimiento para concretar el reingreso del fármaco al circuito comercial, a la farmacia, hospital, o clínica. “A veces, desgraciadamente, son los mismos pacientes los que luego de recibir la medicación gratuita en el hospital o por medio de un pro-

grama de salud, guardan los envases en vez de tirarlos y se los venden a alguien del circuito ilegal”, comentó Sánchez. Hay merodeadores en los hospitales donde se entregan medicamentos que pueden ofrecer dinero a los pacientes para que les consigan las ampollas o frasquitos.

El otro punto a controlar es el personal de salud, especialmente quienes tienen que aplicar las dosis a las personas en tratamiento. “Lo importante es que tanto el paciente que tiene acceso al fármaco, como los enfermeros y los médicos, destruyan correctamente los envases que ya han sido utilizados”, remarcaron desde Anmat.

Los frascos, cuando son ilegítimamente rellenos, vuelven al mercado por medio de diversas maniobras, dijo Sánchez, quien está al frente del programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos, creado en 1997 e integrado por profesionales. Desde su fundación, el equipo realizó 577 allanamientos, detectaron 40 laboratorios clandestinos, y en base a esto, se detuvieron más de 130 personas.

Anomalías en algunos geriátricos

Este año en Rosario se detectó la venta de medicamentos oncológicos que no tenían la documentación de compra. Algo similar sucedió con eritropoyetinas (para el tratamiento de anemias) que habían sido adquiridas en una droguería que no tenía habilitación, según confirmó a La Capital Beatriz

Martinelli, directora provincial de Bioquímica y Farmacia. Periódicamente se inspeccionan farmacias (hay 1.600 en Santa Fe) con el objetivo de detectar irregularidades. Durante el 2008 y hasta marzo de 2009 se hicieron en Rosario y su zona de influencia 226 actuaciones. En dichos procedimientos se fiscaliza que exista un profesional farmacéutico a cargo del negocio (tal como lo indica la ley) y se controla que los medicamentos, la facturación y la papelería estén en orden. Cuando se descubren irregularidades, dijo, se realiza primero un procedimiento administrativo y si corresponde se hace una denuncia penal.

El año pasado también se auditaron geriátricos. “Lamentablemente detectamos medicación que se le daba a los ancianos que estaba preparada en forma irregular, es decir, que no cumplía con las normas de fabricación. Las farmacias que lo hacían fueron sancionadas”, destacó. La funcionaria enfatizó que es necesario que médicos y pacientes denuncien siempre que sospechen de la ineficacia de una medicación o cuando tienen efectos adversos no descriptos o graves. Estas denuncias pueden realizarse al 0342. 4573710 / 3713/1930 o por mail a farmacovigilancia_dbyfcia@santafe.gov.ar.

(Nota publicada en el Diario La Capital de Rosario el 29 de agosto de 2009)

Educación Farmacéutica Continua

CURSOS A DISTANCIA DE ACTUALIZACIÓN FARMACOLÓGICA PARA OPTIMIZAR LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA



OTORGA 6 CREDITOS PARA LA CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL

PRIMER CURSO:

“USO DE FARMACOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA”

DIRECCION DOCENTE:

**DR. RODOLFO P. ROTHLIN. PROFESOR TITULAR DE FARMACOLOGIA.
FACULTAD DE MEDICINA. U.B.A.**

**INICIO: 3 de agosto de 2009
DURACION: 3 MESES Y MEDIO
Cierre de inscripción 15 de julio de 2009**

**METODOLOGIA DE CURSADA: VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.
CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA.
ARANCEL: PESOS (\$) 200.**

**ORGANIZA: CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA
INFORMES: cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar**

Organismos europeos advierten necesidad de desarrollar nuevos antibióticos

Según un informe conjunto elaborado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), existe una brecha entre el creciente número de infecciones producidas por bacterias resistentes a los antibióticos actuales y el desarrollo de nuevos fármacos. Es por eso que los responsables de ambos organismos advierten que se debería reaccionar rápido ante este problema, cada vez mayor, para la salud pública.

"La industria está llevando a cabo muy pocas investigaciones sobre estas bacterias multi-resistentes. Si no conseguimos estimular la investigación y el desarrollo de nuevos antibióticos, aumentará el número de pacientes que no tendrán un tratamiento efectivo disponible para sus infecciones", sostiene Bo Aronsson, coordinador del estudio por parte de la EMA.



Por su parte, Dominique Monnet, responsable del trabajo por el lado de los ECDC, señala: "Un futuro sin antibióticos eficaces exacerbará una situación que ya de por sí es preocupante, pues al menos 25.000 pacientes en la UE mueren cada año por infecciones producidas por estas bacterias".

El informe, titulado 'El reto de las bacterias, la hora de reaccionar', brinda una serie de datos que permite estimar como evolucionará el problema si no se toman medidas en el corto plazo. Entre otros puntos, informa que las infecciones graves por patógenos inmunes al tratamiento han aumentado en los últimos años y alcanzan un 25% en varios países de la UE.

Los costos derivados de este problema, tanto por la falta de productividad como por los gastos ocasionados al sistema de salud, alcanzan los 1.500 millones de euros anuales.



Fármacos que contienen codeína y dehidrocodeína pueden crear adicción en tres días

La Agencia Regulatoria de Medicinas y Cuidados de Salud del Reino Unido (MHRA), que asesora al gobierno británico, publicó nuevas regulaciones para los fármacos que contienen codeína y dehidrocodeína para minimizar el riesgo de uso excesivo y adicción. En Inglaterra se venden por año aproximadamente 27 millones de unidades de analgésicos.

Según informa la MHRA unas 30.000 personas en este país son adictas a estos medicamentos, aunque esa cifra -afirman sus autoridades- podría ser sólo "la punta del iceberg".

De acuerdo a lo establecido por la Agencia, se deberá advertir a los usuarios en la caja y el prospecto que no es aconsejable tomar esos fármacos por más de tres días seguidos y que sólo debe usarse cuando no se logra aliviar el dolor con otros analgésicos como el acetaminofeno o ibuprofeno.

También se retirarán del empaquetado las sugerencias de usar los fármacos para aliviar catarro, gripe, tos y garganta irritada, así como referencias a trastornos con dolor leve. Además, las presentaciones de tratamiento más prolongado sólo podrán ser vendidas con receta médica.

Proponen farmacia estatal para terminar con casos de colusión en Chile

El senador Guido Girardi, del Partido por la Democracia de Chile anunció que "se está trabajando en una 'farmacia estatal' abastecida por Cenabast (droguería que provee a los hospitales públicos de ese país)", para poner fin a la colusión de las cadenas de farmacias Salcobrand, Cruz Verde y Farmacias Ahumada que provocaron un aumento de precios de los medicamentos, según denunció el Servicio Nacional del Consumidor.

Para Girardi, "estas farmacias hasta el día de hoy no tienen una lista de precios y además la autoridad lo permite, siendo que la Ley del Consumidor establece, claramente, la obligatoriedad de que los tengan y estén visibles, pero eso no ocurre, por lo tanto el consumidor está completamente indefenso."

El legislador plantea la necesidad de establecer "una ley para terminar con la integración vertical (ya que las farmacias son dueñas de laboratorios), dictar la obligatoriedad de listas de precios y competencia, ya que estos tres grupos tienen más del 90% del mercado de los medicamentos y siguen manteniendo altos costos, lo que se traduce en una situación inaceptable."

Ante esta situación, propone la creación de una 'farmacia estatal' que exista en todos los hospitales y consultorios de Chile, para vender remedios al menos a la mitad de precio de lo que lo hacen las grandes cadenas y abastecido por Cenabast".

La venta de medicamentos creció casi un 25% en el segundo trimestre

El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC) informó un crecimiento del 24,2 en la venta de medicamentos en el segundo trimestre del año respecto de igual período de 2008, alcanzando los 2.943 millones de pesos.

En comparación con el primer trimestre, las ventas aumentaron un 13,8 por ciento. En el mercado interno, se incrementaron un 22,4 por ciento y las exportaciones crecieron un 46,7 por ciento, en el segundo trimestre, comparado con igual período del año anterior.

Entre abril y junio, los medicamentos de mayor facturación fueron los destinados al sistema nervioso con 474 pesos millones de pesos con una mejora del 16,1 por ciento respecto de igual período del año anterior.

Los medicamentos destinados al aparato digestivo, ocuparon el segundo lugar, con 412 millones y una mejora del 14 por ciento, seguidos de la venta de antiinfecciosos, con 406 millones y los vinculados al aparato cardiovascular, con 385 millones de pesos.

Comparado con la facturación del segundo trimestre del año anterior, la venta de medicamentos para el aparato cardiovascular aumentó un 30 por ciento y los del sistema nervioso mejoró un 24,9.

Los medicamentos destinados al aparato digestivo tuvieron una mejora del 16,6 por ciento y los antiinfecciosos, cuyas ventas registraron una alza interanual del 35,6 por ciento.

Las ventas al mercado interno de medicamentos de producción local aumentaron un 17,5 por ciento, mientras que la reventa de remedios importados mejoró un 33,8 por ciento, comparando el segundo trimestre de este año con el del anterior.

La FDA aprobó las primeras vacunas contra la gripe A

La Secretaria de Salud de Estados Unidos, Kathleen Sebelius, anunció en la Comisión de Energía y Comercio de la Cámara de Representantes estadounidense que la Food And Drug Administration (FDA), autorizó la comercialización de las vacunas para combatir la gripe A/H1N1 de cuatro de los laboratorios farmacéuticos: Sanofi Aventis, CSL Ltd, Medimmune y Novartis AG.



La funcionaria destacó, asimismo, que "habrá vacunas para todos". En el país hay cerca de 300 millones de potenciales usuarios de la vacuna, aunque, según Sebelius, no todos los estadounidenses optarán por vacunarse.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Prueban vacuna para prevenir infección de vías urinarias

Las infecciones de las vías urinarias afectan al 53 por ciento de las mujeres y al 14 por ciento de los hombres al menos una vez en la vida. Para evitarlas, científicos de la Universidad de Michigan, EE.UU., desarrollaron una vacuna. El estudio de la eficacia de este fármaco fue publicado en la revista PLoS Pathogen.

Los investigadores examinaron miles de proteínas bacteriales e identificaron tres candidatos para utilizar en una vacuna que ayude al organismo a combatir la bacteria *Escherichia coli*, causante de la mayoría de las infecciones. La vacuna demostró prevenir la infección y produjo tipos clave de inmunidad cuando se probó en ratones.

“Los resultados de nuestro estudio son muy alentadores”, afirmó el Dr. Harry L.T. Mobley, autor principal de la investigación y director del Departamento de Microbiología e Inmunología de la UM. La vacuna alerta al cuerpo sobre la presencia de receptores de hierro en la superficie de la bacteria que permiten que se propague la infección. Actualmente los investigadores se están preparando para pasar a la fase III del ensayo.

En Estados Unidos, se estima que las infecciones urinarias constituyen la causa de 1,3 millones de ingresos a las salas de emergencia y 245.000 hospitalizaciones cada año, con un costo anual de 2.400 millones de dólares.



Investigan vía molecular para atacar el bacilo de Koch

La erradicación de la tuberculosis se ve dificultada por las condiciones socioeconómicas de la población y, en el plano orgánico, porque la micobacteria que provoca la enfermedad dispone de mecanismos para sobrevivir, en estado latente, en las células infectadas. Sin embargo, un equipo de investigadores de la Universidad de Cornell, en Nueva York, liderados por el Dr. Carl Nathan, identificó algunos compuestos que inhiben ese mecanismo sin dañar las células.

Los resultados de este trabajo fueron publicados en la revista Nature. Los estudios estructurales revelan los detalles de la forma en que esas moléculas inhibitorias actúan y explican la selectividad por determinadas especies. Los científicos revisaron más de 20.000 compuestos para inhibir la actividad de los proteosomas de *Mycobacterium tuberculosis*.

Asimismo, analizaron los efectos de los compuestos en las células epiteliales de los monos y de células humanas del sistema inmunitario.

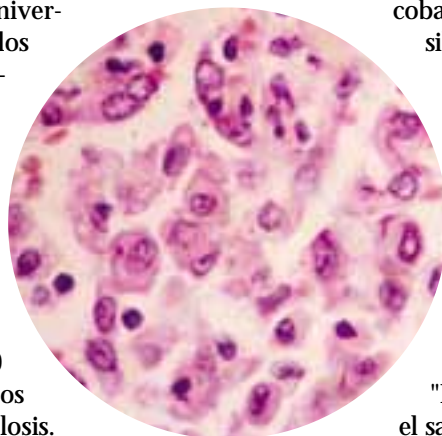
Los dos compuestos demostraron ser eficaces, sin efectos

tóxicos para las células de los mamíferos. También determinaron que no existe una actividad antibacteriana frente a un amplio número de bacterias, lo que demuestra un alto grado de especificidad para las micobacterias tuberculosas.

Por eso, la inhibición de los proteosomas de la micobacteria de la tuberculosis parece ser irreversible y mil veces más eficaz que la inhibición observada frente a proteosomas humanos.

Este trabajo demostró también que las moléculas del inhibidor bloquean la capacidad de los proteosomas para degradar las proteínas en más de una forma: produciendo cambios clínicos directos a la localización activa de los proteosomas y alterando la conformación del saco donde se unen los fragmentos de proteínas antes de que se empiecen a degradar.

"Estos cambios conformacionales constriñen el saco y las proteínas no se pueden acoplar en el sustrato. La mayor parte de los aminoácidos residuales de los proteosomas están implicados en estos cambios conformacionales, algunos lejanos a la zona activa y son diferentes de los que se producen en los proteosomas humanos".



Experimento para crear sildenafil en crema

Ensayos realizados en ratas revelaron que Viagra, Levitra y Cialis podrían pasar a través de la piel en nanopartículas. Esto podría significar menos efectos secundarios y un considerable acelerador de la acción de la droga.

El equipo de investigación del Colegio de Medicina Albert Einstein en la Universidad Yeshiva en Nueva York, encontró una forma de encapsular la droga en el interior de nanopartículas.

Las primeras pruebas se llevaron a cabo en ratas criadas para tener disfunción eréctil en el futuro.

De éstas, 11 fueron tratadas con nanopartículas que contenían sialorphin y óxido nítrico, un químico para ampliar los vasos sanguíneos y producir una erección, a menudo reducida en los hombres con diabetes.

Todas las ratas mostraron una mejora, a diferencia de siete ratas que recibieron las nanopartículas vacías en su lugar.

El doctor Kelvin Davies, uno de los investigadores,

dijo que "el tiempo de respuesta a las nanopartículas fue muy breve, apenas unos minutos, que es básicamente lo que la gente quiere en un medicamento para la disfunción eréctil.

"Tanto en ratas como en seres humanos, los medicamentos para la disfunción eréctil suministrados por vía oral pueden tomar de 30 minutos a una hora para hacer efecto".

Los investigadores, que publicaron los resultados del ensayo en el Journal of Sexual Medicine, no encontraron signos de inflamación local o daños causados por las nanopartículas, ni tampoco evidencia de mayores efectos secundarios.

Los estudios clínicos en humanos podrían comenzar en unos pocos años, si los estudios en animales dan como resultado que el tratamiento es seguro. Sin embargo, los científicos afirman que para fabricar el fármaco a gran escala tendrán que pasar como mínimo diez años.

**UN CUARTO DE MILLÓN
DE VISITAS EN UN AÑO**

www.cofa.org.ar

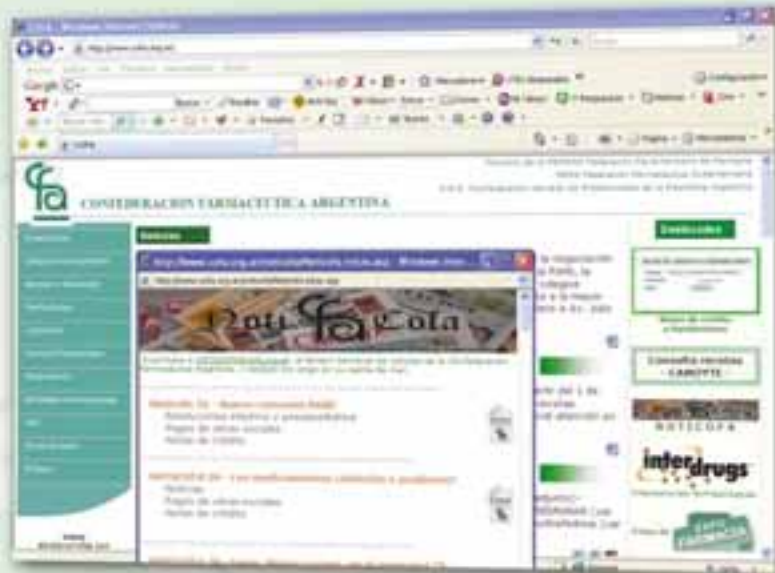
**La web farmacéutica nacional
más importante del país**

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.

- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line
- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

Visite nuestra web, lo esperamos.

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina



Diferencias específicas de género

Por la Prof. Dra. Petra A. Thürmann

Philipp Klee Institute of Clinical Pharmacology

Revista de la Asociación Médica Mundial (mayo de 2009)

Los términos sexo y género son frecuentemente utilizados y también usualmente malinterpretados en la ciencia médica. Mientras que el sexo se relaciona al concepto biológico, el género incluye un background social, cultura e historia.⁽¹⁾

De todos modos, no siempre es posible hacer una clara distinción entre estos aspectos de la vida, ya que el comportamiento social puede tener una influencia en los aspectos biológicos.

Por ejemplo, el fumar resulta en una inducción enzimática y por eso explica diferencias en el metabolismo de las drogas.

En este artículo, los términos sexo y género serán utilizados tan apropiadamente como sea posible, manteniendo en mente las consideraciones mencionadas.

Es un hecho ampliamente conocido que las diferencias de género existen en relación a la frecuencia, percepción y peculiaridades de los síntomas y enfermedades, con el infarto de miocardio como uno de los más prominentes y típicos ejemplos.⁽²⁾

Debido a las diferencias en la fisiología entre sexos, diferencias en la absorción de las drogas, la distribución y metabolismo pueden ser asumidos y serán dirigidos en este artículo.

Más aún, las diferencias psicológicas entre los sexos a nivel de los receptores y enzimas resultan en variaciones en los efectos de las drogas, eficacia y perfil de seguridad.

El siguiente ejemplo refleja el interjuego entre farmacología, epidemiología y sociedad: En los centros de la Red Alemana de Farmacovigilancia Regional, las reacciones adversas a los medicamentos que resultan en hospitalización están documentados.⁽³⁾

Las mujeres tienen por lo menos el doble de posibilidades de sufrir deshidratación y trastornos electrolíticos.⁽⁴⁾

Una explicación es la mayor frecuencia de prescripción de estas drogas a las mujeres, así como el hecho de que hay más mujeres ancianas que hombres.

Además, experimentos realizados en animales muestran una mayor sensibilidad de las ratas hembras a tiazida y diuréticos de asa cuando son comparadas a los animales machos.^(5,6)

Estas observaciones estimularon más investigaciones que reve-

laron pronunciadas diferencias entre sexos en la farmacocinética, por ejemplo, de torasemida, explicando efectos de tratamiento más fuertes.⁽⁷⁾

Como conclusión, la observación epidemiológica solo puede ser explicada por una combinación de aspectos sexuales y de género.

Diferencias sexuales específicas en farmacocinética

Debido a las diferencias sexuales en el peso corporal, distribución de líquidos, músculo y grasa, las diferencias en la farmacocinética de las drogas pueden ser esperadas.

Las diferencias más relevantes son, al presente, conocidas para el metabolismo de las drogas, especialmente vía las enzimas del citocromo P450, que son responsables por los principales recorridos metabólicos.

La enzima más frecuentemente involucrada es CYP3A4, que se expresa en un mayor porcentaje en el hígado de mujeres que en el de hombres.⁽⁸⁾

Substratos de esta enzima como metilprednizolona, midazolam, nifedipina y verapamil son, por lo tanto, eliminadas algo más rápidamente en mujeres cuando se compara con hombres.⁽⁹⁾

El betabloqueante metoprolol es principalmente metabolizado vía CYP2D6.

Siguiendo una dosis de 100 mg, las mujeres exhiben un 40% mayores niveles de plasma que los hombres y una aproximadamente doble área bajo la concentración/curva de tiempo (AUC).⁽¹⁰⁾

Esto resulta en efectos más pronunciados en la presión sanguínea y ritmo cardíaco. Las mujeres sufren más frecuentemente que los hombres de serios efectos adversos a las drogas siguiendo betabloqueantes metabolizados vía CYP2D6 (metoprolol, propranolol, carvedilol, nebivolol). Para esos betabloqueantes que son independientes a esa enzima, no ocurrieron diferencias entre los sexos.⁽¹¹⁾

Desde que las dosis de betabloqueantes son aumentadas o disminuidas con mucho cuidado en la práctica diaria, estas diferencias pasan inadvertidas en la mayoría de los casos y se vuelven evidentes solo después de una evaluación estadística de las bases de datos de la sensibilidad de género.

La enzima CYP1A2 metabolizando, por ejemplo, teofilina y cafeína, exhibe una actividad ligeramente más baja en mujeres que en hombres, resultando en aproximadamente 35% mayores

niveles en plasma de clozapina en comparación con hombres. Del mismo modo, los niveles de plasma del antidepresivo fluvoxamina y setralina son 70-100% y 50-70% más altos en mujeres que hombres, respectivamente ⁽¹²⁾.

Diferencias específicas entre sexos ocurren dentro de otros senderos metabólicos también ⁽¹³⁾.

Un hallazgo destacable en quimioterapia puede ser utilizado para ilustrar: 5-fluoracil es metabolizado más lentamente en mujeres que en hombres ⁽¹⁴⁾, resultando en aproximadamente 25% niveles de plasma más altos asociados con una significativamente mayor toxicidad durante la quimioterapia en pacientes con cáncer colorrectal ⁽¹⁵⁾.

Sexo, género y diferencias en los efectos de la terapia farmacológica

Como se demostró en el ejemplo introductorio, la farmacodinámica juega un mayor –aunque no muy estudiado– rol en las diferencias de la terapia farmacológica entre sexos.

En la analgesia de pacientes controlados, los hombres requieren dosis 40% mayores de morfina que las mujeres para controlar el dolor luego de una cirugía abdominal mayor ⁽¹⁶⁾.

En general las mujeres muestran una mayor respuesta que los hombres a opioides kappa por ejemplo, pentazocina, y experimentan más frecuentemente efectos secundarios asociados a los

opioides, como vómitos y depresión respiratoria ⁽¹⁷⁾.

Con respecto a las drogas psicotrópicas, uno debería tener presente que la depresión es más frecuentemente diagnosticada en las mujeres y los síntomas son distintos entre los géneros ⁽¹⁸⁾.

Además de las diferencias ya descritas en la farmacodinamia de las drogas psicotrópicas, las mujeres premenopáusicas tienden especialmente a responder mejor a los inhibidores de la recaptación de la serotonina (SSRI) que a los antidepresivos tricíclicos o los inhibidores de la recaptación de la norepinefrina ⁽¹⁹⁾. Resulta interesante que la respuesta de las mujeres postmenopáusicas parece ser comparable a la de los hombres ⁽²⁰⁾.

La especialidad médica más extensivamente estudiada con respecto al sexo y género es el campo cardiovascular.

El ácido acetilsalicílico dado para prevención primaria de infarto de miocardio no reduce esos eventos en mujeres cuando se compara con hombres, pero disminuye significativamente el riesgo de accidente cerebrovascular en un 17%; solo mujeres de más de 65 años se benefician de la prevención primaria con ácido acetilsalicílico ⁽²¹⁾.

De todos modos, en prevención secundaria ambos sexos muestran eficacia comparable con respecto a la morbilidad y mortalidad cardiovascular ⁽²²⁾.

El beneficio terapéutico de los glucósidos cardíacos parece ser más bien limitado en mujeres, como fue mostrado por un análisis retrospectivo de estudio DIG (Digitalis Investigation Group) ⁽²³⁾.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

De todas formas, los glucósidos cardiacos son todavía ampliamente prescritos y un análisis de datos de efectos adversos a drogas de Alemania mostró que más de dos tercios de todos los ADR serios relacionados con estas drogas ocurrieron en mujeres. En aproximadamente 90% de estos ADRs el bajo peso y la lentitud del índice de eliminación de mujeres ancianas frágiles aparentemente no fue considerado ⁽²⁴⁾.

Incluso en Oncología las diferencias entre sexo y género pueden aparecer.

En un análisis retrospectivo de 227 pacientes (80 mujeres) con cáncer de pulmón de células no pequeñas que recibían quimioterapia con carboplatino y paclitaxel, aparecieron diferencias remarcables para el tipo de tumor, la respuesta al tratamiento y en general, la supervivencia.

Bajo ciertas consideraciones, un aspecto parece significativo: 83% de los pacientes varones eran fumadores y solo 24% de las pacientes mujeres.

Como fue mostrado por la patología molecular, el adenocarcinoma de fumadores exhibe una cierta mutación del gen ras, mientras que los tumores de no fumadores es más probable que desarrollen mutaciones en el sendero señalado del factor de crecimiento epidérmico (EGFR).

Esto puede resultar en malignidades con diferentes características de progreso y diferencias en la respuesta a drogas como gefitinib, que exhibe la EGFR tirosina-kinasa ⁽²⁵⁾.

Las mujeres experimentan más efectos adversos que los hombres

El mayor reporte de efectos adversos en mujeres puede ser resultado de una más alta probabilidad de hablar con sus médicos y un mayor consumo de medicamentos.

De todos modos, la frecuencia observada de efectos adversos por 10.000 pacientes/mes es mayor en mujeres comparado con hombres en todos los grupos etáreos con independencia del consumo de medicamentos ⁽²⁶⁾.

Continúa siendo desconocida la causa por la cual las mujeres reportan más tos asociada a Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina que los hombres ⁽²⁷⁾ o desarrollan más frecuentemente reacciones cutáneas a nevirapina ⁽²⁸⁾.

Fue demostrado en experimentos en animales ⁽²⁹⁾ y estudios epidemiológicos que las mujeres tienen un riesgo mayor de prolongación del intervalo QT cuando se las compara con hombres, independientemente de la clase de drogas y la indicación ^(30,31).

Hasta las diferencias detectadas en mujeres durante el ciclo menstrual pueden ser demostradas ⁽³²⁾.

Debe notarse en este contexto que la prolongación de QT es un efecto adverso que resulta en retirada del mercado o restricción de uso de numerosas drogas como astemizol, terfenadina, grepafloxacina, cisapride y budipina.

El tratamiento con neurolépticos pueden conducir a hiperprolactemia y otros trastornos metabólicos que ocurren más frecuentemente en mujeres que en pacientes hombres y aumenta el riesgo de osteoporosis, particularmente en mujeres ⁽³³⁾.

Como la osteoporosis en general es un problema más fuerte-

mente relacionado al sexo femenino, los potenciales efectos adversos pro-osteoporóticos garantizan un seguimiento más cercano de las pacientes mujeres.

En un estudio randomizado, controlado comparando metformina, gliburida y rosiglitazona por cuatro años, el número de fracturas bajo rosiglitazona fue del doble que en otros grupos de tratamiento (5,1%, 3,5% y 9,3% respectivamente) en mujeres participantes del estudio. En pacientes masculinos no fueron vistas diferencias en cuanto a esto ⁽³⁴⁾.


La rosiglitazona dada por más de 14 semanas a mujeres postmenopáusicas redujo la densidad ósea medida en el fémur proximal en 1,9% en comparación a placebo con 0,2% (P=0,003) ⁽³⁵⁾

Oportunidades para la investigación Acciones requeridas

Hay numerosos indicadores que sugieren diferencias específicas de sexo y género en farmacoterapia.

Particularmente la acumulación de efectos adversos en mujeres debería generar preguntas para la investigación considerando los efectos por sexo y género. Incluso en la actualidad las mujeres parecen estar sub-representadas en ensayos clínicos que investigan la eficacia y seguridad de nuevas drogas y los resultados no están presentados en una manera sensible a las diferencias de sexo ^(36,37). Los estudios sometidos a la Food and Drug Administration entre 1995 y 1999 fueron analizados en lo que concierne a la distribución de sexo: aproximadamente 25% de las participantes de estudios fueron mujeres y durante la fase II y III las mujeres fueron aparentemente igualmente representadas ⁽³⁸⁾. Sin embargo esto se relaciona solo a aquellos estudios donde el sexo de los participantes fue registrado: En un considerable número de estudios esto no fue el caso, a pesar de directrices eficaces. Una evaluación reciente de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA) reveló que en algunos estudios clínicos las mujeres no fueron enroladas de acuerdo a la prevalencia esperada para la condición investigada ⁽³⁹⁾.

En conclusión, las diferencias farmacocinéticas entre los sexos tienden a ser pequeñas, pero pueden resultar en mayores índices de efectos adversos en mujeres. El simple acercamiento de considerar el peso corporal y la función renal (especialmente en mujeres ancianas frágiles) antes de cada prescripción podría contribuir notablemente a la seguridad de la terapia medicamentosa tanto en hombres como en mujeres. Diferencias complejas sexuales y de género de patofisiología y farmacodinámica permanecen en la oscuridad para muchos síntomas y las condiciones y hallazgos a menudo son obtenidos por casualidad y conducen a sorpresas.

En lo concerniente a la investigación clínica, se alcanzó alguna toma de conciencia sobre la relevancia de sexo y género, sin embargo, un riguroso seguimiento y transferencia de los datos existentes en la práctica médica está todavía en sus comienzos. 

(Las referencias de esta nota pueden consultarse en www.cofa.org.ar)

Por el Farm. HOY DE TURNO

Luego de un largo viaje he regresado y comparto estas imágenes con ustedes.

