



2010
AÑO DEL BICENTENARIO

correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA
Año XIX N° 99 - Marzo 2010 - www.cofa.org.ar



**FARMACIAS
ARGENTINAS
UNA RED SANITARIA
INSUSTITUIBLE**



Confederación
Farmacéutica
Argentina

Sr. Farmacéutico:
Acceda a estos
BENEFICIOS EXCLUSIVOS
presentando su credencial



GARBARINO®
GARANTIA DE CONFIANZA

 **Transatlántica.**
viajes y turismo

FAMILY SPORTS
Ventaja Deportiva



BANGHO®

VEA LAS PROMOCIONES
CON DESCUENTOS

consulte en:

www.cofa.org.ar

Editorial




En 2009 los farmacéuticos dimos un paso decisivo para mejorar la salud de los argentinos, al lograr que el Congreso Nacional apoyara la ley por la cual los medicamentos sólo se deben dispensar en la Farmacia.

¿Cuál es nuestro próximo desafío? Consolidar a la Farmacia como establecimiento sanitario y al Farmacéutico como agente de Salud.

Nadie duda que la Farmacia en la Argentina es la puerta de entrada del sistema de Salud para muchos argentinos, en especial para los más humildes. Esto implica un compromiso social y profesional: La Farmacia debe afianzarse y consolidarse como red.

En ese sentido, resulta fundamental la concientización y el involucramiento del farmacéutico, asumiendo la responsabilidad de agregarle valor a la dispensación a través del consejo profesional. Para ello es necesaria la formación continua, así como estar siempre presente, detrás del mostrador, dispuesto a establecer una relación farmacéutico-paciente y respetar el cumplimiento de los turnos.

Sólo cumpliendo con estos requerimientos, la Farmacia cumplirá el rol sanitario que fue reconocido por la Ley 26567. Sólo así, el medicamento dejará de ser considerado por la comunidad como un artículo de consumo y volverá a ser lo que es: un bien social. 

**Consejo Directivo
COFA**

Busque
la mejor oferta en

ofertas.farmacia

ingresando a
www.cofa.org.ar

AstraZeneca 

IVAX
Salud sin fronteras

NUTRICIA
Nutrición Médica Avanzada
NUTRICIA - Bagó

Laboratorios

PHOENIX
Compromiso por la Salud

EURO Lab
Especialidades Medicinales


SAVANT PHARM

 LABORATORIO
OMICRON

 **trb pharma**

sanofi aventis
La Salud es lo esencial



Confederación Farmacéutica Argentina

“Estamos controlando a las obras sociales y revisando la normativa”



Jorge Leguiza, Gerente de Gestión Estratégica de la Superintendencia de Servicios de Salud, sostiene que el sistema de la Seguridad Social “está en un momento complejo” y, entrevistado por Correo Farmacéutico, explica que actualmente se está fiscalizando a las obras sociales, sancionando a aquellas que presentan irregularidades en las prestaciones. También responde, entre otras cuestiones, por qué hoy no está vigente la Resolución 468 ni se están cumpliendo los precios de referencia en algunas entidades.

En medio de la puja gremial y política por los fondos de las obras sociales, luego de la renuncia de Héctor Cappacioli como Superintendente de Servicios de Salud, y más tarde la de la propia Ministra de Salud de la Nación, Graciela Ocaña, comenzó, en agosto del año pasado, la gestión de Ricardo Bellagio al frente de la Superintendencia de Servicios de Salud. Apenas asumió, debió enfrentar el escándalo de los oncológicos adulterados distribuidos en la obra social La Bancaria por la droguería San Javier, en el que también están involucrados ex funcionarios de la Superintendencia, entre ellos el propio Cappacioli.

Como parte del equipo de trabajo del contador Bellagio reasumió como gerente de Gestión Estratégica de la entidad Jorge Leguiza, quien ya había ocupado el cargo de subgerente desde 2002 hasta 2006, durante la gestión de Rubén Torres, participando de la elaboración del PMO y también del padrón de obras sociales.

Leguiza, epidemiólogo, co-director de la Maestría de Sistemas y Seguros de Salud de la Universidad ISALUD y ex consultor de la OPS, opina que hoy las obras sociales se encuentran en una situación compleja, si se compara con los

años 2003 o 2004, en gran medida por el impacto del ingreso de monotributistas a las obras sociales. “Una cosa es cuando en el sistema había 12 millones de aportantes y 50.000 monotributistas y otra cosa es cuando hay un millón y medio. El monotributista tiene un problema muy importante. Tiene un aporte muy pequeño para llegar al esquema solidario. El esquema solidario permitía que el que aportaba más contribuyera a cubrir las necesidades del que aportaba menos. El monotributo no funciona así. Una persona que a lo mejor tiene una categoría muy alta, está aportando lo mismo que el que tiene la categoría básica. Esta gran población monotributista que va entrando porque está en la economía informal pero quiere comenzar a aportar para disponer de una obra social, tiende a tirar el piso (el financiamiento) hacia abajo. El monotributo debería ir a un mecanismo de aporte proporcional que respete el esquema solidario.

Por otra parte, el fenómeno inflacionario afecta las prestaciones de alta complejidad, porque las obras sociales las cubren y el fondo de redistribución les debe reintegrar. Si este mecanismo estuviera aceitado no habría problema, pero con el cambio de funcionarios que hubo en la APE esto se fue atrasando un poco.”

-Sin embargo, por otro lado hay varios juicios a dirigentes de obras sociales por anomalías en el pedido de reintegro de prestaciones a la APE...

-Hay que hacer una distinción. Uno mira algunos casos en las noticias, pero hay que pensar que hay 300 obras sociales y que cada carpeta es el caso de un paciente. Hay que investigar, pero a la vez esto debe seguir funcionando porque esas carpetas son personas a las que les están pasando cosas.

-¿Qué va a pasar con los 300 millones que liberó el Ministerio de Salud para devolverles a las Obras Sociales?

-Esa es plata del trabajador, no es plata del gobierno. Es un reaseguro que hay que devolver a la obra social que eligió cada beneficiario.

-¿Se van a reembolsar finalmente? Porque es un tema que está muy mezclado con negociaciones políticas...

-Debería ocurrir. Yo no lo puedo decir hoy. Si me pregunta lo que debería ocurrir, creo que debería normalizarse el atraso que hay con los expedientes y es cierto, hay que revisar los casos, pero eso debería ir por otro carril. Y lo que en cada periodo no se ejecutó, se tiene que reintegrar.

Nosotros hicimos un trabajo para ver qué pasaba particularmente en tratamientos oncológicos, para el sida y hemofilia, que son las áreas más complejas, que involucran medicamentos.

-¿Y qué resultados arrojó ese estudio?

-Hicimos una lista de las obras sociales y qué prestadores habían contratado.

-¿Por el caso de la obra social La Bancaria?

-Sí. Se controló a todas las obras sociales. También se revisaron las tasas de uso en cada una y no se encontró ninguna anomalía en lo declarativo, pero tampoco tendría por qué haberla. Los problemas me parece que fueron casos puntuales. Estamos siguiendo cada uno de los casos.

Sabemos que el ciudadano nos pide control. Y estamos siguiendo esa línea. Incluso si se revisan las normativas que salieron últimamente hay algunas que son punitivas. A algunas se les prohibió tomar nuevos afiliados.

-¿Por qué se les prohibió a esas obras sociales tomar nuevos afiliados?

-Porque no están en condiciones porque no cumplen con determinados parámetros.

-En su momento se hizo una limpieza importante de obras sociales que eran inviables, ¿esto continúa?

-Esto es muy complejo. Muchas obras sociales han sido "desnatadas", se les han ido aportantes. Hay un problema de viabilidad con el tema de ser o no una obra social nacional y tener pocos beneficiarios. Esto lo estamos viendo, revisando. A las que ya no se les permiten recibir beneficiarios es porque no dan prestaciones, tienen una cartilla que no se

Educación Farmacéutica Continua

CURSOS A DISTANCIA DE ACTUALIZACIÓN FARMACOLÓGICA PARA OPTIMIZAR LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA



Otorga 6 créditos para la Certificación y Recertificación Profesional

CURSO:

USO DE FARMACOS EN EL ADULTO MAYOR

DIRECCIÓN DOCENTE: DR. RODOLFO P. ROTHLIN.

PROFESOR TITULAR DE FARMACOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA. U.B.A.

INICIO: ABRIL DE 2010
DURACIÓN: 3 MESES Y MEDIO
Cierre de inscripción: 15 DE MARZO DE 2010

METODOLOGÍA DE CURSADA: VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.

CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA.

ORGANIZA: CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

INFORMES: Tel.: (011) 43421001 Int. 111 Fax: Int. 222 cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar

cumple, los prestadores no están donde tienen que estar o los números no les dan para seguir funcionando.

Mi opinión es que la mayor deuda que tiene el sistema es con el acceso. En esta gestión nos preocupa la gente que no se queja más.

-¿Cómo influye el aumento que se hizo hace poco tiempo del monto mínimo garantizado por beneficia-

rio en el financiamiento de las obras sociales?

-Esto tiene que ver con un monto mínimo fijo que el sistema debe garantizar a una obra social. Significa que la diferencia de dinero entre lo que gana la persona y el aporte mínimo, va a parar a la obra social del fondo solidario. Eso no impacta en todas las obras sociales, sino en las que están muy abiertas y que reciben todos los grupos de aportantes y también a otras entidades de beneficiarios que aportan menos del mínimo. El objetivo fue subir el piso.

-¿La Superintendencia controla los padrones de las Obras Sociales?

-Sí.

-Porque tengo entendido que hay obras sociales que pagan por cartera fija y que a veces denuncian menor cantidad de beneficiarios que los que en realidad cubren...

-Eso en realidad no les conviene, porque el fondo solidario se reparte en función de los afiliados. Por otra parte, yo estuve en el desarrollo del padrón que se hizo en el año 2002. Antes había un subregistro importante, pero ahora el sistema de validación que tenemos es muy bueno, fue muy depurado. Lo controlamos con los datos de la AFIP y los del Registro Nacional de las Personas. Además no hay duplicación de cobertura porque automáticamente el aporte va a la obra social donde el afiliado tiene más antigüedad. No digo que sea imposible porque por ejemplo, la obra social demora en mandar la baja, en el caso de fallecimiento. También demora cuando se hace un traspaso.

Objetivos de gestión

"El principal objetivo de esta gestión de la Superintendencia es trabajar en prevención en el ámbito de la Seguridad Social; ir a temas sanitarios de impacto, como el dengue y el Chagas", destaca el Dr. Leguiza. "De las 300 obras sociales, aproximadamente la mitad está desarrollando programas propios. A la vez, desde la Superintendencia nos alineamos con el Ministerio en todo este trabajo. Estamos viendo la incorporación de la guía de dengue que se trabajó con OPS. Probablemente se incorpore dentro de los programas médico asistenciales de las obras sociales. Y tenemos que ver la inclusión de las prácticas y procedimientos de determinación dentro del PMO para que el sistema cierre completo. Este año empezamos a hacerlo también con Chagas e influenza."

-Durante la gestión de Héctor Cappacioli como Superintendente se habían firmado convenios con distintas entidades para realizar acciones de prevención, entre ellas la COFA. ¿Esto se mantiene o se desactivó?

-Es un tema que todavía tenemos que definir. En este momento las líneas que estamos trabajando en el área preventiva salen más por el Ministerio. Vamos a ver en qué medida eso se puede continuar desde acá. Vamos a trabajar probablemente en convenios colaborativos. Mi idea es trabajar también al revés: plantear en las obras sociales qué programas preventivos están haciendo para ver cómo los apoyamos.

¡Qué tiempos aquellos...!



Por el Farm. Rodolfo Poblete
Asesor del Consejo Directivo de COFA

Lamentablemente, lejos estamos de los tiempos aquellos donde este organismo de gobierno, como lo es la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, convocaba a las instituciones farmacéuticas, médicas, bioquímicas, odontológicas, etc, para discutir y llevar a cabo políticas de salud, donde el principal objetivo era el beneficiario o paciente.

Si bien este organismo está ahora muy centrado en el ordenamiento y regulación de las obras sociales, y nadie dice

que está mal -es algo muy importante-, también hay normativas de esta Superintendencia que están vigentes y deberían ser aplicadas. Hay temas de magnitud para abordar, como lo es el del medicamento y su accesibilidad, que está muy claro en la resolución 468/05, que en otras palabras dice que todo beneficiario debe tener fácil acceso al medicamento teniendo una farmacia prestadora cada 4000 habitantes; donde habla de una guía de contratos que deberían ser abiertos y para todos los prestadores a través de los Colegios o agrupaciones farmacéuticas y un modelo de receta de la que se podrían sacar datos, estadísticas y seguimientos muy importantes, como se hace en países más avanzados que trabajan con precios de referencia ordenados y sobre todo en la prevención.

De todo esto hay trabajos realizados que nuestras instituciones farmacéuticas han ido desarrollando para poner a disposición tanto de este organismo como cualquier otro ente de gobierno para trabajar en conjunto.

Sabemos que el medicamento es un tema sensible de abordar, sobre todo con el fantasma de los adulterados, vencidos y truchos, que mediáticamente causan tanto revuelo, y que políticamente sospechado, le costó el puesto al Superintendente anterior. Pero justamente es que creemos que en el trabajo conjunto con las instituciones y la colaboración permanente, se podrían tratar temas que el beneficiario y la sociedad en general reclaman y necesitan, como además, terminar con las prácticas ilegales, las ventas por internet, envíos a través de encomiendas y "delivery".

Este es nuestro compromiso y desafío con las autoridades de la Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación, porque trabajo hay mucho, y estamos siempre dispuestos y convencidos de que "la unión hace la fuerza".

Muchas obras sociales del interior ya están trabajando sobre algunos problemas puntuales en grupos poblacionales específicos. También hay que abordar estas acciones teniendo en cuenta la prevalencia de ciertas patologías en determinadas regiones del país.

PMO y medicamentos

El Gerente de Gestión Estratégica de la SSS anuncia que están analizando posibles modificaciones al PMO. "Las últimas actualizaciones importantes datan del año 2004 o 2005. Se hicieron algunas en el marco de la salud reproductiva. Muchas tuvieron que ver con leyes nacionales, por ejemplo la cirugía bariátrica y algunas de las otras también han tenido que ver más con leyes nacionales que con inclusiones propias. Nosotros estamos trabajando en un proyecto a corto, mediano y largo plazo. Si bien el Programa Médico Obligatorio es dependiente del Ministerio de Salud, la Superintendencia siempre ha colaborado en la elaboración de propuestas. La gente que está en esta gestión participó en el diseño del PMO vigente. Tenemos una experticia importante en esto. Es una oportunidad importante de ajustar en función de incluir lo necesario para la detección, tratamiento de patologías infecciosas como el dengue, influenza, Chagas y también revisar todo lo que pasó con las medicaciones que cambiaron, las marcas

comerciales que desaparecieron. Después ver algunas inclusiones de temas que están provocando mucha conflictividad y a lo mejor hacer una inclusión, con muy buenos criterios permitiría que la gente pueda acceder a un mayor nivel de prestación y generar menos conflicto dentro de la sociedad. La gente demanda y termina pidiendo a través de la Justicia lo que no está incluido.

-¿Pero al incluirlas en el PMO después las obras sociales no tendrían problemas para financiar esas prácticas?

-Sí, igualmente algunas de esas prácticas ya las están cubriendo de facto. Lo que vamos a hacer es normatizar. De todos modos, no se pueden agregar muchas prácticas más. Hoy puede haber más problemas en el acceso a la atención de salud que en la amplitud de servicios. Esta canasta es suficientemente grande y generosa.

Nosotros nos concentramos más en cómo llega. En un modelo que sea más equitativo. Hay que llegar a un equilibrio de los recursos en función de las necesidades presentes y futuras de la gente.

-Teniendo en cuenta el tema de los recursos y que gran parte ellos se destinan a los medicamentos. ¿Por qué las obras sociales no respetan la normativa que marca que debería haber precios de referencia?

-Nosotros tenemos reclamos con respecto a eso. Existen

Educación Farmacéutica Continua

CURSOS A DISTANCIA DE ACTUALIZACIÓN FARMACOLÓGICA PARA OPTIMIZAR LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA



Otorga créditos para la Certificación y Recertificación Profesional

CURSO:

USO DE FARMACOS EN EL EMBARAZO Y LACTANCIA

DIRECCIÓN DOCENTE: DR. RODOLFO P. ROTHLIN.

PROFESOR TITULAR DE FARMACOLOGÍA. FACULTAD DE MEDICINA. U.B.A.

**INICIO: MAYO DE 2010
DURACIÓN: 5 MESES Y MEDIO
Cierre de inscripción: 12 DE ABRIL DE 2010**

METODOLOGÍA DE CURSADA: VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.

CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA.

ORGANIZA: CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

INFORMES: Tel.: (011) 43421001 Int. 111 Fax: Int. 222 cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar

precios de referencia, esto no es para todos los medicamentos. De hecho hay medicamentos que están dentro del PMO, hay un grupo importante de medicamentos para patologías mayormente crónicas que gozan de un descuento particular del 70%. O sea, la Obra Social debe hacerse cargo del 70% del precio de referencia. El precio de referencia surge del promedio de los precios de mercado. Es complejo porque esto va variando todos los meses. En nuestro país hay libertad de precios, fruto del decreto de desregulación de la década del '90. Las personas a veces no entienden que tienen la libertad de elegir, que se puede hacer una sustitución. La evolución del precio de los medicamentos ha sido inferior desde el año 2002/2003 en que sale el Programa Médico Obligatorio, particularmente de la resolución 310, que establece la cobertura de los medicamentos para patologías crónicas con el 70% y en estos medicamentos se ha mantenido el precio más o menos estable. El problema tiene que ver más con que los laboratorios quieren más recaudación de bolsillo, con una cuestión de competencia por el tema de genéricos. En general estos productos no están "calientes" para ellos, hace mucho tiempo que se usan. En lo personal, a mí me parece mal. Los medicamentos no deberían estar dentro del flujo del mercado. Pero bueno, esto es así y lo que debemos hacer en este marco es aplicar las normas. Hay obras sociales que pueden no estar respetando el tema del precio de referencia. Nosotros tenemos reclamos y se sancionará a la obra social que no cumpla.



-Otro de los reclamos que se les hacían a algunas obras sociales era el envío de medicamentos por correo. ¿Esto sigue sucediendo, ustedes reciben denuncias al respecto?

-No tenemos denuncias al respecto en mi área; pero de ser así, es una práctica ilegal. En nuestro país la dispensa debe ser ejecutada por un farmacéutico. La norma es bastante clara al respecto.

-¿Pero en cuanto a los oncológicos, antihemofílicos, no se han estado utilizando vías alternativas?

-No lo sabemos. El mecanismo de dispensa está fijado por ley. Acá la mayor cantidad de reclamos han llegado por provisión, porque no le dan un medicamento determinado o por el porcentaje de cobertura. Algunas dan el 70% directo. La norma no dice eso. El sistema de cálculo es algo que se podría llegar a rever; se hizo en su momento para contener el fenómeno del costo, en lo cual se logró el objetivo porque los precios se mantuvieron estables por lo menos en esta gama de productos. A lo mejor se podría llegar a revisar la matriz de cálculo.

-¿Se está cumpliendo la resolución de la Superintendencia 468 que dice que tiene que haber una farmacia cada 4000 habitantes, que tiene que ver también con los medicamentos de alto costo, que tienen que ser dispensados en las farmacias?

-Hay normativas que nosotros hicimos en una época, como el registro de prestadores farmacéuticos, que fue derogada hace unos meses y después fue derogado el registro de prestadores en general. En realidad nosotros creemos que debe haber un registro de prestadores farmacéuticos que debe estar ordenado; no cualquiera puede hacer la dispensa. Pero tenemos que ver en qué contexto hacerlo porque la derogación del registro tiene que ver con otra cuestión: la regionalización. Estamos revisando el tema totalmente.

-Hay obras sociales que tienen una cantidad mínima de farmacias para una alta densidad de población...

-Las obras sociales nacionales tienen que tener redes de prestadores en todos los lugares del país donde tengan beneficiarios...

-¿Puede haber padrones cerrados?

-En realidad las obras sociales no tienen la obligación de contratar con todas las farmacias. Eso es un tema contractual. En general se ve caso por caso, particularmente en aquellas obras sociales que tienen menos de 15.000 beneficiarios. Hay casos en algunos lugares del país que pueden no estar contemplados en la norma, pero hay normativa que dispone el tema de las contrataciones y si no se cumple se puede hacer la denuncia en la Gerencia de Servicios al Beneficiario. 🏠

APE

Al cierre de esta edición, la Administración de Programas Especiales (APE) autorizó una suba de 10% en el valor de los reintegros por tratamientos de discapacidad. En paralelo, el organismo del Ministerio de Salud extendió los plazos para que las obras sociales sindicales puedan presentar expedientes vencidos. Con las dos medidas, la APE buscará atenuar los reclamos de los gremios por la falta de distribución de fondos por parte del Ejecutivo.

La resolución 1915 fijó un aumento de 5%, retroactivo a diciembre, en los aranceles previstos en el Programa de Cobertura del Sistema Único de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, que incluye reintegros por centros de internación, escolaridad, rehabilitación y transportes. Desde abril habrá otra suba en los valores reconocidos de 5%.

Por otra parte, el gobierno dispuso que estén disponibles en la página web de la APE (www.ape.gov.ar) las transferencias efectuadas a cada una de las más de 300 obras sociales que integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud, al igual que todos los actos administrativos generados por el organismo.

Simón espera un trasplante



Darío Rubén Zimmerman es un joven farmacéutico de Winifreda, provincia de La Pampa, que está luchando desde hace tres años por la vida de su hijo, Simón, que está en lista de espera para recibir un trasplante de riñón. Hoy apela a la solidaridad de todos los colegas del país.

“**E**studié Farmacia en la Universidad Nacional de San Luis. Allí me recibí en el año 1993 y desde entonces ejerzo en Winifreda”, cuenta Darío Zimmerman. Analía, su esposa, es mecánica dental y cosmetóloga y colabora en la farmacia.

El 22 de septiembre de 2006 nacieron los gemelos Mateo y Simón. Simón nació con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). “Ninguno de sus riñones funcionan normalmente, por lo cual debe recibir trasplante renal cuanto antes para poder mejorar su calidad de vida”. Hoy se encuentra en diálisis peritoneal ambulatoria. “Se la realizamos acá, en casa, todas las noches. La misma patología hace que no coma. Jamás probó bocado, se alimenta a través de una sonda nasogástrica. Todas las noches lo conectamos a una bomba de alimentación. Tanto mi señora como yo desde hace tres años venimos padeciendo un desgaste muy importante, tanto emocional, psicológico, físico y económico. Vivimos en un estado de angustia terrible, pero luchamos todos por Simón, para que pueda salir adelante.”

Desde septiembre de 2009 Simón se encuentra en lista de espera por un riñón. “Vivimos pendientes del teléfono, que suene y nos digan que debemos viajar a Buenos Aires, al Hospital Italiano, para realizarle el trasplante.”

Los padres se sometieron a todos los estudios para saber si podían ser donantes, ya que Mateo, el hermanito, es muy pequeño para la intervención. Analía iba a ser la donante y estaba todo preparado para la operación, pero el último examen dio negativo y el trasplante se frustró.

Con el paso del tiempo, la enfermedad de Simón se hace cada vez más difícil de sobrellevar económicamente. “Nosotros tenemos una obra social que cubre algunas cosas y otras no. Tenemos que viajar cada 10 o 15 días a Buenos Aires. Estamos a 700 kms. de la Capital Federal y los gastos que tenemos son tremendos. Simón, por ser un niño inmunodeprimido, con catéter, sonda, tiene terminantemente prohibido viajar en colectivo. El pasaje en avión es prácticamente inalcanzable, por lo tanto viajamos en auto. Allí debemos pagar cochera, comida, etc. cada 15 días desde hace más de 3 años, por lo que estamos tocando fondo.”

Ante esta situación, Zimmerman recibe ayuda de distintas instituciones y personas: “La COFA se ha comportado muy bien con mi familia, apoyándonos económicamente mes a mes, por lo cual no terminaré nunca de agradecer todo lo que están haciendo por nosotros, brindándonos también contención cada vez que estamos en Buenos Aires.

El Colegio Farmacéutico de la provincia nos ha dado préstamos para paliar la situación, que vamos devolviendo a través de la facturación mensual. El gobierno provincial nos está ayudando con algunas dosis de eritropoyetina que le aplicamos a Simón cada 15 días. Cada una de ellas vale \$1500. La comunidad de Winifreda nos apoya, nos da aliento. El Banco Nación nos abrió una caja de ahorro benéfica y la colaboración, por mínima que sea, ayuda y mucho.”

CAJA DE AHORRO SIMON ZIMMERMAN VERBA
ORDEN ZIMMERMAN DARIO VERBA ANALIA
SUCURSAL 3836
CAJA N. 572111718
CBU 01105728-3005721117183
WINIFREDA-LA PAMPA

Sergio Zimmerman insiste en concientizar a la población sobre la importancia de la donación de órganos: “hay vida luego de la muerte”. Y destaca la fuerza que están poniendo para lograr la recuperación de Simón: “Detrás de este niño hermoso hay toda una familia que padece hora a hora, día a día, su insuficiencia renal terminal crónica.”

ANMAT:

“Queremos incluir cada vez más a los farmacéuticos en el desarrollo de programas de farmacovigilancia”

Inés Bignone, médica farmacóloga, jefa del Departamento de Farmacovigilancia de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica, destaca la importancia de los reportes de farmacovigilancia y a la vez, la falta de compromiso de los profesionales de la salud en el envío de información sobre problemas relacionados con los medicamentos. Para revertir esta situación, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) impulsa el desarrollo y la ampliación de la red de “efectores periféricos”, entre los que se cuentan los colegios de farmacéuticos y médicos, hospitales y universidades, que son los responsables de la recolección y el envío de reportes a Farmacovigilancia. La COFA también participa con la autoridad regulatoria de los programas de farmacovigilancia intensiva de clozapina, talidomida e isotretinoína.



“Cualquier profesional de la salud que tuvo algún problema con un medicamento, que observó un efecto adverso que no está descrito en el prospecto, que no conoce o que no está seguro si se debe o no al medicamento, nos debería enviar una notificación”, sostiene la Dra. Inés Bignone, farmacóloga que trabaja en la ANMAT desde el año 1993. “Para realizar los reportes tenemos una planilla especial en la página web de la ANMAT. En ésta se vuelca toda la información del caso: datos del paciente, su patología, datos del medicamento, momento en que se administró y fundamentalmente descripción de la reacción adversa. La notificación que llega al Departamento de Farmacovigilancia es analizada para establecer si la reacción adversa está relacionada o no al medicamento. Luego, si lo amerita, se toman distintas acciones: comunicados de prensa con advertencias para los profesionales de la salud, modificaciones en los prospectos, retiro del medicamento del mercado. Estas decisiones se basan, entre otras cosas, en la seriedad de la reacción adversa y el número de casos que se notifican. Además todas las notificaciones son archivadas y registradas en una base de datos. Sin embargo, la presentación de reportes es escasa, admite la funcionaria. “En realidad la mayoría no quiere notificar porque se

tiene cierto temor y desde la ANMAT no se los puede obligar. Las notificaciones son espontáneas, voluntarias y confidenciales. Es fundamental que los profesionales sepan que es un trámite confidencial”, destaca.

“Por eso es de esencial importancia notificar las reacciones adversas que se detecten.

Cuando la notificación es por sospecha de desvío de calidad la misma es preferible que se acompañe de una muestra del medicamento. El Servicio de Seguridad y Eficacia de Medicamentos, que es parte del Dpto. de Farmacovigilancia, se encarga de este tipo de notificaciones y realiza una primera evaluación del caso. Luego la muestra pasa al INAME donde se efectúan los análisis de laboratorio requeridos. En algunos casos se realiza la inspección al laboratorio elaborador y allí hacen los estudios, que pueden implicar el análisis de la contramuestra del producto. En principio se busca determinar si el producto cumple con todas las especificaciones de calidad con las que fue aprobado, por ejemplo, identificación y valoración del principio activo (si el principio activo y la cantidad coinciden con lo declarado) o si cumple con el test de disolución (los comprimidos se disuelven en un tiempo determinado).”

La Dra. Bignone cuenta que el año pasado se recibieron

4500 notificaciones de efectos adversos y 500 de supuestos problemas relacionados con la calidad, de los cuales se confirmaron menos de un 10%. “Es muy importante que la Notificación (la cual no se considera una denuncia) por sospecha de falta de eficacia del producto, además de la muestra, se acompañe también de una historia en la que quede en evidencia que se descarta como posible causa la situación propia del paciente. Hay que tener en cuenta que incorrectas condiciones de almacenamiento y transporte pueden causar problemas relacionados con la calidad de los medicamentos: alteraciones en el aspecto, degradación del principio activo.”

-Teniendo en cuenta que los profesionales de la Salud casi no envían reportes, ¿la ANMAT realiza estudios por motus propio en centros de salud?

-No. El INAME tiene programas para estudiar la calidad de distintos productos. Por ejemplo, hace unos años se realizó un estudio de los colirios en el mercado, para corroborar si conservaban la esterilidad, tanto los envases monodosis como los multidosis. Nosotros, en cambio, vigilamos el “efecto adverso” o no deseado que puede provocar en el paciente el medicamento. Debemos recordar que todos los medicamentos producen efectos terapéuticos pero también efectos adversos o no deseados. Por ejemplo, para las moléculas nuevas, se hace un seguimiento de las reacciones adversas en conjunto con el laboratorio productor de las mismas. Los laboratorios tienen la obligación de presentar un informe de los efectos adversos de los productos más viejos, que de acuerdo al fármaco será cada uno, tres o cinco años. En tanto, para los medicamentos más nuevos, el informe se presenta cada seis meses. Estas normativas fueron recientemente establecidas a fines del año pasado con la aprobación de las Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para la Argentina.

-¿Estas guías se aplican sólo a los reportes de los laboratorios o también a los de farmacéuticos y médicos?

-Se aplican a todos, pero los profesionales de la salud no se encuentran obligados a presentarlos mientras que los laboratorios sí lo están.

En cuanto al seguimiento de productos, tenemos algunos programas especiales. Por ejemplo, controlamos el seguimiento que se hace a todos los pacientes que toman clozapina, dado que es una droga que puede provocar trastornos en sangre. Este programa obliga a realizar análisis de sangre periódicos para prevenir consecuencias graves, y así minimizar el riesgo de agranulocitosis. También controlamos el seguimiento que hacen los laboratorios de los pacientes que toman talidomida y de los tratados con isotretinoína, una droga para el tratamiento del acné grave. Es un fármaco muy conocido, pero se debe tener mucho cuidado en la administración a mujeres en edad fértil ya que en caso de embarazo puede provocar malformaciones fetales. Estamos trabajando con la COFA con la idea de que los farmacéuticos sean también partícipes del programa.

-¿Hay algún otro programa en el convoquen a los farmacéuticos a trabajar en conjunto?

Los Farmacéuticos en el Sistema Nacional de Farmacovigilancia



Por Pablo Mc Cormack
Pro-Tesorero de COFA

Entre las causas de que los reportes desde organizaciones farmacéuticas hayan disminuido en los últimos años y que también se haya visto afectada la realización de farmacovigilancia desde la farmacia comunitaria, podemos destacar las siguientes observaciones:

1- Falta de estímulos, por parte de la ANMAT, hacia los farmacéuticos para realizar los respectivos reportes, además de tener éstos

un componente administrativo que se suma a la tarea cotidiana de los colegas ya sobrecargada en este aspecto.

2- La participación del farmacéutico en los Programas de Farmacovigilancia Intensiva es, en el mejor de los casos, solo administrativo y esto lo podemos apreciar especialmente en el de Clozapina.

3- Desde el Sistema Nacional de Farmacovigilancia se priorizan acciones en relación a medicamentos o drogas con eventos adversos muy graves o letales, restándosele importancia a aquellos leves y moderados de más probable detección en las farmacias comunitarias, quedando el farmacéutico de este ámbito prácticamente sin posibilidad de intervención.

4- El rol protagónico asignado a los Laboratorios elaboradores, en cuanto al desarrollo de Departamentos de Farmacovigilancia con reportes directos de los pacientes, en lugar de ser éstos los facilitadores para aquellos que naturalmente deben hacerlo, los profesionales de la salud.

La COFA ha participado de todas las reuniones a las que ha sido convocada y seguiremos participando y colaborando con la autoridad sanitaria, pero ello debe incluir necesariamente **la participación del farmacéutico desde lo profesional**, lo que incluye aspectos tales como resaltar la importancia de realizar reportes de eventos adversos leves y moderados y la inclusión de la preparación magistral como una opción más de accesibilidad a tratamientos farmacoterapéuticos, como se puede apreciar expresamente prohibida para el caso de la Clozapina. Y a veces esto, algunos actores del sistema, no lo comprenden.

Esta realidad nos obliga a seguir trabajando “hacia afuera”, defendiendo estos ideales pero con el compromiso, el convencimiento y la participación de todos de desarrollar instancias “hacia adentro” que fortalezcan nuestra imagen como especialistas en medicamentos.

-Sí, la idea es incluirlos cada vez más. Actualmente se los convoca a participar de los programas de farmacovigilancia intensiva de clozapina, talidomida e isotretinoína.

-¿Hay algún proyecto desde la ANMAT, ya que el reporte es voluntario, para incentivar que los profesionales de la salud hagan seguimiento de efectos adversos?

-Sí, porque los programas actuales son de drogas muy específicas donde es obligatorio el reporte, pero en los demás productos no. Entonces nosotros creamos una red de "efectores periféricos" para que nos notifiquen. Hay muchos colegios de farmacéuticos que son efectores periféricos. Por ejemplo, en el Colegio de la Provincia de Buenos Aires hay un grupo de profesionales muy dedicados a esto y venimos trabajando muy bien porque ellos estimulan a los farmacéuticos a que les manden los reportes que después ellos nos envían a nosotros. Esta red está integrada también por universidades, colegios médicos, ministerios, asociaciones médicas y hospitales.

Lo que queremos hacer con los farmacéuticos es ir instalando una red de farmacias comunitarias notificadoras, porque con las hospitalarias ya hace tiempo que trabajamos.

-Con respecto a los hospitales públicos, el Dr. Néstor Pérez Baliño, Jefe de Gabinete del Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires, dijo durante un evento dedicado a los medicamentos: "En muchas oportunidades no tenemos seguridad sobre la calidad del medicamento que se compra para los hospitales. Y como nosotros tenemos que comprar exclusivamente por el precio, porque así lo establece la Ley de Contabilidad, muchas veces existen denuncias de quienes utilizan ese remedio de que no está teniendo las acciones terapéuticas esperadas en las dosis esperadas. Necesitaríamos una forma más segura de un control previo del medicamento en cuanto a calidad."

-Esta opinión, según mi entender, mezcla muy distintas situaciones. ANMAT aprueba medicamentos a laboratorios que se encuentran habilitados por esta Administración, y le otorga a los mismos un número de Certificado, lo que autoriza a comercializarlo en todo el país. Hay otros laboratorios, ya sean privados, provinciales o estatales que se encuentran habilitados por la autoridad sanitaria provincial, por lo que solo pueden vender sus productos dentro de esa jurisdicción. Los laboratorios privados son controlados por cada provincia. Algunos siguen todas las pautas de calidad de fabricación, y otros no.

Todos los medicamentos, cualquiera sea el fabricante, para estar aprobados, tienen que haber pasado una serie de pautas y controles, de acuerdo a las Buenas Prácticas de Fabricación y Control. La ANMAT, a través del INAME, realiza continuamente inspecciones a los laboratorios habilitados con el fin de verificar el cumplimiento de las buenas prácticas.

-¿Reciben reportes por calidad o efectos adversos de

productos de esos laboratorios provinciales en la ANMAT?

-Nos llegan de todos lados. Hay una red nacional de farmacovigilancia que se creó en el '93. No puedo decir que haya un porcentaje mucho más alto de reportes de productos de los laboratorios provinciales o nacionales. Muchas veces nos llegan productos que compró un hospital a un laboratorio provincial que no tiene habilitación para tránsito interprovincial o nacional. Según el caso pueden llegar a realizarse los análisis o hacer una inspección al laboratorio y se efectúa la denuncia correspondiente a la autoridad provincial. No hay muchas posibilidades de accionar sobre esa situación.

-¿Esas provincias que tienen autonomía en salud y en las cuales la ANMAT no tiene jurisdicción, tienen todas un departamento de Farmacovigilancia?

-Las provincias tienen su propia regulación farmacéutica y su estructura ministerial., sin embargo, en muchas de ellas la estructura no está muy desarrollada. Generalmente nos comunicamos con funcionarios correspondientes de cada provincia para tener referentes en los ministerios de salud de todo

el país. Durante esta gestión de ANMAT se ha armado una Red de Nacional de Fiscalización (RENAFI).

-¿Se podría decir que en alguna medida, a pesar de que hay provincias que están por fuera de la ANMAT, igualmente los medicamentos son vigilados?

-Tenemos conexión con todas las provincias. Farmacovigilancia en algunas provincias está más desarrollada que en otras que recién han empezado, pero en general en todas tenemos a alguien con quien conectarnos para los reportes. Lo que sucede es que falta mucha difusión respecto a lo que significa la farmacovigilancia. Las

provincias deberían informar a todos los profesionales de la salud sobre el sistema de farmacovigilancia. Igualmente, se debe recordar que desde el punto de vista de la calidad los medicamentos están todos "vigilados" por el INAME.

-¿Existe la posibilidad de hacer el reporte de una forma más sencilla, más ágil que llenando el formulario, por ejemplo por teléfono?

-Sí, además del formulario en papel, se reciben reportes vía telefónica y a través de la página web de ANMAT, donde debe completarse la planilla. También hay que mencionar que la notificación puede ser realizada por el paciente. Los reportes de los pacientes representan un 5% del total.

-Hay productos, como la oxitocina, de los que hubo varios reportes por falta de eficacia...

- Hay algunas drogas y productos que se siguen estudiando. Por ejemplo, la oxitocina, de la que existe un principio activo natural y otro sintético. Lo que sucede es que aparentemente en todas las oxitocinas, menos en la original, hay que utilizar una dosis mayor que la habitual en las pacientes para que produzcan las contracciones uterinas. Se hicieron muchos estudios, pero no arrojaron anomalías en la



cantidad de principio activo. Hemos tenido reuniones con especialistas en Farmacología para ver qué otros estudios habría que hacer para determinar si hay o no diferencias que puedan explicar lo que sucede en la práctica médica. Igualmente no son muchos los fármacos con tales problemas. Esto ocurre también con el midazolam endovenoso, del que seguimos recibiendo reportes de supuesta falta de eficacia. Al ser por vía endovenosa no podemos hablar de problemas de biodisponibilidad. Esto demuestra la importancia de los reportes, ya que el estudio de los mismos genera señales de alerta que hacen que se realicen los correspondientes seguimientos y estudios de los productos.


-¿Cómo van a hacer farmacovigilancia de los productos biológicos, que en un futuro van a constituir la medicina personalizada, que tienen mucha relación con el ADN del paciente, cómo van a adaptar los controles para seguir esas drogas tan específicas?

- En realidad el seguimiento no es tan distinto del actual porque la idea es que una vez que está aprobado el producto hay que hacer un seguimiento de los posibles efectos adversos de los pacientes a largo plazo, porque muchos de ellos generan inmunodepresión y pueden entonces aparecer otras enfermedades. Los laboratorios presentan los planes de minimización de riesgos en cada caso. Pero para la medicina personalizada todavía queda un largo trecho. Hasta ahora hay muy pocos

productos, sin embargo por ejemplo, tenemos un antirretroviral, en cuyo prospecto se advierte que los pacientes que tengan un determinado código genético van a hacer una reacción adversa en piel muy grave, por lo que hay que hacer un estudio genético previo y evaluar si se le prescribe o no.

-En definitiva, entonces, se va a tener que confiar en la buena voluntad de los profesionales de la salud para que se haga el seguimiento...

-Se hacen programas especiales según los adelantos de ciencia, lo que ocurre en otros países. En general participan los profesionales de la salud y la Autoridad Sanitaria.

La Dra. Bignone destaca finalmente la importancia del rol del farmacéutico en la farmacovigilancia: "El farmacéutico es quien maneja los medicamentos en el hospital y estando al frente de la farmacia comunitaria, tiene en general mucha más relación con el paciente que otros profesionales de la salud. A muchos pacientes los atienden varios especialistas, entonces si el farmacéutico detecta la posibilidad de algún riesgo, le puede aconsejar, advertir, además de brindarles otra información como el modo de uso y el almacenamiento correcto del medicamento. La atención farmacéutica es muy importante. Son los profesionales los que deben notificar las reacciones adversas. Todas estas acciones también hacen a la vigilancia." 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



XV Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales



En el marco de los bellos paisajes andinos sobre los que se extiende San Salvador de Jujuy, se celebrará la XV edición de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales, convocadas por el Colegio Farmacéutico local y la COFA. Desde cada rincón del país llegarán colegas para participar de este evento, transformado ya en un clásico encuentro anual de la familia farmacéutica de COFA.

A 1300 msnm y con una temperatura máxima media de 24°C y 10°C de mínima, los deportistas disputarán medallas y trofeos, reviviendo una vez más, como hace tantos años, goles, triples, saques y también "faltas envidos".

Como todos los años, el fútbol se hará presente en todas sus versiones con la final del 11 asegurada en el estadio de Gimnasia y Esgrima, para alegría de los colegas futboleros. También podrán demostrar su destreza en atletismo, natación, bochas, ciclismo, tenis en polvo de ladrillo y de mesa, golf, paddle, maratón, voley, básquet, pesca, ajedrez, truco y canasta. Durante tres días, los farmacéuticos deportistas argentinos dejarán de lado la chaquetilla y se calzarán la ropa deportiva que tanto bien hace a la salud y el espíritu.

Quince ediciones no son pocas y más aún en un encuen-

tro cargado de emociones e inolvidables momentos compartidos con aquellos con quien nos une la pasión por el deporte y el amor hacia nuestra profesión.

Esta convocatoria en tierra jujeña va a estar teñida de los colores de los cerros y quebradas, del cielo infinito, de la tierra adorada por esta gente sencilla y hospitalaria, por las costumbres, la música, los sabores y aromas de la cocina tradicional.

Jujuy estará esperando a los farmacéuticos de todo el país para darle el marco que merece un evento como las OFN y también para que cada uno disfrute de la amplia oferta turística y gastronómica que hará inolvidable esta XV edición.

El paisaje imponente de la Quebrada de Humahuaca, declarada Patrimonio Cultural y Natural de la Humanidad por la UNESCO el 02 de Julio de 2003, Casabindo, Purmamarca, Tilcara son sólo algunos de los destinos inolvidables de esta provincia.

En definitiva, cada participante de las OFN va a vivir la experiencia que bien refleja el slogan oficial, "Jujuy: Te va a encantar!" 🇨🇦

Inscripción a las OFN

- Se hará vía on line (www.cofa.org.ar) a través de cada Colegio.

Costos Farmacéutico:

- \$150.- (incluye inscripción y seguro deportivo, Cenas de Apertura y Clausura).
- Entre los ganadores de medallas de oro se sorteará la participa-

ción en los Juegos Mundiales de la Salud (www.medigames.com) a realizarse en Porec, Croacia, entre el 3 y el 10 de julio de 2010.

Costos Acompañante:

- \$250.- (incluye inscripción en los juegos recreativos y Cenas de Apertura y Clausura) – Menores de 4 años no pagan. A partir de esa edad la tarifa es la misma que la del acompañante.

Hotelería:

Para hacer las reservas correspondientes deberán comunicarse con:

NORTERAMA EVyT a los siguientes contactos:

Nilda Esper o Atilio Córdoba

0388 – 4246500 / 4242510 / 0388 – 15500901

info@norteramaturismo.com.ar / atilio@norteramaturismo.com.ar

MSN: jujuynorterama@hotmail.com / www.norteramaturismo.com.ar



Contactos en Cofa:

Gustavo Fontana – comiteolimpico@cofa.org.ar / David Suarez – mesaejecutiva@cofa.org.ar
(011) – 43421001/43421764



ACTIVIDADES CIENTIFICAS 2010



ABRIL

17 y 18: 9º JORNADAS NACIONALES DE PEDIATRIA Y FARMACIA - "Las pandemias del siglo XXI"
Uspallata - Mendoza
Informes Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Mendoza:
Correo electrónico: dap@cofam.com.ar Tel: 0261 4350464

MAYO

25 y 26: 1er. Congreso Sudamericano de Biofarmacia y Farmacocinética y el Workshop de Disolución.
27 al 29: XX Congreso Panamericano de Farmacia y XIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FE-FAS) - Porto Alegre - Brasil. Informes: www.fepafarfefas2010.com

JUNIO

4 al 6: EXPOFARMACIA - Costa Salguero - Buenos Aires - Informes: www.expofarmacia.com.ar
24 y 25: 1ª Reunión Internacional de Ciencias Farmacéuticas (RICiFA), en la Ciudad de Córdoba, organizado por la Facultad de Ciencias Químicas - UNC. Fecha límite para la presentación de trabajos científicos: 23/04.
Informes: ricifa2010@gmail.com - www.fbioyf.unr.edu.ar/ricifa

JULIO

31 de julio al 01/08: VII Exposición FARMAETICA - Hotel Sheraton - Córdoba - Informes: info@caf.com.ar

AGOSTO

28 de agosto al 02/09: 70º Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas - FIP: Lisboa.
Informes: www.fip.org.ar

SEPTIEMBRE

20 al 23: 26º CONGRESO INTERNACIONAL DE LA FEDERACION DE SOCIEDADES DE QUIMICOS COSMETICOS.
Hotel Sheraton Hotel Buenos Aires.
web site: www.ifsc2010.com
Correo electrónico: info@ifsc2010.com

OCTUBRE

15 al 17: VII CONGRESO DE CIENCIAS FARMACEUTICAS y XII SIMPOSIO COLOMBIANO DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA COSMÉTICA.
Organiza el Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos de Colombia
Sede: Cartagena de Indias - Colombia
web site: www.cnqfcolombia.org
19 al 21: XIV Congreso Farmacéutico Ibero Latinoamericano OFIL - Santiago de Chile.
Informes: www.colegionfarmaceutico.cl

NOVIEMBRE

11 al 13: X Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria 2010 - Posadas, Misiones.
Informes: www.aafhospitallaria.org.ar

Santiago del Estero

La primera provincia beneficiada con el esfuerzo de la COFA

Entre los proyectos aprobados en el primer día de actividad legislativa de la Cámara de Diputados, se destaca la adhesión a la ley nacional 17.565 del Régimen Legal del Ejercicio de la Actividad Farmacéutica, Droguerías y Herboristerías. De este modo, a través del proyecto de comunicación presentado por Es-

tela Neder (Frente Cívico), se ratificó la prohibición de venta de remedios en cualquier negocio que no sea una farmacia.

(Fuente Diario El Liberal 17-02-10)

Provincia de Buenos Aires

Un pueblo se une para tener su propia farmacia

Un grupo de vecinos recaudó dinero para acondicionar el edificio de la farmacia y la casa de familia, y un profesional se contactó con la intención de radicarse en la localidad.

En junio de 2009 los habitantes de Valdés se reunieron para trabajar sobre las necesidades de la comunidad, culturales, sanitarias y recreativas.

Luego de reiterados encuentros con el presidente de la Sociedad Pro-Fomento de Valdés, Walter Alayón, se creó una Subcomisión Social que preside Rodolfo Daniel Urta-

zún. Como primer objetivo se propusieron arreglar el edificio de la farmacia.

La Subcomisión Social realizó 14 de febrero una gran jornada de entretenimiento y exposiciones con el fin de recaudar fondos para la obra en una iniciativa en la que participaron los habitantes del pueblo, como también de las localidades vecinas (Mosconi, San Enrique, Del Valle Islas, Morea, Dudignac) y ciudad de 25 de Mayo, 9 de Julio, Saladillo, Bragado, Alberti, Chivilcoy, Lanús, 25 de Mayo, Burzaco y Adrogué.

Los integrantes de la Subcomisión informaron que "gracias al blog creado por Luis Torres, se contactó un farmacéutico de Laprida con intenciones de radicarse en nuestro pueblo y ejercer su flamante profesión". Ha visitado la localidad y "estamos muy cerca de concretar el objetivo. Lo maravilloso de esto para resaltar, son las expectativas de trabajo en grupo con un solo fin", que se han transformado en un gran cuerpo caracterizado por la solidaridad, colaboración, respeto mutuo, trabajo mancomunado, con proyectos comunitarios afines, "los cuales pretendemos y sabemos que vamos a lograr, porque cada una de las personas que se han sumado a éste grupo inicial, el cual ahora es enorme y rico en aportes, quiere lo mejor para nuestra comunidad."

"Estamos convencidos de que lo que no se logra entre todos, no se logra".

(Fuente Diario La Mañana Digital 25/02/2010)



La Rioja

Más controles sobre las farmacias

En una conferencia de prensa brindada por autoridades de Salud y de la Policía confirmaron que habrá controles nocturnos a las farmacias que se encuentran de turno. La medida se tomó porque según informaron las autoridades, recibieron quejas de que en muchas ocasiones los locales que tendrían que estar abiertos, se encuentran cerrados. En la conferencia también se refirieron a la venta ilegal de medicamentos y las diferentes medidas que adoptan para frenar este tipo de comercio. Remarcaron que solamente las farmacias están en condiciones de vender cualquier tipo de medicamentos; hasta el momento se están notificando a los kioscos para que en el plazo de 30 días se deshagan de todos los medicamentos que tengan en su poder.

Participaron de la reunión, el ministro de Salud, Gustavo Graselli, la encargada de fiscalización sanitaria de Salud Pública, Norma Oviedo, el presidente del Colegio de Far-

macéuticos de La Rioja, Jorge Bordón y el jefe del Comando Superior de la Policía de la Provincia, Luis Angulo junto a su equipo técnico.

El ministro Graselli informó que desde Salud Pública se pidió la colaboración de la Policía, porque la gente "muchas veces llama a la Policía, pidiendo cuál es la farmacia que está de turno y se le informa, pero cuando va, se encuentra que está cerrada, y así queda mal la Policía".

Recientemente fue clausurada una farmacia que vendía psicotrópicos sin receta. La clausura y el operativo policial fueron encomendadas por la Justicia Federal. Se informó que existe una iniciativa para realizar otro tipo de controles sobre la venta de medicamentos. Según dijo el ministro, se quiere implementar el control en base al stock de venta, y no sobre las recetas presentadas. "Después se verá si hay que hacerlo por fuerza de Ley, pero esta iniciati-



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



va sería muy buena, porque así, una farmacia no va a poder vender medicamentos sin la receta."

Además, con esta medida, las farmacias que quieran vender psicotrópicos tendrán que consultar al Ministerio sobre la cantidad a comprar, y luego en las inspecciones se realizará en base a este stock. De esta manera se intentará frenar la venta ilegal de psicotrópicos, como el clonazepam, o el alprazolam, que son dos de los medicamentos que se consumen ilegalmente sin la receta.

"Antes estaba el Valium, ahora son otros tipos de medicamentos y se tienen que implementar medidas que ya estaban legisladas, solamente que por los amiguismos y compromisos no se las hacía cumplir", afirmó Graselli.

Por su parte, el jefe del Comando Superior de la Policía de la Provincia, comisario Luis Angulo, dijo que desde hace tiempo que se viene trabajando en forma conjunta por la venta ilegal de medicamentos.

"Siempre estamos dispuestos a apoyar en base a nuestra tarea, desde la Unidad Operativa Especial de Lucha contra el Narcotráfico, que tiene como jefe Julio Damián Sorria. Para ello tenemos la tutela del Juez Federal, y siempre con el asesoramiento de los profesionales de la Salud", dijo Angulo.

"Ya se viene trabajando hace mucho, solamente que desde el anonimato, que de acuerdo a lo que informaron los profesionales, son mal usados por muchas personas y eso hace que modifiquen sus conductas", aclaró Angulo.

En tanto que desde el Colegio de Farmacéuticos se remarcó que se brindará todo el asesoramiento técnico para que se implementen todas las medidas necesarias para frenar la venta ilegal. Inclusive se remarcó que en la actualidad todas las farmacias cuentan con el farmacéutico autorizado,

"cuestión que hace un tiempo no pasaba. Había un 80 o 90 por ciento de las farmacias que no tenían su director técnico, ahora está cambiando esa situación", dijo Graselli.

El presidente del Colegio de Farmacéuticos, Jorge Bordón recalcó que está prohibida la venta de medicamentos fuera de la farmacia. Comentó que desde noviembre se está notificando a los kioscos para que en el plazo de 30 días se deshagan de este tipo de medicamentos. Cabe recordar que la Legislatura legisló la Ley de Farmacias, como así también el Concejo Deliberante de Capital. En torno a ello, el Colegio de Farmacéuticos firmó un convenio con el Municipio para implementar esta legislación.


Diputados radicales están preocupados

Los diputados provinciales por el Frente Cívico y Social, Judith Díaz Bazán, Guillermo Galván y Juan Amado, expresaron su preocupación, "porque a partir de lo ocurrido a nivel nacional con la venta de medicamentos adulterados, y en nuestra ciudad con el allanamiento a una farmacia donde se detectaron irregularidades, es que creemos que hay que actuar de manera inmediata y eficaz en el control de la venta y consumo de medicamentos".

Por ello, manifestaron en un comunicado de prensa, "nos pusimos en contacto con el Colegio de Farmacéuticos, para que en base a la Ley Nacional se trabaje en una Ley Provincial que nos permita determinar la responsabilidad que le cabe a la autoridad sanitaria competente".

ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos, Tecnología Médica) ha trabajado elaborando un programa de medicamentos ilícitos en todo el país y han confeccionado guías para las supervisiones técnicas e instructivos de las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos.

"Creemos que si bien el poder de Policía sanitario lo tiene el Ministerio (de Salud), para otorgar licencias y habilitar farmacias, la Ley 17.565 del año 1967, habla del régimen legal para el ejercicio de la actividad farmacéutica, y en el año 2009 con la modificación de los artículos 1 y 2 se dice que la receta y la venta de medicamentos aún los de venta libre, deben realizarse en farmacias habilitadas y con profesionales responsables. Estos dos artículos imponen entonces, la responsabilidad del profesional", sentenciaron los legisladores radicales.

Los diputados dijeron que presentarán la creación de una comisión u organismo de regulación de medicamentos que sea transparente y "que cumpla todo lo que regula el ANMAT, para garantizar la seguridad en los medicamentos para toda la población", concluyeron. 

(Fuente: Diario Nueva Rioja 19-02-10)

Consortio de laboratorios fabricará en la Argentina las vacunas contra la influenza A

Mediante una Decisión Administrativa, el Ministerio de Salud aprobó la licitación pública para la instalación en el país de una planta de producción de vacunas contra la Gripe A (H1N1). Por resolución 22/2010 se adjudicó al Consorcio de Cooperación Sinergium Biotech, conformado por las firmas Novartis Argentina S.A., Laboratorio Elea S.A.C.I.F y A. y Biogénesis-Bagó S.A., un contrato para satisfacer la demanda de la cartera sanitaria para sus campañas de vacunación de los próximos diez años. La puesta en marcha de la planta productora demandará una inversión de 50 millones de dólares, generará 250 puestos de trabajo y sumará a la Argentina al grupo de países productores en el mundo, entre los que se encuentran Estados Unidos, Suiza, Francia, Inglaterra, Italia, Japón, China e India.

El ministerio de Salud abonará “el gasto que resulte de la provisión de vacunas antigripales con y sin adyuvantes durante el corriente ejercicio fiscal hasta la suma de 400 millones de pesos”. “El gasto a incurrir en los ejercicios subsiguientes será previsto oportunamente en los presupuestos anuales que se autoricen al Ministerio de Salud”. El consorcio adjudicatario de la licitación deberá proveer “las cantidades de productos que requiera el Ministerio de Salud hasta un máximo de 2,5 millones de dosis de vacuna antigripal estacional monodosis en jeringa prellenada, 1,8 millones de dosis de vacuna antigripal pandémica (H1N1) monodosis con adyuvante incorporado en jeringa prellenada y 7,2 millones de dosis de vacuna antigripal pandémica multidosis con adyuvante incorporado y jeringas correspondientes”.

La campaña de vacunación contra la Gripe A cubrirá a los denominados “grupos de riesgo”, que se han definido según recomendaciones de la Comisión Nacional de Inmunizaciones, el Comité de Expertos Asesor de la Cam-



paña de Vacunación Pandémica y datos de estudios epidemiológicos y de mortalidad en Argentina y en el mundo por el nuevo virus influenza A (H1N1). Quienes tendrán prioridad para la aplicación de la vacuna son los trabajadores de salud que presten cuidado a pacientes o personal de laboratorio que esté en contacto con muestras que contengan secreciones respiratorias, además de las embarazadas y puérperas hasta los seis meses del parto y los niños de 6 meses a 4 años inclusive.

También a los niños y adultos de 5 a 64 años inclusive con las siguientes patologías: obesos mórbidos, retraso madurativo severo, síndromes genéticos, enfermedades neuromusculares con compromiso respiratorio y malformaciones congénitas severas, enfermedad respiratoria crónica, asma severo, cardiopatías congénitas, trasplantados de órganos sólidos o tejido hematopoyético, tumor de órgano sólido en tratamiento, IRC en diálisis o con expectativas de ingresar en diálisis en los siguientes 6 meses, inmunodeficiencia congénita o adquirida, utilización de medicación inmunosupresora o corticoides a altas, diabéticos, insuficiencia cardíaca, enfermedad coronaria o reemplazo valvular o valvulopatía.

Pfizer aplica un sistema de pago electrónico

Pfizer presentó en Rusia su programa eCard con el objetivo de aumentar sus ventas sumando 500.000 pacientes durante 2010, y se está preparando para expandir el proyecto en México, Brasil y Venezuela. Según informó la empresa, la medida podría impulsar la venta de tratamientos de alto costo porque brindará descuentos a la mayoría de los pacientes que viven en países emergentes y tienen que pagar sus propios medicamentos.

A partir de la implementación de este programa de Pfi-



zer, cada paciente presentará su eCard al farmacéutico para recibir un descuento automático sobre el precio de lista, por lo que la empresa recibirá información sobre las compras de medicamentos para reembolsar la diferencia a la farmacia. La compañía controlará así a los pacientes con enfermedades crónicas y podrá contactarlos cuando no regresen a la farmacia a continuar su tratamiento. Es decir que el laboratorio tendrá acceso a información médica personal para desarrollar acciones de marketing directo.

Publicidad engañosa en Estados Unidos

La agencia reguladora del medicamento en Estados Unidos advirtió a Sanofi Aventis SA, Eli Lilly & Co y Meda AB acerca de promociones engañosas sobre medicamentos de venta bajo receta, mediante una serie de cartas que fueron publicadas también en su página web. En uno de los casos, la FDA acusó al laboratorio Eli Lilly porque una página de internet omitió información acerca de los riesgos del fármaco Adcirca.

Asimismo, dos videos dirigidos a pacientes también exageraron la efectividad del medicamento para tratar la hipertensión arterial pulmonar.

La agencia dijo que envió una copia a United Therapeutics Corp, que comercializa Adcirca en Estados Unidos. La portavoz de Eli Lilly, Keri McGrath, dijo que United Therapeutics era responsable de las promociones de

Adcirca en Estados Unidos y que su compañía le había pedido que deje de usar el material que provocó las objeciones de la FDA.

El laboratorio está "revisando los hechos subyacentes de las preocupaciones"

planteadas en la carta de la FDA, dijo McGrath. El portavoz de United Therapeutics Andrew Fisher señaló que la compañía había eliminado el material citado en la carta.

Por otra parte, una carta de la agencia reguladora dirigida a Sanofi, sostiene que un folleto para pacientes incluía afirmaciones falsas acerca del medicamento para el acné Benzaclin.

Las imágenes mostraban a personas con la piel libre de la enfermedad, dando la impresión de que el Benzaclin "ayuda a eliminar completamente el acné, cuando esto no ha sido demostrado con evidencia sustancial ni experiencia clínica trascendente."

Según la portavoz de Sanofi, Amy Ba, la compañía dejó de distribuir el folleto.

La FDA también advirtió al laboratorio Meda a través de una carta en la que denuncia que una publicidad del spray nasal Astelin (antihistamínico), colocada en las salas de espera, exagera la efectividad "y omite y minimiza información importante sobre los riesgos".

El cartel dice "¿Alérgico a la limpieza del hogar?", y señala el tratamiento con Astelin. El mensaje indica que "Astelin puede tratar cualquier alérgeno asociado a la limpieza (...) cuando ese no es el caso", sostuvo la FDA en su comunicación.

Las advertencias de la FDA por publicidad engañosa se duplicaron en 2009 en comparación con el año anterior.

La FDA actualiza el prospecto de Kaletra® informando sobre interacciones

El prospecto de Kaletra® (lopinavir/ritonavir) en Estados Unidos incluirá información sobre la interacción entre este inhibidor de la proteasa y los fármacos Revatio® (sildenafil) y Serevent® (salmeterol).

Revatio®, cuyo principio activo es el sildenafil –que pertenece a un grupo de fármacos denominados inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5–, está indicado para el tratamiento de la hipertensión arterial pulmonar, una enfermedad debilitante en la que se produce un estrechamiento intenso de los vasos sanguíneos de los pulmones, que provoca un aumento de la presión en los vasos que transportan la sangre de la parte derecha del corazón a los pulmones. En personas con hipertensión arterial pulmonar, el sildenafil dilata la arteria y otros vasos sanguíneos pulmonares, lo que reduce la presión sanguínea en la arteria pulmonar.

En el nuevo prospecto de Kaletra® aprobado por la FDA, se ha incluido en la lista de medicamentos contraindicados al sildenafil para tratar la hipertensión arterial pulmonar, dado que no se ha podido establecer la dosis segura y eficaz de Revatio® cuando se utiliza junto con el inhibidor de la proteasa. La administración conjunta podría incrementar el riesgo de efectos secundarios asociados al uso de sildenafil, entre los que se incluyen: anomalías visuales, hipotensión, erecciones prolongadas y síncope.

Además, en el apartado dedicado a interacciones entre fármacos, se ha revisado la tabla 9 para incluir esta información y diferenciar el empleo de sildenafil (Revatio®) para tratar la hipertensión arterial pulmonar, que estaría contraindicado, y el uso de sildenafil (Viagra®) y otros inhibidores de la fosfodiesterasa tipo 5 [tadalafil –Cialis®–, vardenafil –Levitra®–] para el tratamiento de la disfunción eréctil, que sí podrían administrarse junto con Kaletra® ajustando convenientemente las dosis.

La sección dedicada a información relevante para el asesoramiento del paciente ha sido actualizada indicando que la toma conjunta de Kaletra® y sildenafil, tadalafil o vardenafil podría provocar un aumento del riesgo de reacciones adversas asociadas a esos medicamentos, entre las que se incluyen hipotensión, anomalías visuales y erección prolongada.

Por otra parte, Serevent® (salmeterol), medicamento indicado para el tratamiento regular, a largo plazo, de la obstrucción reversible de vías respiratorias causada por asma y bronquitis crónica (EPOC), se incluyó en la sección 7 de interacciones, ya que la combinación podría provocar un incremento del riesgo de efectos secundarios cardiovasculares asociados a Serevent®, entre los que se incluyen: palpitaciones, taquicardia sinusal y prolongación del intervalo QT (un retraso en la conducción de los impulsos eléctricos en los ventrículos que predispone a la aparición de arritmias).



Rosiglitazona bajo la lupa de la FDA

La Administración de Fármacos y Alimentos de Estados Unidos (FDA) anunció que está investigando denuncias recibidas que afirman que la rosiglitazona (Avandia), para el tratamiento de la diabetes tipo 2 sería un factor de riesgo cardiovascular.

Un informe del Senado señaló que la farmacéutica GlaxoSmithKline estaba consciente del riesgo de posibles ataques cardíacos en pacientes que tomaban el medicamento, desde mucho antes de que se hiciera público el problema.

El senador demócrata Max Baucus, y el republicano Chuck Grassley, criticaron en un informe a la FDA por haber hecho caso omiso o haber pasado por alto las preocupaciones manifestadas por sus propios empleados acerca de la seguridad del medicamento.

Ambos legisladores interpellaron a la FDA sobre qué medidas tomó para proteger a los pacientes y por qué permite que continúe si ella misma estimó que el medicamento había causado unos 83.000 ataques cardíacos entre 1999 y 2007.

Por su parte, a través de una declaración, la FDA señ



ló que está analizando "de forma permanente" los estudios hechos el año pasado para evaluar la seguridad de rosiglitazona y que está revisando otras investigaciones adicionales.

Añadió que hasta ahora no existen conclusiones o recomendaciones sobre el uso de Avandia en el tratamiento de la diabetes tipo 2, pero aclaró que en 2007 alertó sobre una posible vinculación entre la medicina y un aumento en el riesgo cardiovascular.

La FDA indicó, asimismo, que a mediados de este año dará a conocer una evaluación actualizada sobre los riesgos y beneficios del medicamento.

En el comunicado se aclara que, a menos que el médico indique lo contrario, los pacientes pueden continuar tomando ese fármaco.

El informe del Senado se publicó después de que el diario The New York Times afirmara que Avandia había provocado centenares de ataques al corazón, según informes de investigadores de la FDA.

En un comunicado, GlaxoSmithKline afirmó que "rechaza las conclusiones sobre la seguridad de Avandia" contenidas en ese diario.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



La venta de medicamentos en alza

La industria de los medicamentos cerró el año 2009 con un incremento del 5% en sus exportaciones, que alcanzaron los US\$ 659 millones, de acuerdo con un informe de la consultora IES. Las importaciones de productos farmacéuticos habían registrado un alza del 3,1% el año pasado, impulsadas por las compras de vacunas contra la influenza A (H1N1), lo que había redundado en un saldo comercial negativo para la industria del orden de US\$ 548,7 millones.

A la vez, las ventas aumentan año a año. En 2002 se comercializaron 267 millones de unidades (blísters, cajas y frascos) de medicamentos de venta libre y bajo receta. En 2008 las ventas ya habían trepado a 512 millones de unidades, es decir a 13 per cápita, según un informe de IMS Health realizado para el diario Clarín. Este incremento en las ventas en el mercado local obedecería a diferentes razones, pero entre las principales figuran la automedicación y la recuperación económica que vivió el país luego de la crisis de principios de la década pasada. Por su parte, Federico Tobar, consultor internacional en políticas de salud, sostiene que también se

produjo un aumento en la prescripción. Antes el promedio de prescripción por consulta era de 0,5, es decir una cada dos consultas, y hoy es de 1,8". Esto se debería, según Tobar a "los fuertes incentivos a los médicos para que prescriban más y las campañas de marketing por parte de los laboratorios", "la innovación farmacéutica y el lanzamiento de nuevos productos a la venta" y "un descenso en la tolerancia al dolor por parte de la población, lo que lleva a que se consuman más medicamentos".

Tobar sostiene en una nota publicada en el diario Clarín el 24 de enero, que "es legítimo sospechar que buena parte de la medicación que se consume en el país no es utilizada de forma racional. Un ejemplo de esto es que aunque las enfermedades que más afectan a los argentinos son las cardiovasculares, las ventas locales no están encabezadas por medicamentos para tratar el colesterol ni la hipertensión arterial". "En Argentina se compran casi tres cajas de medicamentos para la disfunción eréctil por cada caja de medicamentos para el colesterol y se venden 14 millones de tranquilizantes contra 12 millones de los antihipertensivos más usados". Según un informe de la Federación Latinoamericana de la Industria Farmacéutica (FIFARMA), las ventas del mercado farmacéutico argentino acumularon entre 2003 y 2008 un crecimiento de 108,5 por ciento en dólares.

En ese periodo las ventas en unidades crecieron exactamente el doble que las de Latinoamérica en su conjunto.

En la Argentina los laboratorios facturaron en 2008 3.733 millones de dólares. El precio promedio de los medicamentos fue, en ese año, de 7.30 dólares. Entre agosto de 2008 y agosto de 2009 se comercializaron en el país 525.820.513 unidades de remedios, según la consultora IMS Health. La mayoría fueron medicamentos de venta bajo receta: 388.238.617. De venta libre se comercializaron 137.581.896.

La EMEA recomendó la retirada de la sibutramina del mercado europeo



La Agencia Europea del Medicamento recomendó la suspensión de los tratamientos con fármacos que contengan el principio activo sibutramina. Según señalaron sus autoridades a través de un comunicado, los riesgos cardiovasculares del fármaco son superiores a los beneficios que aporta. La sibutramina estaba indicada -junto a dieta y ejercicio- para promover la pérdida de peso en pacientes obesos que presentaban otros factores de riesgo cardiovascular, como diabetes o niveles altos de colesterol. Sin embargo, tras realizar una revisión de la seguridad del fármaco, la EMEA ha decidido recomendar su suspensión.

El organismo asevera que "ni los especialistas deberían prescribir más el fármaco ni los farmacéuticos dispensarlo". Recomienda a los pacientes que actualmente lo estén tomando consultar con su médico. E incluso señala que "los pacientes que quieran dejar el tratamiento antes de ver a su especialista pueden hacerlo".

La revisión de la EMEA se inició después de que el ensayo SCOUT mostrara un aumento de problemas cardiovasculares, como ataques al corazón o infartos cerebrales, en pacientes que estaban tomando sibutramina.

Aunque la mayoría de los pacientes incluidos en este estudio no eran candidatos al tratamiento con sibutramina (ya que presentaban problemas cardiovasculares previos), el comité de análisis consideró que los resultados del estudio eran relevantes para el uso del medicamento en la práctica clínica, ya que "los pacientes con sobrepeso suelen tener mayor riesgo cardiovascular y que éste puede ser difícil de identificar".

Durante la revisión, también se analizaron datos de varios estudios que mostraban que las pérdidas de peso logradas con sibutramina eran modestas y no parecían mantenerse una vez finalizado el tratamiento, por lo que las conclusiones finales señalaron que los "beneficios del antiobesidad no superaban sus riesgos cardiovasculares asociados."



Prohíben la producción, importación y comercialización de tensiómetros con mercurio

A un año de la medida ministerial N°139/09 que instruí a todos los hospitales y centros de salud del país, a reemplazar los termómetros y tensiómetros por aparatología libre de mercurio, el Ministerio de Salud de la Nación publicó el 16 de febrero la resolución 274/10 por la cual se prohíbe la producción, importación y comercialización de los tensiómetros con este elemento para la atención médica y veterinaria. Establece también que “los niveles jurisdiccionales adecuarán un sistema de recolección diferenciada y disposición final en condiciones de seguridad de los esfigmomanómetros de uso médico y veterinario que, habiendo llegado al fin de su vida útil o que estando en el circuito comercial, pasen a la categoría de residuos peligrosos, respondiendo a la corriente de desechos Y29 de la Ley 24.051 o equivalente provincial. Se insta a las provincias a adecuar depósitos transitorios de material obsoleto hasta tanto los mecanismos de recolección y disposición final adecuados para este material se encuentren en condiciones legales y operativas de prestar servicios.”

Vacuna contra 13 serotipos del neumococo

La FDA aprobó la vacuna neumocócica conjugada 13-valente, indicada para la inmunización activa de niños de 6 semanas a 5 años de edad para la prevención de la enfermedad invasiva causada por 13 serotipos del neumococo (1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V, 14, 18C, 19A, 19F, y 23F). También está indicada para la prevención de la otitis media.

Las enfermedades neumocócicas incluyen la sepsis y la bacteriemia, la meningitis, la neumonía y el empiema. La vacuna 13-valente incluye siete serotipos (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, y 23F) de la vacuna conjugada 7-valente - la primera vacuna conjugada contra el neumococo, introducida en el año 2000- y seis serotipos adicionales (1, 3, 5, 6A, 7F, y 19A).

En relación con la aprobación de la FDA, la compañía ha acordado ciertos compromisos posteriores a su lanzamiento al mercado que involucran realizar un estudio de farmacovigilancia para continuar vigilando el perfil de seguridad de la vacuna 13-valente, uno para evaluar la prevención de la enfermedad neumocócica y varios estudios para analizar la reducción en otitis media.

Datos de los estudios en Fase III respaldan la seguridad y eficacia de la nueva vacuna para la prevención de la enfermedad neumocócica en lactantes y niños pequeños. Datos del estudio clínico indican que puede administrarse junto con todas las vacunas pediátricas estudiadas de rutina.

Se recomienda administrarla como una serie de 4 dosis a los 2, 4, 6 y 12-15 meses de edad. Los niños que han recibido una o más dosis de la 7-valente podrán completar la inmunización de 4 dosis con la 13-valente. Niños de 15 meses hasta 5 años de edad que recibieron 4 dosis de la 7-valente podrán recibir una dosis de la 13-valente para obtener respuesta inmunológica contra los

seis serotipos adicionales. La respuesta inmune inducida por la transición a la nueva vacuna puede resultar en una concentración menor de anticuerpos para los seis serotipos adicionales (tipos 1, 3, 5, 6A, 7F, y 19A), en comparación con la concentración de anticuerpos después de cuatro dosis de la 13-valente (a los 2, 4, 6, y 12-15 meses). La relevancia clínica de la respuesta a concentraciones más bajas de anticuerpos no se conoce. Adicionalmente a la aprobación en los Estados Unidos, esta vacuna ya ha sido aprobada para su uso en lactantes y niños pequeños en 38 países. Otras solicitudes regulatorias para su uso pediátrico se encuentran en etapas de revisión avanzadas en varios países. También está siendo estudiada en ensayos globales Fase III en adultos, con solicitudes regulatorias previstas para finales de este año.

Información de Seguridad

En estudios clínicos, las reacciones adversas reportadas con más frecuencia son reacciones en el lugar de la aplicación, fiebre, irritabilidad, disminución del apetito y aumento y/o disminución del sueño.

Los riesgos asociados a la vacuna neumocócica conjugada 13-valente son similares a los riesgos asociados al uso de cualquier otra vacuna. La hipersensibilidad hacia cualquiera de sus componentes, como por ejemplo el toxoide difteria, es motivo para contraindicar su uso. Se recomienda suspender la aplicación en sujetos que padezcan enfermedad febril severa o aguda. Sin embargo, la presencia de una infección menor, como un resfrío, no debe limitar la vacunación. La vacuna neumocócica conjugada 13-valente no brinda el 100% de prevención contra los serotipos incluidos en la vacuna ni protege contra serotipos para los cuales no existe vacunación.

Manual Farmacéutico cumple 50 años

El Grupo Alfa Beta, pionero en el mercado de las revistas farmacéuticas argentinas, inició sus actividades en 1960 cuando su fundador, Juan Marrari (padre), vislumbró la necesidad de información que tenían los farmacéuticos en aquellos años y editó, por primera vez, el Manual Farmacéutico.

La empresa creció y se desarrolló de manera permanente, innovó y logró que Manual Farmacéutico se constituya en una herramienta esencial, utilizada por diversos sectores vinculados con la salud en forma profesional.

En todos estos años el mundo, y nuestro país en particular, sufrieron importantes transformaciones tanto en su estructura política, económica, social, comercial y la empresa se fue adaptando a diversos cambios para continuar brindando productos de información ágil y confiable.


Desde 1997 publica el **MANUAL FARMACOTERAPÉUTICO**, un vademécum de productos medicinales completo, diseñado con un concepto que permite una ágil identificación del producto buscado.

Otra actividad en la que innovó el Grupo es **ALFA BETA SISTEMAS**, la División Informática que provee al mercado de diferentes propuestas para una comunicación en permanente superación.

Talleres Gráficos Alfa Beta se creó para dar respuesta a la gran producción editorial del sector.

“Siempre trabajamos para el farmacéutico, siguiendo de cerca su evolución ya que es el único especialista en medicamentos. Su rol alcanza la dispensa, la información al paciente y el seguimiento farmacoterapéutico, a la vez que garantiza el origen y seguridad de los mismos. En su función social, colabora con el acceso de la población a este bien social esencial para la salud”, explica Juan Marrari, director de Manual Farmacéutico

“Durante estos 50 años evolucionamos conjuntamente con la profesión farmacéutica ya que antes el farmacéutico se ocupaba de formular y preparar remedios, hoy de informar, educar y acompañar el uso de los medicamentos; por lo tanto nos adecuamos para que nuestra empresa pueda brindarle cada mes la mejor información y material para colaborar con su tarea.”

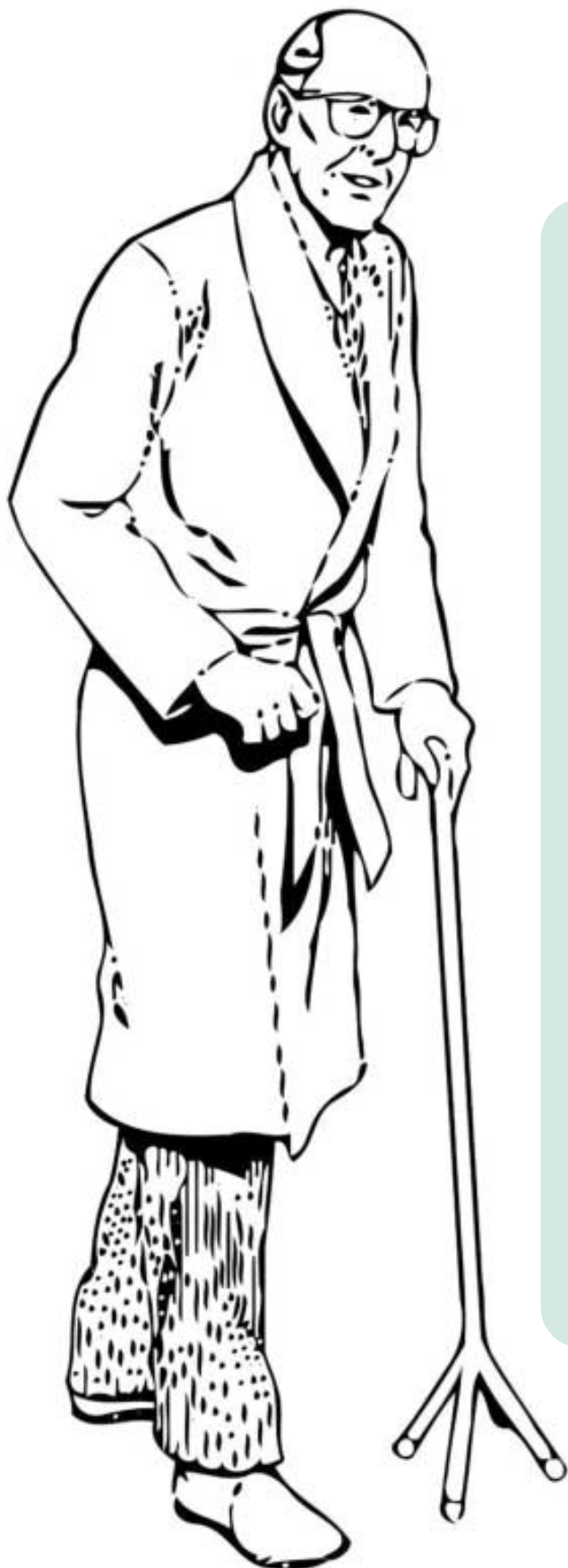
“Uno de los importantes aspectos desarrollados a través de los últimos años, es la colaboración para lograr la informatización de la farmacia, lo que da una mayor eficiencia al servicio de la salud de la población.” 



Hace 50 años, la empresa Alfa Beta decidió trabajar para la comunidad farmacéutica. Y cumplió su objetivo: se convirtió en un colaborador casi indispensable de la farmacia y el farmacéutico, proveyendo información actualizada, muy útil para el profesional.

La Confederación Farmacéutica Argentina desea felicitar a Alfa Beta en su 50º aniversario.

Por el Farm.: HOY DE TURNO



La riqueza de la edad

Tengo Plata en los cabellos
Tengo Oro en los dientes
Tengo arena en los riñones
Tengo Azúcar en la sangre

Tengo cataratas en los ojos
Tengo cristales en el pis
Tengo piedras en el hígado
Tengo prótesis de platino
Tengo plomo en la sangre

Tengo Agua en las rodillas
Tengo Hierro en las articulaciones.
Y Tengo una fuente inagotable
de Gas Natural.

¡¡¡¡Nunca pensé que a partir de los 50
se pudiera llegar a tener
tanta riqueza!!!!