

12 de Octubre
correo FARMACEUTICO
2010 AÑO DEL BICENTENARIO
correo FARMACEUTICO
FARMACEUTICO
 SU EXCELENCIA
FARMACEUTICO
 PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XIX N° 100 - Abril 2010 - www.cofa.org.ar

Hacia nuevas **REGLAS del JUEGO** en el MERCADO

Fabiana Rios, una esperanza farmacéutica

NO PODEMOS SER...

LO GENERALIZAMOS: ANTE EL PELIGRO DE UN **EFECTO DOMINO**

XVIII Congreso Farmacéutico Argentino
 LA PROFESION FARMACEUTICA EN EL SIGLO XXI, UN COMPROMISO CON LA SALUD COMUNITARIA

Nueva Conducción de la COFA 2007 - 2010

EDICIÓN NÚMERO

¿Por qué hace descuentos?

DEFENDAMOS

TRAZABILIDAD es parte de la Calidad del Medicamento

Llegó la hora de la verdad

Yo firmo

Atención Farmacéutica: Un concepto cada vez más importante

Un nuevo camino

BASTA! EL MEDICAMENTO SOLO EN LA FARMACIA

FERIAS

UN NUESTRO CAMINO

NO PODEMOS SER...

LO GENERALIZAMOS: ANTE EL PELIGRO DE UN EFECTO DOMINO

XVIII Congreso Farmacéutico Argentino

Nueva Conducción de la COFA 2007 - 2010

TRAZABILIDAD es parte de la Calidad del Medicamento

Llegó la hora de la verdad

Yo firmo

Atención Farmacéutica: Un concepto cada vez más importante

Un nuevo camino

BASTA! EL MEDICAMENTO SOLO EN LA FARMACIA

FERIAS

UN NUESTRO CAMINO

NO PODEMOS SER...

LO GENERALIZAMOS: ANTE EL PELIGRO DE UN EFECTO DOMINO

XVIII Congreso Farmacéutico Argentino

Nueva Conducción de la COFA 2007 - 2010

UNIDAD

GESTION MANZUR: UNA OPORTUNIDAD PARA INCLUIR A LAS ENTIDADES DE LA SALUD

El Medicamento es Seguro Solo en Farmacias

POR UNA LEY RESPONSABLE

MEDICAMENTOS FALSIFICADOS: LA SOLUCIÓN ESTÁ EN MANOS DEL PARLAMENTO

CONSEJAMOS LA LEY AHORA CONSIGAMOS QUE SE CUMPLA!

FARMACIAS ARGENTINAS UNA RED SANITARIA INCLUSIVE

BOLETIN OFICIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA

UNIDAD

GESTION MANZUR: UNA OPORTUNIDAD PARA INCLUIR A LAS ENTIDADES DE LA SALUD

El Medicamento es Seguro Solo en Farmacias

POR UNA LEY RESPONSABLE

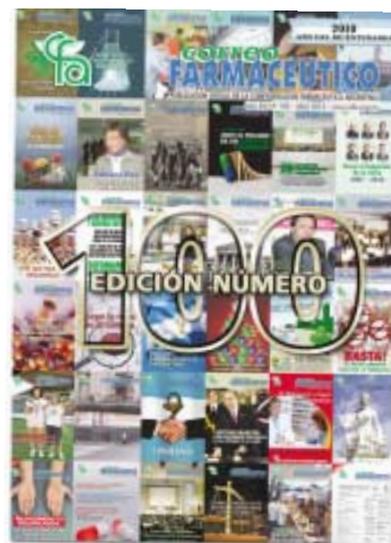
MEDICAMENTOS FALSIFICADOS: LA SOLUCIÓN ESTÁ EN MANOS DEL PARLAMENTO

CONSEJAMOS LA LEY AHORA CONSIGAMOS QUE SE CUMPLA!

FARMACIAS ARGENTINAS UNA RED SANITARIA INCLUSIVE

BOLETIN OFICIAL DE LA FEDERACION ARGENTINA

Editorial



El año 2010, año del 75° aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina, ha comenzado con un hecho auspicioso para los farmacéuticos que creemos que la unidad y la solidaridad son los soportes que sostienen instituciones como la nuestra, que han marcado un derrotero en la historia profesional farmacéutica y han aportado a la salud de los argentinos. La mayor obra social del país, PAMI, ha confiado en nosotros y en la red que integramos con FACAF y la AFMySRA, única red nacional farmacéutica, para que al igual que el año pasado nos dé la responsabilidad de aplicar la vacuna antigripal a los jubilados y pensionados afiliados al Instituto.

“Goles son amores”, como dice el viejo aforismo deportivo, y pruebas al canto, el funcionamiento de la red el año anterior sólo mereció elogios de la clase pasiva. Por eso hoy se nos vuelve a dar la responsabilidad de atender a nuestros pacientes de todos los días, a los que seguramente volveremos a darles el servicio profesional al que los tenemos acostumbrados.

Pero es necesario hacer notar las consecuencias de la división, que como en toda familia, lo único que genera son sinsabores. En este caso resultó en una importante rebaja en el reconocimiento de nuestra labor profesional para la mencionada campaña que, traducida en pesos, significó la pérdida para los farmacéuticos de más de \$1.500.000. Lamentable pero cierto.

A no dudar, los hombres pasan y las Instituciones quedan y cuando se entienda que los intereses de las mayorías deben primar sobre los particulares, las aguas volverán a su cauce y la unidad primará sobre los intereses de unos pocos que tanto mal le hacen al conjunto.

Estamos también a las puertas de un hecho auspicioso e inédito hasta este momento como sería que las farmacias pudieran proveerles los pañales a los jubilados del PAMI a través de las farmacias. Nuevamente nuestra red se ha presentado con una oferta a la licitación respectiva con el apoyo de los “pañaleros” y las droguerías y confiamos que también se concrete esta posibilidad en el corto plazo.

Para finalizar, luego de la obtención de la Ley 26.567, nos estamos abocando a lograr el cumplimiento de la misma y en esa empresa es que junto a la “Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes, la Delincuencia Organizada Transnacional y la Corrupción” que preside la Dra. Mónica Cuñarro, se está organizando una jornada a realizar el 21 de abril en la sede de la COFA, con la participación de todos los sectores representativos de la sociedad: Universidad, medios de comunicación, políticos, Estado, Justicia, ligas de consumidores etc..., incluyendo altas autoridades del Gobierno Nacional como el Jefe de Gabinete, Dr. Aníbal Fernández, y el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Juan Manzur para reafirmar la necesidad de la aplicación de la ley.

Desde ya se descuenta la participación masiva de los farmacéuticos acompañándonos.

La Confederación es de todos, por eso todos debemos estar con la Confederación.

**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



La COFA y su red de farmacias ganaron nuevamente la licitación

Al igual que en 2009, la Confederación Farmacéutica Argentina, ganó con su red nacional de Farmacias, conjuntamente con la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF) y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina (AFMySRA), la licitación para la campaña de vacunación antigripal a los afiliados del Instituto Para Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados 2010.

“**A** fines del año pasado nos presentamos a la licitación de la campaña de vacunación del PAMI con las farmacias de nuestra red nacional, conjuntamente con la FACAF y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina”, explican los Dres. Fernando Chiaparrotti, Asesor del Consejo Directivo de la COFA, y Pablo Mc Cormack, Protesorero de la entidad. “El día de la apertura de las propuestas fue el

18 de diciembre de 2009. En ese momento nos encontramos que también se había presentado una segunda red, constituida por FEFARA. Nuestra propuesta se había realizado sobre la base de lo que iba a cobrar la farmacia más los gastos administrativos. Habíamos previsto para el honorario farmacéutico un aumento del 50% respecto del año anterior.

Sin embargo, FEFARA se presentó con una red virtual, sin las adhesiones de las farmacias y con el respaldo de algunos colegios provinciales –que renunciaran a la COFA– y con una oferta sensiblemente menor a la que presentaríamos este año. A raíz de ello, el PAMI, debido a lo excelente que había sido la campaña de 2009, nos solicitó un mejoramiento de la oferta para poder competir en la licitación.”

-Es decir que para poder ganar la licitación debió reducirse el honorario farmacéutico para equiparar la oferta de FEFARA...

Fernando Chiaparrotti: -Sí, los farmacéuticos perderán mucho dinero. Es lamentable la posición que adoptó la FEFARA en demérito del honorario profesional, que se

Campaña de provisión de pañales

A partir del éxito de la campaña de vacunación 2009, a mediados del año pasado y por primera vez, la Confederación Farmacéutica comenzó a trabajar en torno a la licitación del PAMI para la provisión de pañales a los afiliados.

“Este proyecto comenzó cuando en el Instituto nos informaron que podrían poner en funcionamiento un sistema de adjudicación por licitación pública, pero con un mecanismo semejante al de la vacunación antigripal. Es decir, con validación on line, en el momento en que el afiliado necesite el producto”, cuenta el Dr. Fernando Chiaparrotti.

“La base del sistema es el control, con una transparencia absoluta y total como el mecanismo de la campaña de vacunación, lo que le permitiría al Instituto tener la certeza de la entrega de ese producto a quien lo necesite y esté autorizado para retirarlo. Actualmente el PAMI distribuye mensualmente aproximadamente 100.000 bolsones de pañales de 90 unidades.

En este caso, la COFA conformó la única red que se presentó a la licitación a fines del mes de diciembre. “Se presentaron también otras empresas para distribución a una o dos delegaciones, pero ninguna otra red a nivel nacional.

Esta presentación a la licitación implicó un acuerdo muy importante a nivel nacional con seis firmas productoras de pañales, con las cuales nos estamos reuniendo desde hace seis meses, así como la participación de ADEM, que agrupa a las droguerías y cooperativas del país, porque el circuito que pretendemos es el habitual de una farmacia, que el fabricante le venda al droguero, que el droguero le entregue a la farmacia y la farmacia liquidaría a la COFA, que también conjuntamente con FACAFA y la AFMySRA operaríamos en este nuevo sistema.”

Al cierre de esta edición aun no se habían adjudicado los pliegos, que estaban siendo revisados por una Comisión Evaluadora, dependiente de la Coordinación Ejecutiva del INSSJyP.

presentó con un precio tan bajo, lo cual perjudica evidente y directamente al farmacéutico. La COFA llevará a cabo este nuevo desafío que es la administración de la campaña 2010 ya que el PAMI nos comunicó que había aceptado la contraoferta en forma exclusiva.

-¿Cuántas dosis se aplicarán?

Fernando Chiaparrotti: -Van a ser 900.000 las dosis que el PAMI va a destinar en principio a esta campaña de vacunación.

-¿Esto es similar a lo que se vacunó el año pasado o hay alguna variación en la cantidad de dosis?

Fernando Chiaparrotti: -No, es similar. El año pasado inicialmente el Instituto destinó 750.000 dosis y luego agregó 150.000 a 200.000 más.

-¿Esta vacuna incluye la cepa de la influenza A (H1N1)?

Fernando Chiaparrotti: -Sí, es una vacuna trivalente e incluye la cepa H1N1.

-¿Cuáles son las novedades en cuanto a la organización de la campaña?

Pablo Mc Cormack: -Hay tres cosas importantes sobre las cuales estamos trabajando: una con respecto a la distribución de las dosis. Estamos tratando, y es también intención del PAMI, que las dosis estén entre 24 y 48 horas antes del lanzamiento de la campaña algo que no se dio el año pasado por razones operativas y que no dependían de esta Confederación.

El segundo punto es que hemos aumentado las líneas en COFA para consultas con respecto a temas de la campaña ya que, el año pasado, las líneas se congestionaron por la gran cantidad de llamadas. Van a haber varias líneas directas para consultas.

También estamos mejorando la capacidad del servidor para las validaciones y ajustando con el PAMI las habilitaciones de las farmacias para la validación, pues ello también generó inconvenientes.

Además, también se espera una mayor participación en la distribución por parte de las droguerías de provisión habitual. El caudal de vacunas que pasa por las droguerías es probable que sea mayor al que pasó el año pasado. Eso es en beneficio del proceso de distribución y de reaprovisionamiento.

-Con este cambio que hubo que hacer en la oferta de la red, ¿cómo estaría el precio con respecto a lo que se cobró en la campaña anterior?

Fernando Chiaparrotti: -Al día de hoy no se puede decir porque depende muchísimo del costo de los seguros. Sobre todo el seguro de caución. Estamos esperando las últimas cotizaciones.

El valor de la vacuna que PAMI licitó el año pasado está alrededor de 2,90 dólares y los laboratorios que se presentaron este año fueron Pablo Cassará, con 400.000 dosis a 7.90 dólares por dosis, y Sanofi, con 500.000 dosis a 9.20 dólares. El costo es un 317% más alto, lo cual significa que el seguro también es un 317% más caro. Esto implica un cambio muy importante. Cabe resaltar que cuando se presentaron los valores de las aplicaciones, la oferta de la otra entidad, hecha sin ton ni son, solo la realizó como chicana política.

Ahora solo queda tomar lo que pasó como una experiencia que no debe repetirse en años venideros porque el único perjudicado va a ser el farmacéutico.

Los dirigentes destacan, finalmente, que a pesar de lo sucedido en esta licitación, la participación de los farmacéuticos junto a sus instituciones en este tipo de campañas es siempre beneficiosa, tanto para la imagen profesional como así también a nivel institucional en la consolidación de la red prestacional. “Con estas campañas se convalida profesionalmente al farmacéutico como agente de Salud y a la farmacia como establecimiento sanitario.” 

100 Ediciones de Correo Farmacéutico



**Por el Farm.
Enrique Roca**
Vicepresidente
de la COFA
Director de la Revista
Correo Farmacéutico

Esta edición N° 100 de Correo Farmacéutico constituye un verdadero motivo de celebración para nuestra institución, en el marco, también, de su 75° aniversario. En estos últimos cuatro años hemos logrado la salida ininterrumpida y sistemática de nuestra revista, la revista de los Farmacéuticos argentinos.

Correo Farmacéutico se ha convertido con los años en una vía de comunicación de fundamental importancia para la Confederación. Con distribución en todo el país, desde Jujuy hasta Tierra del Fuego, en sus páginas hemos reflejado las acciones de esta gestión; nuestra lucha por la Ley 26567; hemos asentado la posición institucional ante diversos temas que afectan a nuestra profesión y a todo el sistema de Salud.

Interpelamos a funcionarios y legisladores, consultado a expertos e investigadores de diversos ámbitos de la Farmacia.

Conocimos en profundidad la realidad de los farmacéuticos de las distintas provincias a través de sus dirigentes. Informamos sobre temas empresarios, políticos, gremiales, científicos y sociales vinculados al ejercicio de la profesión en cada una de las provincias a través de la voz de sus medios locales.

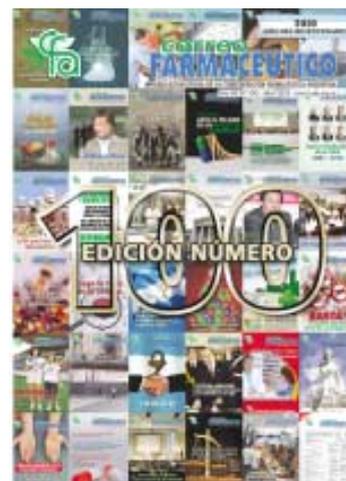
Brindamos servicios a los farmacéuticos, como Ofertas.Farmacia y también hemos contribuido a su formación continua por medio de la publicación de cursos, en convenio con prestigiosas instituciones como la Sociedad Argentina de Diabetes.

Asimismo, en la revista se han reflejado las iniciativas de distintos Colegios como el Programa FARCAVI;

los farmacéuticos de Lomas de Zamora que tienen un programa radial sobre temas de Salud, aquellos que divulgan los hábitos saludables de vida en sus comunidades, como Juan José Prieto, de Tres Algarrobos (provincia de Buenos Aires), que impulsa un proyecto para que los habitantes de su pueblo practiquen deporte.

En esta celebración los invitamos una vez más a participar de la revista, a sumarse con información, ideas y opiniones a este equipo de trabajo. Porque Correo es la revista de toda la comunidad farmacéutica, es nuestro espacio de comunicación, que, como tal, debe tener dos vías: una de ida y otra de vuelta.

Contribuyendo entre todos a hacer Correo Farmacéutico, estaremos editando las páginas de la historia de COFA. 🇨🇵



Proyectos para el desarrollo de la Farmacia en La Rioja

El Farm. Jorge Bordón, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de La Rioja, electo el pasado mes de septiembre, cuenta los proyectos en los que está trabajando la institución para el avance de la profesión, entre ellos acciones sociales como la adjudicación de viviendas, políticas como el trabajo conjunto con el Ministerio de Salud local para la fiscalización de Farmacias y también de kioscos y comercios que vendan medicamentos en forma ilegal, así como actividades científicas, impulsando trabajos sobre Atención Farmacéutica e investigaciones junto a la Facultad de la Universidad Nacional de La Rioja y otras entidades que representan a profesionales de la Salud.



Ciento veintisiete son los farmacéuticos que conforman el Colegio de La Rioja, una provincia con carencia de profesionales para cubrir la demanda de la ley provincial 7719, que desde 2004 establece que donde haya manejo de medicamentos debe haber un Farmacéutico a cargo. La necesidad de profesionales hizo que la Universidad Nacional de La Rioja creara la carrera. Desde el año 2008 y hasta la fecha se han recibido seis farmacéuticos. El Farm. Jorge Bordón, Presidente del Colegio, cuenta que sin embargo, la cantidad de alumnos es mínima, por lo que la entidad trabajará junto al gobierno para estudiar la forma de incentivar a los estudiantes a seguir la carrera. Pero ese no es el único proyecto que el Colegio está desarrollando junto al Ministerio de Salud riojano. El acercamiento con las autoridades fue uno de los objetivos de la nueva gestión que desde el mes de septiembre del año pasado está dirigiendo las políticas del Colegio. “El diálogo con el Ministerio estaba cortado porque en el área de fiscalización siempre se había hecho “la vista gorda” a las irregularidades. Había muchas Farmacias sin Farmacéutico, es

decir, Farmacias no habilitadas como corresponde. Sin embargo, en 2008 nombraron una nueva fiscalizadora y desde entonces comenzó un trabajo sólido junto a la Policía de la provincia, la Policía federal, con la Justicia federal y se empezó a controlar y ordenar el sistema. Hoy todas las Farmacias tienen un Director Técnico responsable.”

-¿Cómo trabajaron en desde el Colegio para llevar a la práctica la letra de la ley provincial?

-Luego de la aprobación de la ley 7719 en el año 2004, el Colegio de Farmacéuticos consiguió que se dictara la ordenanza municipal, de adhesión a dicha ley, con la cual pudimos acceder a los kioscos y a todos aquellos lugares a los que el Ministerio de Salud no podía ingresar.

Posteriormente, el Colegio hizo un convenio con la municipalidad y capacitó al grupo de inspectores que designó el municipio con el fin de dar cumplimiento a dicha ordenanza. En el mes de noviembre se inició la campaña de concientización, según lo establecía el convenio, que consistió en visitar a los comercios e informar de la vigencia de la ley y la ordenanza. Esta tarea la realizaron los inspectores municipa-

les y un veedor farmacéutico designado por el Colegio. A la fecha se han notificado aproximadamente 550 comercios en situación de infractores. Cuando comiencen las inspecciones se incorporará a las mismas el Ministerio de Salud.

-¿Considera que ese sería el camino a recorrer a partir de la sanción de la ley nacional?

-Sí, creo que ahora, con la ley en la mano, debería tomarse el ejemplo de La Rioja, lograr un acuerdo con la municipalidad de cada lugar y sacar ordenanzas que permitan llegar a esos negocios donde no llega el Ministerio de Salud.

-¿Después de estos años de trabajo, la comunidad de La Rioja está concientizada?

-Nos resultó muy difícil en La Rioja concientizar a la población, cuando en casi todo el país los medicamentos podían conseguirse en cualquier lugar. La aprobación de la ley nacional 27565, en el mes de noviembre, ayudó bastante. Estamos haciendo una campaña de concientización conjuntamente con el municipio y hemos sacado publicidades radiales y televisivas en las que les recordamos a los comerciantes la vigencia de la ley y la ordenanza municipal, y por otro lado, buscamos concientizar a la población sobre el riesgo de la automedicación y de no conocer el origen del medicamento que adquieren los kioscos. Porque muchos de esos medicamentos llegan por vía ilegítima.

-Más allá del trabajo de fiscalización que se está ha-

ciendo, ¿desde el Colegio se está realizando una tarea de concientización de los Farmacéuticos sobre la importancia de apuntalar este tipo de leyes que regulan el mercado farmacéutico?

-Ese es un trabajo que viene haciendo el Colegio desde hace muchos años. La ley en La Rioja se dictó en el año 2004; eso demuestra la lucha que han venido realizando los colegas en pos de consolidar la profesión farmacéutica. La tarea de concientización se hace, lo que pasa es que es un problema nacional. Yo he escuchado la realidad de otras provincias y también pasa que el Farmacéutico a veces no está cumpliendo con el rol, no tiene demasiada dimensión de la responsabilidad que tiene en el manejo del medicamento. Pero estamos trabajando en eso.

-¿La colegiación es obligatoria?

-Sí, la ley establece que para el ejercicio profesional es requisito obligatorio estar inscripto en la matrícula del Colegio de Farmacéuticos.

-¿Se sabe aproximadamente cuántos farmacéuticos se necesitarían para que haya un equilibrio con la demanda?

-Siempre la demanda de profesionales es superior a la oferta; lo que sucede es que generalmente los interesados en tener farmacias se resisten a pagarle al profesional Farmacéutico lo que corresponde.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

-¿Existen cadenas de farmacias en la provincia?

-Sí, hay dos cadenas que han venido a la provincia, pero en cuanto a la cantidad de farmacéuticos, cumplen con la ley. Es más, a veces tienen más farmacéuticos de lo que establece la norma, a diferencia de los propietarios locales.

-¿Esas cadenas tienen gran cantidad de farmacias?

-No, en realidad tienen dos farmacias cada una.

-¿Y en cuanto a la facturación total tienen gran porcentaje?

-Lo que pasa es que son cadenas nuevas, que han llegado en los dos últimos años. Pero sí, tienen una alta facturación por su capacidad de financiación que no tienen las Farmacias locales; además, montan una infraestructura importante, entonces eso afecta el mercado.

-¿Cómo es la distribución de las Farmacias en la provincia?

-Esa es otra de las cuestiones en las que estamos trabajando con el Ministerio de Salud. La ley le da la autoridad al Ministerio de Salud de decidir dónde se instalan las farmacias. Porque dice que deben ser distribuidas de manera racional, a criterio de la autoridad de aplicación. Nosotros hemos planteado la necesidad de hacer un proceso escalonado en función de la población de cada ciudad. Y de esta manera favorecer, en el caso de las ciudades más grandes, como la capital, que no se establezcan más en el centro porque ya hay demasiadas. Esta medida favorece que las farmacias se instalen en la periferia, donde la población queda sin atención y resolvemos el problema de que los kioscos venden medicamentos porque no hay farmacias en los barrios.

-¿Existe algún tipo de incentivo para esas Farmacias que se establezcan lejos de los centros urbanos?

- Estos temas están en una agenda de trabajo, que hemos armado recién con el ministerio, la idea está pero tenemos que hablar con otros organismos del Estado para ver si podemos conseguir algún tipo de exención impositiva y beneficios, porque obviamente cuentan con un mercado más reducido.

-¿Tienen droguerías en la provincia?

-Hay una droguería local muy importante, también hay una droguería de la provincia de Córdoba que tiene una sucursal en La Rioja, y hay otras que no tienen sucursal en La Rioja pero también trabajan en la provincia.

-¿Tienen un laboratorio provincial?

-No, pero la universidad tiene el proyecto de crear un laboratorio de control de calidad. Sabemos que ya se ha comenzado a construir el edificio donde funcionará.

-¿El laboratorio de San Luis provee al Estado?

-Sí.

-¿Actualmente se controla la calidad de los medicamentos?

-Queremos empezar a trabajar en eso desde el Colegio. La vicepresidenta, Sandra Blanes, es una de las responsables de la carrera de Farmacia y la Universidad tiene un laboratorio de análisis de medicamentos. Entonces la idea es trabajar con ellos en el control de calidad de los productos que entran a la provincia.

-¿Establecieron algún convenio con la universidad local?

-Sí, hay un convenio para proveer capacitación profesional, prácticas profesionales y realizar actividades en conjunto.

-Recientemente se publicó en Correo Farmacéutico (N°98 -Febrero de 2010) la campaña de detección de pacientes diabéticos que se desarrolló a través de las Farmacias de la provincia. ¿Tienen ya los resultados del estudio?

-Todavía no. Las encargadas de la investigación están recibiendo la información y ahora resta procesarla.

-¿Tienen planificado el desarrollo de investigaciones similares en cuanto a Atención Farmacéutica?

-Sí, inclusive estamos pensando en conformar una red de Farmacias especializadas en diabetes. Que el paciente sepa en qué Farmacias se hace detección y seguimiento farmacoterapéutico de determinadas patologías.

-¿El Colegio provee educación continua?

-Sí, pero al ser un Colegio chico, nos resulta muy oneroso organizar cursos presenciales y viajar a realizarlos a una provincia vecina también es complicado por varios aspectos; entonces hemos implementado acuerdos con los Colegios de Tucumán y de Córdoba para hacer los cursos on line, porque ellos tienen una plataforma ya en funcionamiento. Por otra parte, estamos tratando de promocionar la participación

de los colegas en actividades de capacitación en otras provincias, a través de créditos. Por ejemplo, promovimos la asistencia de 17 farmacéuticos al Congreso Farmacéutico que se realizó en San Juan.

Para el 16 de abril hemos organizado unas jornadas sobre el tema de vacunación y contaremos, gracias a las gestiones del Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina, Dr. Carlos Fernández, con la presencia de la Dra. Verónica Logia, del Departamento de Vacunas del laboratorio Novartis.

Por otra parte, uno de los objetivos que teníamos al asumir, fue recuperar las relaciones interinstitucionales. Es así que hemos interactuado con el Colegio de Bioquímicos y el Centro de Diagnóstico y Tratamiento de Enfermedades



Esta medida favorece que las farmacias se instalen en la periferia, donde la población queda sin atención y resolvemos el problema de que los kioscos venden medicamentos porque no hay farmacias en los barrios.

transmisibles, dependiente del Ministerio de Salud y realizamos una campaña de detección de enfermedades de transmisión sexual en las embarazadas. Estamos planificando, también, llevar el curso de medicación a gerontes, desarrollado por el Dr. Rodolfo Rothlin y la COFA, y ampliarlo para que esté dirigido no solo a los farmacéuticos, sino también a médicos y bioquímicos.

-¿Qué otros servicios brinda el Colegio?

-Hemos conseguido, además, un seguro de mala praxis, que entró en vigencia el 10 de diciembre pasado y ahora estamos trabajando en la adjudicación de viviendas. A partir de una invitación del Colegio de Odontólogos, nos sumamos a un plan de 400 viviendas que provee el gobierno a profesionales. Hemos hecho una inscripción previa.

-¿Se sabe ya cuántos farmacéuticos se verían beneficiados?

-Alrededor de 12 farmacéuticos.

-¿Ustedes participaron en la campaña de vacunación antigripal de PAMI 2009?

-Se trabajó activamente y ya tenemos el listado de Farmacias adheridas a la campaña de vacunación de PAMI de este año.

-¿Los Farmacéuticos están participando del Programa Remediar?

-No. Una de las cuestiones que quedan por trabajar con el

Ministro es lograr que en todos los programas que incluyan el manejo del medicamento esté el Farmacéutico.

-¿Y hoy por hoy en los lugares donde se manejan medicamentos hay Farmacéuticos?

-No en todos los casos. Esto se debe en gran parte a la falta de Farmacéuticos. El ministerio nos ha pedido trabajar en conjunto para promocionar la carrera de Farmacia.

-¿Tienen algún convenio con la obra social provincial o con alguna otra para vacunación?

-Con la que hay convenio de vacunación es con la obra social de Luz y Fuerza.

-¿Trabajan con la obra social provincial?

-No existe convenio con el Colegio, hay convenios entre la obra social y las farmacias en forma particular.

-¿Contratos individuales?

-Sí, existen intenciones de que se trabaje con la obra social provincial a través del Colegio de Farmacéuticos, pero todavía no hay nada en concreto. Frecuentemente ha habido problemas por retraso en los pagos a las Farmacias y éstas nos han pedido ayuda.

-¿Cómo podría intervenir el Colegio si son contratos individuales?

-Consiguiendo que el contrato pase por el Colegio, porque actualmente no tenemos ninguna herramienta para intervenir. 📄

UN CUARTO DE MILLÓN DE VISITAS EN UN AÑO
www.cofa.org.ar
la web farmacéutica nacional más importante del país

uestra 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 Socio
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

Visite nuestra web. Lo esperamos.

Dispensación responsable de psicofármacos

A raíz de la reciente incorporación de la ketamina al listado de estupefacientes y demás sustancias químicas incluidas en los alcances de la Ley N° 23.737 (de tenencia y tráfico de estupefacientes), la Dra. Raquel Méndez, Jefa del Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes ANMAT/INAME explica la vigilancia que se realiza desde la ANMAT de la importación y exportación de psicofármacos (principio activo y producto terminado). La funcionaria sostiene que, a diferencia de lo que fue informado por la SEDRONAR, según la información que maneja la ANMAT la importación de metilfenidato se redujo casi a la mitad el último año. No obstante, la sustancia cuya circulación ha aumentado sensiblemente es el clonazepam, ubicándonos en cuanto a consumo/país en los límites máximos establecidos por Naciones Unidas.



“**L**a ANMAT conforma un Comité Técnico Consultor de sustancias químicas y medicamentos que fue creado a raíz de la necesidad urgente de tratamiento de la regulación de la efedrina y pseudoefedrina”, explica la Dra. Raquel Méndez, Jefa del Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes de la ANMAT. “Del Comité, que es multi e interdisciplinario, participan diferentes profesionales: médicos, farmacéuticos, abogados, asesores, farmacólogos, a los que se pregunta si debe existir o no determinada sustancia en el mercado farmacéutico, cuáles son los efectos secundarios y/o posibles interacciones, si debería cambiarse la condición de venta, entre otros. Se analizan todos los aspectos del fármaco para ver cómo se la encuadra teniendo en cuenta la utilidad e indicación terapéutica y para asegurar un uso adecuado y racional de la especialidad medicinal por parte de la población.”

La Dra. Méndez aclara que el Decreto 299/10 que incluyó a la ketamina en el listado de estupefacientes no fue elaborado por la ANMAT, sino por la SEDRONAR. La agencia participó como organismo de consulta. “La Administración no toma una posición diferente a la que hoy existe en cuanto a los aspectos y criterios sanitarios, en donde se considera a la ketamina como sustancia psicotrópica de lista II, según la Disposición Anmat N° 3682 del año 2003. No obstante consideramos que es oportuno y conveniente fortalecer a todos los organismos de control y fiscalización a fin de evitar posibles desvíos y usos ilícitos”

-¿Por qué se tomó esta resolución en cuanto a ketami-

na en particular?

-Fue una decisión tomada por SEDRONAR. Nosotros fuimos consultados porque había indicios y antecedentes de que se la estaría utilizando como droga “de disfrute”, como se denomina cuando se le da un uso que no es el sanitario o con fines médicos y/o científicos.

-¿Se está estudiando incluir otros principios activos?

-No específicamente. Hay sustancias a las que llamamos comúnmente “drogas JIFE (Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes)”, que están en los listados internacionales, y aquellas que son de control local/nacional, que son un grupo de entre 40 y 50 sustancias. Para la importación y exportación de esas sustancias se emite también un certificado oficial. Pero por ejemplo, en algún momento se reevaluó el modafinilo, para establecer la uniformidad de la condición de venta de aquellos productos que estaban en el mercado.

-Otra medida reciente en cuanto a psicofármacos y psicotrópicos fue la disposición N° 885 de ANMAT, del 22 de febrero pasado, en la que se establece el concepto de psicotrópico, psicofármaco y estupefaciente. ¿No existían antes las definiciones para estos productos?

-Internacionalmente no ha habido una definición clara, ni siquiera en Naciones Unidas de qué es un psicotrópico, qué es un estupefaciente o un psicofármaco. Digo esto porque generalmente en todo lo que tiene que ver con tráfico o tenencia a los fines legales, se habla de estupefacientes. Pero

en realidad no siempre lo son. En algunas oportunidades la prensa publicó que se secuestraron estupefacientes, cuando en realidad eran sustancias psicotrópicas comunes. Nosotros consultamos con organismos regulatorios de otros países, con el Ministerio de Justicia, que también está en el tema, y se pudieron establecer mediante esta disposición las definiciones de psicotrópico, psicofármaco y estupefaciente. Para nosotros, como agencia regulatoria, para la Justicia y para todos los que trabajamos, controlamos, regulamos, es importante saber de qué estamos hablando, porque son sustancias que actúan sobre el sistema nervioso central, y según las concentraciones lo excitan o lo deprimen. Tienen lo que se llama un índice terapéutico muy pequeño, que quiere decir que a determinadas concentraciones pueden producir un efecto y si se aumenta un poco la dosis produce intoxicación, u otro efecto adverso, incluso el efecto contrario.

-¿Estas definiciones tienen implicancias en las sanciones para quienes las manipulen en forma ilegal?

-Esta disposición no establece sanciones, solamente son definiciones.

-¿Está al tanto de alguna otra normativa que esté en este momento en elaboración en cuanto al marco regulatorio que tiene que ver con psicotrópicos, psicofármacos o estupefacientes?

-No, lo que surgiere dentro del ámbito de la salud, se lo trata dentro del Comité Técnico Consultor y cuando hay temas que se comparten con otros estamentos, como por ejemplo SEDRONAR o SENASA (como en el caso de la ketamina, que se utiliza en medicina veterinaria), se determinan acciones conjuntas para emitir normativas, como por ejemplo la resolución conjunta que se elaboró con SEDRONAR y el Ministerio de Justicia por el tema de la efedrina y pseudoefedrina.

-¿Con qué otros organismos trabajan en conjunto, tanto a nivel nacional como internacional?

-Con el Ministerio de Salud, con Aduana siempre tenemos reuniones conjuntas por temas comunes. Recientemente se

nos había consultado la posible donación de medicamentos, entre ellos algunos psicofármacos. Como autoridad sanitaria consideramos que es riesgoso, más allá de los fines, porque se estaría desconociendo el origen, legitimidad y no se podría asegurar su calidad.

Por otra parte, también trabajamos con Policía Federal, con la morgue judicial cuando se encuentran sustancias nuevas, desconocidas, en cadáveres.

Los organismos internacionales con los que mantenemos contacto permanente son JIFE de ONU y con la CICAD (Comisión Interamericana para el Control del Abuso de drogas) de la OEA. Además, estamos en constante consulta y aplicación de las normativas emanadas del GMC (Grupo Mercado Común) del Mercosur.

-Hay muchos medicamentos que son adulterados, falsificados. ¿Ocurre esto también específicamente en el caso de los psicofármacos?

-Es muy poco frecuente. A través del Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos que se encarga de recorrer todo el país para constatar la legitimidad, no se han detectado casos de psicofármacos adulterados o ilegítimos.

-Luego del escándalo del tráfico de efedrina y pseudoefedrina, se endurecieron las leyes y los controles. ¿Bajó la importación de estas sustancias?

-En realidad después de esa situación, los controles se intensificaron y desde esta Administración, se emite una "Autorización Previa" que es un documento de carácter Oficial, que sirve de trámite previo a la emisión del Certificado de Importación que emite la SEDRONAR. Si bien la efedrina y pseudoefedrina son consideradas por las leyes nacionales precursores químicos, su control y fiscalización son competencia exclusiva de SEDRONAR, pero al determinarse que los únicos usos lícitos son en la formulación de especialidades medicinales, es que como autoridad regulatoria, tomamos intervención. De esto surge la Resolución Conjunta N° 932,2529 y 851/2008, consensuada con los Ministerios de Salud, de Justicia y Derechos Humanos y con la SEDRONAR, que establece la condición de que sólo las pueden importar aquellos laboratorios que elaboren un medicamento que esté registrado, es decir, que sean titulares del Registro de Especialidad Medicinal (REM). Por ejemplo, no es lo mismo que un laboratorio que hace aspirina importe ácido acetilsalicílico a otro que importe una pseudoefedrina para hacer un antigripal. Si bien es considerado un medicamento que ayuda y mejora la calidad de vida del paciente, sabemos que no produce la cura de una determinada patología. No obstante, consideramos que a nivel país no debíamos prohibirla, como México y otros países que tomaron medidas restrictivas. Nosotros controlamos conjuntamente con SEDRONAR. Es decir, emitimos una autorización previa de carácter oficial en donde le informamos a SEDRONAR que el laboratorio que solicita esta sustancia está en condiciones de importar determinada cantidad. Ellos, por su parte, emiten un certificado oficial para que se pueda hacer efectiva la importación. Luego, a través de inspecciones rutinarias, se controla al laboratorio para hacer el seguimiento de cuánto ingresó, cuánto se

Metilfenidato

La SEDRONAR publicó en el año 2008 un estudio denominado: "Medicalización de la Infancia: Niños, Escuela y Psicotrópicos". En ese estudio se citaba a la ANMAT como fuente y se informaba el aumento de la importación de metilfenidato.

Sin embargo, según informa la Dra. Raquel Méndez, Jefa del Departamento de Psicotrópicos y Estupefacientes ANMAT/INAME, los datos reflejados en ese estudio no son reales y no fueron provistos por la agencia reguladora. De hecho, la realidad es muy distinta. La importación de metilfenidato se redujo casi a la mitad en 2009. Teniendo autorización para la importación de 48,13 kg, ingresaron a la aduana 26,86 kg de producto terminado.

elaboró, cuánto se pudo haber perdido en el proceso de elaboración eventualmente y cuánto podrían tener en stock. En general, la industria farmacéutica tiende a “no estoquear” este tipo de sustancias (psicotrópicas y estupefacientes) y con más razón ahora la efedrina y la pseudoefedrina. Entonces es como “una suma y una resta casi exacta”.

Vale único

Una de las herramientas que podría contribuir a transparentar la circulación de los psicofármacos y psicotrópicos en el país es un vale único, un proyecto en el que la Dra. Méndez y otros especialistas están trabajando desde hace casi una década y que aun está en estudio por parte de las autoridades sanitarias de las distintas provincias.

“Es un proyecto muy ambicioso desde el punto de vista sanitario para toda la Argentina. Según las leyes tanto de psicotrópicos como de estupefacientes, se exige la utilización de un vale oficial que sirve para la comercialización de este tipo de sustancias, ya sea materia prima o especialidad medicinal. Cada provincia tiene un modelo diferente.

A veces por triplicado, cuadruplicado y algunas por quintuplicado. Eso genera conflictos y dudas. Además, son documentos que si bien tienen carácter oficial, son vulnerables porque no tienen medidas de seguridad. Para este proyecto se consultó a la Casa de Moneda, para ver si se podía hacer una impresión especial a fin de evitar la falsificación o adulteración de estos documentos. La idea es hacer un modelo único, por ejemplo con un sello de agua que indique que pertenece a la Argentina, y algún código o sello que distinga cada jurisdicción. Con un “vale único” se estarían evitando posibles falsificaciones y/o adulteraciones y además, se podría asegurar una comercialización lícita, legal y facilitar a las provincias que puedan realizar con mayor agilidad todos los trámites. Estamos teniendo reuniones con las autoridades sanitarias de las provincias, a través de la RENAFI (Red Nacional de Fiscalización) y por zonas, para consultarles su opinión respecto a esta herramienta y nos respondieron afirmativamente en casi la totalidad del país. Estas reuniones comenzaron hace siete u ocho años desde INAME y hoy estamos muy avanzados ya con el modelo único. Nuestra intención es extenderla a todo el territorio nacional para su conocimiento y opinión. Una vez que se acuerde el modelo, habría que definir la logística, según la jurisdicción, quién y cómo se implementaría y quién se encargaría de realizar la impresión de los formularios. El proyecto fue presentado incluso en el Congreso de la Nación hace unos años.

-Actualmente se está estudiando un proyecto de trazabilidad de los medicamentos en el Congreso de la Nación. ¿En el caso de los psicofármacos esto se comple-



Debe ser siempre una dispensación responsable; bajo todas las circunstancias, que se lo entregue como establecen las leyes: con receta oficial o con receta archivada, en los casos que corresponda.

mentaría con el proyecto del vale único?

-Los psicofármacos están más controlados que otros medicamentos. Hay un decreto, el N° 1299 del año '97, donde se establece que para su comercialización en la factura de compra debe ir el número de lote y/o vencimiento y en ese caso se puede seguir el destino final o trazabilidad del psicofármaco, cosa que hoy no está implementado en la mayoría de los medicamentos.

Uso racional

Representando a la ANMAT, la Dra. Raquel Méndez participa también en una Comisión de Uso Racional de los Medicamentos en el ámbito del Ministerio de Salud.

Los psicofármacos son un tema sensible en este aspecto. “Todos los actores estamos involucrados en el uso racional, porque si bien todo medicamento tiene que ser indicado por un médico, también tiene que ser dispensado por un farmacéutico quien brinda toda la información necesaria sobre posibles interacciones, forma de administración, eventos o efectos adversos, horarios para su ingesta o uso, entre otros. Y el paciente tiene que ser muy responsable y consciente en cuanto a la toma del medicamento. No es una tarea sólo de los profesionales de la salud o sólo de los funcionarios, sino de toda la sociedad. Y también tiene mucho que ver la publicidad.”

“Todos los actores estamos involucrados en el uso racional, porque si bien todo medicamento tiene que ser indicado por un médico, también tiene que ser dispensado por un farmacéutico quien brinda toda la información necesaria sobre posibles interacciones, forma de administración, eventos o efectos adversos, horarios para su ingesta o uso, entre otros. Y el paciente tiene que ser muy responsable y consciente en cuanto a la toma del medicamento. No es una tarea sólo de los profesionales de la salud o sólo de los funcionarios, sino de toda la sociedad. Y también tiene mucho que ver la publicidad.”

-¿Se está trabajando en alguna campaña de concientización?

-No tengo conocimiento.

-¿Cuál debe ser la responsabilidad del farmacéutico en la dispensa de psicofármacos?

-Debe ser siempre una dispensación responsable; bajo todas las circunstancias, que se lo entregue como establecen las leyes: con receta oficial o con receta archivada, en los casos que corresponda. Nosotros tenemos cupos asignados desde Naciones Unidas para cada materia prima, es decir, cantidades determinadas de cada sustancia. Naciones Unidas, que es nuestro organismo

regulador, nos dice que la Argentina tiene que consumir una determinada cantidad de psicotrópicos o estupefacientes por año. En realidad nosotros debemos poder determinar cuánto realmente la Argentina consume, atendiendo las necesidades médicas y científicas del país y evitar que las cantidades disponibles se desvíen para usos ilícitos.

-Se está trabajando para extender en la práctica el seguimiento farmacoterapéutico. ¿Esto cobra especial importancia en el caso de los psicofármacos?

-Sí, es muy importante. Nosotros lo mencionamos en el documento de Farmacopea Argentina 7ma. Edición, Subcomisión de Farmacia Oficial, donde manifestamos que la tarea del farmacéutico en el arte de dispensar es muy específica.

Tiene que saber si el paciente que va a retirar un medicamento toma otra medicación, qué interacción podría ocasionarle, no sólo con medicamentos sino con alimentos o algún producto de higiene o tocador. Asimismo, cuando duda por alguna concentración, tiene la obligación moral de consultarle al médico prescriptor, sin “invadir” las competencias del otro profesional de la salud. Es muy importante que el paciente que acude a una farmacia se sienta respaldado de lo que pudiera ocasionarle la toma del medicamento con la información debida. Por otra parte, para determinadas patologías o situaciones se administra más de un psicofármaco y muchas veces producen interacciones.

Clonazepam

“Hay un tema que nos preocupa en la ANMAT y creo que debería ser muy tenido en cuenta por los profesionales, sobre todo por los farmacéuticos, y es el clonazepam, que es un psicotrópico al que hoy en nuestra oficina lo consideramos “crítico” porque hay mucha demanda por parte de la industria. Desde la ANMAT debemos regular para que se consuma lo que realmente se necesita y no que haya un exceso en el país que pudiere desviarse a mercados o usos ilícitos. Es una triste realidad en el país la vulnerabilidad de estos medicamentos cuando en provincias, a veces en luga-

res muy lejanos a las grandes ciudades, un paciente necesita un psicofármaco y no tiene la receta, aunque tenemos información que es una “realidad país”, sin distinción de densidad demográfica, ciudad o provincia. Entonces muchas veces el farmacéutico manifiesta que “no puede hacer abandono de persona” y que le tiene que entregar... Pero quién le asegura si la ley exige que se venda con una receta oficial para hacer la fiscalización. Más allá del tema legal es un tema sanitario de fondo, que es el que más nos preocupa y debemos velar más que nada por eso.

Se ha observado en los últimos tres años que el clonazepam manifiesta un claro aumento en los valores de importación. Nosotros estamos, desde los últimos años, en el límite máximo de cupo establecido por JIFE. La industria manifiesta que tiene que poner su producto en el mercado porque hay mucha demanda. Si bien se observa una clara tendencia en el aumento de las prescripciones de este tipo de medicamentos que lo tienen en su composición, puede que haya indicaciones específicas; eso no está en discusión. Pero sí la dispensación. ¿Estamos entregando para un uso adecuado? Porque hay indicios que gran población juvenil la estaría usando en usos ilícitos, mezclándolo con alcohol. Entonces la pregunta, a mis colegas farmacéuticos es: ¿De dónde obtienen esos jóvenes el clonazepam?” 📌



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

“Nos estamos quedando sin arsenal terapéutico para tratar las infecciones bacterianas”



El Dr. Marcelo Galas, Jefe, Departamento Bacteriología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS/Malbrán, advierte que la mala utilización de los antibióticos está seleccionando gérmenes resistentes hasta a los de última opción y que mientras se van agotando las alternativas terapéuticas, no surgen nuevos medicamentos, ya que no constituyen un segmento atractivo para la industria farmacéutica. Ante esta situación, sostiene que los gobiernos deberían desarrollar programas específicos de capacitación del personal de salud y gestión de este tipo de medicamentos. En ese sentido destaca: “El farmacéutico tiene que estar en el equipo que diseñe las políticas de uso de los antibióticos.”

Los que tradicionalmente fueron gérmenes hospitalarios, hoy están apareciendo como causantes de infecciones de la comunidad con mecanismos de resistencia que en la comunidad antes no se veían. Las bacterias van sumando mecanismos de resistencia hasta tener multiresistencia. En algunos casos hay gérmenes para los que prácticamente no hay alternativas terapéuticas”, afirma el Dr. Marcelo Galas, Jefe, Departamento Bacteriología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS/Malbrán.

“Las bacterias cada vez van sumando más mecanismos de supervivencia y van cruzando fronteras. Los que tradicionalmente fueron gérmenes hospitalarios, hoy están apareciendo como causantes de infecciones de la comunidad con mecanismos de resistencia que en la comunidad antes no se veían. Las bacterias van sumando mecanismos de resistencia hasta tener multiresistencia. En algunos casos hay gérmenes para los que prácticamente no hay alternativas terapéuticas”, afirma el Dr. Marcelo Galas, Jefe, Departamento Bacteriología del Instituto Nacional de Enfermedades Infecciosas ANLIS/Malbrán.

-¿Cuáles son las bacterias que están generando multiresistencia?

-En infecciones intrahospitalarias, *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii* y algunas enterobacterias son gérmenes que tienen muy altos porcentajes de resistencia a las drogas de elección. Hoy existen alternativas de tratamiento, que no son las ideales porque son drogas tóxicas como los polipéptidos o en el caso de *Acinetobacter spp* y enterobacterias drogas que son bacteriostáticas, como los nuevos derivados de tetraciclinas como las glicilclinas, la tigeciclina por ejemplo. Y no hay más que eso. Son resistentes a todas las demás drogas.

-Por otra parte no se están desarrollando muchas investigaciones sobre estos productos...

-El problema que hay a nivel mundial pasa por la baja atracción que tiene hoy la síntesis de nuevos antibióticos para la industria farmacéutica. Los antibióticos son drogas que se utilizan por un tiempo limitado, para un proceso infeccioso específico. Se cumple el tratamiento en un periodo determinado, que pueden ser tres, quince, veinte días, dos meses, pero no más que eso, y luego termina el contacto, por lo menos por ese episodio, con los antimicrobianos. Los estudios para el desarrollo de los antimicrobianos son muy caros, tanto, que después el retorno de dinero que tienen los laboratorios con la venta del producto no es lo suficientemente atractivo. A eso se suma que por el uso, los antimicrobianos pierden actividad y deja de ser útil la droga. Entonces, los laboratorios prefieren volcarse al desarrollo de otro tipo de fármacos para enfermedades crónicas, que el paciente en general tiene que tomar de por vida. Las empresas buscan rentabilidad.

-Con la gravedad de esta tendencia, ¿por qué los gobiernos no realizan investigación a través de las universidades públicas? ¿Cuál es la reacción de la OMS?

-La OMS en general no lidera proyectos específicos sino que da recomendaciones a nivel mundial a los gobiernos para que enfrenten los problemas. En este caso particular, la OMS está trabajando. De hecho el año pasado participé en una reunión que se hizo en Ginebra para diseñar el plan estratégico para el próximo decenio en cuanto al control de la resistencia a antimicrobianos y se formaron equipos que trabajaban en distintas áreas. Una de las áreas era investigación y desarrollo. Y no solo enfocado desde el punto de vista técnico, sino desde el enfoque estratégico a nivel mundial de cómo incentivar el desarrollo de nuevas drogas. Y ahí se plantearon muchas alternativas que van a quedar probablemente refrendadas en el documento que se va a producir. Entre ellas, algunas estrategias se basaban en que los gobiernos asuman la investigación en nuevos antimicrobianos y otras ideas eran del tipo incentivadoras. O sea, dar beneficios impositivos a las empresas para motivar el desarrollo de nuevos antibióticos o hacer más ágiles los procesos de aprobación de nuevas drogas. O sea que es una cuestión que el mundo está viendo como una preocupación, por eso es que se están buscando todas estas alternativas para avanzar sobre el tema. Un ejemplo de esto es el pedido que realizó la Infectious Diseases Society of America a la Administración Obama y a la Unión Europea: “10 x 20 initiative” que refiere a un compromiso global para contar con 10

nuevos antimicrobianos para el año 2020 (<http://www.idso-ciety.org/>).

-¿Está sucediendo lo mismo en el caso de los antivirales?

-No es mi especialidad, pero sé que la situación es más o menos parecida. Son sistemas vivos. Lo que hacen los antibióticos y los antivirales es seleccionar la variante más competitiva, la que logra sobrevivir a la acción de la droga. La selección matando a todo el resto y el que queda, se diseña.

-¿En qué nuevos caminos se está investigando hoy en antimicrobianos?

-En general lo que se ve como más tentador desde el punto de vista de antimicrobianos es buscar nuevos targets en las bacterias para los cuales no conozcan mecanismos de resistencia. Además se sigue trabajando sobre modificaciones de viejos antibióticos que tienen sitios de acción similares. O sea, son desarrollos de nuevas drogas, parecidas a las que había, con los mismos sitios de acción, la misma forma de acción, pero generalmente con actividad incrementada. Sin embargo, no tienen mucha vida, porque los mecanismos de resistencia para esa familia de drogas ya existen; o sea que es cuestión de tiempo hasta que esas drogas similares a las otras pierdan actividad.

Por otra parte, se trabaja en la estrategia de vacunas apostando a la prevención. Y también, lo que se está investigando a nivel mundial es el desarrollo de drogas acompañantes de los viejos antibióticos que estarían dirigidas a suprimir el mecanismo de resistencia en las bacterias para que, suprimido este mecanismo, la droga recupere su actividad. Por ejemplo, en algunos de los gérmenes que nombré como multirresistentes hospitalarios, *Pseudomonas* y también pasa en *Acinetobacter*, hay mecanismos de resistencia que son por "eflujo". Eflujo son bombas que tienen las bacterias que cuando el antibiótico entra a la bacteria, la bomba lo expulsa. En conclusión, nunca hay antibiótico dentro de la bacteria para producirle la muerte o el daño. Entonces, se está trabajando en asociar al antibiótico otras drogas que lo que hacen es inhibir el mecanismo de eflujo. Así, el antimicrobiano pasa de ser inactivo a ser activo nuevamente. Lo que se intenta con esta estrategia es proteger a las viejas drogas del mecanismo de resistencia que hay en las bacterias.

Lo que se está haciendo es buscar estrategias para utilizar mejor los viejos antibióticos. Es decir, lo que funciona, usarlo de la mejor forma posible: en gérmenes multirresistentes, usar de una manera diferente una droga para la cual la bacteria tiene sensibilidad disminuida y de esa forma alcanzar el éxito del tratamiento. Por otro lado, utilizar estrategias para minimizar el riesgo de selección de resistencia. Para estos últimos puntos se están aplicando todos los conceptos de farmacocinética y farmacodinamia de este tipo de drogas. Se reformula desde el punto de vista de cantidad de droga

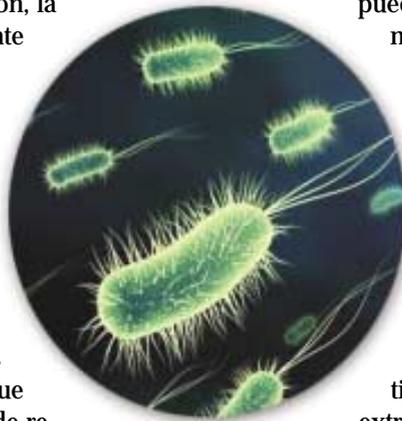
que se da por dosis, intervalo de dosis en el tratamiento, forma de aplicación. Estas nuevas estrategias se basan, por ejemplo, en vez de dar toda la droga junta -que produce un pico sérico muy alto y luego se produce una caída rápida del antibiótico-, lo que hacen es aplicar la misma cantidad de droga a través de una vía en forma lenta. Así se logra un pico que se mantiene porque lo que el cuerpo va eliminando, la infusión lo va completando otra vez. Y todos los principios PK/PD, sobre todo para antibióticos betalactámicos en este caso, las penicilinas, cefalosporinas, carbapenemes, basan el éxito del tratamiento en el tiempo que la droga permanece por encima de la concentración inhibitoria mínima de la bacteria. O sea, la bacteria tiene una cantidad de antibiótico que la inhibe y los conceptos PK/PD dicen que para que un tratamiento antibiótico sea efectivo, la droga tiene que estar por encima de esa concentración a la que la bacteria se inhibe, al menos por el 50% del intervalo de dosis. Con la misma dosis, en infusión prolongada, se puede lograr un efecto sobre la bacteria mucho mayor. Entonces a través de los parámetros farmacocinéticos y farmacodinámicos se están repensando los tratamientos. La forma en que se dan y las dosis.

-¿En la Argentina se está investigando en ese campo?

- Hay algunos intentos, sobre todo desde el punto de vista académico, de trabajar sobre moléculas con actividad antimicrobiana. De hecho, en el Instituto Malbrán participamos en el pasado en ese tipo de proyectos. Se recibían fracciones de extractos de animales marinos o de plantas que van purificando principios activos para que se evalúe su actividad antibiótica. En general el desarrollo de nuevas drogas se lleva a cabo por empresas multinacionales en países de Europa y Norteamérica, o sobre todo en los últimos tiempos, en algunos países asiáticos.

-¿Tienen una proyección de qué drogas podrían perderse del arsenal terapéutico en un futuro cercano?

-Sí, lo venimos viendo día a día. Hay algunos gérmenes que tienen escasas alternativas de tratamiento, por ejemplo dentro de los bacilos gram negativos las enterobacterias como *Klebsiella pneumoniae*, *Escherichia coli*, *Enterobacter spp*, etc., tienen ya altos porcentajes de resistencia adquirida a cefalosporina de tercera generación, por ejemplo como cefotaxima, ceftriaxona, ceftacidina. En función de esto se están usando grandes cantidades de carbapenemes para tratar, imipenem, meropenem, y ya empezaron a aparecer resistencias a este tipo de drogas que son muchas veces, la última alternativa. No queda mucho más después de eso. Una vez que la resistencia emerge, es muy difícil frenar su diseminación y se pierde la droga como alternativa. A fines de la década del '90 se perdieron como alternativa para las enterobacterias las cefalosporinas de tercera generación. En 1981 se describió en Alemania el primer mecanismo de resistencia a estas drogas en enterobacterias. Para finales de la



La OMS advierte aumento de resistencia a drogas contra la tuberculosis

La Organización Mundial de la Salud difundió un informe el 18 de marzo pasado en el que informa que una de cada cuatro personas que enferman de tuberculosis no responde al tratamiento estándar de medicamentos porque ha desarrollado resistencia.

En el documento se informa que de las 440.000 personas que pertenecían a esa categoría a nivel mundial en 2008, un tercio murió y advierte que en la actualidad, sólo se identifica el 7 por ciento de los casos de resistencia a múltiples medicamentos.

La agencia de la ONU sostiene que para combatir el problema, se necesitan mejoras en los laboratorios a fin de diagnosticar con más rapidez la tuberculosis multi-resistente, drogas más eficaces y tratamientos más cortos y concluye que "con un tratamiento adecuado, se ha logrado curar al 60 por ciento de las personas diagnosticadas."

década del '80 en Argentina ya había 40% de resistencia en algunas enterobacterias a cefalosporina de tercera generación. Hoy en día, con los carbapenemes estamos como estábamos en el '81 con las cefalosporinas de tercera generación. En nueve años las perdimos y probablemente en el mismo tiempo o menos estemos viendo el ocaso de los carbapenemes como droga ampliamente activas sobre enterobacterias. Esa es la situación. La primera cepa resistente con mecanismo transferible en la Argentina apareció hace unos cuatro años y hoy, aunque no es común, llegan al laboratorio de referencia cepas de distintas partes del país con esos mecanismos de resistencia a los carbapenemes, que son enzimáticos y transferibles. Esto va a empeorar.

-¿Podría llegar a ser que algunos medicamentos, al no tener la calidad que deberían y no tener la efectividad que deberían tener generarán resistencia?

-Hay muchas teorías sobre eso, y muchas confirmadas. Una de las mejores formas de seleccionar resistencia es enfrentar a las bacterias a bajas dosis de fármaco porque el germen solo tiene que dar un pequeño salto, una pequeña variación para elevar su nivel de resistencia por encima de las concentraciones que se alcanzan en el ser humano. Cuanto más cerca esté la concentración del antibiótico de la CIM de la bacteria que está infectando, más posibilidades se tienen de seleccionar un germen resistente. De hecho, hace un mes salió publicado en la revista Cell un trabajo que sostiene que bajas concentraciones de antibiótico, incluso subterapéuticas, inducen la aparición de resistencia ya que provocan un estrés oxidativo en la bacteria que deja radicales libres que hacen que la bacteria varíe su información genética (mute) mucho más frecuentemente y eso favorece la aparición de cepas resistentes.

Esto podría llegar a pasar en sitios de infección donde la droga penetra con dificultad, en el caso de incumplimiento del tratamiento estipulado (dosis e intervalos), con drogas o formulaciones farmacéuticas que no tuvieran la cantidad de principio activo indicado, etc. Cualquiera de estas situaciones podría determinar que la bacteria se vea enfrentada a un nivel de antibiótico menor al necesario para producir el efecto deseado, aumentando el riesgo de seleccionar subpoblaciones resistentes.

-¿Cómo define el rol del farmacéutico en la seguridad de los pacientes tratados con antimicrobianos y su responsabilidad ante el aumento de resistencia a estos medicamentos?

-Que la población tenga acceso indiscriminado a los antibióticos es terrible. Porque a eso se le suma la cultura de la automedicación y la creencia de que el antibiótico cura cualquier cosa. El antibiótico es muy benéfico, pero siempre produce un daño ecológico, y mal utilizado produce ese daño innecesariamente. Por lo tanto es sumamente importante que su venta bajo receta se implemente efectivamente, porque de esa manera va a disminuir la presión antibiótica y se va a enlentecer la escalada en espiral de la resistencia a los antimicrobianos. No lo podemos impedir, porque los antibióticos se van a seguir usando, y aunque se usen bien también se va a seleccionar resistencia, pero esa selección va a ser menor. Obviamente todo esto es imposible si no se garantiza el acceso de la población a la prescripción médica de los antibióticos de forma ágil.

En cuanto a los antibióticos en los hospitales, los farmacéuticos también tienen un rol sumamente importante, porque son los profesionales de la farmacia del hospital los que proveen los tratamientos y además, hay estrategias de control de uso de antibióticos que están basadas en la restricción del uso a través de la Farmacia. Un farmacéutico sólido puede cortar un tratamiento antimicrobiano si tiene las pautas establecidas en una cantidad determinada de tiempo. Se estima que el resultado de laboratorio tarda alrededor de tres días mientras tanto se realiza un tratamiento antimicrobiano empírico. El farmacéutico automáticamente puede parar ese tratamiento hasta que no disponga de una autorización del infectólogo del hospital, que es el más entendido en el tema, para que libere el uso de ese antibiótico o cambie la selección. Porque puede suceder que las pruebas de laboratorio indiquen que no existe una alternativa de menor espectro, entonces se continúa el tratamiento. Pero el rol del farmacéutico es muy importante para frenar el uso de una droga que no se esté necesitando y forzar el cambio a una droga de menor espectro si fuera activa sobre la bacteria que está infectando al paciente. Y se evitarían así muchos días de presión antibiótica, reduciendo el riesgo de selección de resistencia dentro del hospital. O sea que tanto a nivel hospitalario como a nivel comunitario el farmacéutico tiene un rol sumamente importante que hay que valorar y apuntalar. Y fundamentalmente a nivel nacional, el Farmacéutico tiene que estar en el equipo de salud que diseña políticas en cuanto a la utilización de antibióticos." 



Nuestro país incorporará la vacuna 13-valente contra el neumococo al calendario oficial

Luego de un año de estudios, y tras la aprobación de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT), la vacuna neumocócica conjugada 13-valente se incorporará al calendario nacional de vacunación.

Se trata de Prevenar 13, de Wyeth –laboratorio recientemente adquirido a nivel mundial por Pfizer-. Incluye los siete serotipos (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19F, y 23F) de la vacuna 7-valente y agrega seis serotipos adicionales (1, 3, 5, 6A, 7F, y 19A) para prevenir la enfermedad invasiva, neumonía, meningitis y otitis media causada por 13 serotipos del neumococo, y además es la única que protege contra el serotipo 19A, asociado con serias enfermedades prevalentes y cuya incidencia se fue incrementando en los últimos años.

Su administración está aconsejada en una serie de 3 dosis a los 2, 4, 6 meses, más un refuerzo a los 12-15 meses de edad. Los pequeños que recibieron una o más dosis de la vacuna 7-valente, podrán completar el esquema de 4 dosis de inmunización con la 13-valente. Aquellos chicos que ya hayan sido vacunados con el esquema completo de la vacuna neumocócica 7-valente, podrán ampliar su protección recibiendo una sola dosis de la vacuna de 13-valente. Puede ser administrada también junto con todas las vacunas pediátricas de rutina.

Según datos del Programa Nacional de inmunizaciones, el objetivo de la incorporación es que disminuya la mortalidad por enfermedad invasiva por neumococo. Asimismo, desde el Programa informaron que se está realizando un estudio costo-efectivo, para evaluar las ventajas de la vacuna y la implementación en función de la carga de la enfermedad, así como los costos que esto le genera al Estado. Pese a que estiman que se duplicaría el gasto, según adelantaron los datos preliminares son muy alentadores, porque la vacuna es costo-efectiva.

Información de seguridad en los medicamentos on line

La industria farmacéutica propuso a la FDA (Food and Drug Administration de Estados Unidos) el uso de un símbolo universal, que podría ser el logo de la FDA u otro símbolo aprobado por ella, para indicar la existencia de información sobre los fármacos que puede consultarse on line.

La FDA envió recientemente cartas de advertencia a 14 fabricantes de fármacos por no haber incluido la información de riesgo en su publicidad on line. Este logo universal en los sitios web oficiales de productos médicos aprobados por la Administración, marcaría la presencia de información exhaustiva sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos.



Un estudio establece que dos tratamientos para prevenir la diabetes no son efectivos

Científicos de las universidades de Oxford, Inglaterra, Glasgow en Escocia, y de Duke en Estados Unidos estudiaron la efectividad de dos fármacos en personas a quienes se había diagnosticado intolerancia a la glucosa.

Se calcula que entre 10 y 15% de la población adulta podría sufrir prediabetes, patología que ha sido asociada a un mayor riesgo de infarto y accidente cerebrovascular.

El ensayo clínico, llevado a cabo con más de 9.000 personas en 40 países del mundo, revela que los medicamentos no logran reducir los problemas cardíacos futuros. La investigación analizó si los pacientes con intolerancia a la glucosa

respondían a dos fármacos: nateglinide y valsartan.

Los resultados mostraron que el valsartan redujo de forma "modesta" la progresión a la diabetes, pero no tuvo ningún efecto en la salud cardiovascular. Y el nateglinide no mostró ningún efecto ni en el desarrollo de diabetes ni en los problemas cardiovasculares.

Lo único que tuvo un impacto en la salud de los individuos, afirman los investigadores, fue el ejercicio moderado, el control de peso y otros cambios en sus estilos de vida.

La investigación fue publicada en New England Journal of Medicine.



Evento

XX Congreso Panamericano de Farmacia y XIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS)



Del 27 al 29 de mayo se desarrollará en la ciudad de Porto Alegre, Brasil, el XX Congreso Panamericano de Farmacia y el XIV Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) bajo el lema Seguridad del Paciente.

Dos días antes tendrá lugar el 1er. Congreso Sudamericano de Biofarmacia, donde se abordarán, entre otros temas, el soporte al control de la terapéutica, actualizaciones conceptuales y metodológicas de biodisponibilidad y bioequivalencia. También se realizará un Workshop sobre Disolución organizado por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), en el que se explicará el diseño de tests de disolución y su importancia, así como los principios básicos de disolución de formas farmacéuticas sólidas.

En el marco de los congresos de la Federación Panamericana de Farmacia y de FEFAS, se realizará un seminario sobre Buenas Prácticas de Farmacia Comunitaria, donde se analizará la formación social del farmacéutico y la actividad magistral en las farmacias del mundo.

Otro de los seminarios que se llevarán a cabo durante los primeros días del evento se referirá al desafío que plantea al farmacéutico el envejecimiento de la población. En este sentido expertos internacionales expondrán sobre polifarmacia y los cuidados farmacéuticos y clínicos en la tercera edad.

El 27 de mayo se realizará un encuentro de los Centros de Informaciones de Medicamentos y comenzarán a desarrollarse conferencias paralelas sobre Farmacia Hospitalaria (Gerenciamento de riesgos, Gestión farmacéutica: una herramienta de diferenciación), Radiofarmacia (Diagnóstico con radiofármacos, una imagen molecular a través del cuerpo), Toxicología (avances en Toxicología Forense; Intoxicaciones por drogas sintéticas), Farmacia Comunitaria (Residuos de medicamentos; Proceso y monitoreo magistral; Servicios farmacéuticos al paciente), Farmacia Industrial (Aspectos regulatorios del registro de medicamentos en el mundo; Nanotecnología; Farmacogenética), Análisis Clínicos, Inmunodiagnóstico (Proteínas recombinantes y anticuerpos para fines diagnósticos) y Fitoterápicos y Plantas Medicinales (Investigación clínica con plantas medicinales; Desarrollo de fitomedicamentos y fitoterápicos; Políticas públicas y marco regulatorio para plantas medicinales y fitoterápicos en América latina).

Para recibir mayor información sobre el programa del evento y la inscripción, los interesados pueden visitar la página web: www.fepafarfezas2010.com

Innovación en medicamentos: Se avizoran cambios en la modalidad de investigación

A medida que aumentan las presiones para reducir los gastos fijos, las compañías abandonan planes de investigación a largo plazo. Las reestructuraciones en esta área impactan directamente sobre el volumen de la innovación médica futura y la forma en la que ésta se desarrolla.

En este contexto, el laboratorio AstraZeneca dio a conocer detalles del recorte de 3.500 puestos de trabajo en todas sus operaciones de investigación y desarrollo a nivel global.

Asimismo, GlaxoSmithKline anunció que iba a interrumpir la investigación en áreas tales como la depresión para concentrarse en otras donde la ciencia es más prometedora.

En tanto, Pfizer anunció el fracaso de la prueba clínica de Dimenbon, la droga para el Alzheimer desarrollada con su socio Medivation, y Roche puso fin a un proyecto conjunto con Biogen Idec para desarrollar un tratamiento para la artritis reumatoidea.

Entre otros factores de reducción de gasto, figuran las adquisiciones a gran escala, como en las que Pfizer compró Wyeth y Merck se quedó con Schering-Plough. En este contexto, las grandes compañías farmacéuticas están virando hacia el desarrollo externo de medicamentos, ya que una tercera parte del gasto total en investigación y desarrollo son costos fijos de los edificios.

De esta forma, los analistas pronostican que muchas compañías van a dar este giro hacia una mayor externalización de sus carteras de medicamentos y estiman que los retornos podrían triplicarse si se invirtiera en medicamentos menos riesgosos que se encuentren en fase media de desarrollo a cargo de empresas de biotecnología, pero para ello deberán contar con el personal suficiente para analizar los proyectos externos.



Designación

Por Decreto 404/2010, el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, ex Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación, fue designado Asesor de Gabinete del Ministerio de Salud de la Nación con rango y jerarquía de Subsecretario. El nombramiento fue publicado en el Boletín Oficial N° 31.870 del 25 de marzo de 2010.



Descubren un mecanismo natural que ralentiza la progresión de la infección por VIH

Un estudio del Hospital Clínico Universitario de Barcelona llevado a cabo en personas infectadas por VIH que consiguen mantener la infección controlada y generar una respuesta inmunitaria sin necesidad de tomar fármacos, ha permitido desentrañar distintos mecanismos a través de los cuales estas personas consiguen controlar la infección, como los anticuerpos ampliamente neutralizantes o, como en este caso, las defensas.

Las defensas son unos péptidos antimicrobianos generados de forma natural por el propio organismo y que presentan una gran actividad anti-VIH, así como efectos moduladores del sistema inmunitario. Atendiendo a sus características estructurales, existen dos familias en los humanos, las alfa y beta defensas, ambas con efecto antirretroviral.

Recientemente se ha demostrado que las células dendríticas inmaduras producen alfa-defensas 1-3, que a su vez modulan el proceso de maduración y diferenciación de dichas células.

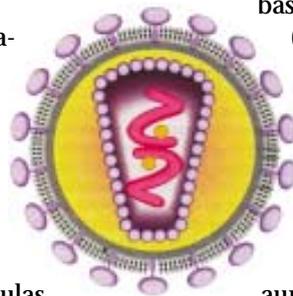
Como la interacción entre las células dendríticas y el VIH desempeña un papel crucial en las primeras etapas de la infección (las células dendríticas serían las encargadas de llevar el virus a los ganglios linfáticos para desencadenar la respuesta inmunitaria frente al mismo), se ha investiga-

do el posible impacto sobre la progresión de la infección que podría tener la producción de estos péptidos por parte de las células dendríticas.

En el estudio participaron personas sanas sin VIH (pacientes control) y pacientes infectados por el VIH-1, que a su vez fueron divididos en: controladores de élite (con carga viral en plasma inferior a 50 copias/mL en todas las pruebas en ausencia de terapia), controladores víremicos (con cargas virales en plasma entre 50 y 5.000 copias/mL sin terapia), no controladores víremicos (pacientes cuya carga viral en plasma superaba las 5.000 copias/mL sin terapia) y pacientes que recibían terapia antirretroviral.

Se encontró que la producción de alfa-defensas 1-3 aumentó de forma significativa en los pacientes con VIH frente a los controles y este aumento se debió principalmente a los controladores, mientras que en los no controladores, este aumento no fue estadísticamente significativo.

En su conclusión, los autores consideran demostrado que las células dendríticas de los pacientes con VIH capaces de controlar por sí mismos la infección produjeron niveles más elevados de alfa-defensas 1-3, un dato que se correlaciona de forma positiva con los recuentos de células-T CD4 y se relacionaron con una progresión más lenta de la infección.



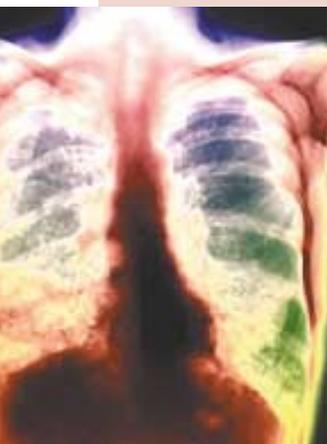
Analizan una nueva vía terapéutica contra la tuberculosis

Investigadores del Instituto Médico Howard Hughes, de Estados Unidos, junto a dos centros europeos de Alemania y Reino Unido, lograron inhibir la acción de la 'Mycobacterium tuberculosis' actuando, principalmente, sobre una enzima: la GlgE.

Al estudiar la GlgE, los científicos identificaron una nueva vía de acción por la que el bacilo de la tuberculosis convierte la trehalosa (dos moléculas de glucosa) en una molécula de azúcar mayor (alfa-glucano) que, al unirse en bloques, soporta la estructura y permite la creación de nuevos microbios. Al inhibir la acción de esta enzima, los expertos lograron dañar el ADN, ya que el bacilo se elimina al acumular niveles tóxicos de un tipo de azúcar (maltosa 1-fosfato).

Junto con esta potencial vía terapéutica, los autores descubrieron un segundo camino para anular a la bacteria de la tuberculosis; también relacionado con la creación de alfa-glucanos. Se trata de lo que se conoce como "letalidad sintética"; es decir, una acción mortal empleando dos o más factores que, por sí solos, no tendrían tal efecto. Es lo que

sucedió al anular a la vez dos de las enzimas analizadas: treS y Rv3032. En este sentido, los científicos proponen que la unión de estas dos formas de anular la 'Mycobacterium tuberculosis' ampliaría todavía más los márgenes de eficacia de un futuro tratamiento.



Estiman que China será el tercer mercado farmacéutico en 2011

La consultora IMS Health estima, de acuerdo a sus investigaciones, que las ventas de fármacos de prescripción en los mercados emergentes crecerán rápidamente en los próximos años. De esta forma, China se situará como el tercer mercado más importante del mundo en fármacos de prescripción para el 2011. Actualmente, los dos mayores mercados mundiales son Estados Unidos y Japón.

La renta farmacéutica en China está creciendo a un ritmo acelerado y el mercado podría duplicarse para el 2013 porque el país está mejorando su infraestructura de atención sanitaria y apunta a implantar una cobertura de salud casi universal.

La firma considera que la renta farmacéutica crecerá allí en 40.000 millones de dólares para el 2013. También destaca que el crecimiento en China se dio más rápido de lo esperado, ya que en 2006 pronosticaron que en 2011 sería el sexto mercado farmacéutico del mundo.



Buenos Aires

La Policía desbarató una banda dedicada a comercializar medicamentos en Necochea

La Policía desbarató a una banda integrada por cinco personas que se dedicaba a la comercialización de medicamentos en la ciudad de Necochea, a la que se le secuestraron 3.184 comprimidos de diversos fármacos y 20 gramos de marihuana.

En Junín, los efectivos detuvieron a dos personas tras incautarles 2 kilos de marihuana, y 8 tallos sin raíz del mismo cultivo; mientras que en Pergamino, se realizaron tres operativos en la vía pública y dos allanamientos, donde se aprendieron a 5 individuos, a los que se les incautaron 262.6 gramos de marihuana, \$ 1.178 en efectivo y 8 celulares.

Siguiendo con la lucha contra la comercialización de estupefacientes, la Policía detuvo a 2 personas que se encontraban vendiendo drogas en la vía pública, y tras una orden de allanamiento en sus domicilios, se secuestró 197 gramos de cocaína, 122,3 gramos de marihuana, un vehículo, \$260, 3 celulares y una balanza.

En Boulogne, se detuvo a un individuo tras secuestrarle un vehículo, 409 gramos de cocaína, \$735, una balanza, y recortes de bolsa de nylon.

En tanto, los efectivos llevaron adelante cinco allanamientos

en la localidad de Merlo, donde detuvieron a 8 personas tras secuestrarles 375 gramos de marihuana, 60 gramos de clorhidrato de cocaína, 5 armas de fuego, gran cantidad de municiones de diferentes calibres, una máquina de recarga de pólvora y \$ 151.

En Esteban Echeverría, la policía detuvo a seis personas tras realizar tres allanamientos e incautar 80 dosis de cocaína, 150 gramos cocaína, 63 dosis de paco, elementos de corte, 2 armas de fuego y 2 balanzas.

Finalmente, en la ciudad de Olavarría, se efectuó un allanamiento donde aprendieron a una persona tras secuestrar 10 plantas de marihuana, 43 semillas de la misma planta. Y en Lomas de Zamora, luego de una inspección en un taller mecánico, se detuvo a 3 personas, un vehículo con pedido de secuestro y un total de 142 autopartes con diversas irregularidades.



*Fuente: Subsecretaría de Medios
Gobierno de la Provincia de Buenos Aires*

Mendoza

Salud concientiza sobre el uso racional de medicamentos

Bajo el lema "Que el remedio no sea peor que la enfermedad", el Ministerio de Salud realiza una campaña de concientización para promover el uso racional de medicamentos y fortalecer la fiscalización en la venta de los mismos. La cartera sanitaria comenzó con las acciones de concientización y prevención entregando folletos explicativos sobre el "Uso Racional del Medicamento" en los festejos de la vendimia y continuará en diferentes eventos de concientización de público.

El programa tiene como objetivos, promover que los pacientes reciban los medicamentos de forma adecuada, en dosis precisas, durante el período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

Por otra parte, se busca fortalecer la fiscalización para evitar la venta de medicamentos en lugares no habilitados (kioscos, almacenes y otros), enfatizando que los únicos que pueden recetar medicamentos son los médicos, odontólogos y quienes pueden aconsejar y dispensarlos son los farmacéuticos en farmacias.

En esta ocasión se contó con el apoyo de ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) y de la Dirección de Desarrollo Cultural de la Secretaría de Cultura de la Provincia.

Salud desarrollará este plan de concientización sobre el uso racional de medicamentos durante todo el año, realizando campañas de promoción durante las actividades que cuenten con la presencia de público masivo, a través del Programa "Uso Racional del Medicamento y Participación Comunitaria" que realiza el Departamento de Farmacia dependiente de la Dirección Provincial de Farmacología y la Subsecretaría de Planificación y Control del Ministerio.

Fuente: Prensa - Ministerio de Salud de Mendoza

Entre Ríos

Nuevo reglamento de horario de las farmacias

La actividad farmacéutica es considerada por ley en la provincia como un servicio de "utilidad pública". Deberán informar taxativamente qué horarios eligen para funcionar, "de cumplimiento estricto".

El Gobierno acaba de publicar en el Boletín Oficial el texto de la resolución N° 5.078 de la Secretaría de Salud que reglamenta taxativamente los horarios de apertura y cierre de las farmacias en la Provincia, y fija además las condiciones para la apertura de esos locales en los denominados horarios no comerciales.

La norma señala que "las farmacias de la provincia deberán comunicar a la Secretaría de Salud el horario de atención que, dentro de las previsiones legales, eligen para funcionar", y que dicho horario "será de cumplimiento estricto"



por cada uno de esos locales. Cuando no observen esa modalidad, dijo Salud, se considerará que las farmacias sólo pueden abrir sus negocios nada más que de lunes a viernes de 8 a 12, y de 16 a 20, y los sábados de 8 a 12.

"Fuera de los horarios aprobados por la Secretaría de Salud sólo podrán desarrollar su labor las farmacias que estuvieran en cumplimiento de los turnos programados.

Se será considerado como infracción grave todo incumplimiento en el régimen horario de apertura y cierre de las farmacias como el de los turnos establecidos", agrega.

TURNOS OBLIGATORIOS. El texto de la resolución de Salud, que firma su titular, Pablo Basso, establece un sistema de turnos "de cumplimiento obligatorio para las farmacias habilitadas para la atención a todo público", el cual com-

**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

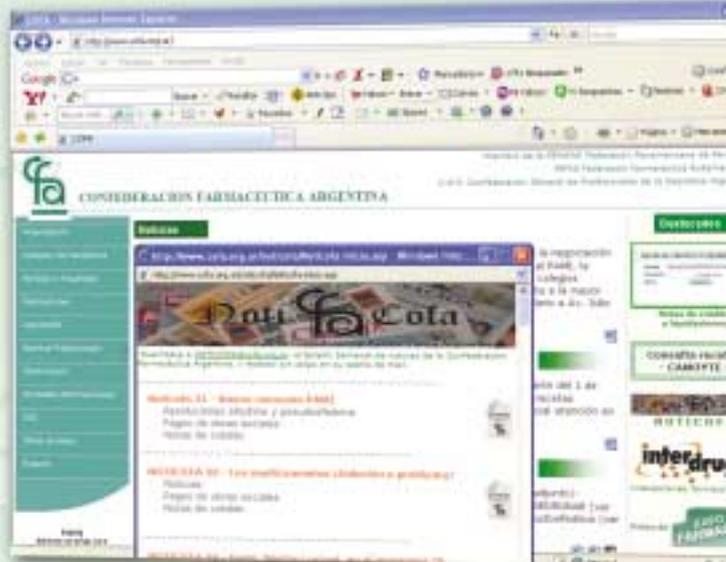
Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)

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 Socio

✓ Asuntos Profesionales

✓ Congresos, eventos

y mucho más...

Visite nuestra web. Lo esperamos

prenderá la franja horaria residual, o sea de 20 a 8, de lunes a viernes, y el resto del fin de semana, diagramado del siguiente modo:

a) una vez al año, “salvo supuesto de incorporaciones o deserciones de farmacias, la Secretada de Salud, a través del Departamento Integral del Medicamento, procederá a diagramar el cronograma de turnos obligatorios para cada localidad;

b) la atención durante el turno podrá brindarse a puertas cerradas, teniendo para ello habilitada una ventanilla perfectamente identificada e iluminada y de tamaño tal que permita el expendio de todas las especialidades medicinales, con un llamador que facilite la inmediata respuesta al cliente;

c) los turnos serán organizados por rotación diaria o semanal; en el caso de rotación diaria, los turnos comenzarán a las 8 de la mañana y se extenderán por 24 horas. En los supuestos de rotaciones semanales, el turno comenzará a las 8 del día que fije la autoridad sanitaria jurisdiccional y se extenderá por 7 días;

d) serán afectadas al turno obligatorio, en cada localidad, una farmacia por cada 50.000 habitantes o fracción mayor de 25.000;

e) en Paraná habrá una zona delimitada por calles Francisco Ramírez, Boulevard Racedo, Ituzaingó, Ameghino, Patagonia, Laprida, A. Medina, Avenida Estrada y Avenida Laurencena, en las que se habilitará un turno especial en el que podrán anotarse las farmacias que lo deseen.

f) en aquellas ciudades cabeceras de Departamentos que cuenten con una población mayor de 80.000 habitantes,

se podrá autorizar a las farmacias que lo soliciten un turno permanente.

UTILIDAD PÚBLICA. La reglamentación oficial sobre la actividad de las farmacias tiene que ver con el carácter de “utilidad pública” que la reviste, según lo establece el artículo 70° de la Ley N° 9.817. “La farmacia es un establecimiento de utilidad pública e instrumento de trabajo del profesional farmacéutico”, subraya la norma.

En ese marco, desde Salud consideran necesario asegurar a la población “el acceso a los medicamentos de una manera equitativa y racional, garantizando de este modo la cobertura horaria y geográfica por parte de las farmacias habilitadas por esta Secretaría de Salud”. Y que “las farmacias son las únicas encargadas de comercializar los medicamentos destinados a satisfacer las necesidades de la población”.

Así pues, el Estado considera que “las farmacias habilitadas por la autoridad sanitaria jurisdiccional se encuentran sometidas a un régimen jurídico propio de la condición antes referida, lo cual implica que la Secretaría de Salud esté facultada para reglamentar y controlar todo lo concerniente a horarios de apertura y cierre, ubicación, requisitos de habilitación y funcionamiento, entre otros, todo lo cual se encuentra plenamente justificado en la trascendencia social que la actividad farmacéutica tiene para la población, toda vez que no podrá soslayarse que la dispensa y expendio de drogas y especialidades medicinales pueden eventualmente resultar, mal empleadas y/o utilizadas por la población, nocivas para la salud”.

(Nota publicada en El Diario de Paraná el 10 de mayo de 2010)

Misiones

Prevén para mayo la ley de venta de remedios sólo en farmacias

Así lo estimó el titular del Colegio de Farmacéuticos, Sergio Pichkar. Será una norma de adhesión a la nacional. Y los fármacos únicamente se podrán comprar en farmacias

A fines de noviembre del año pasado, el Congreso de la Nación terminó de dar forma a la ley que obliga a la venta de medicamentos únicamente en farmacias. Desde entonces, varias jurisdicciones provinciales ya la tienen incorporada a sus legislaciones locales. Pero en Misiones todavía no. “En realidad, esperamos y tenemos la promesa de que la Provincia haga la adhesión en alguna de las primeras sesiones de este año para sacar por Cámara Representantes la ley

de adhesión”, señaló ayer Sergio Pichkar, presidente Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Misiones.

“En ese sentido, hay promesas de Diputados que la van a presentar, como el caso de la legisladora Alicia Duarte (FR). Y creemos que en las primeras sesiones luego del 1 de mayo habrá tratamiento por la buena predisposición de los diputados”, adelantó el dirigente.

Por lo pronto, en Santa Fe y Buenos Aires ya las incorporaron a sus legislaciones.

No obstante, Pichkar admitió dos dificultades a futuro.

“Por un lado, sabemos que cuesta mucho el cumplimien-



to de esta norma. Cada comercio debe ser inspeccionado por el organismo que les dio la habilitación, esto es, el Municipio”, analizó.

Y por eso se va a requerir colaboración de los inspectores municipales, “ya que como colegio de Farmacéuticos no podemos actuar. Y sabemos que funcionarios de Salud Pública podrían incautar medicamentos. En este caso, desde nuestra entidad podemos actuar como acompañantes de las inspecciones y que la incautación será siempre una cuestión de Salud Pública”.

En este punto, el dirigente señaló que los delitos imputados pueden centrarse en el ejercicio ilegal de las farmacias que conlleva desde multa, hasta cárcel (en casos reiterados).

“Por lo que sabemos, el Municipio puede hacer inspección con apoyo de funcionarios de Salud Pública: Eso sería lo ideal. El inspector sólo labrará el acta, el funcionario realizará la incautación”, ejemplificó. E indicó dónde surgen algunas confusiones. “Cuando se dice que la Cafiaspirina o la Bayaspirina se puede vender en cualquier lado, vemos que es por un malentendido en el concepto de 'venta libre'. No es venta en cualquier lado: ni lo es sin receta. Como esto se tergiversó, se llegó a pensar que podía haber venta descontrolada de medicamentos”.

Confusión y turnos

Pichkar que es titular desde abril del año pasado de la entidad, admitió que igualmente deberán volver a contar con las guardias o “farmacias de turno” para todos los barrios. Algo que en estos momentos no se cumple.

Es decir, aunque el Colegio establezca cuáles son las farmacias que deben estar de turno, muchas veces no se cumplen. Se trata de un fenómeno vinculado a la existencia de farmacias o drugstores que funcionan abiertos las 24 horas. Pero los barrios periféricos deberán contar con algún local de cercanía para cubrir estos faltantes a partir de la sanción de la ley.

Una de las quejas de los farmacéuticos es la llegada de remedios desde el Paraguay y que se comercializan indiscriminadamente en Posadas. Con denominaciones como Calmol, Bionalgina, Aspirina Bayer, Cetamol, Miracle, Alka Selzer, Reumacin o el otrora popular ‘Geniolito’ se los halla en la Placita y también en cualquier pueblo de Misiones, en almacenes, quioscos, mesiteros y traídos por las ‘paseras’ que trabajan en el tráfico vecinal fronterizo.

(Nota publicada en el diario El Territorio el 8 de marzo de 2010)

Neuquén

Reclamo de mayor control en la venta de medicamentos

La Asociación de Trabajadores de Farmacias del Neuquén presentó una carta en el Concejo Deliberante de la ciudad de Neuquén solicitando la sanción de una ordenanza para ejercer un control más exhaustivo sobre la venta de medicamentos en kioscos y despensas.

La iniciativa llega tras reiteradas advertencias de incumplimiento a la norma vigente y se realiza en base a un relevamiento que se hizo en la capital, a través del cual se comprobó que existen muchos comercios que desobedecen el Artículo 1 de la modificada Ley Nacional N° 17.565 (mediante Ley 26.567), que regula el mercado.

La presentación realizada el lunes ya generó, según informaron desde la Asociación, los primeros encuentros con concejales, con quienes se buscan



soluciones. “Pretendemos que se sancione una ordenanza en el menor tiempo posible para controlar de alguna manera lo que sucede y tener así una mejor regulación en la venta”, expresó Héctor Cuevas, Secretario Tesorero de la Asociación.

La carta indica que con el nuevo artículo “más que nunca tenemos las herramientas al alcance de nuestras manos para poder ejercer un control sobre este tipo de comercialización que afecta directamente la salud de nuestra población”. Cuevas mencionó que si bien en principio se busca obtener una norma en la capital, la idea es extender esta iniciativa a los demás municipios de la provincia.

(Nota publicada en el diario La Mañana de Neuquén el 3 de marzo de 2010)

Siemens IT Solutions and Services lanza en Suecia un proyecto piloto con la Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cerca del 10% de todos los medicamentos que se comercializan en el mundo es falso, lo que pone en riesgo a los consumidores y afecta económicamente a las empresas fabricantes. Para enfrentar este problema, la EFPIA (Federación Europea de Industrias y Asociaciones Farmacéuticas) lanzó en Suecia un proyecto piloto para la codificación e identificación de medicamentos.

La tecnología de información y de comunicación (TIC) para su implementación es suministrada por Siemens IT Solutions and Services. El sistema permite identificar de forma confiable los productos falsificados en todo momento y monitorea el recorrido del medicamento a lo largo de toda la cadena de abastecimiento. El proyecto se está llevando a cabo en sociedad con la cadena de farmacias minoristas Apoteket AB y los mayoristas Tamro y KD.

Hasta ahora, las verificaciones que realizaban las farmacias, antes de entregar los medicamentos, consistían en comparar el nombre impreso en el envase con la información dada en la receta. Con la nueva solución de codificación e identificación de la EFPIA, el farmacéutico verifi-

cará el medicamento antes de entregárselo al paciente mediante un código de identificación único ubicado en el envase. El fabricante podrá generar e imprimir fácilmente este código y el farmacéutico, con un escáner, leerlo e ingresarlo al sistema de verificación para comprobar la originalidad del producto.

En el proyecto piloto de la EFPIA, Siemens IT Solutions and Services es el contratista principal y es responsable de la gestión del proyecto y de la integración de las interfaces de información entre las farmacias y los fabricantes, además de la operación y el mantenimiento de la infraestructura de IT, incluyendo la integración de datos, el sistema de seguridad y el desarrollo de software.

El objetivo de esta prueba piloto es brindar una solución estandarizada de codificación e identificación para el sector farmacéutico, que cumpla con los estándares internacionales. Si este proyecto resulta exitoso, la EFPIA lo presentará a las autoridades de la Unión Europea para replicarlo en otros países, y así crear una plataforma uniforme para los principales actores de la industria farmacéutica europea en su lucha contra la falsificación de medicamentos.

SIEMENS

Siemens IT Solutions and Services

Pfizer inicia reposición de unidades de Ibupirac Suspensión 2% sabor naranja



El laboratorio Pfizer informa que ha iniciado el proceso de recupero y reposición de las unidades de Ibupirac suspensión al 2% de sabor naranja en sus presentaciones de 90 ml

y 200 ml en poder del público.

A través de un comunicado la empresa explicó que se denunciaron alteraciones de olor y/o sabor que se originaron en un cambio de excipientes que alteró la capacidad de conservación del producto llevando a un crecimiento de levaduras por encima de los valores aceptables. Ante estas denuncias se llevaron a cabo diversos análisis de laboratorio, tanto internos como en reconocidas instituciones externas que permitieron identificar la naturaleza de esta levadura. Según informó Pfizer, "la presencia de esta levadura no representa riesgo para la salud aún cuando el producto haya sido ingerido en forma oral, ya que se encuentra extensamente y normal-

mente distribuida en piel y mucosas del ser humano y en el medio ambiente."

Los lotes que podrían verse afectados son los siguientes:

Ibupirac Susp. 2% de 90ml y 200 ml

9217	9244	9325	9426	0004	9215	9350
9218	9286	9326	9470	0004/1	9237	9351
9241	9287	9327	9471	0005	9238	9373
9242	9313	9424	9504	9213	9239	
9243	9324	9425	9505	9214	9240	

Se recuerda a quienes cuenten con envases correspondientes a estos lotes, que no los consuman y tengan a bien comunicarse con la línea gratuita de atención 0800-777-4287, para concretar el proceso de reposición de producto.

Trabajos científicos que recibieron menciones especiales



En esta edición de Correo Farmacéutico completamos la publicación de los trabajos científicos distinguidos durante el **XIX Congreso Farmacéutico Argentino** y el **XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana**, que se desarrollaron en la ciudad de San Juan, del 29 al 31 de octubre pasado.

El Comité Científico encargado de la recepción y revisión de los noventa y tres trabajos, así como de la calificación posterior para el otorgamiento de los premios y las menciones estuvo conformado por los Dres. Pablo Mc Cormack (Presidente); Prof. Dr. Omar Baudio; Prof. Dra. Ester Filinger; Prof. Dra. María Gabriela Giornelli; Dr. Carlos Gurisatti; Prof. Dra. María del Carmen Magariños; Dr. Carlos Manassero; Prof. Dra. Andrea Paura; Dra. María Mercedes Rencoret; Dr. Jorge Robledo; Dr. José Enrique Ruggieri; Prof. Dr. Eduardo Savio (Presidente de Fe.Fa.S) y Prof. Dra. Zully Vera de Molinas (Paraguay).

ACTIVIDAD PROFESIONAL FARMACÉUTICA

MENCION

Rol del farmacéutico comunitario en la prevención de la enfermedad renal

Fernández, L. - leonardo.fernandez@hotmail.com; Aimar D.; De Caria M.; Gregorio V.; Moreira A.; Noguerras L.; Queimaliños S.; Scapuzzi J. ; Scibona S.; Sparhs L.
Colegio Farmacéuticos Pcia. Bs. As - Filial Lomas de Zamora

Introducción:

La evolución de la nefropatía lleva al paciente a la insuficiencia renal y a la aparición de enfermedad cardiovascular. La presencia de patologías como diabetes; hipertensión y afecciones cardíacas constituyen factores de riesgo para esta enfermedad. La detección temprana y el tratamiento precoz, pueden evitar o retrasar complicaciones.

Objetivos:

Insertar a la farmacia comunitaria en la atención primaria de la enfermedad renal.

Materiales y Métodos:

Estudio prospectivo analítico de cohorte.

Primera etapa:

Desde diciembre de 2008 hasta julio de 2009 se planifican estrategias para incorporar la farmacia comunitaria al programa de prevención de la enfermedad renal que lleva a cabo la Secretaría de Salud de Lomas de Zamora y la International So-

ciety of Nephrology. Nueve farmacéuticos formados en Atención Farmacéutica son capacitados por el Dr. José Scapuzzi (médico nefrólogo director del programa).

Mediante una encuesta se detectan, desde las 9 farmacias participantes, pacientes-clientes con factores de riesgo (diabetes, hipertensión, afecciones cardíacas) para esta patología. Cuando éste screening resulta positivo, se establece derivar a los pacientes mayores de 60 años al hospital Alende o al dispensario Aráoz Alfaro para realizarse gratuitamente estudios de creatinina y orina completa y luego concurrir al especialista con los resultados.

Para evaluar el aporte de la farmacia comunitaria al programa, se utilizó $X^2(a=0,05)$.

Resultados y Discusión:

Se lanza el programa el 27/06/09. Se coloca material gráfico en las oficinas farmacéuticas y se difunde en medios masivos de comunicación.

30 pacientes dieron el screening positivo siendo derivados al laboratorio, de los cuales 7 comenzaron el tratamiento.

Conclusiones:

En esta etapa, la pandemia de gripe A incide en los resultados disminuyendo las consultas. Sin embargo hay pacientes derivados desde la oficina farmacéutica que se encuentran en tratamiento, aunque todavía es prematura una conclusión definitiva. Este hecho es un importante indicador que la inclusión de la farmacia comunitaria al programa impacta positivamente en la prevención de esta patología.

EDUCACION FARMACEUTICA

MENCION

Articulación universidad-escuela media: identificación de competencias específicas para ingreso y permanencia a la carrera de Farmacia.

Vázquez, A. M.; Ávila, M. C.; Bambozzi, E. ;Welter, A. B. ;
ana.vazquez.s@gmail.com
Facultad Cs. Químicas- Universidad Católica de Córdoba

Introducción:

El fenómeno de repitencia y deserción tiene importantes implicancias educativas. Según informes CONEAU sobre la carrera de Farmacia en Argentina, en los últimos 5 años, la tasa de deserción promedio en 1º año fue 39,6%, debido a la deficiencia de conocimientos se que adquieren en el nivel medio, las dificultades para adaptarse a la vida universitaria y errores vocacionales.

Objetivos:

Identificar competencias específicas a partir de objetivos y contenidos de los primeros años de la carrera de Farmacia de la Universidad Católica de Córdoba (UCC).

Material y Métodos:

La identificación de competencias es realizada a través del Análisis Documental de los materiales didácticos y programas de las asignaturas considerando los siguientes conceptos:

Competencia: combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el grado de suficiencia con que una persona es capaz de desempeñarlos.

Competencias específicas: aquellas relacionadas con los conocimientos, habilidades y destrezas de un área temática o de una disciplina académica.

Competencias de ingreso: aquellas relacionadas a los conocimientos, habilidades y actitudes requeridos para el ingreso y permanencia en la carrera, las cuales conforman un perfil de interesante.

Competencias para permanencia en la carrera: aquellas que requieren del desarrollo de saberes y procesos cognitivos como insumos para cursar satisfactoriamente los primeros años de la carrera.

Resultados y Discusión:

Se identificaron competencias específicas correspondientes a los campos disciplinares básicos (química, biología, matemática y física) y biomédicos. En cada una de las competencias se determinaron, además, los elementos de competencia (etapas o resultados ligados a la demostración de la competencia).

Conclusiones:

La metodología utilizada permitió identificar competencias necesarias para el ingreso y permanencia a la carrera de Farmacia de la UCC, las cuales, en este momento, se están usando para el análisis de los contenidos básicos comunes del nivel medio (CBU y Polimodal).

GESTION EN SALUD

MENCION

Estudio de los hábitos de la población de Lomas de Zamora en la adquisición de medicamentos

De Caria, M. F.; Aimar, D.; Fernández, L.; Gregorio, V.; Moreira, A.; Nogueras, L.; Queimaliños, S.; Scibona, S.; Sparhs, L.
m_decaria@yahoo.com
Colegio de Farmacéuticos Bs. As.- Filial Lomas de Zamora

Introducción:

Según la COFA el 20% de los medicamentos consumidos en Argentina se adquieren fuera de la farmacia.

Objetivos:

Investigar la conducta que adopta la población de Lomas de Zamora al adquirir medicamentos.

Materiales y Métodos:

Durante el período Marzo-Junio/2009, nueve farmacéuticos realizaron este estudio prospectivo descriptivo. Se investigaron los hábitos de la población de Lomas de Zamora al adquirir medicamentos mediante una encuesta. Criterio de inclusión: población de Lomas de Zamora mayor de 18 años elegida al azar que hayan consumido medicamentos en el último mes. La encuesta fue realizada fuera de la oficina farmacéutica. Para calcular el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula correspondiente al muestreo aleatorio con un intervalo de confianza del 95%. Para comparar los sitios de venta ilegal (SVI) de mayor elección y los grupos farmacológicos adquiridos en estos sitios, se utilizó X²(a=0,05).

Resultados y Discusión:

Tamaño de la muestra: 352 individuos. Reconocen a la farmacia único establecimiento habilitado para la dispensación de medicamentos: sí 83% no 17%. Reconocen al farmacéutico como responsable de la misma sí 93% no 7%. Compran medicamentos sólo en farmacias 52%. Compran medicamentos, al menos una vez al mes, en SVI 48%: en Kioscos 65%, Almacenes 19%, Supermercados 13%, Gimnasios 1%, Puestos callejeros 1%, Transporte público 1%. Grupos farmacológicos adquiridos en SVI: Analgésicos 58%, antiespasmódicos 14%, antigripales 12%, Antibióticos 7%, Digestivos 7%, sedantes 1%, sildenafil 1%.

Conclusiones:

El 83% de la población estudiada reconoce la farmacia como único establecimiento habilitado para su dispensación. Sin embargo, el 48% los adquiere frecuentemente en otros sitios, siendo el kiosco el de mayor elección (p<0.00001). En esos SVI se adquirieron diversas especialidades medicinales destacándose los AINES (p<0.00001). En farmacias, instituciones y medios de difusión masivos advertimos los riesgos de adquirir medicamentos fuera de la farmacia y solicitamos a las autoridades pertinentes mayores controles sanitarios.

INVESTIGACION & DESARROLLO

MENCIONES

Desarrollo y validación de una técnica para la determinación del ácido valproico a bajas concentraciones plasmáticas

Ibarra, M. -mibarra@fq.edu.uy

Facultad de Química-Universidad de la República (Uruguay)

Introducción:

El ácido valproico (DPA) es un fármaco ampliamente usado en el tratamiento de distintos tipos de crisis convulsivas. Los métodos aplicables para el monitoreo terapéutico en plasma no logran niveles de cuantificación aceptables para la determinación del analito a bajas concentraciones, como se podrían encontrar en fluidos biológicos como saliva, líquido cefalorraquídeo y ultrafiltrado plasmático, en los cuales el monitoreo del fármaco puede aportar importantes datos clínicos.

Objetivo:

Desarrollar y validar una técnica analítica para la determinación de DPA mediante inmunofluorescencia de luz polarizada (FPIA) a bajas concentraciones.

Materiales y Métodos:

La técnica procede realizando sobre la muestra una primer extracción con ciclohexano en medio ácido, esta fase orgánica es nuevamente extraída con tampón fosfato, el extracto acuoso conteniendo el analito finalmente es medido por FPIA utilizando un equipo TDx® de Abbott Laboratories.

Resultados:

Aplicado el método a plasma conteniendo bajas concentraciones de DPA, se probó linealidad en el rango de 0.6–20.0 mg/L ($p < 0.001$). Las precisiones intradía fueron menores a 10% y las interdía a 15%, expresadas en coeficientes de variación (CV). Se alcanzó una concentración de tres veces la obtenida por medida directa. Se compararon los CV para tres concentraciones distintas (2.4, 1.2 y 0.6 mg/L) entre los valores obtenidos por medida directa y por la técnica de concentración, demostrando que con esta última se obtienen CV menores a 10 % en todos los puntos, mientras que las mediciones directas presentaron para los puntos más bajos CV mayores a 20%.

Conclusiones:

Con el procedimiento de concentración desarrollado, se logran medir niveles plasmáticos del analito que por medida directa no serían posibles determinar por TDx®. Esta técnica podría ser aplicada a los otros fluidos biológicos mencionados en la introducción de manera de ampliar las posibilidades analíticas para conseguir datos clínicos de alta relevancia.

Putamen Ovi, un modelo de biomineralización, con utilidad en afecciones óseas y articulares

Hergert, L. Y.; Iturrieta, M.; Murature, D.; Omarini, S.; Re, M. lisandrohergert@gmail.com

Universidad Católica de Córdoba y Universidad Nacional de Villa María

Introducción:

La falta de control, los malos hábitos alimenticios y la baja eficacia a tratamientos actuales han puesto a las enfermedades óseas y articulares en una alerta epidemiológica. Aquí se presenta I+D de un producto biotecnológico conteniendo Putamen ovi Micronizado, PoM, una biocerámica formada de sustancias inorgánicas (95%) y biorgánicas (5%), propuesta para el tratamiento y prevención de estas enfermedades.

Objetivos:

Desarrollar y caracterizar un producto específico que contenga PoM en una forma farmacéutica (FF) adecuada para administración oral.

Materiales y Métodos:

El PoM fue obtenido utilizando un molino a martillos, en una etapa posterior es introducido en una mezcladora de doble cono con estearato de Mg y dióxido de silicio coloidal. Una vez dosificado en cápsulas de gelatina dura, se le realizaron los correspondientes controles. En la caracterización física se determinó la tipificación del tamaño de partícula, la densidad (d), las propiedades físico-mecánicas (índice de Carr (IC), y Hausner (IH) y ángulo de reposo, (a)). Los controles microbiológicos se realizaron por cuantificación de coliformes totales, Escherichia Coli, Salmonella sp, entre otros. La caracterización de la composición se realizó mediante la cuantificación de minerales, oligoelementos y componentes biorgánicos.

Resultados:

El tamaño de partícula fue de 220 μm , con una $d=1,2$, un IH de $1,46 \pm 0,03$, un $\text{IC}=31 \pm 4$ y un $a=29,5^\circ \pm 0,5$. El tiempo de mezcla óptimo fue de 20 min para 1,150 kg. La composición determinada evidencia la presencia de minerales (en %), entre ellos, Calcio: 37 y Magnesio: 0,5 y Oligoelementos (en ppm), entre ellos, Estroncio: 372, Hierro: 22,4, Cobre: 5,7, Zinc: 5,1, Flúor: 3,75 y Boro: $< 0,5$. Los valores microbiológicos se encontraron dentro de las especificaciones del Código Alimentario Argentino y de la Farmacopea Argentina.

Conclusiones:

Ovicalm® (Putamen ovi) se encuentra aprobado dentro de la categoría de suplemento dietario, como propuesta para prevención y tratamiento de enfermedades óseas y articulares.

Sistemas surfactantes para potencial administración nasal



de zidovudina: comportamiento de fases, reología y mucoadhesión

Carvalho, F.; Netto, F. M.; Rocha E; Silva, H.; Daflon Gremião, M. P.; Da Silva Barbi, M.; Sarmiento, V. H. V.

Facultad de Ciências Farmacêuticas UNESP (Brasil)

flavia_chiva@yahoo.com.br

Introducción:

La zidovudina (AZT) es el fármaco antiretroviral más utilizado en el tratamiento de la AIDS, pero, por la vía oral, posee baja biodisponibilidad, pues sufre intenso metabolismo hepático. La vía nasal ha sido propuesta como una ruta alternativa para la administración de fármacos que sufren metabolismo pre-sistémico, pero, posee mecanismo de depuración mucociliar (DM) que puede eliminar con rapidez la formulación de la cavidad nasal. Sistemas mucoadhesivos promueven el contacto prolongado entre la formulación y la mucosa, retardando la DM. Algunos sistemas surfactantes son capaces de formar cristales líquidos (CL), cuando entran en contacto con el muco, pueden formar una matriz de liberación y aumentar el tiempo de contacto de las formulaciones con las mucosas.

Objetivos:

Desarrollar sistemas surfactantes mucoadhesivos para potencial administración intranasal del AZT.

Materiales y Métodos:

Fue construido el diagrama de fases utilizando PPG-5-CETETH-20 como surfactante, ácido oleico como fase oleosa y agua. En los sistemas escogidos se incorporó 40 mg/g de AZT, éstos fueron mezclados con fluido nasal y valorados cuanto al comportamiento de fases por microscopía de luz polarizada (MLP), reología oscilatoria de barradura de frecuencia y evaluación de la fuerza adhesiva utilizando un texturómetro.

Resultados y Discusión:

Los sistemas escogidos fueron microemulsiones (ME) y la adición de fluido nasal originó la transición para la fase lamelar, además, provocó un aumento en los módulos elásticos de los sistemas. El análisis de adhesión mostró que los sistemas exhiben fuerza adhesiva cuando en contacto con una mucosa artificial. Estos resultados sugieren que las MEs pueden formar una matriz líquido cristalina de mayor viscosidad cuando entran en contacto con el fluido nasal, la cual puede impedir la remoción inmediata de la formulación de la cavidad nasal por la DM.

Conclusiones:

Estos estudios muestran que los sistemas desarrollados poseen comportamiento de fases, reológico y mucoadhesivo promisoros para la administración nasal del AZT. ☞

**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: VÍA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.

CARGA HORARIA: 100 HORAS CÁTEDRA.

ORGANIZA: CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

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