

2010
AÑO DEL BICENTENARIO



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XIX N° 108 - Diciembre 2010 - www.cofa.org.ar



Farm. Ricardo Aizcorbe
Presidente de la COFA

GESTION 2010-2013

Nueva política institucional

Repelente de mosquitos

PERVISEPT



- EFECTIVO PARA EL MOSQUITO DEL DENGUE.
- IDEAL PARA USO EN NIÑOS*
* A PARTIR DE LOS 2 MESES
- COMPONENTES DE ORIGEN NATURAL.
- EN SUS TRES PRESENTACIONES:
Spray, Aerosol y Gel.

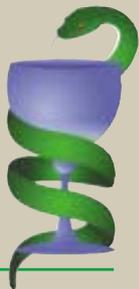
Venta libre. Lea atentamente el rótulo y ante cualquier duda consulte a su médico o farmacéutico.

www.pervinox.com.ar

Laboratorios

PHOENIX

Compromiso por la Salud



Autoridades COFA

PRESIDENTE: Farm. Ricardo Aizcorbe (Mendoza)
VICEPRESIDENTE: Farm. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO: Farm. Claudio Ucchino (Capital Federal)
PRO-SECRETARIO: Farm. Fernando Esper (Tucumán)
TESORERO: Farm. Carlos Fernández (Buenos Aires)
PRO-TESORERO: Farm. Raúl Mascaró (Río Negro)

Colegios que la integran:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
 Colegio de Farmacéuticos de Capital Federal
 Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
 Colegio de Farmacéuticos de Corrientes
 Colegio de Farmacéuticos de Chaco
 Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
 Colegio de Farmacéuticos de Formosa
 Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
 Colegio de Farmacéuticos de La Pampa
 Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
 Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
 Colegio de Farmacéuticos de Misiones
 Colegio de Farmacéuticos de Río Negro
 Colegio de Farmacéuticos de Salta
 Colegio de Farmacéuticos de San Juan
 Colegio de Farmacéuticos de San Luis
 Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero
 Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
 Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Miembros Adherentes:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario
 Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Revisores de Cuentas:

Titulares: Farm. María del Carmen Silva (Jujuy)
 Farm. Ricardo Peris (Corrientes)
 Farm. Jorge Bordón (La Rioja)
 Suplente: Farm. Aldo Otero (Entre Ríos)

Director: Farm. Ricardo Lillo

Redacción: Farm. Carlos Izidore (In memoriam)
 Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)
 Farm. José Ruggieri

Corresponsales: Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística: Andrea Joseph

Edición y Comercialización: Editorial RVC SRL
Director Comercial: Jorge Vago
 Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002
 editorialrvc@hotmail.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas
 Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

COFA: Julio A. Roca 751 2º Piso
 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
 Tel: (011) 4342-1001

Sumario

Editorial

4

6

Objetivos de la gestión 2010-2013

Entrevista al Dr. Ricardo Aizcorbe, Presidente de la COFA



Desestiman medidas cautelares de la Unión de Kiosqueros de la República Argentina para no aplicar la Ley 26.567

10

12

Controversia por la regulación de la Actividad Farmacéutica en la Ciudad de Buenos Aires

Entrevista a Jorge Garayalde, Diputado de la Ciudad de Buenos Aires por el PRO



“Nuestro éxito depende de la innovación”

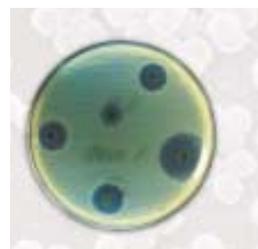
Reportaje a Jim Harold, Presidente de CAEME y Country Head y Director del Sector Farmacéutico de Novartis en la Argentina

18

24

Estás a un click

Por el Farm. Gustavo Fontana



Situación del Staphylococcus aureus resistente a meticilina en la Argentina

Entrevista al Dr. Gabriel Levy Hara, Coordinador del Servicio de Infectología del Hospital Durand, de la Red de Infectología de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, del Programa de Uso Racional de Antibióticos de la UBA y Coordinador y Asesor Pedagógico de cursos de la Organización Panamericana de la Salud

30

Propiedad Intelectual N° 255557

Tirada: 15.000 ejemplares

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

C.G.P.: Confederación General de Profesionales

de la República Argentina

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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

Editorial



El 24 de noviembre pasado, el Dr. Ricardo Aizcorbe (del Colegio Farmacéutico de Mendoza) fue electo Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina. Lo acompañan en la gestión 2010-2013 el Dr. Sergio Cornejo (del Colegio Farmacéutico de San Juan) en el cargo de Vicepresidente; el Dr. Claudio Uchino (del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal) es el nuevo Secretario General; el Dr. Fernando Esper (del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán), Pro-Secretario; el Dr. Carlos Fernández (del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires), Tesorero de la Confederación y el Dr. Raúl Mascaró (del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro) en el cargo de Pro-Tesorero.

Los objetivos institucionales estarán centrados en trabajar por la unidad de los farmacéuticos en todos los ámbitos de ejercicio (Farmacia comunitaria, hospitalaria, docencia, industrial) y la integración. También será una de las principales metas de la gestión la aplicación plena de la Ley 26567 en todo el país.

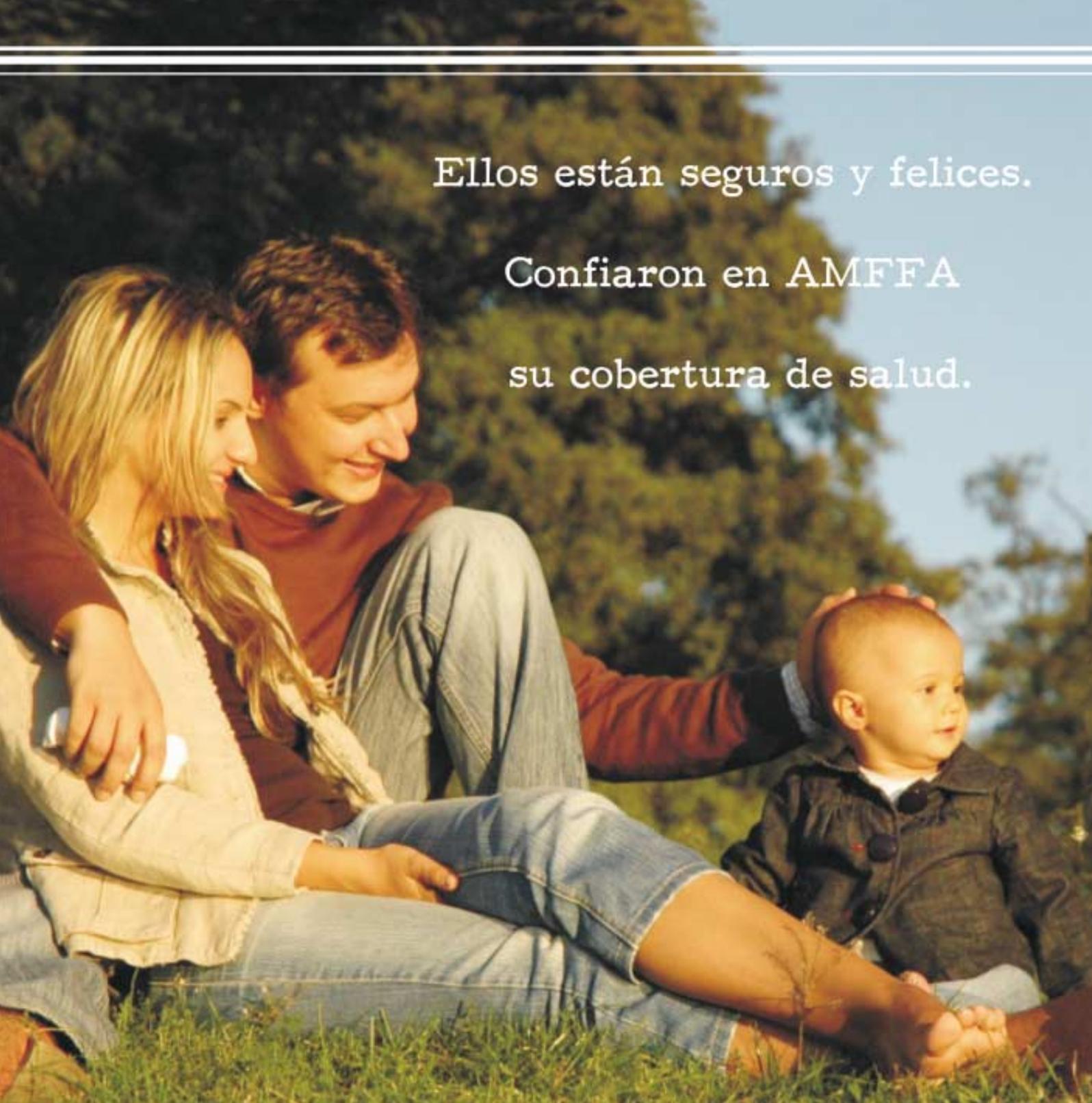
Se trabajará por la recuperación de la rentabilidad de las Farmacias, buscando una retribución justa para los profesionales.

Otro de los objetivos será el establecimiento de alianzas estratégicas que contribuyan a la permanente jerarquización de la profesión.

En ese sentido, a nivel formativo, se pondrán a disposición de los farmacéuticos actividades de capacitación utilizando las herramientas que ofrece hoy la tecnología y se continuará trabajando fuertemente para que sea reconocido el valor del farmacéutico en el equipo de salud como experto en medicamentos para asesorar en su uso racional, así como para la detección y prevención de enfermedades, siendo también promotor y educador en hábitos saludables de vida.

La nueva conducción continuará avanzando a partir de los logros alcanzados hasta ahora, proponiendo nuevos desafíos que ampliarán las acciones de la Confederación en pos del mejoramiento constante de la calidad del servicio (ya sea dispensa, elaboración, investigación, formación) y también del reconocimiento de la profesión por parte de las autoridades ejecutivas, legislativas y judiciales, así como de toda la sociedad. 🇨🇵

**Consejo Directivo
COFA**



Ellos están seguros y felices.

Confiaron en AMFFA

su cobertura de salud.

Mutual Farmacéutica al Servicio de la Comunidad

30 AÑOS AVALAN NUESTRA EXPERIENCIA

AMFFA *Salud*
MUTUAL FARMACEUTICA DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Llámenos al
0800-333-7500

AMFFA CENTRAL: Diag. 75 n° 350, La Plata. Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar



El 24 de noviembre pasado el Dr. Ricardo Aizcorbe fue electo Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina por el periodo 2010-2013. En esta entrevista, el dirigente, que hasta entonces era Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Mendoza y también de la Federación Panamericana de Farmacia, adelanta las políticas que desarrollará la Confederación durante su gestión.

La Confederación Farmacéutica Argentina es la institución madre de todos los farmacéuticos, independientemente del ámbito en que ejerzan la profesión. Uno de los ejes de esta gestión será concientizar a los farmacéuticos de cualquier sector en que se encuentren ejerciendo la profesión: en la docencia, en la farmacia comunitaria, en el sector hospitalario, en la industria. Nuestra entidad los representa a todos. La tarea que cumpliremos es hacer que cada una de estas actividades las realice el farmacéutico con éxito tanto en lo profesional como en lo personal y en esto está incluida la retribución justa por su trabajo. Esto va a repercutir directamente en la calidad del servicio. Es por eso que tenemos como uno de los principales objetivos la recuperación de la rentabilidad de las farmacias y en ese sentido, entre otras acciones, lucharemos por revertir la gran concentración económica que hay en el sector”, afirma el Dr. Ricardo Aizcorbe, un dirigente con una larga trayectoria en la entidad, habiendo sido Secretario, Tesorero y Vicepresidente.

Otro aspecto importante de la gestión que comenzó el 24 de noviembre pasado será la relación interinstitucional y en esto también será fundamental el vínculo que la Confederación tendrá con el Ministerio de Salud de la Nación: “Queremos que nuestros farmacéuticos y nuestra red de Farmacias sean parte de las políticas de salud que implemente el Ministerio”. Podemos ser una formidable herramienta para la difusión de las mismas.

En cuanto a la relación con la industria farmacéutica sostiene: “Nosotros aspiramos a generar una alianza estratégica que nos permita trabajar nuestras oficinas de farmacia con rentabilidad, respetándola como productora de medicamentos de calidad, con productos de exportación, que gana mercado en el mundo. Es por eso que con sus representantes trabajaremos en forma armónica, marcando nuestra postura, peleando lo que hay que pelear pero sabiendo que integramos un sector donde la industria cumple un rol importante como generadora de puestos de trabajo para nuestros colegas, y en ese marco nosotros vamos a respetar su



Busque
la mejor oferta en

ofertas.farmacia

ingresando a
www.cofa.org.ar



Asepxia

AstraZeneca



EURO Lab
Especialidades Medicinales



Genomma Lab.®

Goicotabs



GRAMON

IVAX

Salud sin fronteras



Laboratorios
Millet - Franklin S.A.



Nutricion Medica Avanzada

NUTRICIA - Bepi



PHOENIX

Compromiso por la Salud



sanofi aventis

Le Sésame est le essentiel



SAVANT PHARM

función, pero esperamos que nos respeten también la función que cumplimos nosotros”.

La aplicación de la Ley 26567 será una prioridad para la Confederación. “Vamos a trabajar provincia por provincia y a defender a capa y espada la vigencia de ley en la ciudad Autónoma de Buenos Aires”.

A la vez, el Dr. Aizcorbe informa que la Confederación encarará proyectos, actividades y buscará fortalecer los vínculos con todos los sectores que implican a la Salud y particularmente a los medicamentos; además de las autoridades

sanitarias, con organismos internacionales, legisladores, la Superintendencia de Servicios de Salud, la ANMAT. Sobre este aspecto, el dirigente sostiene: “En la Argentina hay una política de medicamentos. Se puede discutir si es buena o mala, pero lo que aun no está definido en la Argentina es una política farmacéutica, es decir, cual es el rol del farmacéutico en la política de salud. Se debe valorar lo que el farmacéutico podría contribuir como integrante del equipo de salud, entre otros aspectos, para ahorrarle dinero al sistema, por ejemplo con la implementación de atención farmacéutica, buscando la adherencia a los tratamientos de los pacientes crónicos, con un consejo de guía en cuanto a hábitos saludables de vida, en prevención y detección de enfermedades, brindando información en temas como salud sexual y reproductiva. Queremos abrir la Confederación a la gente y para ello hemos creado una Dirección Ejecutiva de Relaciones con la Comunidad a fin de tener permanente presencia con acciones de educación para la salud en nuestra red de farmacias, buscando aunar esfuerzos para estos emprendimientos con otras instituciones como sociedades científicas, universidades y ONGs.

Además, para ayudar al farmacéutico a posicionarse como uno de los referentes del equipo de Salud, vamos a poner énfasis en la capacitación poniendo a su disposición nuevas herramientas que brinda la tecnología. Por ejemplo, comenzamos a diseñar una plataforma en la cual instalaremos un sistema de teleconferencia para brindar cursos on line, conferencias, y también a nivel político para estar en con-

tacto con los dirigentes de los Colegios a fin de que tomemos decisiones en conjunto. La idea es mantenernos comunicados permanentemente”.

Otro aspecto que se reforzará es la relación con la Seguridad Social y también con el PAMI buscando ampliar las prestaciones. “Las campañas de vacunación y de pañales indudablemente han abierto una puerta de diálogo que antes no teníamos con el Instituto. Nosotros vamos a profundizar ese diálogo y buscar nuevas oportunidades para los farmacéuticos”.



“Queremos que nuestros farmacéuticos y nuestra red de Farmacias sean parte de las políticas de salud que implemente el Ministerio”

En cuanto a la gestión a nivel internacional, “llevaremos adelante una política de acompañar los programas que genere el Foro Farmacéutico de las Américas, y en FEPAFAR y Fefas pondremos énfasis en la gestión gremial y en abrir oportunidades del trabajo para los farmacéuticos. Hay muchos países donde las farmacias comunitaria y hospitalaria no tienen farmacéuticos. A la vez profundizaremos la lucha por lograr que el medicamento esté exclusivamente en las farmacias como forma segura para terminar con el mercado negro, la adulteración y falsificación”.

El Dr. Aizcorbe, destaca finalmente su orgullo al haber sido elegido para presidir una entidad como la Confederación, con 75 años de prestigiosa trayectoria, una institución modelo de solidez y coherencia en pos de la permanente valorización del rol del Farmacéutico, de la defensa de sus derechos como profesionales de la Salud y también referente en la protección de la salud de la población.”

El dirigente concluye con un mensaje de buenos augurios para todos los farmacéuticos argentinos: “Que 2011 sea un año de avances en el reconocimiento de la profesión a través de la aplicación sin excepciones de la Ley 26567 en todo el ámbito del país. Que los farmacéuticos puedan ponerse a la altura de esa responsabilidad, estando al frente de la Farmacia dispuestos a dar un consejo profesional por cada medicamento que dispensen. Y que la comunidad farmacéutica comprenda e internalice un concepto tan simple como que la unión es la que hace la fuerza. Que sea un año de paz y trabajo fecundo para la familia farmacéutica”.

Prevención y cobertura

*del riesgo legal de
la praxis médica*

*20 años de experiencia
en defensa del
profesional de la salud*



Equipo propio de abogados y
peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal y
defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio
nacional para profesionales de la salud

A través de su propia compañía,
Seguros Médicos S.A, legalmente
autorizada a operar en responsabilidad
profesional médica



**ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES**

70 Aniversario
1936-2006



SEGUROS MEDICOS S.A.

Nuestra misión, su seguridad

Asociación de Médicos Municipales de la C.B.A.
Junín 1440 (C1113AAN).
Tel/Fax: (5411) 4806-1011 (líneas rotativas)
E-mail: asociación@medicos-municipales.org.ar
www.medicos-municipales.org.ar

Seguros Médicos S.A.
Junín 1448 (C1113AAN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515
E-mail: info@segurosmedicos.com.ar
www.segurosmedicos.com.ar

Desestiman medidas cautelares de la Unión de Kiosqueros de la República Argentina para no aplicar la Ley 26.567

El 5 de abril de 2010, la Unión de Kiosqueros de la República Argentina inició una acción judicial contra el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires N° 13 Secretaría N° 26 tendiente a lograr que no se aplique la Ley 26.567 en el ámbito de la ciudad. La Unión de Kiosqueros pidió en su presentación como medida cautelar que se disponga la no aplicación de la Ley hasta tanto el Gobierno de la Ciudad adhiera de forma expresa a dicha norma o dicte una ley propia que regule el expendio de medicamentos de venta libre.

Ante esta medida, a fines de mayo la Confederación Farmacéutica Argentina, junto al Colegio Oficial De Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal se presentaron como terceros en este expediente judicial para hacer oír sus argumentos en pos de la vigencia de la ley y su aplicación tanto en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires como en todo el país.

El Juzgado actuante rechazó en el mes de junio el pedido de medida cautelar presentada por los kiosqueros. Sin embargo, la Unión de Kiosqueros insistió solicitando la misma medida, pero el Juzgado dispuso su rechazo el 15 de julio. Este nuevo pronunciamiento del Juez fue apelado por la entidad representativa de los kiosqueros y confirmado por la Cámara de Apelaciones del Fuero -Sala II- con fecha 9 de noviembre, que avaló el fallo del Juez de Primera Instancia.

A la vez, el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires sostuvo mediante diversas presentaciones en el Juzgado la aplicación de la Ley 26.567 dentro de la Ciudad de Buenos Aires.

El juez Guillermo Scheibler, a cargo del Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires N° 13 Secretaría N° 26, no dio lugar a una serie de medidas cautelares de la Unión de Kiosqueros de la República Argentina, que pretenden evitar la aplicación de la Ley 26.567 en la Ciudad de Buenos Aires.



El 7 de septiembre, a pesar de la oposición de la UKRA, el Juzgado accede a considerar como terceros en la causa a la COFA junto al Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal. Estas entidades contestan la demanda, defienden la plena vigencia de la Ley 26.567 y sostienen que todos los medicamentos deben ser expendidos en las farmacias.

La UKRA volvió a presentar una medida cautelar que nuevamente fue rechazada por el Juzgado. Esta vez pedía que sea el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires quien ejerza el poder de policía respecto al cumplimiento de los recaudos de conservación, distribución y comercialización de medicamentos en el ámbito de la Ciudad.

El 12 de noviembre se realizó una audiencia donde el Dr. Gil Domínguez, abogado de la Unión de Kiosqueros de la República Argentina, ratificó su posición respecto a que a su entender es inaplicable la Ley 26.567 en el ámbito de la Ciudad de Buenos Aires. Por la Confederación Farmacéutica Argentina participó el Farm. Carlos Fernández y por el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal los Farm. Claudio Uchino y Luis Antún, con el patrocinio de los Dres. Daniel Sabsay y José María Giúdice, quienes ratificaron la plena vigencia de la Ley 26.567.

En esa audiencia los representantes de las entidades farmacéuticas tomaron conocimiento de que hay otras acciones judiciales iniciadas por kioscos y supermercados a fin de lograr la no aplicación de la Ley 26.567 en el ámbito de la Ciudad.

La Confederación Farmacéutica Argentina y el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal continuarán defendiendo en cada instancia la plena vigencia de la ley que establece la venta exclusiva de medicamentos en farmacias y las incumbencias profesionales. 

xedenol

Diclofenac 50/75/100/inyectable

Cede el dolor y la inflamación con seguridad

xedenol

Diclofenac 50/75/100/inyectable

PRESENTACIONES:

Xedenol 50 mg: 15 y 30 comprimidos recubiertos gastroresistentes.

Xedenol 75 mg: 15 y 30 comprimidos recubiertos de liberación prolongada.

Xedenol 100 mg: 15 comprimidos recubiertos de liberación prolongada.

Xedenol (inyectable): 5 ampollas.

xedenol flex

Diclofenac sódico
Pridinol mesilato

PRESENTACIONES:

Xedenol Flex (comprimidos): 10 y 30 comprimidos recubiertos gastroresistentes.

Xedenol Flex (inyectable): 6 frascos ampolla liofilizados y 6 ampollas solvente.

xedenol gestic

Diclofenac / Paracetamol

PRESENTACIONES:

Xedenol Gestic: 10 y 20 comprimidos recubiertos.

xedenol B12

Diclofenac / Betametasona / Vitamina B12

PRESENTACIONES:

Xedenol B12 (comprimidos): 20 comprimidos recubiertos.

Xedenol B12 (inyectable): 3 y 5 frascos ampolla liofilizados y 3 y 5 ampollas solvente.



xedenol gel

Diclofenac Dietilamina

PRESENTACION

Xedenol Gel: Envases con 50 gr.



Baliarda

Vida con salud

www.baliarda.com.ar

Controversia por la regulación de la Actividad Farmacéutica en la Ciudad de Buenos Aires



En octubre de 2009 –un mes antes de que la Cámara de Senadores de la Nación aprobara la Ley Nacional 26567, el legislador porteño Jorge Garayalde (PRO), presentó un proyecto de ley “para garantizar a los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que los medicamentos sean legítimos y que sean dispensados al público sólo en farmacias, aun cuando se trate de aquellos de venta sin receta”. Hoy, con la discusión planteada en la Capital Federal entre quienes sostienen –como el constitucionalista Daniel Sabsay- que la 26567 es una ley federal imperativa, por lo que está vigente en la totalidad del país, y quienes opinan que por la autonomía de las jurisdicciones es necesaria la aprobación de normas locales que adhieran a la Ley Nacional, el proyecto del diputado Garayalde está siendo debatido en la Comisión de Salud de la Legislatura porteña y el caso está siendo analizado por la Procuración de la Ciudad de Buenos Aires. Mientras tanto, distribuidoras de golosinas continúan comercializando medicamentos de venta libre y también de venta bajo receta -y bajo receta archivada- a kioscos y almacenes al mayoreo, como pudo verse a través de una cámara oculta en el programa 70-20-11 de Canal 13 el domingo 10 de octubre.

El diputado Garayalde no es farmacéutico ni médico, sino abogado. Ingresó a la Cámara de Diputados de la Ciudad de Buenos Aires en 2007 y su gestión concluye en diciembre de 2011. No es parte de la Comisión de Salud, es presidente de la Comisión de Turismo y Deporte, además integra las de Presupuesto, Interjurisdiccionales, Constitucional y Justicia. Desde su banca presentó 170 proyectos, de los cuales más del 70% fue aprobado. El legislador cuenta que “la idea de elaborar este proyecto surgió porque cuando bajaba del micro en la estación de Retiro empecé a ver que en los kioscos se estaban vendiendo medicamentos. Y no solo medicamentos de venta libre, sino fármacos como Rivotril. Este proyecto tiene como objetivo garantizar la salud de los ciudadanos de Buenos Aires. Entonces empecé a indagar y la realidad es que cuando uno empieza a averiguar cómo es el tema de los medicamentos, encuentra que es muy gravoso para la salud de los ciudadanos. El desconocimiento lleva a que, por comodidad, la gente compre en los kioscos. La venta fuera de la farmacia hace imposible la trazabilidad de los medicamentos a partir de los laboratorios. Entonces el riesgo que encontramos es que hay muchísimos medicamentos adulterados, ilegítimos, muestras gratis que se venden en los kioscos porque es imposible el seguimiento de la venta en los kioscos, supermercados, vía Internet, subte, en la calle. Vimos que muchos medicamentos están adulterados con harina, por lo cual si los toma un celíaco le puede traer consecuencias a su salud. Sin contar, además, con que hay medicamentos como Ventolín, que son adulterados, con la gravedad que esto implica pa-

ra la salud de los pacientes. Incluso la aspirina, si no es almacenada correctamente y está expuesta al sol, se transforma en un tóxico. Por otra parte, en cuanto al mal uso, hay medicamentos que si se toman conjuntamente anulan su efecto. En la Argentina hay un importante mercado negro en el que además de fármacos adulterados, se venden ilegítimos, que además se comercializan en forma individual, por blister o por unidad, por lo que no tienen la fecha de vencimiento. Entonces la persona no solamente los paga más caro sino que además compra medicamentos que muchas veces están vencidos.”

-¿Cuáles son las posturas de los otros legisladores de la ciudad frente a este proyecto?

-Se está tratando en la Comisión de Salud desde hace un mes. La discusión pasa por que algunos creen que con una adhesión basta. Otros creen que no es necesaria la adhesión a la Ley Nacional. Porque la ley 26567 en sus artículos 3 y 4 deroga el decreto 2284, terminando con la desregulación de la venta de medicamentos y prohíbe terminantemente que se venda en otros lugares que no sean farmacias. Los kiosqueros alegan que como hay una facultad no delegada de la ciudad de Buenos Aires en materia sanitaria, mientras la ciudad no tenga una ley propia, no tienen obligación de dejar de vender. Sin embargo, el constitucionalista Daniel Sabsay dice que es una Ley Nacional, que es imperativa, de carácter prohibitivo, con lo cual no necesita ningún tipo de adhesión. Entonces nos encontramos ahora en ese debate y hoy el gobierno de la ciudad no tiene las herramientas para poder sancionar a las personas que están vendiendo medicamentos (Continúa en página 16)

NOVARTIS
1996-2006
10
AÑOS



Cuidamos y Curamos

En Novartis, tenemos el compromiso de salvar y mejorar millones de vidas...cada día.

Desde seres humanos hasta mascotas, desde niños hasta adultos, en Novartis nos enorgullecemos por ser la fuerza innovadora que brinda esperanza y optimismo a nuestro mundo. Nadie puede predecir qué deparará el futuro para cada individuo, pero hoy millones de personas tienen la posibilidad de desarrollar una vida más saludable y feliz gracias a nuestra ayuda.

EL PROYECTO DE LEY

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°: El objeto de la presente ley es garantizar a los habitantes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, que los medicamentos sean legítimos, dispensados al público únicamente en farmacias, y con la dirección técnica ejercida por un profesional farmacéutico, aun cuando se tratara de aquellos de venta sin receta o libre

Artículo 2°: Queda prohibida dentro del territorio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la venta ambulante de medicamentos en la vía pública, en los transportes, kioscos, almacenes, supermercados, en la web y en todo establecimiento y/o local que no sea una farmacia.

Artículo 3°: Se define farmacia como un servicio de utilidad pública para la dispensación de los productos destinados al arte de curar, de cualquier origen y naturaleza, así como la preparación de fórmulas magistrales, material aséptico, inyectables, productos cosméticos o cualquier otra forma farmacéutica con destino a ser usadas en seres humanos.

Artículo 4°: Otorgada la habilitación, para su apertura al público, deberá exhibir en su frente nombre del propietario, la chapa profesional y en el interior, en lugar bien visible, el diploma del profesional farmacéutico que ejercerá la Dirección Técnica.

Artículo 5°: Toda farmacia está obligada a cumplir horarios de turnos, servicios nocturnos o de días feriados que establezca la autoridad sanitaria, para asegurar la continuidad de las prestaciones que brinda. Deberán exhibir en lugar visible un cartel en el que consten los nombres y direcciones de las farmacias que estén de guardia.

Artículo 6°: En caso de fallecimiento del farmacéutico ó de inhabilitación en su carácter de tal, podrá mantenerse el funcionamiento de la farmacia, siempre que la dirección técnica sea ejercida por un profesional farmacéutico, debiendo regularizarse la situación en el término de 20 días hábiles.

Artículo 7°: Los farmacéuticos que actúen como Directores Técnicos y/o Auxiliares deberán acreditar el cumplimiento de las normas vigentes de la CABA referidas al ejercicio profesional. Asimismo deberán acreditar constancia del libre ejercicio profesional en el orden nacional.

Artículo 8°: Los medicamentos y/o especialidades elaboradas deberán reunir las condiciones exigidas por la Farmacopea Argentina, debiendo constar en su envase la fórmula, cantidad, nombre del Director Técnico y dirección del establecimiento, número de lote y vencimiento del producto.

DE LAS SANCIONES

Artículo 9°: Toda trasgresión a lo establecido en la presente ley y su reglamentación, será sancionada por la Autoridad de Aplicación con:

- a) Apercibimiento
 - b) Multa conforme el código de faltas
 - c) Clausura, total o parcial, temporal o definitiva, del local o del establecimiento, según la gravedad de la falta o reiteración de la infracción.
 - d) Comiso de los efectos o productos en infracción y de los compuestos en que intervengan elementos o sustancias cuestionadas, los que deberán ser entregados a un establecimiento hospitalario oficial para su farmacia en forma gratuita, previa verificación de su calidad para el consumo y en la medida que su naturaleza así lo permita. La autoridad de aplicación está facultada para disponer los alcances de las medidas, aplicando las sanciones separadas o conjuntamente, teniendo en cuenta los antecedentes del infractor y la gravedad de la falta.
- Artículo 10°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Fundamentos

Sr. Presidente:

La adulteración y la falsificación de medicamentos, junto a la venta de medicamentos robados y de algunos importados ilegalmente desde China son producto de la falta de control adecuado por parte del Estado, responsable por acción u omisión en el ejercicio del poder de policía. La desregulación de hecho en la venta de medicamentos, permitió nuevas bocas de expendio como lo son los kioscos, la venta ambulante especialmente en la vía pública, en trenes y subtes, y también en supermercados y almacenes de barrio, lo que favoreció el comercio de medicamentos no aptos para el consumo humano. Hay que evitar otro Cromañón, dado que el consumo de estos medicamentos ilegítimos pueden provocar la muerte de los consumidores. En la provincia de Buenos Aires existe la ley 10.606 que prohíbe la venta de cualquier tipo de remedios fuera de las farmacias. Cuando las instituciones de control del Estado funcionan, se evitan intoxicaciones, enfermedades y hasta la muerte.

Según la OMS, en los países en desarrollo "se estima que el 25% de los medicamentos son ilegítimos".

"Se publicó un estudio realizado por la Anmat, que depende del Ministerio de Salud de la Nación, destacando el siguiente detalle de drogas ilegítimas: el 1,7% de los medicamentos ilegítimos es falsificado, un 9% está vencido, un 4% se vende con fecha de lote o de vencimiento adulterada, el 6% ingresó en el país de contrabando y sin los controles sanitarios correspondientes y un 2% responde a muestras médicas gratuitas, cuya venta está prohibida. Los medicamentos con fechas de vencimiento falsas,

certificados de lote adulterados o químicos inocuos no sólo pueden perjudicar la salud de una persona, sino que también pueden agravar una enfermedad. Algunos de los medicamentos más falsificados que hallaron los funcionarios de la Anmat son Buscapina, Sertal, Dorixina, Migral, Novalgina, Ventolin, Reliveran, Efortil, Factor AG, Rapi-lax, IbuEvanol, Oxa B12, Isoptomax, Bayaspirina, Cafiaspirina, Poenbioptal y Microzepan." La mayoría de estos remedios no tienen el principio activo, es decir la droga, o si la tienen sólo está en una proporción muy reducida.

"Quien frente a una situación de dolor, probablemente derivada de alguna patología, ingiera un medicamento adulterado -aunque con sustancia neutra- no va a obtener un alivio en su malestar, por el contrario, éste habrá de prolongarse generando así esa posibilidad de daño"

¿Qué sustancias tienen los comprimidos "truchos"? Talco, almidón o distintos componentes que se utilizan para unir la pasta, alertaron los farmacéuticos. Pero en algunos casos también pueden tener compuestos tóxicos y causar daños en el organismo.

Aparte de los medicamentos adulterados y falsificados, in-

vestigaciones judiciales también apuntan a medicamentos robados obtenidos por piratas del asfalto y a partidas sustraídas al Estado que debían ser entregadas de manera gratuita, todas éstas comercializadas en la vía pública, calles y transportes, en locales, kioscos, almacenes, supermercados en esta Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y en la web. Este mercado negro está en constante crecimiento.

La Organización Mundial de la Salud elaboró un informe en donde expresa que existen dos motivos para que circule en una ciudad una importante cantidad de medicamentos ilegítimos; por un lado, la ausencia de control por parte de las autoridades sanitarias y por otro lado la falta de regulación legal.

Es por ello que se hace necesario dictar una norma que regule la comercialización de medicamentos, también por vía web, y establezca que la venta de medicamentos, incluidos los de venta libre, sólo debiera ser efectuada en farmacias habilitadas por la correspondiente autoridad sanitaria, y al frente de la misma debe estar un profesional farmacéutico. Es por todo ello que solicitamos la aprobación del presente proyecto.

La misión de **Bristol Myers Squibb** es descubrir, desarrollar y proporcionar medicinas innovadoras que ayuden a los pacientes a sobreponerse a enfermedades graves.

Somos una Empresa biofarmacéutica con los más altos estándares de comportamiento ético y rigor científico enfocados en áreas terapéuticas claves.



Cáncer



Diabetes



Hepatitis



HIV/SIDA



Aterosclerosis y trombosis



Transplantes



Trastornos afectivos



Alzheimer



Obesidad



Artritis

(Viene de página 12) por fuera de la farmacia.

-¿Quién va a tener el poder de policía en caso de que esta ley de la ciudad de Buenos Aires se apruebe?

-El poder de policía lo sigue teniendo la ANMAT.

-¿Pero la ANMAT no tiene solamente jurisdicción en las farmacias? ¿Podrá inspeccionar kioscos?

-Justamente nosotros queremos que tenga jurisdicción en todos lados. Nosotros tenemos la posibilidad de habilitar las farmacias, pero también tenemos como autoridad no delegada la obligación de fiscalizar. Entonces tendríamos que hacer un convenio con la ANMAT para fiscalizar que los medicamentos no se vendan fuera de la farmacia.

-Yo tenía entendido que el poder de fiscalización en el caso de los kioscos, supermercados, estaciones de servicio, etc., lo tenía la Secretaría de Comercio...

-La realidad es que eso aun no está definido. Yo creo que es muy difícil controlar absolutamente todo. Por eso lo que hay que hacer es una gran campaña de concientización. La gente tiene que saber que por más que le resulte cómodo ir al kiosco a comprar un medicamento, corre riesgos. Sabiendo eso, la misma gente se va a cuidar. Es una cuestión de educación. Hay muertes e internaciones por el mal uso de los medicamentos.

-De hecho, gran parte de los costos de la mala utilización recae en el sistema público.

-Casi el cien por ciento, porque generalmente el más pobre

es el que termina pagando los costos. Porque pensando que ahorran dinero, compran en la calle o en el kiosco. Esa gente es la más perjudicada, porque es la que termina comprando un medicamento ilegítimo.

-¿Entonces, una vez dirimida la cuestión formal de aplicación de la ley, sería el Poder Ejecutivo de la ciudad el que definiría quién será la autoridad de aplicación?

-Exactamente.

-En los dos casos se llegaría al mismo resultado...

-Sí, esa es la idea. Igualmente, un constitucionalista como Daniel Sabsay afirma que la 26567 es una ley de carácter imperativo. No necesita ningún tipo de adhesión, sino cualquier provincia podría negarse a acatar una ley nacional y que además está tratando un tema primario como es la salud.

-En caso de que se defina que no se necesita una ley propia porque la Ley Nacional es imperativa, ¿la Legislatura va a tomar alguna medida concreta como ud. mencionaba, una campaña de concientización?

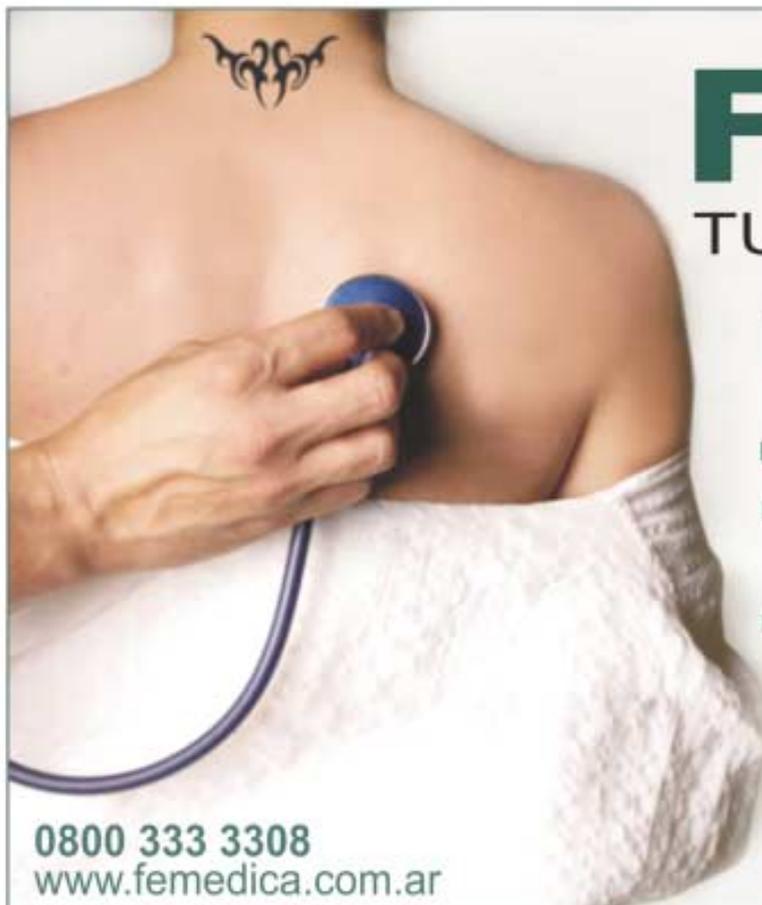
-Si pasara eso, yo voy a retirar este proyecto y voy a presentar otro pidiendo que se implemente inmediatamente una campaña pública de concientización.

-¿Cómo serían los tiempos de tratamiento del proyecto?

-No lo sé porque eso está siendo tratado en la Comisión de Salud.

-¿Este proyecto tiene el apoyo de su partido, el PRO?

-Sí, están de acuerdo. 



FEMEDICA

TU MARCA EN SALUD

Nuevo Plan Joven 18/35

- Nuevos Planes sin coseguros
- Descontamos aportes de Obra Social empleados y monotributistas
- Atención en todo el País y el Exterior

0800 333 3308
www.femedica.com.ar

Sede Central
Hipolito Yrigoyen 1126-Capital Federal
Sucursales
Caballito Av. La Plata 377 | B. Norte Larrea 848



DROGUERIA DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA



CRECEMOS SIN PERDER LA **ESENCIA**

8 centros de distribución y más de 1000 personas liderando la logística farmacéutica en nuestro país para llegar a más de 6.500 farmacias en toda la Argentina.



www.delsud.com.ar



“Nuestro éxito depende de la innovación”



Jim Harold es el Country Head y Director del Sector Farmacéutico de Novartis en la Argentina. Hace un año y medio fue designado titular de CAEMe. En esta entrevista critica el modelo de negocio por el cual los laboratorios innovadores deben invertir “demasiado capital y tiempo para lograr cada vez menos nuevas moléculas”. El empresario adelanta que la tendencia de la investigación y desarrollo va hacia los tratamientos especiales y cómo se desenvuelve la financiación por parte de las Obras Sociales.

Jim Harold, Presidente de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, que nuclea a 45 empresas farmacéuticas de investigación y desarrollo de Europa, Estados Unidos y la Argentina, asegura que aunque hoy el mercado argentino de medicamentos está creciendo en volumen y en valores, existe una grave amenaza que es el constante aumento de costos y a la vez, el control de precios. “Los costos están subiendo, sobre todo los sueldos de los trabajadores, pero los precios no acompañan al mismo ritmo, entonces cada vez resulta más difícil mantener el mismo nivel de resultados. La única posibilidad para nosotros (Novartis) es trabajar fuertemente para ser más eficientes y la introducción de nuevos productos. En esto está el crecimiento futuro de la empresa. Nuestro éxito depende de la innovación. No obstante, en cuanto a la crisis, todos los que estamos en esta industria sabemos que hay un factor muy importante para el crecimiento del mercado, que es el nivel de empleo y actualmente no estamos viviendo una ola de desempleo, por lo que yo creo que la expectativa en este sentido es bastante positiva”.

-¿Qué porción del mercado representan los laboratorios de la Cámara?

-Todos nos informamos a través de la auditora IMS, la que al final del año 2009 informó la participación de la venta en pesos en: 36,2% CAEMe, 35,5% CILFA y 24,5% Cooperala. Los laboratorios nacionales tienen mayor presencia en los segmentos más masivos. Si uno mira el ranking de la consultora IMS, casi todos los “top ten” son nacionales.

-¿Por qué no existe un registro de las ventas de tratamientos especiales como sí existe para otros medicamentos?

- Habría que preguntarles a las empresas de auditoría. Probablemente, porque no existe una masa crítica de empresas que pueda financiar los costos de esta tarea.

-En estos años están venciendo patentes de medicamentos muy importantes para las finanzas de los laboratorios innovadores. ¿Cuáles son las estrategias que están desarrollando para adaptarse a la proliferación de genéricos y similares a nivel global?

-Si miramos la industria de investigación, la tendencia es ir más hacia tratamientos especiales, más personalizados, segmentos de nicho, drogas huérfanas. Muy pocos han decidido que van a mantener presencia en los

EL ANTIMICÓTICO DE ROEMMERS



Micolis
Econazol

Polvo
20 g
Uso externo

Venta bajo receta
Industria Argentina


ROEMMERS

Micolis

Micolis
novo


ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA

Micolis: Polvo por 20 g. Solución por 20 ml. Óvulos por 3. Crema por 30 g. Spray por 60 ml.

Micolis Novo: Cápsulas por 4.

www.roemmers.com.ar

segmentos masivos, además de innovar en tratamientos especiales. Novartis es una de las que han decidido que van a mantener una presencia fuerte en todo.

El modelo de nuestro negocio es bastante ineficiente. Si se observa durante los últimos doce años cuánto la industria está invirtiendo en investigación y desarrollo de nuevas moléculas y cuántas nuevas moléculas llegan al mercado cada año, la realidad muestra que en 1996 o 97 se introdujeron cerca de 50 moléculas nuevas, mientras que en 2007 se lanzaron 15 o 18 y el costo se había triplicado. Estamos hablando de miles de millones de dólares al año. En el caso de Novartis, nuestra inversión es de aproximadamente 8.000 millones de dólares al año en investigación y desarrollo.

-¿En qué áreas específicamente están direccionando las investigaciones en biotecnológicas?

-Eso depende de cada empresa. Creo que el factor común de todos es buscar algo que pueda satisfacer una necesidad médica que hoy en día no está satisfecha con los tratamientos actuales. Es la única forma de poder justificar el precio que tienen estos productos. Si no podemos demostrar que las nuevas moléculas son más eficaces, más seguras, y que los beneficios para los pacientes son mejores, no será sencillo entender porqué los precios se ubican por encima del promedio de lo que ya hay en el mercado.

- ¿Cuáles son las áreas que dejaron de ser de interés?

- Algunas empresas tienen tomada la decisión de salir, por ejemplo, del área de hipertensión por razones más o menos entendibles. Dicen que con lo que ya tenemos, los resultados son bastante buenos y el otro factor es que las autoridades, para aprobar una nueva molécula en un área como hipertensión, piden estudios con miles y miles de pacientes, que requieren años para completarse, con un costo muy alto, y la posibilidad de demostrar algo muy diferenciado de los tratamientos actuales es cuestionable. Las autoridades no quieren que se vuelva a dar la situación de productos que fueron muy exitosos, muy utilizados y luego tuvieron que retirarse del mercado.

-¿Con el patentamiento de procesos en vez de productos consideran que para los biotecnológicos no habrá posibilidad de copia?

-Esta es la gran discusión de este año y creo que de los próximos dos años. Ni siquiera tienen un lenguaje común: unos hablan de "biosimilares", otros de "productos seguidores". Tampoco hay una política común en las agencias reguladoras. Lo que regula la EMEA difiere de lo que establece la FDA y justo en este momento la FDA está discutiendo cómo encarar este tema, cómo llegar a una decisión para definir qué estudios quieren, qué es un biosimilar y el gran debate es: una vez que hayan aprobado algo como "biosimilar", ¿será intercambiable con el producto original? Porque con los biológicos y los tratamientos más complejos, el producto final es consecuencia de todo el proceso de

manufactura. Cualquier ajuste en este proceso termina con un producto diferente. Entonces el tema de intercambiabilidad va a ser clave.

Según están pensando hoy las autoridades, para aprobar un biosimilar se deberán hacer todos los estudios clínicos como si fuera una droga original. Y creo que esto es lo más sano, porque hemos visto casos, como sucedió hace tres o cuatro años, en los que una empresa empezó a realizar un estudio con un monoclonal en un hospital en Inglaterra, y en muy poco tiempo fallecieron seis pacientes. Es muy riesgoso aprobar un biológico con los mismos criterios que una molécula de síntesis química, por lo que los criterios deberían ser estrictos.

-Por las reglas del mercado, entonces, la dificultad de la aparición de productos similares va a mantener altos los precios de estos medicamentos innovadores...

-Todos los biológicos que han aparecido hasta ahora han sido más caros que los tratamientos actuales. Pero la suposición es que este costo está justificado por su mayor eficacia, menores efectos secundarios y que los resultados a mediano y largo plazo son muy superiores a los que se habían logrado con los tratamientos actuales.

Pero a la vez, en el mundo se está viendo que los pagadores, en el caso de Argentina pueden ser el gobierno, obras sociales o las prepagas, están buscando la forma de reducir sus costos, por lo que no quieren pagar el alto costo del biológico. Entonces, parte del desafío de la industria es demostrar el costo-beneficio en cada caso.

-¿Al ser más utilizados, por la cantidad creciente de pacientes afectados por estas patologías, se podrían hacer más accesibles?

- Estos productos suelen ser diseñados para un perfil preciso de pacientes, no son para el 100% de la población de una determinada enfermedad. Se utilizan en pacientes en los que los resultados son más predecibles, entonces la posibilidad de fracasar es menor. Esto representa un ahorro para el sistema, no descarto que aquí también aplique el concepto de economía de escala. El futuro lo dirá. Ahora, en cuanto al acceso a estos productos, si se toma a la Argentina como ejemplo, hoy en día el acceso no es difícil. A veces hay algunas trabas burocráticas que los pacientes tienen que superar, pero eventualmente entran a algún sistema y pueden acceder al tratamiento. Tenemos programas en los que, si el paciente no cuenta con la cobertura de una prepaga u obra social, nosotros cubrimos el costo del tratamiento hasta que entre en el sistema de salud del país. Yo no he visto muchos casos donde el precio haya sido un factor limitante del acceso al tratamiento.

Por otra parte, algunas empresas, no con estos productos, sino con otros, han adecuado los precios en muchos mercados con el fin de poder llegar a mayor cantidad de gente.

-Siendo, como decía, que hay un aumento de pacientes que requieren medicación por la cronicidad de las enfermedades antes mortales y a la vez el fenómeno

Esta temporada, **reforzá las ventas**
en tu farmacia.

MATRIX[®] MiGra

CAFEÍNA 65 mg • ASPIRINA 250 mg • PARACETAMOL 250 mg



IBUPROFENO MATRIX[®] pediátrico

SUSPENSIÓN ORAL
90 ml



MATRIX[®] Grip

PARACETAMOL, CAFEÍNA,
FENILEFRINA, BUTETAMATO

Antigripal

Nuevo



MATRIX[®] IBUPROFENO

30 Nueva Presentación

10 Nuevo Packaging



MATRIX[®]

Y no te duele más.



Una línea completa para combatir el dolor

Investigación clínica en la Argentina

El futuro depende de la innovación, por lo que creo que es importante destacar que se están invirtiendo entre 120 y 140 millones de dólares en esta área. Cada estudio que inicia genera aproximadamente 20 o 21 puestos de empleo. El año pasado la actividad de la investigación clínica ha generado casi 9000 puestos de trabajo en el país”, afirma Jim Harold, Presidente de CAEME y Country Head de Novartis.

El directivo pretende desmitificar que los laboratorios utilicen a los argentinos como conejillos de Indias. Asegura que “estas investigaciones son positivas para el país y también para los pacientes” y que “para poder participar en un estudio clínico en la Argentina los centros, los investigadores, tienen que cumplir las normas internacionales que son iguales en cualquier lugar donde se haga la investigación: los Estados Unidos, Europa, donde sea. La Argentina representa menos del 1 por ciento a escala mundial. Más del 80 por ciento de los estudios clínicos se realiza en los Estados Unidos y Europa”.

“En el caso de Novartis –agrega-, vamos a invertir 13 millones de dólares y el año que viene más. Tenemos 60 protocolos en marcha, 500 investigadores trabajando y aproximadamente 4.000 pacientes participando de estudios. Para Novartis la Argentina es uno de los países más importantes de la Región. El 50% de los pacientes que participan de estudios en Latinoamérica son argentinos”.

En 2011 Novartis realizará dos lanzamientos de nuevas moléculas en la Argentina: un medicamento para la esclerosis múltiple: “el tratamiento más eficaz que hemos visto en este campo hasta ahora y con la ventaja de que será el único tratamiento oral del mercado”, afirma Harold. Y el otro producto estrella que se presentará el año próximo será un tratamiento para la EPOC.

de envejecimiento de la población, ¿podrán los gobiernos y también los sistemas de seguridad social financiar estos medicamentos en el futuro?

-Sí. Lo que estamos viendo es que países como Inglaterra, que tiene una entidad que se llama National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), es muy estricta en el proceso de evaluación costo-beneficio de un producto destinado al tratamiento de una enfermedad determinada. Creo que muchos países van en esa dirección. Se llama Health Technology Assessment, a través de lo cual intentan hacer una comparación entre costo-beneficio y el impacto

en la prolongación o no de la vida de los pacientes. Como respuesta a estas realidades, lo que se está haciendo, aunque todavía no hay muchos casos, es que algunas empresas se sientan con los gobiernos, con los pagadores, para discutir lo que se llaman “acuerdos de riesgo compartidos”. Es decir, hay acuerdos donde los gobiernos solamente pagan por los pacientes que responden a los tratamientos y por los que no responden, el costo es cubierto por la empresa. La idea es demostrar que las empresas también están dispuestas a trabajar hombro a hombro con las autoridades para identificar cuál es el perfil más adecuado de pacientes para el uso de este tratamiento y buscar formas de ayudar con el uso racional de las nuevas moléculas y reducir el costo total para los sistemas de salud.

Trazabilidad de los medicamentos

-¿Por qué hasta ahora, a pesar de innumerables intentos a lo largo de varias décadas, no se ha podido implementar un sistema de trazabilidad de los medicamentos en la Argentina? Recién en estos últimos tiempos hay algunos medicamentos muy específicos que tienen este sistema.

-Sí, en Argentina hay un sistema de trazabilidad funcionando. Hace ya tres años se está implementado un sistema que permite el seguimiento de los productos que son consumidos por las principales obras sociales del país. Además, durante el año 2010 se implementó el primer sistema de trazabilidad para un grupo de productos desde el laboratorio. Roche está a la vanguardia en esto y nosotros y otras empresas estamos bastante cerca de aplicar sistemas similares. No tengo décadas viviendo en el país, pero supongo que trabas son las de siempre: la discusión sobre cuál es la tecnología más apropiada y la cuestión de si la elección de una tecnología implica que todo el mercado tenga que usar la misma tecnología. También está el tema de la aceptación de la tecnología por todos los eslabones de la cadena de distribución. Luego el costo. Cuánto va a costar implementar un determinado sistema. Si la tecnología es muy nueva, el costo al inicio es alto.

-¿Cuál es su opinión sobre los proyectos de trazabilidad que están siendo tratados en el Senado?

- Hay varios proyectos en el Congreso. Al que tiene media sanción de Diputados, entendemos que le hace falta algunos cambios. Lo que hay que asegurar es que se trate de un sistema abierto que sea flexible para que se puedan compatibilizar las distintas tecnologías y que permita una trazabilidad unívoca en toda la cadena de comercialización. Estamos dispuestos a colaborar en este sentido.

-¿La trazabilidad tendrá impacto directo en los costos de los medicamentos? ¿Quién se hará cargo de los costos finalmente?

- Aún no se ha medido el impacto. Además, entendemos que el sistema de debe implementar por etapas, comenza-

do con los productos de alto costo y baja incidencia.

La industria farmacéutica ante la vigencia de la Ley 26567

-¿La aplicación de la Ley 26567 va a cambiar el mercado de los medicamentos?

- Esta ley se sancionó con la intención de proteger a los pacientes en la venta de medicamentos de venta libre fuera de la cadena laboratorio-droguería-farmacia. Es posible que haya cambios y ajustes y habrá que ver que no haya restricciones para los pacientes a la hora de encontrar bocas de expendio.

No estoy en tema porque nosotros no tenemos muchos productos de venta libre, pero puede que la implementación produzca algunas dificultades para algunas empresas en el corto plazo pero esperemos que se regularice y los pacientes van a saber dónde encontrar su tratamiento.

Por otra parte, yo creo que hay un conflicto importante que pasa por la venta de productos de venta bajo receta sin receta, algo que es bastante común en la Argentina. Esto también implica un riesgo para los pacientes. No sabemos si ese paciente tiene controlada su medicación, si realmente es la medicación más apropiada para él. Es un tema que da para una larga discusión.

-Por otra parte, a pesar de la vigencia de la ley, aun existen algunas distorsiones en el mercado como la entrega directa de medicamentos al paciente por parte de algunos laboratorios. ¿La Cámara tiene conocimiento de estas prácticas?

-Sé que existe pero no sé cuáles son las empresas que están haciendo estas prácticas.

-¿Cuál es la opinión de CAEMe al respecto?

-Entiendo que esto es utilizado para tratamientos muy especiales, no es para cualquier enfermedad. Entonces todo está hecho para facilitar la vida de estos pacientes. Creo que esa es la filosofía.

-En muchas oportunidades se puso en duda la calidad de algunos productos que circulan en el país, sobre todo los distribuidos en hospitales, algunos similares y aquellos fabricados por laboratorios estatales. ¿En la Argentina hay medicamentos de primera y de segunda calidad?

- Creo que esa pregunta solo la podría responder la autoridad regulatoria. Nuestra posición es que los pacientes deben respetar la cadena de distribución. Si hacen su compra en una farmacia de confianza, lo más probable es que dicha farmacia haya comprado a una droguería de confianza. Así, se pueden minimizar las posibilidades de sufrir inconvenientes. 🇵🇪

 UNIVERSIDAD
ISALUD
Educación para la transformación

30%
de descuento en las cuotas
de la Maestría para los
miembros de la COFA

Maestría en Farmacopolíticas

Directora: Mg. Sonia Tarragona - Duración: 2 años

Modalidad de cursada: 3 días seguidos (jueves,viernes y sábado), 1 vez por mes.

Resolución N°689/07 M.E-Reconocimiento Oficial. Proyecto aprobado por CONEAU

Posgrados en Economía y Sistemas de Salud, Administración Hospitalaria, Medicina legal, Gestión de Servicios de Gerontología y Discapacidad, Seguridad Alimentaria, Salud Ambiental y Auditoría.

5239-4000 | www.isalud.edu.ar

Universidad ISALUD | Venezuela 931 / Venezuela 758 | informes@isalud.edu.ar

Estás a un click



Por el Farm. Gustavo Fontana

Con un simple “click” hoy estamos frente a innumerables propuestas, servicios, comunicaciones. Ya sea para contactarnos, divertirnos, informarnos, Internet está presente en nuestras vidas.

Llevado al ámbito de la Oficina de Farmacia, ¿qué sería de las validaciones sin Internet, con la seguridad que ellas nos brindan?

¿Recuerdan la época de la autovalidación (repassando manuales con los instructivos de cada obra social o la que se hacía vía telefónica donde una voz (a lo lejos) nos daba el OK de la transacción luego de infinitos minutos al teléfono y la enorme cuenta telefónica posterior?

Internet llegó para quedarse y formar parte de la sociedad aun en los detalles más comunes.

Dentro de ese arsenal de posibilidades –y como toda herramienta de trabajo usada correctamente- las comunicaciones son “la” estrella de esta movida tecnológica.

Así Facebook, Twitter y, lógicamente, nuestra página en Internet se transformaron en nuestros canales de comunicación virtuales.

Veamos los alcances de cada uno en relación a nuestra institución y la manera de acceder a los mismos:

- **Facebook** (buscar: Confederación Farmacéutica Argentina Cofa)

Según la enciclopedia virtual WIKIPEDIA (¡Otra vez In-

Programa OFERTAS.FARMACIA (<http://www.cofa.org.ar/NCR/>)

Así como muchas empresas aplican reglas de PRODUCTO, SERVICIO y PRECIO para ofrecer ventajas competitivas en su mercado -un claro ejemplo son las telefónicas, que primariamente nos comunicaron para luego ofrecernos servicios de variada gama (mensajes de voz y de texto, chats, GPS, entre otros)-, desde COFA se ha implementado el programa **OFERTAS.FARMACIA**, con el que buscamos darle valor agregado a esta propuesta para llevarles una nueva herramienta de trabajo para mejorar su rentabilidad.

De esta manera los farmacéuticos de todo el país tienen la posibilidad de utilizar esta innovación tecnológica que pone a disposición la Confederación Farmacéutica Argentina en su página de Internet institucional: www.cofa.org.ar.

Ofertas.farmacia permite realizar transfer on line de una serie de promociones que son publicadas mensualmente en la revista CORREO FARMACEUTICO y enviadas –además- por correo electrónico (los días 1, 8, 15 y 22).



A partir del primer día de cada mes se exhiben en la página web para que el farmacéutico, a través de su usuario (número de PAMI) y clave personal, pueda adquirirlas durante las 24 horas, los 365 días del año, eligiendo la droguería que realizará la entrega.

Esa compra llega cargada en el resumen habitual de droguería, por lo que siempre se respeta el canal de comercialización laboratorio-droguería-farmacia.

La gran ventaja de este sistema –además de su aporte a la mejora de la rentabilidad- es posibilitar el acceso a las ofertas de los laboratorios participantes a las farmacias más alejadas de los centros urbanos.

De esta manera, posibilitamos que todas las farmacias del país cuenten con las mismas condiciones comerciales por parte de los laboratorios, sin diferencias en cuanto a su ubicación geográfica.

Los invitamos a informarse de las ofertas y beneficiarse de este servicio de la COFA para los farmacéuticos argentinos.



AMOBAMIEN
TOS

DASSOLUCIONES

JERARQUICE SU LOCAL Y VENDA MAS

Amoblamiento Integral
para Farmacias,
Perfumerías,
Ópticas,
Laboratorios

- **Mostradores**
- **Vitrinas**
- **Exhibidores**
- **Vidrieras**
- **Ordenadores**
- **Seguridad para Mostradores**

Nuevas
Estanterías
Deslizables !!!
En 1.75mt²
70mts lineales
de estantería
5000 uf.

Cajoneras
1.2mt²
45 mts lineales
3.000 uf.



Proyecto y Foto-realismo sin cargo

Planes de financiamiento

Auténticos fabricantes

Instalamos en todo el país

Garantía de 10 años

15 años de experiencia en el ramo

Planta Industrial: Galileo 3475 / Madero 747 - Ciudadela Tel./ Fax: (011) 4657-5130 - 4137-5630/31/32/33

SHOWROOM: Av. Juan B. Justo 8983 - Cap. Fed. Tel./ Fax: (011) 4644-3500 - (011) 4137-5634/35

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacia.com.ar / e-mail: info@dassoluciones.com.ar



ternet!) “Facebook es un sitio web gratuito de redes sociales creado por Mark Zuckerberg. Originalmente era un sitio para estudiantes de la Universidad de Harvard, pero actualmente está abierto a cualquier persona que tenga una cuenta de correo electrónico. Los usuarios pueden participar en una o más redes sociales, en relación con su situación académica, su lugar de trabajo o región geográfica. Ha recibido mucha atención en la blogósfera y en los medios de comunicación al convertirse en una plataforma sobre la que terceros pueden desarrollar aplicaciones y hacer contactos a partir de la red social.”

Así, el muro (wall en inglés) es un espacio en cada perfil de usuario que permite que los amigos escriban mensajes para que el usuario los vea. Sólo es visible para usuarios registrados, para lo cual lo único que hace falta es una cuenta de correo electrónico donde permite ingresar imágenes, poner logotipos en la publicación donde el usuario hace sus comentarios o bien “sube” una nota.

En nuestro caso, en el muro se ven reflejadas las informaciones y novedades institucionales de COFA que hacen de FACEBOOK otro importante canal de comunicación con los colegas registrados en la red. Desde la creación de la cuenta en el mes de agosto, ya suma más de 800 contactos de farmacéuticos de todo el país.

- **Twitter** (<http://twitter.com/COFAorgar>)

Twitter es una vía de altísima eficacia para el intercambio de información en tiempo real, resolviendo en 140 caracteres la totalidad del mensaje.

Dentro de las redes sociales globales, Twitter ocupa desde el mes de septiembre el segundo lugar en cantidad de usuarios en el mundo, detrás de Facebook, aunque es visto más que como una red social, como un efectivo canal de comunicación. Twitter es un espacio a mitad de camino entre un chat y un foro.

Por esto es que la Confederación abrió su cuenta en Twitter hace tres meses, contando ya con la adhesión de más de 200 seguidores que consultan y expresan sus comentarios, mientras reciben al instante las noticias emitidas desde la COFA sobre temas tales como emisión de notas de

Colegas: Los invitamos a compartir con nosotros un nuevo espacio de comunicación que será difundido tanto en la página web de la COFA (www.cofa.org.ar) como en la revista Correo Farmacéutico. Se trata de **“Mi Farmacia”**, donde esperamos recibir fotos de las farmacias (frente o interior), los profesionales, empleados, y también los datos: ubicación, año en que se creó, etc.

Otro espacio que estará a su disposición es **“Anécdotos en la Farmacia”**, donde los profesionales podrán compartir historias, como la de aquella señora cordobesa, que cruzaba periódicamente el barrio (aunque tenía farmacias cerca de su casa) para pesarse en otra más distante porque –decía– “esta balanza me pesa como a mí me gusta”.

O lo que sucedió cuando un integrante de la Fuerza Aérea compró un termómetro en una farmacia e inmediatamente abrió el capot del auto y lo metió en el radiador humeante para “medirle la temperatura”. Esperamos recibir sus fotos e historias en: anecdotos@cofa.org.ar!!



Bagó

PHOENIX

Montpellier

Laboratorio
ELEA

DISPROFARMA

Suma de Esfuerzos

Pfizer

Lilly

ALLERGAN

SERVIER

IVAX

NUTRICIA • Bagó

sanofi aventis
La Salud es lo esencial

BETA
TECNOLOGIA FARMACEUTICA INNOVADORA

RONTAG
Su Socio en Salud

FERRING
PHARMACEUTICALS

DUPONAR

CRAVERI

RAFFO
Tradición y Desarrollo

MENARINI ARGENTINA S.A.

GRAMON

INTERBELLE
COSMETICS S.A.

trb pharma s.a.

LABORATORIO DOMINGUEZ S.A.

EUROLab.
Especialidades Medicinales

ATLAS
farmacéutica

QUESADA FARMACEUTICA S.A.

Laboratorios Millet - Franklin S.A.

PURISSIMUS S.A.

DEFUEN
Inteligencia en Dermatología

PHARMATRIX
COMPROMISO CON LA INNOVACION

LABORATORIO OMICRON



crédito, cursos, legislación, o bien receptiona las respuestas a sus consultas.

La particularidad de Twitter es que las consultas y respuestas que se intercambian pueden ser observadas por el res-

to de la comunidad de seguidores generándose un vínculo temático que resuelve las dudas de todos, como se ha dado alrededor de la emisión de Notas de Crédito PAMI, pudiendo los seguidores estar en permanente conocimiento de sus características y evolución. Y a diferencia de Facebook no es necesaria la reciprocidad, es decir, se puede seguir a alguien sin ser seguido por ese alguien; es decir, yo puedo recibir los mensajes de alguien a quien estoy siguiendo sin que necesariamente éste reciba mis mensajes (salvo que yo así lo decida).

La apertura de una cuenta en Twitter es sumamente sencilla. Ingresar a <http://twitter.com> y allí, con cualquier casilla de correo y eligiendo un usuario y clave, se genera la cuenta. Luego se debe buscar al usuario @cofaorgar y una vez encontrado, tildar SEGUIR (Follow). Una vez hecho esto, se comenzará a recibir los mensajes.

Otro factor de atracción que tiene el Twitter es que puede ser utilizado desde cualquier teléfono celular de tercera generación, también llamados smartphones, como el Blackberry, el iPhone y modelos similares de todas las marcas. De este modo la recepción y emisión de información se produce en tiempo real.

Infórmese al instante sobre las novedades de la profesión. Ingrese al mundo de las nuevas vías de comunicación. 

Educación Farmacéutica Continua



CURSO:

“Introducción a la Política Farmacéutica”

Módulo I: Política del Medicamento - Módulo II: Política de la Seguridad Social

Módulo III: Política para un Desarrollo Profesional Sustentable

Director Docente: **Dr. José Julio Daniel Alvarado**

Cuerpo Académico: **Dr. Daniel Alvarado**

Dr. Carlos Gurisatti – Prof. Dra. Andrea Paura

Inicio: **16 de septiembre**
Duración: **3 meses**
Cierre de Inscripción: **10 de septiembre**
Costo: **\$ 240**

Otorga 6 créditos por participación ó 12 por aprobación presencial, para la Certificación y Recertificación Profesional

METODOLOGIA DE CURSADA: VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING
CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA

ORGANIZA: Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad - Confederación Farmacéutica Argentina

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

ofertas.farmacia

Saber lo que hace bien

Losec[®]
omeprazol

EL ALIVIO ORIGINAL.

- Losec es el *primer Inhibidor* de la Bomba de Protones aprobado.
- Losec es *"gold standard"* para el tratamiento de la enfermedad relacionada con el ácido, reflujo y úlcera péptica.*
- Losec es el IBP *más reconocido* a nivel mundial.*
- Losec es la *droga líder* en el mercado de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en más de 100 países en todo el mundo.*
- Único omeprazol con sistema Mups, que permite la liberación de las unidades del principio activo en el lugar indicado.
- Losec, un comprimido diario por la mañana.

*Data on file AZ

OBRAS SOCIALES
40%

PAMI
50%



APROVECHE
LA OFERTA

2x1

EN SU DROGUERÍA
HABITUAL



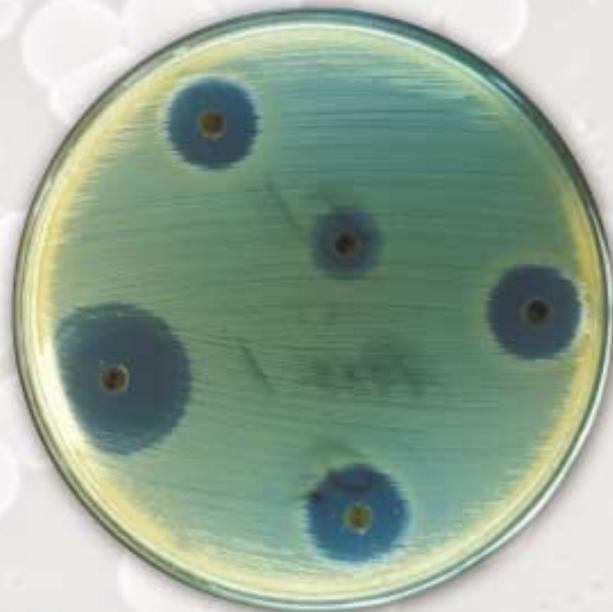
AstraZeneca 

Argerich 536 (B1706BQL) Haedo, Buenos Aires

Especialidad Medicinal aprobada por el Ministerio de Salud N° 38.762

consultar condiciones en: www.cofa.org.ar

Situación del *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina en la Argentina



En los últimos tiempos, los casos de *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes (SARM) adquiridos en la comunidad se están incrementando, lo que preocupa a los especialistas, tanto como el hecho de que cada vez quedan menos recursos terapéuticos para enfrentar a estas bacterias. El Dr. Gabriel Levy Hara, Coordinador del Servicio de Infectología del Hospital Durand, de la Red de Infectología de los hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires, del Programa de Uso Racional de Antibióticos de la UBA y Coordinador y Asesor Pedagógico de cursos de la Organización Panamericana de la Salud, explica en este reportaje todo lo que deben saber los farmacéuticos para aconsejar a los pacientes y también a los médicos a fin de contribuir a evitar la diseminación de la bacteria, así como disminuir la velocidad de la resistencia a los antibióticos.

Un trabajo realizado por un grupo de especialistas de la Sociedad Argentina de Bacteriología Clínica, liderado por la Dra. Claudia Sola y el Dr. Horacio Lopardo, presentado en octubre de 2010, advierte que la prevalencia de SAMR de la comunidad duplicó los casos de SAMR intrahospitalario y destaca que el 11% de las infecciones iniciadas en el hospital, en realidad eran de SAMR de la comunidad.

A la vez, otro estudio desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud en cuatro países de América Latina (Nicaragua, Honduras, Paraguay y Perú) con una encuesta de más de 3000 casos relevados por país y en boca de farmacia o establecimientos de dispensa, revela que entre el 30 y el 40% de todos los antibióticos son consumidos por menores de 10 años. "Los niños son actualmente los que más ATB consumen, y por lo tanto, más expuestos están a la aparición de resistencia a los antibióticos", advierte el Dr. Gabriel Levy Hara, Coordinador del Programa de Uso Racional de Antibióticos de la UBA.

El estudio argentino, multicéntrico, se realizó en noviembre de 2009 relevando 591 aislamientos de estafilococo en 66 centros de 21 provincias y la ciudad de Buenos Aires, en población de todas las edades. Se encontró que el 34% de todos *Staphylococcus aureus* meticilino resistentes de la comunidad tienen al menos resistencia a alguno de los otros antibióticos. El 21% era resistente a eritromicina y clindamicina; el 1,5% a ciprofloxa-

cina; el 1,2% a gentamicina; 0,65 a rifampicina; 0,3 a cloranfenicol (que actualmente ya no se utiliza) y 0% a trimetoprima/sulfametoxazol.

En cuanto a los datos de SAMR intrahospitalario, el 84% era resistente a eritromicina y clindamicina; el 90% resistente a gentamicina; el 74% a ciprofloxacina; 25% a rifampicina; 8% trimetoprima/sulfametoxazol y 6% a cloranfenicol.

En el estudio desarrollado por la Sociedad de Bacteriología Clínica, el 76% de los casos de SAMR adquiridos en la comunidad correspondieron a infecciones de piel y partes blandas y el 24% invasivas: neumonía, sepsis, etc.

En referencia a la distribución de SAMR de la comunidad en el país, en el trabajo surge que fue despareja la prevalencia: entre un 5 y un 80% en distintos lugares, con mayor presencia en provincias del Norte como Formosa, Jujuy, Salta y Catamarca.

-¿Qué valoración tienen estos datos si se los compara con la situación de otros países?

-Son similares. Nosotros todavía conservamos este 0% de resistencia a trimetoprima/sulfametoxazol, que es llamativo. Incluso rifampicina continúa siendo bajo: 0,6%. El 20% de resistencia a clindamicina varía; en algunos lugares es un poco más alto, en otros más bajo. Y respecto de la ciprofloxacina, si bien es baja la resistencia en la comunidad, no es la droga correcta para tratar estafilococos. Ese es un error muy común que co-

Bajar de peso o comer menos, no son una consecuencia natural del envejecimiento.



Fortisip Standard ayuda a:

- ✓ Prevenir la pérdida de peso.
- ✓ Mejorar el estado nutricional, promoviendo una mejor calidad de vida.

NUTRICIA Fortisip standard

Suplemento en polvo isocalórico

100% DE COBERTURA EN PAMI



Kcal	Proteínas
200*	8g*
Fibra	Vainilla
0g	

UNICO EN EL MERCADO

Presentación: Lata conteniendo 325 gr. con medida dosificadora.
 Sabor: Vainilla y Neutro.
 Como suplemento se recomienda la ingesta de 2 a 3 vasos diarios.

* Cada 200 ml de fórmula reconstituida al 21,5%

Suplementa dietas insuficientes. Consulte a su médico y/o nutricionista.



www.nutricia-bago.com.ar - Servicio de Información a Profesionales de la Salud y Consumidores 0800-555-4455

meten médicos y farmacéuticos. Las quinolonas en general no son buenas drogas antiestafilocócicas porque las que tenían mayor capacidad de cubrirlos, así como a otros cocos, con excepción de la levofloxacina, la mayoría fueron retiradas del mercado por cuestiones de seguridad. Por ejemplo, ya casi no quedan países en América Latina donde persista en el mercado la gatifloxacina.

Recientemente recibimos un alerta sobre la moxifloxacina por riesgos hepáticos. No hay aún criterios para retirarla, pero la recomendación es usarla sólo si no hay alternativas.

La ciprofloxacina tampoco es buen antiestafilococo, salvo combinada con otras drogas.

-Tengo entendido que lo que se estaba utilizando para enfrentar la resistencia era la combinación de drogas, así como la forma de administración...

-Depende de la situación clínica. Por ejemplo, si se utiliza trimetoprima/sulfametoxazol (TMS) en general es recomendable asociarla con otra droga. Algunos reportes nos sugieren que sería mejor dar el doble de dosis; en lugar de una tableta

que contiene doble dosis, prescribir dos tabletas doble dosis cada doce horas. Igualmente existen niveles de evidencia bastante pobres en ese sentido.

-¿Cuál es el criterio utilizado en la práctica?

-Un paciente entra al hospital con sospecha de SAMR adquirido en la comunidad: según el grado de severidad, deberemos utilizar vancomicina o alguna de las alternativas, que pueden ser TMS más clindamicina o TMS más rifampicina. Es imprescindible recordar que la rifampicina NO debe utilizarse nunca como droga única, debido a la falta de trabajos sobre eficacia en SAMR y al potencial desarrollo de resistencia intra-tratamiento.

Si el paciente está severamente comprometido (por ejemplo, fiebre elevada, escalofríos, hipotensión, alteración del sensorio, diuresis baja u otro signo sugestivo de un compromiso sistémico, la indicación es iniciar tratamiento con vancomicina. Esto está establecido en el Consenso Argentino Intersociedades, publicado en la Revista Panamericana de Infectología (Rev. Panam. Infectol. 2009;11(3):47-62.).

SARM

El *Staphylococcus aureus* resistente a meticilina es una cepa de este tipo común de bacteria que normalmente vive en la piel y algunas veces en las fosas nasales, que presenta resistencia a los antibióticos betalactámicos. Esta infección puede manifestarse a través de una lesión menor y local como un forúnculo, o puede diseminarse en el organismo comprometiendo incluso el corazón, la sangre o los huesos, con riesgo de vida. Las infecciones por SAMR se agrupan en dos tipos: las intrahospitalarias y las de comunidad, que afectan a personas que no estuvieron recientemente en un hospital o centro de salud.

Las infecciones cutáneas por estafilococos manifiestan un área enrojecida, inflamación y dolor en la piel.

Otros síntomas pueden ser:

Secreción de pus u otros líquidos
Fiebre
Absceso cutáneo
Calor alrededor del área infectada

Los síntomas de una infección generalizada por estafilococos pueden abarcar:

Dolor torácico
Escalofrío
Tos
Fatiga
Fiebre
Sensación general de indisposición (malestar)
Dolor de cabeza

Dolores musculares
Erupción cutánea
Dificultad para respirar

Uso racional de los antibióticos

Es importante que los pacientes completen todas las dosis de antibióticos que han sido prescritas. Y que estén informados de que suspender el tratamiento en forma temprana puede llevar al desarrollo de una posterior resistencia al medicamento en las bacterias o puede hacer que retorne una infección que parecía curada.

Se debe contactar a un médico si:

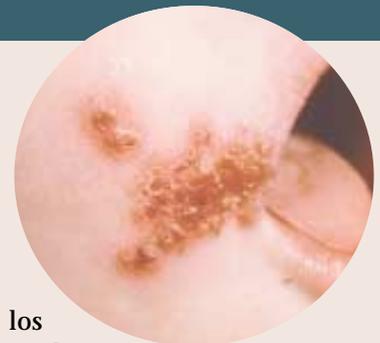
Una herida parece empeorar en lugar de sanar.
El paciente presenta cualquier otro síntoma de infección por estafilococos.

Prevención

La atención cuidadosa a la higiene personal es clave para evitar las infecciones por SARM. Se deben lavar las manos con frecuencia, especialmente al visitar a alguien en un hospital o centro médico.

No se deben compartir elementos personales como toallas o máquinas de afeitar con otra persona.

Las heridas deben estar siempre desinfectadas y con vendajes limpios.



ofertas.farmacia

Aproveche plazo y descuento

Adermicina[®]A Solar

OFERTA*

12%
sobre precio
droguería

Plazo de pago:
01.03.2011



- Resistentes al agua
- Mantienen su efectividad durante varias horas
- Hipoalergénicas
- Contienen Vitamina A y E
- No son comedogénicas ni irritantes
- Testeadas dermatológicamente bajo normas de la Unión Europea

* Mínimo 2 unidades por presentación.

PROTECTOR, PANTALLAS
Y EMULSIONES POST SOLARES



AR OTC 09 09 03

Gerardo Ramón y Cía. S.A./C. Comercializado y distribuido por Química Medical Argentina S.A.C.I. División OTC del grupo sanofi-aventis

sanofi aventis
La salud es un deber

consultar condiciones en: www.cofa.org.ar

Por lo tanto, el problema reside en cuándo uno debe sospechar la presencia de SAMR –y aquí surge lo vinculado al uso racional de los medicamentos en general y de los antibióticos en particular-. Podemos enfocarlo desde dos puntos de vista: desde el paciente o desde el tipo de lesión. Desde el paciente: pueden ser pacientes obesos, con co-morbilidades como diabetes, o que tuvieron contacto con la bacteria en los hospitales de día. También los que se ajustan a las primeras descripciones de la enfermedad, de los años '90: personas que practican deportes de contacto, soldados, hombres que tienen sexo con hombres, niños que asisten a guarderías, personas privadas de la libertad, usuarios de drogas (aunque luego se vio que la mayoría de los pacientes no responde a estos grupos). Hay que tener en cuenta que la infección también puede ocurrir en personas que presentan lesiones en localizaciones atípicas. Por ejemplo, celulitis no localizadas en miembros inferiores o abscesos a repetición; lesiones muy pequeñas, menores a un centímetro, que simulan picaduras de insectos y van creciendo.

Un estudio realizado en el Servicio de Infectología del Hospital Garrahan, dirigido por el doctor Hugo Paganini, reveló que el SARM adquirido en la comunidad superó la cantidad de infecciones intrahospitalarias. "De las 840 infecciones totales detectadas en el período 2004-2007, el 68% fueron extrahospitalarias. Y el 61% de esos casos fueron resistentes a tratamientos con antibióticos".

Por otra parte, no debemos prescribir antibióticos de mayor espectro –como los mencionados- a todo el mundo. Por ejemplo, si se presenta a la atención un paciente obeso, que no tiene episodios a repetición, que no ha recibido ATB durante los últimos meses y llega a la consulta con celulitis en las piernas y un estado general bueno, no es necesario cubrir empíricamente el SAMR. En cambio, si ese mismo paciente ya tuvo dos o tres celulitis o recibió antibióticos en los últimos tiempos, o no responde a los antibióticos prescritos, es recomendable indicar, por ejemplo, trimetoprima/sulfametoxazol por vía oral, dar pautas de alarma y controlar en 48 hs. Si además presenta alguno de los signos de repercusión sistémica antes mencionados, es recomendable internarlo y prescribir vancomicina o clindamicina combinada con TMS o rifampicina. Después de dos días, si evoluciona bien, se puede ir a su casa y continuar el tratamiento ambulatorio.

-¿Qué sucede en el caso de los pacientes con VIH?

-No hay una prevalencia mayor de SARM en este grupo, al contrario. Claramente no es una patología vinculada con el VIH.

-¿Existe alguna otra diferencia, además de la sensibilidad a la meticilina, entre SAMR y SAMS?

-Sí, el SAMR es más patógeno, ya que habitualmente posee genes que codifican la exotoxina de Pantón Valentine, responsable de gran parte de los signos de toxicidad local y sistémica.

-¿Cuál es el rol del farmacéutico comunitario en la detección y derivación de un paciente con posible SAMR y del farmacéutico hospitalario?

-Por un lado debe tener presente el tema de las co-morbilidades y el estado del paciente: si las infecciones son reiteradas, sus condiciones de vida, de hacinamiento, de higiene. Y por supuesto debe derivar inmediatamente al médico.

Por otra parte, también es muy valiosa la colaboración del farmacéutico hospitalario. Si el médico pretende prescribir TMS o clindamicina a todos los pacientes “por si acaso”, el farmacéutico debe advertir sobre la toxicidad medular del TMS (neutropenia, anemia) y acerca de la diarrea y los costos altos de la clindamicina -significativamente asociada a colitis por Clostridium difficile-; la preocupación que existe por la alteración hepática provocada por la rifampicina, sobre todo si el paciente tiene alguna co-morbilidad como alcoholismo. Estamos viendo aun un desconocimiento por parte del equipo de salud en general sobre el problema del SAMR adquirido en la comunidad, salvo lugares donde el infectólogo o el farmacéutico están alertando y explicando esta nueva situación epidemiológica.

-¿No hay formación en cuanto a este tema para los profesionales, siendo un problema que está agravándose?

-La UBA, por iniciativa de la Secretaría de Extensión Universitaria, puso recientemente en funcionamiento un Programa de Uso Racional de los Antibióticos con cátedras que tienen alta relación con la enseñanza del uso racional de los ATB en las diferentes facultades afines. La idea es intervenir en todos los aspectos. Por un lado, proveer información a la comunidad, mejorar la enseñanza en el pregrado y en el postgrado.

Por supuesto que el problema de la resistencia y el uso inadecuado de ATB no se ciñe al tratamiento de SAMR que estamos aquí discutiendo. El principal problema, y que involucra al 50-75% de este mal uso, se vincula con las infecciones respiratorias altas, que en su inmensa mayoría son de origen viral, y NO bacteriano...

Si se logra que el 80% de los médicos reflexionen y detengan su lapicera antes de indicar amoxicilina, quinolonas, amoxicilina-clavulánico o cualquier otro ATB frente a un cuadro respiratorio alto, estaremos en el camino adecuado para enfrentar el problema creciente de la resistencia bacteriana.

Los antibióticos están siendo sobreprescritos tanto en adultos como en niños. En éstos, el médico tiene demasiada tendencia a ceder a la presión de los padres. En todos los casos debemos comprender e incorporar a nuestro quehacer diario el concepto primordial de detenernos unos minutos para explicar al paciente y/o a sus padres que las medidas alternativas (reposo, antitérmicos, uso de vapores, etc.) constituyen en realidad las únicas intervenciones que brindarán confort y alivio sintomático en unos pocos días. También debemos explicar en cuánto tiempo se espera que mejore el cuadro de vías aéreas superiores para evitar que la impaciencia lleve al paciente o a sus padres a volver a consultar a un profesional que finalmente, para evitar problemas y ahorrar tiempo... ¡le prescribe un antibiótico!

Finalmente, los farmacéuticos no deberían dispensar antibióticos sin receta. 

IVAX *Argentina*

Salud sin fronteras





*Consulte precio informado de cobertura para la Seguridad Social

Presentación Victoza®: 6 mg/ml - 2 lapiceras x 3 ml.

Reduzca más que la glucemia. Trate la diabetes desde la raíz.™

Nuevo Victoza® una vez al día dirigido a impactar en varias partes de la diabetes tipo 2, en forma significativa y sostenida*

- Reducciones en la HbA_{1c}^{1,2}
- Reducciones en el peso^{1,2,3}
- Reducciones en la presión sistólica^{1,2,3}
- Mejoría en el funcionamiento de las células beta^{1,2,4†}

NUEVO
VICTOZA®
liraglutida

* Resultado estadísticamente significativo en el promedio de la población de pacientes sostenida hasta 26 semanas.^{1,4}

† Los estudios clínicos con Victoza® indican mejoría de la función de la célula beta basado en medidas como el modelo de homeostasis de valoración de la función de la célula beta (HOMA -B) y el de relación proinsulina/insulina. Mejoras de primera y segunda fase de secreción de insulina después de 52 semanas de tratamiento con Victoza®, fueron demostrados en un subgrupo de pacientes con diabetes tipo 2 (n=29).²

Referencias: 1. Prospecto aprobado por ANMAT. Disposición 2468 - 13 de mayo, 2010 2. Victoza [summary of product characteristics]. Bagsvaerd, Denmark: Novo Nordisk A/S; 2009. 3. Gallwitz B, Vaag A, Falahati A, Madsbad S. Adding liraglutide to oral antidiabetic drug therapy: onset of treatment effects over time. Int J Clin Pract. 2010;64(2):267-276. 4. Chang AM, Jakobsen G, Sauris J, et al. The GLP-1 derivative NN2211 restores b-cell sensitivity to glucose in type 2 diabetic patients after a single dose. Diabetes. 2003;52(7):1786-1791.

Información para prescribir
VICTOZA® / Solución inyectable (liraglutida) lapiceras prellenadas. Venta Bajo Receta / Industria Danesa.
Composición: Liraglutida 6 mg Excipientes: fosfato disódico dihidrato, propilenglicol, fenol y agua para inyección c.s.p. 1 ml. **Indicaciones Terapéuticas:** Indicada en el tratamiento de diabetes tipo 2 en adultos, para alcanzar el control glucémico. En combinación con metformina o sulfonilurea, en pacientes con control glucémico insuficiente, a pesar de haber recibido la dosis máxima tolerada de metformina o sulfonilurea en monoterapia. En combinación con Metformina y sulfonilurea o metformina y tiazolidindiona en pacientes con insuficiente control glucémico a pesar de la terapia dual. **Dosificación:** La dosis inicial es de 0,6 mg al día. Luego de al menos una semana, la dosis debería ser incrementada a 1,2 mg. Algunos pacientes pueden verse beneficiados por un incremento de dosis de 1,2 mg a 1,8 mg y basado en la respuesta clínica y luego de al menos una semana, la dosis puede ser incrementada a 1,8 mg para mejorar el control glucémico. No se recomiendan dosis diarias mayores de 1,8 mg. Victoza puede ser adicionado a una terapia de metformina existente o a una terapia combinada de metformina y tiazolidindiona. La dosis actual de metformina y

tiazolidindiona puede ser continuada sin cambios. Victoza puede ser adicionada a una sulfonilurea existente o a una terapia combinada con metformina y sulfonilurea. En esta terapia deberá considerarse bajar la dosis de sulfonilurea para reducir el riesgo de hipoglucemia. **Contraindicaciones:** Hipersensibilidad a Liraglutida o a cualquiera de sus excipientes. **Precauciones y advertencias:** No debe ser usada en diabetes mellitus tipo 1 o en el tratamiento de cetoadicidosis diabética. Existe experiencia limitada en pacientes con falla cardíaca congestiva de clase I-II según la Asociación Cardíaca de New York (NYHA). No hay experiencia en pacientes con falla cardíaca congestiva de clase III-IV (NYHA). Existe experiencia limitada en enfermedad intestinal inflamatoria y gastroparesia diabética, por lo tanto, no es recomendada en estos pacientes. El uso de Victoza está asociado a reacciones adversas gastrointestinales transitorias que incluyen náuseas, vómitos y diarreas. El uso de otro GLP-1 análogo ha sido asociado con el riesgo de pancreatitis. Los pacientes deben ser informados de las características de los síntomas de la pancreatitis aguda: dolor abdominal persistente y severo. Si se sospecha pancreatitis, Victoza y otros productos medicinales que se contemplan como posibles causantes deben ser discontinuados. **Embarazo y lactancia:** No se cuenta con información adecuada acerca del uso de Liraglutida en mujeres embarazadas. Si una paciente planea un embarazo, o el embarazo ocurre, el tratamiento con Victoza debe ser discontinuado. **Lactancia:** Por falta de experiencia, Victoza no debe ser administrado en el período de lactancia. **Efectos adversos:** Los eventos adversos más frecuentes reportados en los estudios clínicos fueron trastornos gastrointestinales: náuseas y diarreas fueron muy comunes, vómitos, constipación, dolor abdominal y dispepsia fueron comunes. Al comienzo del tratamiento con Victoza, pueden ocurrir más frecuentemente reacciones adversas gastrointestinales. Estas reacciones usualmente disminuyen dentro de los pocos días o semanas de tratamiento. Dolor de cabeza e infecciones de las vías respiratorias altas fueron también comunes. Adicionalmente, hipoglucemia fue común, y muy común cuando Victoza se usó en combinación con sulfonilurea. Se observó hipoglucemia mayor principalmente cuando se combinó con una sulfonilurea. Para más información, remitirse al prospecto aprobado del producto. **Especialidad Medicinal autorizada por el Ministerio de Salud. Certificado N° 55564. Disposición N° 2468 del 13 de Mayo de 2010. Importado por: Novo Nordisk Pharma Argentina S.A. Av. Del Libertador 2740, Olivos, (B1636DSU) Pcia. de Buenos Aires. Tel: 6393-6686. Dirección Técnica: Aldo A. Chiarelli - Farmacéutico.**

014111 SEP 2010 - AR

**cambiando
la diabetes**

En Novo Nordisk, estamos Cambiando la Diabetes. En nuestra forma de desarrollar tratamientos. En nuestro compromiso de operar de modo rentable y ético. En nuestra búsqueda de una cura. Sabemos que no sólo estamos tratando la diabetes. Estamos ayudando a personas concretas a vivir mejor. Esta concepción está detrás de cada una de nuestras decisiones o acciones, y alimenta nuestra pasión por cambiar el tratamiento, la percepción, y el futuro de la diabetes para siempre.

