

+ CORREO FARMACEUTICO

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
Año XXIII N° 151 - Noviembre 2014 - www.cofa.org.ar



*Impacto del precio
de los medicamentos
en la Farmacia*



NUEVO

Subical

Vitamina **D₃** • Colecalciferol 100.000 UI

Sube la absorción fosfocálcica

TOMÁ LO MEJOR DEL SOL



Presentación

Colecalciferol 100.000 UI
Frasco ampolla monodosis 2 ml

Importantes descuentos



PRECIO PUBLICO SUGERIDO
N° de Certificado: 57.446

\$ 121,06



Laboratorios Bernabó
www.laboratoriosbernabo.com

Medicamentos con Calidad Total

Terrada 2346 • C1416ARZ • C.A.B.A. • Teléfonos: 4501-3213 al 18 • Directo de Ventas: 4504-2972
Dpto. Ventas: ventas@laboratoriosbernabo.com • Dpto. Científico: cientifico@laboratoriosbernabo.com

Autoridades COFA

PRESIDENTE: Dr. Raúl Mascaró (Río Negro)
VICEPRESIDENTE: Dr. Sergio Cornejo (San Juan)
SECRETARIO: Dr. Daniel Palavecino (Córdoba)
PRO-SECRETARIA: Dra. Isabel Martínez (Salta)
TESORERO: Dr. Ricardo Pesenti (Buenos Aires)
PRO-TESORERA: Dra. Miryan Graciela Fernández (Chaco)

Entidades Federadas:

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 Jujuy
 Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
 Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
 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 Tierra del Fuego
 Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
 Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario
 Federación Farmacéutica de Formosa
 Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)
 Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)
 Dra. Cecilia José (Jujuy)
 Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACEUTICO

Directoras: Dra. Miryan Graciela Fernández
 Dra. Isabel Martínez

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

Corresponsales: Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística: Andrea Joseph

Edición y Comercialización: Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago
 Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002
 editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

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

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



“Convertir al farmacéutico en un comerciante y al medicamento en una mercancía, no es la Farmacia que necesitan los sistemas sanitarios ni quieren los pacientes”

Entrevista a la Dra. Carmen Peña López, presidenta de la Federación Farmacéutica Internacional

8

4 |  Editorial

6 | Impacto del precio de los medicamentos en la Farmacia argentina

12 | *Encuentro internacional:*
 “Los servicios Farmacéuticos en ayuda humanitaria y cooperación para el desarrollo”

18 | *Farmacéuticos en defensa del Medio Ambiente:*
 Legislaciones nacional y provinciales sobre residuos
 Por las Dras. María del Carmen López de Souza e Isabel Martínez

22 | Científicos argentinos: ¿Quién conoce a Gabriel Rabinovich?
 Por el Farm. Jorge Robledo

26 | *Concentración del mercado farmacéutico:*
 Desembarco de Alliance Boots en México

30 | Actualidad

32 | La voz de las provincias

33 | Folleto informativo: Clorhexidina

Propiedad Intelectual N° 255557
Tirada: 15.000 ejemplares
de distribución gratuita a todas las farmacias del país
 COFA es miembro de:

FEPAPAR: 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

En el mes marzo la COFA logró, luego de arduas y prolongadas negociaciones con la Industria, el calce financiero en el convenio PAMI para el 85% de las farmacias. Esta herramienta surgió para dejar de financiar el costo del medicamento y atenuar el impacto negativo de la inflación y la crisis en general. Actualmente desde la COFA y los Colegios estamos trabajando con la Industria para poder ampliarlo y así lograr que se pueda incluir en este beneficio a todas las farmacias.

Pero el convenio PAMI no es el único ni el más significativo factor que interviene en el preocupante panorama que enfrenta la farmacia argentina.

Todos los que estamos en el mercado farmacéutico –ya sea en la elaboración, distribución o dispensa– nos encontramos inmersos en la crítica situación que se ha generado en el sector producto del desfasaje que venimos soportando debido al aumento en los costos que día a día son empujados por la inflación, en contraposición al virtual congelamiento en el precio de los medicamentos establecido por el gobierno nacional.

Ingresos anclados frente a costos en permanente alza. De hecho, en la economía de la farmacia comunitaria la diferencia entre costos y precio es cada vez menor, quedando en nuestras manos una mínima rentabilidad. Inmersos en este escenario, consideramos que la clave para avanzar es lograr que el precio de los medicamentos deje de estar congelado y se acerque a un nivel que permita la viabilidad de toda la cadena, sobre todo del eslabón más débil, la farmacia comunitaria, a partir de la cual se sustenta el honorario del profesional farmacéutico, el empleado y el propietario, y de todos los trabajadores que colaboran en la dispensa del medicamento.

Quienes defienden el anclaje de los precios lo hacen argumentando que tiene sentido en función de la accesibilidad. Para nosotros la accesibilidad de la población a

los medicamentos también es una premisa, y de hecho las farmacias han sostenido esta accesibilidad a través de mayores bonificaciones desde 2002, año de la más profunda crisis social, que se han continuado incluso en tiempos posteriores cuando ya el escenario económico - social se hubo recompuesto y aún actualmente seguimos aportándolas.

Hoy existen diversas políticas, programas y planes en los que la farmacia participa y colabora para mantener la accesibilidad, pero para que esto tenga continuidad en el tiempo como política de estado, para que la accesibilidad sea real y no una mera apelación discursiva, tiene que existir una red de farmacias sustentables, que pueda dar un servicio profesional de calidad en todos los barrios, pueblos y ciudades del territorio nacional. Esa y no otra cosa es garantía de acceso al medicamento a toda la población.

De poco serviría a los pacientes y al sistema sanitario en general, la existencia de un universo farmacéutico formado por un pequeño grupo de mega farmacias, situadas solamente en el centro de las grandes ciudades, financiadas por capitales especulativos, sin compromiso social, sin calidad de servicio profesional y despersonalizadas, que son las únicas que podrían subsistir a esta ecuación económica concentradora que hoy se plantea en el país.

La continuidad de una política que persiste en anclar los ingresos de las farmacias en un contexto general crecientemente inflacionario no produce el efecto virtuoso de la accesibilidad sino la perversa consecuencia de la concentración.

Es responsabilidad del Estado Nacional reconocer este problema para actuar en consecuencia y que la crisis no se profundice aún más. 🇨🇵

Consejo Directivo
COFA



AMFFA *Farmacéutica*
 Bienestar para su Hogar

NOTEBOOK
 Mod. G-860 **POSITIVO BGH**

Características

Pantalla: 14" TOUCH 1366 x 768 pixeles
 Dimensiones (en mm): 343 x 25 x 255
 Procesador: Intel® Core™ i5 3317U
 Lector Memoria: Multilector 3 en 1
 Seguridad: Puerto Kensington
 LAN: 10/100/1000 Mbps
 Webcam: 1,3 Mpx HD
 OS: Windows 8
 Memoria: 6 GB
 Disco: 500 GB
 Peso: 2,1 Kg



6 PAGOS DE
\$ 1560⁰⁰

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock

Consulte por otros productos y planes de financiación

www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar

**Ellos están seguros y felices.
 Confiaron en AMFFA
 su cobertura en salud.**

AMFFA

Cuidando la salud de la familia farmacéutica

Comuníquese al: 0800-333-7500 - Diag.75 n° 350, La Plata - Tel. (0221) 453-5126 - www.amffa.com.ar

AMFFA *Turismo*
 TURISMO
 ¿Está pensando en viajar?

Nuestras mejores Promociones

**Paquete Bariloche
 Family Plan**



Salidas: Enero y Febrero de 2015
 Aéreo desde Bs. As. a Bariloche y viceversa
 Incluye Traslados In & Out
 05 Noches en Hotel Edelweiss
 con Desayuno y excursiones
 Precio por persona en base cuadruple.
 Aplica ante 2 adultos y 2 menores de 11 años,
 compartiendo habitación

ANTICIPO **\$ 1953⁰⁰** + 6 PAGOS DE **\$ 714⁰⁰**

**Paquete Mendoza
 Family Plan**



Salidas: Enero y Febrero de 2015
 Aéreo desde Bs. As. a Mendoza y viceversa
 Incluye Traslados In & Out
 05 Noches en Hotel American Executive
 con Desayuno y excursiones.
 Precio por persona en base cuadruple.
 Aplica ante 2 adultos y 2 menores de 11 años,
 compartiendo habitación

ANTICIPO **\$ 1403⁰⁰** + 6 PAGOS DE **\$ 513⁰⁰**

**Canasvieiras
 Avance Verano 2015**



Salidas: 02/03/16/23 de Enero de 2015
 Bus Semicama
 Traslados de llegada y salida
 07 Noches de Alojamiento en Canasvieira
 en Abaeté Apart Hotel
 Incluye Desayuno.

ANTICIPO **\$ 2810⁰⁰** + 6 PAGOS DE **\$ 1024⁰⁰**

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio. La promociones no incluyen fines de semana largo. Consulte por planes de pago.

Consulte por otros destinos y Planes de financiación - www.amffa.com.ar - e-mail: turismo@amffamutual.com.ar

Impacto del precio de los medicamentos en la Farmacia argentina



**COSTOS OPERATIVOS
SUELDOS Y CARGAS**



La devaluación acelerada a la que el Gobierno Nacional sometió al peso argentino ha impactado de distintas maneras en los diferentes sectores que conforman la economía local. En el rubro medicamentos las farmacias están sometidas a que sus costos vayan aumentando al ritmo inflacionario de toda la economía; pero con la particularidad de que al no ser formadoras de precios sus ingresos se encuentren atados al diseño de una negociación entre los laboratorios de especialidades medicinales y la Secretaría de Comercio, cuyos resultados en los últimos años han estado siempre por debajo de la inflación.

Los precios al cual dispensan los medicamentos las farmacias argentinas están publicados en dos revistas mensuales (Manual Kairos y Manual Farmacéutico) en los que se basan los convenios con las obras sociales y prepagos.

En los últimos años la dispensa de medicamentos se complejizó, necesiéndose de mayores inversiones y de aumento del capital de trabajo para poder efectuarse.

Al coincidir una importante suba de costos operativos y un claro estancamiento en los precios, la resultante de esta combinación es una marcada baja en la rentabilidad; agravada por las altas bonificaciones que las farmacias se ven obligadas a asumir en la atención de los convenios y los largos plazos de financiación en la espera del cobro de las prestaciones.

Si tomamos de ejemplo a una farmacia que dispensa medicamentos por un total de 100.000 pesos en un mes, luego de cubrir todos sus costos le quedan 7.000 pesos, es decir, su rentabilidad final es del 7%.

Ahora bien, si los medicamentos aumentaran un 10% (sabemos que están mucho más atrasados) la farmacia del ejemplo vendería casi seguramente 110.000 pesos con la misma estructura de costos, por lo cual luego de cubrir sus gastos le quedarían 10.000 pesos de utilidad, es decir que una suba del 10% en el valor de los medicamentos haría subir la rentabilidad al 9,09% en este ejemplo; es decir un 29,87% más en comparación con la anterior rentabilidad.

De esta manera queremos compartir desde los números el impacto que tiene en la economía de las farmacias que los precios de los medicamentos que dispensamos solo hayan aumentado en lo que va del año un 1,83%, considerando de enero a agosto (tomando como base el valor del precio promedio de lo que se dispensa por farmacia), siendo que la inflación reconocida por el Índice de Precios al Consumidor del Congreso Nacional lleva un acumulado de 27.07% hasta el mes de septiembre.

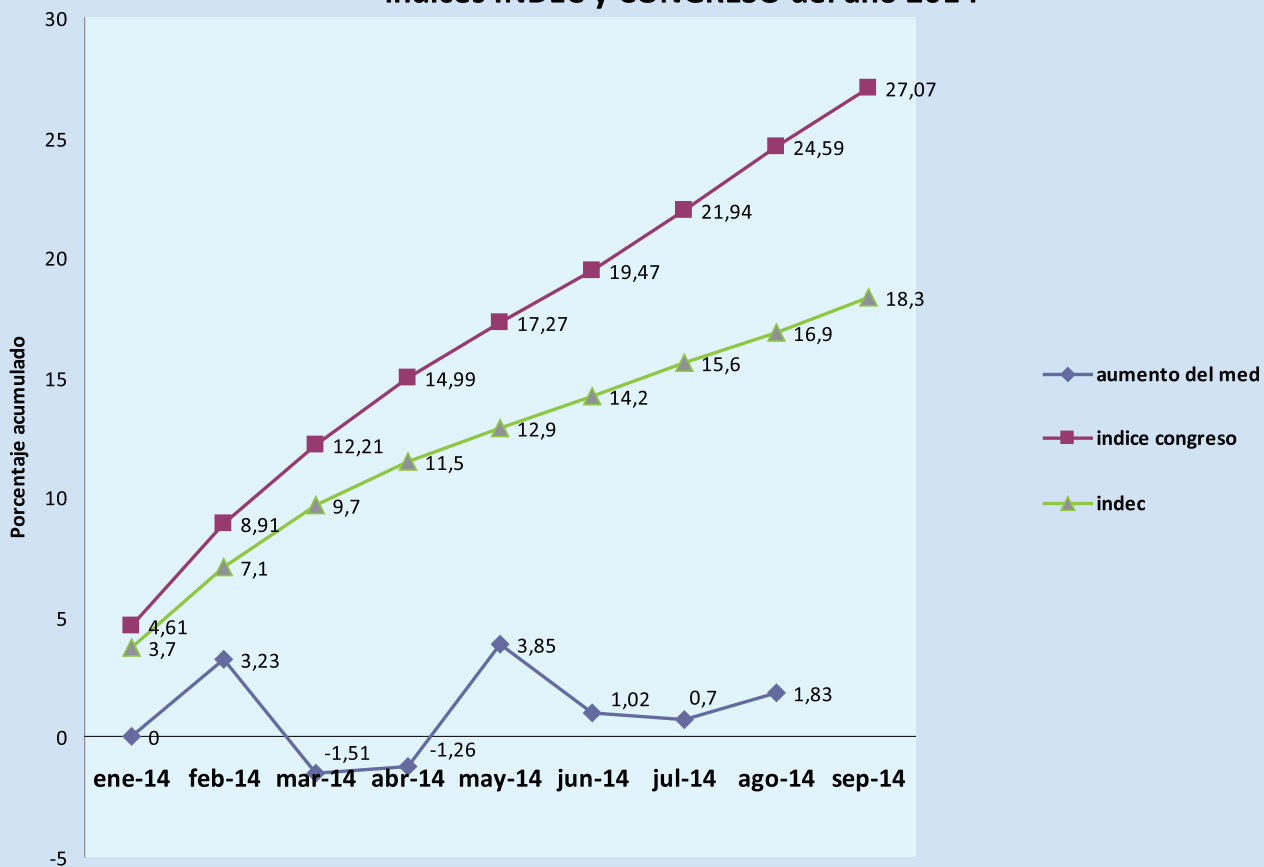
La Confederación Farmacéutica Argentina está trabajando en un panel de control que estará a disposición nuestra web a todas las farmacias prestadoras, con los datos que poseemos con respecto al convenio PAMI, para que cada farmacia pueda ver y analizar la evolución de su prestación, como herramienta de consulta para la toma de decisiones.

Las farmacias que están incluidas en el calce financiero del convenio PAMI cubren el costo de los medicamentos en la droguería sin necesidad de incrementar su capital de trabajo ni de financiar, por consiguiente y más allá de la bonificación y el atraso que pueda haber en el convenio (cuestionables y en los que se está trabajando para mejorarlas) no deberían rechazar recetas ya que, como graficamos, una baja en el volumen de venta hará disminuir la rentabilidad de toda su farmacia.

El problema se agudiza aún más, ya que si frente a este escenario la farmacia deja de atender algún convenio, es decir disminuye su venta, pero no baja sus costos operativos o fijos, esa disminución en el volumen de venta implicará que su rentabilidad disminuya aún más al grado de poner en riesgo la viabilidad de su negocio.

Otro aspecto del problema es que el impacto inflacionario no solamente incide en la economía de las farmacias, sino también en el día a día de nuestras vidas, que nos obliga a necesitar de mayor cantidad de dinero para mantener las mismas condiciones de vida; es decir, nos obliga sí o sí a buscar mayor rentabilidad o bien a ajustarnos y hacer menos cosas o las mismas pero

Comparativo de la variación del precio promedio del medicamento con los índices INDEC y CONGRESO del año 2014



La farmacia deberá saber como mínimo para su control, cuál es la cifra de su venta total, cuánto vende por obras sociales y prepagos, cuánto tiene de pasivo en cuentas corrientes, cómo compra, cuánto porcentaje de su venta total aporta en bonificaciones, cuánto porcentaje de su venta total equivale a gastos operativos, impuestos y comisiones, cuál es su rentabilidad bruta y cuál su rentabilidad final, cuál es su stock (aunque solo sea aproximado), cuáles son las deudas con sus proveedores y sus acreencias con las obras sociales y cuentas corrientes.

menos costosas para no afectar la economía de mi farmacia, ya que si necesito disponer de mayores erogaciones y mi farmacia no puede satisfacerme, o achico mi capital o me endeudo.

Por todo lo dicho es muy importante conocer los números de nuestra farmacia para poder tomar decisiones con respaldo y no afectar con ideas erróneas nuestro diagnóstico, evitando así usar medicinas que terminan no siendo efectivas porque no concuerdan con el problema. 📊

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

“Convertir al farmacéutico en un comerciante y al medicamento en una mercancía, no es la Farmacia que necesitan los sistemas sanitarios ni quieren los pacientes”



El nombramiento de la Dra. Carmen Peña López como presidenta de la FIP tiene varias lecturas: constituye el aval a una trayectoria de casi tres décadas como dirigente y también el respaldo de la mayoría de las organizaciones farmacéuticas a un modelo profesional y regulado que hoy está en pugna por su subsistencia en el contexto de la Unión Europea, muchos de cuyos miembros pretenden la desregulación total de la actividad farmacéutica. Por otra parte, es la primera mujer en los 102 años de historia de la entidad, y la primera española en acceder a ese cargo, que alcanzó acompañada en la fórmula por el Dr. Eduardo Savio, de Uruguay, presidente del Foro Farmacéutico de las Américas, lo que otorga a esta gestión un nuevo enfoque.

La flamante presidenta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) es Licenciada y Doctora en Farmacia, egresada de la Universidad Complutense de Madrid y ejerce en su farmacia comunitaria desde 1982. Tiene más de 25 años en cargos de representación profesional, de los cuales 12 transcurrieron en la Secretaría General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, institución que preside desde 2009 representando a más de 65.000 profesionales.

En la FIP participa desde hace más de 20 años en diferentes grupos de trabajo y desde 2008 ocupa una de las vicepresidencias de la institución. A finales de agosto, en la ciudad de Bangkok, la votaron representantes de las 132 organizaciones profesionales que conforman la Federación. La Dra. Peña sostiene que *“los farmacéuticos deben ser agentes activos en la conformación de políticas sanitarias, incluyendo las políticas farmacéuticas en sus respectivos países, y la FIP puede proporcionar orientación y recursos de gran valor para este fin”*.

-En ese sentido, ¿Cuáles serán los principales lineamientos de su gestión al frente de la Federación?

-Basándome en el legado de nuestros antecesores en FIP, a lo largo de los próximos cuatro años lideraré una estrategia para alcanzar los objetivos marcados y avanzar hacia la misión fijada por la Federación en su documento Visión 2020 (ver recuadro). Mi propuesta la denominé *“dos veces dos”*, dos acciones a dos niveles. Las dos acciones son la promoción y defensa de la Profesión Farmacéutica y el desarrollo profesional; y los dos niveles el individual, cada farmacéutico, y el colectivo, el conjunto de la profesión.

-¿Qué supone ser la primera mujer al frente de esta entidad internacional y representando a la Farmacia española?

-En mi elección se ha tenido en cuenta una trayectoria profesional nacional e internacional en el seno de FIP y también se ha valorado la gestión que en los últimos años se ha hecho de la crisis en España. En un escenario de dificultades, los farmacéuticos hemos permanecido siempre al lado del paciente y trabajando por una Farmacia profesional, cada día más asistencial, y sostenible, para dotarla de una estabilidad que permita hacer frente a todos los retos que se presentan.

A lo largo de más de 100 años de historia FIP ha contado con presidentes de diferentes países y culturas; ser mujer, y además de habla hispana, representa en ambos casos un orgullo y una responsabilidad ante millones de compañeros.

-¿Preocupa a la FIP la tendencia internacional hacia un modelo supermercadista de farmacia?

-FIP trabaja en el desarrollo profesional de los farmacéuticos bajo el respeto a los diferentes sistemas sanitarios y dentro de éstos los farmacéuticos.

Desde una visión asistencial el farmacéutico, como profesional de



DisproFarmacias

Información y gestión **on line**, esté donde esté.

Un sistema que permite aumentar
su **RENTABILIDAD** en **3** simples pasos



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Integran Disprofarma:





Visión FIP 2020

La FIP está implementando actualmente el plan Visión y Misión hacia 2020, que fue presentado en 2012 a partir de un análisis profundo de la institución y las perspectivas de evolución de la profesión.

La entidad plantea que teniendo en cuenta la *“creciente globalización de la atención sanitaria, que cada vez esta atención se focaliza más en el paciente y que la brecha en los servicios sanitarios entre los países en desarrollo y los desarrollados debe ser abordada en forma urgente la FIP considera que la red global de farmacéuticos, la propia Federación y sus organizaciones miembros tienen una obligación inherente de estar sentados en la mesa de discusión a nivel mundial, regional y local siempre que se esté discutiendo de temas de salud. Esta obligación requiere que los farmacéuticos miren la asistencia sanitaria en todo el mundo utilizando su conocimiento y expertise en el manejo de los medicamentos para mejorar la atención sanitaria”*.

En este contexto, la FIP establece su misión: *“avanzar en la práctica farmacéutica y la ciencia para permitir un mejor descubrimiento, desarrollo, acceso y uso seguro de medicamentos de calidad y costo efectivos en todo el mundo”*.

Para alcanzar esta misión la Federación propone tres objetivos estratégicos:

1. Avanzar en la práctica farmacéutica en todos los campos.
2. Avanzar en las ciencias farmacéuticas
3. Aumentar el rol de la FIP en la reforma de la educación farmacéutica

Esto implica el esfuerzo conjunto de la FIP y organizaciones educativas nacionales y regionales en el desarrollo de las normas marco y estándares de calidad adecuados para el desarrollo de las currículas en ciencia y práctica para que converjan las necesidades y expectativas presentes y futuras de los recursos humanos.

En el documento, la FIP plantea llevar a cabo su Visión, Misión y Objetivos Estratégicos a partir de una serie de principios básicos de funcionamiento:

Profesionalismo: El personal y los dirigentes de la FIP llevarán a cabo su trabajo de una manera que ejemplifica los estándares de profesionalismo que se exigen dentro de la Práctica de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas.

Costo efectividad: La FIP se esforzará por garantizar que se utilicen los recursos financieros de la manera más eficiente y eficaz.

Creatividad, entusiasmo y transparencia en el trabajo para asegurar el éxito de proyectos e iniciativas.

Flexibilidad: Teniendo en cuenta los constantes cambios en la salud mundial, los servicios de salud y las expectativas de los pacientes, la FIP trabajará de una manera sensible a las exigencias y desafíos actuales y a futuro.

la salud, y el medicamento, como herramienta farmacológica al servicio del paciente, no encajan con una visión mercantilista de la Farmacia. Es decir, convertir al farmacéutico en un comerciante, a la Farmacia en un *“colmado”* (supermercado) y al medicamento en una mercancía, no es la Farmacia que necesitan los sistemas sanitarios ni quieren los pacientes.

-¿Cuáles son los principales desafíos que debe encarar la profesión en los próximos 5 años a nivel global?

-Un gran desafío para la profesión es dar respuesta a las necesidades de un nuevo perfil de paciente y, para ello, los farmacéuticos debemos trabajar tanto desde la Farmacia científica para investigar y desarrollar medicamentos, como desde la Farmacia asistencial para promover un uso responsable.

-¿Y en Latinoamérica?

-Latinoamérica tiene desafíos propios, perfectamente diagnosticados por sus líderes, como, entre otros, garantizar el acceso al medicamento siempre con la figura del farmacéutico al frente con el objetivo de contribuir al uso responsable.

-En la Argentina, particularmente se da la situación de que obras sociales y prepagas e incluso algunos gobiernos provinciales en muchos casos saltean el canal farmacéutico y entregan los medicamentos directamente a los pacientes vía postal para “ahorrar costos”. ¿Qué opinión le merece este comportamiento?

-Debemos ser respetuosos de las políticas de cada país y colaborar desde las instituciones farmacéuticas con los diferentes gobiernos para que se propicie un acceso al medicamento equitativo y de calidad e, insisto, siempre a través del especialista en el medicamento, que es el farmacéutico.

-En muchos de nuestros países los farmacéuticos como profesionales están desmotivados. ¿Qué les diría a los colegas?

-A los más jóvenes les debemos transmitir, desde que inician sus estudios de Farmacia, el orgullo de ser farmacéuticos. Al colectivo en general, que siga respondiendo a la gran confianza que la sociedad deposita en nuestra Profesión con el compromiso que siempre hemos demostrado como profesionales de la salud.

-¿Cómo quisiera que quede su gestión frente a la FIP en la historia de la profesión farmacéutica?

-Un liderazgo desde el diálogo y el consenso para favorecer la evolución profesional. En este sentido me gustaría contribuir al avance hacia un futuro en el que el farmacéutico a nivel individual pueda desarrollar su labor asistencial desde la libertad y que a nivel colectivo se escuche a la Farmacia en todos los foros donde se haga política sanitaria y dentro de esta política farmacéutica.

-¿Qué espera, como presidenta de la FIP, de las entidades latinoamericanas, cuáles son sus expectativas en cuanto a su propio desempeño y en cuanto al apoyo a la FIP?

-Respeto profundamente la gran labor que están realizando las organizaciones farmacéuticas latinoamericanas trabajando -a veces con recursos limitados- para promover el desarrollo profesional de sus compañeros. Durante los próximos cuatro años debemos aprovechar que hablamos el mismo idioma, no solo a nivel profesional, para entre todos HACER FARMACIA. 🇵🇪



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

Nuevo

Lactacyd® reinventa el cuidado íntimo
con su nueva línea

Lactacyd®
pro·bio®



Su exclusiva fórmula Bio-Defense refuerza las defensas
de tu zona íntima para que estés más segura y protegida.

Lactacyd®. Higiene y protección íntima cada día.

“Los servicios Farmacéuticos en ayuda humanitaria y cooperación para el desarrollo”



“En cualquier contexto de salud pública, la participación del farmacéutico debería ser un compromiso de la profesión y del Estado, para asegurar una gestión eficiente, accesibilidad y uso racional de medicamentos”, afirmó el Farm. Daniel Alvarado en el triple evento internacional que convocó a más de 250 farmacéuticos y estudiantes de todo el país para compartir experiencias y capacitarse en la forma más efectiva y organizada de actuar ante situaciones de emergencia.

La I Jornada Andino Internacional de Farmacéuticos sin Fronteras, el II Congreso Argentino de Estudiantes de Farmacia (CAEF) y I Congreso Sudamericano de Estudiantes de Farmacia se desarrolló en la ciudad de San Juan entre el 9 y el 11 de octubre, organizada por Farmacéuticos Sin Fronteras de Argentina y la Asociación de Estudiantes de Farmacia (AEFRA), con el apoyo de la Confederación Farmacéutica Argentina y el Colegio de Farmacéuticos de San Juan. El presidente de la entidad local y vicepresidente de la COFA, Dr. Sergio Cornejo, destacó que la Confederación ha tomado como propio el objetivo de incentivar y formar a los farmacéuticos para la asistencia sanitaria a poblaciones vulnerables. Ex-

plicó que las instituciones son el lugar y la herramienta para generar estas iniciativas con continuidad. “La Confederación va a acompañar y a potenciar este trabajo conjunto con Farmacéuticos Sin Fronteras buscando sumar también a todos los Colegios a este proyecto nacional”.

Experiencias en terreno

De la Jornada participaron disertantes de diversos países e instituciones. La QF. Ana Loreto Zamora Aguilar, de FSF Chile, describió el trabajo realizado junto a otras organizaciones durante los terremotos que sufrió su país. También se expusieron otras experiencias en terreno: La Farm. Natalia Aimetta, de Médicos

Sin Fronteras, contó su trabajo en Somalia en la lucha contra la desnutrición. Describió las fórmulas que utilizan y cómo se organizan para atender a la población. El Farm. Jorge Robledo narró su experiencia en Haití junto a los Cascos Azules, antes y después del terremoto de 2010. El Farm. Mauricio Muraca contó el trabajo que desarrolla FSFA en diversas comunidades aborígenes, entre ellas Tekoa Alecrín en Misiones y también participando del proyecto AMTENA en Salta.

Por su parte, el Farm. Eloy Boigorri describió la misión de FSFA en Yurimaguas, en la selva amazónica peruana, y el Farm. Pablo Tiscornia contó su experiencia trabajando como voluntario en Ukerewe, Tanzania.



Los Farm. **Mauricio Barceló** y **Fabio Hurtado**, del Colegio de Farmacéuticos de San Juan junto a **Ricardo Pesenti**, Tesorero de la COFA, **Daniel Alvarado**, de FSFA y **Sergio Cornejo**, vicepresidente de la COFA y presidente del Colegio de San Juan.

Política de medicamentos

Como parte de la Jornada se desarrolló una mesa para debatir los lineamientos básicos de la política de medicamentos que debería contener un Plan Nacional de Salud. Daniel Alvarado, presidente de FSFA, abrió el panel planteando que *“por cada peso que se gasta en medicamentos, se gasta otro como consecuencia de iatrogenia y mal uso”*. Sostuvo que un Plan Integral de Salud, debe contar con una Política Nacional de Medicamentos que contemple como pilares:

- 1) Promover el uso racional de medicamentos.
- 2) Garantizar accesibilidad universal.
- 3) Asegurar la calidad, seguridad y eficacia por parte de la ANMAT.
- 4) Fomentar la investigación y desarrollo.

Alvarado concluyó que debería ser un objetivo de la profesión que el farmacéutico esté presente en cada uno de esos pilares como experto, en conjunto con los diferentes actores de las sociedad: prescriptores, educadores y usuarios.

De este panel participaron la Dra. Carina Pilatti, funcionaria de

Por qué en San Juan

La decisión de hacer esta primera Jornada en San Juan no fue fortuita. *“Hace 70 años San Juan fue escenario del desastre natural más grande que sufrió la Argentina: el terremoto del 15 de enero de 1944. Hubieron 10.000 muertos, decenas de desaparecidos y miles de heridos. Murió más del 10% de la población”,* cuenta Mauricio Barceló. *“Los farmacéuticos que ejercían en aquel momento pusieron a disposición todo el stock que tenían en sus farmacias y participaron activamente junto a médicos y enfermeros en el socorro a los heridos. Esto nunca les fue reconocido por ningún gobierno. Jamás se les rindió homenaje. Es por eso que al cumplirse 70 años de esa catástrofe, el Colegio Farmacéutico de San Juan se propuso como sede de este evento para motivar a la ayuda humanitaria y la cooperación para el desarrollo, en un acto de justicia hacia aquellos colegas y también con la intención de que los farmacéuticos de la región tengan los conocimientos y la preparación para poder actuar ante un eventual sismo, siendo que la provincia está en una zona de potencial riesgo”*.



Farm. **Daniel Alvarado**, presidente de Farmacéuticos Sin Fronteras de Argentina.

INAME-ANMAT, que explicó el marco regulatorio en el país y también el Farm. Mauricio Muraca (FSFA), que se refirió a la necesidad de que una futura política de medicamentos incluya la educación a la población y la formación de recursos humanos, como factores indispensables para la accesibilidad y el uso racional del medicamento. En ese sentido compartió la experiencia de FSFA en la integración de los campos educativo y sanitario. Durante el evento, las autoridades de FSFA hicieron un emotivo homenaje al Dr. Carlos Gurisatti, integrante de la Comisión Directiva de la entidad y del Observatorio de Medicamentos de la COFA, quien falleció a principios de año. Por su parte las autoridades de AEFRA entregaron una distinción al Farm. Mauricio Barceló, representante de FSFA en la región de Cuyo, como personalidad destacada por su trabajo con esa asociación. Asimismo,



Motivación

“La Jornada superó las expectativas, ya que era la primera vez que se celebraba un congreso de este tipo en Sudamérica, con el valor agregado de que estaba dirigido no sólo a los profesionales, sino también a los estudiantes de Farmacia”, destacó Mauricio Barceló, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de San Juan y representante de FSFA en Cuyo al concluir el evento.

“Hubo más de 250 asistentes que vinieron de todo el país y también de Chile, Colombia, y estudiantes de Francia y Túnez. En Farmacéuticos Sin Fronteras y el Colegio de San Juan consideramos que los farmacéuticos tenemos un perfil altruista y solidario. Solo hace falta motivarlo y llevarlo a la práctica. Una herramienta para lograrlo es este tipo de jornadas donde conocemos que hay miles de farmacéuticos como nosotros en todo el mundo que trabajan voluntariamente para ayudar a seres humanos en situaciones de extrema vulnerabilidad, en catástrofes naturales, conflictos bélicos, zonas de pobreza y marginación, sufriendo epidemias, hambrunas, y por supuesto, sin acceso a medicamentos. Al observar el trabajo que realizan estos colegas, automáticamente se siente respeto y admiración y uno se pregunta: ¿Por qué yo no?”

-¿Cuál fue la respuesta de los farmacéuticos y estudiantes de la región?

-La respuesta fue muy buena, sobre todo de los estudiantes, aunque lamentablemente no tanto de los colegas. Nos falta

trabajar mucho aun para que se valore este tipo de congresos con una temática diferente a la científica o técnica. Cuando uno participa de una conferencia en la que se presentan las propiedades de un medicamento, seguramente se olvida a los pocos días, pero después de ver las imágenes y escuchar las experien-

cias que trajeron nuestros colegas de su trabajo en el Norte Argentino, en Somalia, Haití, Tanzania y otros lugares... no te olvidas jamás.

-¿Hay perspectivas de que lo compartido y aprendido en estas Jornadas trascienda el evento y se pueda concretar en misiones y trabajo voluntario en la provincia y otras regiones del país?

-Esa es la idea. Por lo pronto, todo el congreso se filmó como base documental y próximamente estará disponible en las páginas web de Farmacéuticos Sin Fronteras de Argentina y el Colegio Farmacéutico de San Juan para que todos aquellos que no asistieron puedan acceder a la información. El objetivo es formar una red de farmacéuticos solidarios en todo el país, es por eso que convoco a todos los colegas a unirse a esta causa sumándose

a FSF a través de fsfargentina@org.ar.

Finalmente, el Dr. Barceló expresó el agradecimiento de los organizadores a la COFA por su apoyo económico, logístico, organizacional y de difusión de la Jornada.



Mauricio Barceló, vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos de San Juan y representante de FSFA

Planta Villa de Mayo
Los Polvorines, Buenos Aires

INS52 0914B www.shakesparestudio.com.ar



Compromiso por la Salud Compromiso por la Calidad

Laboratorios



- Laboratorio de Control de Calidad y Desarrollo de medicamentos de alta complejidad
- Planta productiva con tecnología de última generación

Nuestro objetivo es mejorar
la calidad de vida de las personas
www.phoenix.com.ar



75 años
uniendo
calidad
y vida



Durante la Jornada se desarrolló un panel sobre las experiencias en trabajo humanitario y en situaciones de emergencia de farmacéuticos que trabajan en las Fuerzas Armadas.

presentaron a la ciudad de San Luis como sede del Simposio Panamericano de Estudiantes de Farmacia, que se realizará en Junio del año próximo.

El programa de la Jornada continuó con las conferencias de las Dras. Rosa del Valle Ferrer y Olga Raquel Rodríguez, de la Universidad Nacional de San Juan, sobre la tarea humanitaria en poblaciones vulnerables y cooperación para el desarrollo, quienes expusieron sobre la situación actual de los pueblos originarios. Explicaron la cosmovisión de las comunidades y la necesidad de tenerla en cuenta para poder acercarse efectivamente en temas de salud.

Confederal

La Confederación Farmacéutica apoyó la realización de la Jornada Internacional y decidió realizar en el marco del evento la Reunión Confederal Ordinaria. Representantes de la Mesa Ejecutiva encabezada por el presidente, Dr. Raúl Mascaró, y delegados de las diversas provincias trataron, entre otros temas, el proyecto de Memoria y Balance que se va a presentar en la Asamblea del 19 de noviembre y la continuidad de las negociaciones en el Convenio PAMI-Industria.




La Prof. Farm. Andrea Paura (FSFA) describió el marco teórico de la acción humanitaria, estableciendo los diferentes criterios de interpretación entre la ayuda humanitaria y la de emergencia. Hizo referencia a los objetivos y contenidos de la acción humanitaria, como así también a los principios éticos y operativos. La Dra. Carina Vetye, de FSF Alemania, informó respecto a los servicios y provisiones básicos que se debe brindar a la población afectada por un desastre (acceso a agua, higiene, alimentación, vivienda, atención de salud) y lo que deben saber los farmacéuticos para poder actuar en forma efectiva. Puntualizó sobre aspectos interculturales a considerar, así como sobre la motivación para el trabajo solidario y el autocuidado del voluntario.

Asimismo presentó el contenido del botiquín médico de emergencia de la OMS -la farmacia con la que se trabaja en catástrofes- y junto a la Farm. Andrea Paura, coordinó un taller en el cual se practicó el trabajo del farmacéutico con ese botiquín. La Farm. Nancy Radicich, (FSFA) disertó sobre los errores que suelen cometerse al realizar donaciones de medicamentos, explicando que se necesita una organización previa para el aprovechamiento de los recursos humanos y materiales. Explicó que debe informarse a los donantes que *“sólo deben dar los medicamentos solicitados por el receptor”, y que “donar lo que sobra o lo que no se pide, en lugar de ser una solución, genera un problema en el contexto de una situación de emergencia”*.

La Ing. Silvia Moreno, del Instituto de Prevención Sísmica de San Juan, dio una conferencia acerca del trabajo de asesoramiento que realiza la entidad, teniendo en cuenta la situación de riesgo de la región y destacó la colaboración de las autoridades de Chile.

Durante la Jornada también se desarrolló un panel sobre las experiencias en trabajo humanitario y en situaciones de emergencia de farmacéuticos que trabajan en Fuerzas Armadas. Integraron la mesa la Mayor Farm. Mila Gutiérrez (Fuerza Aérea y FSFA) con sus experiencias en Haití con Naciones Unidas, la Capitán de Fragata Farm. Liliana Rusel (Armada) contando su trabajo a bordo del Rompehielos Irizar en la Antártida, el Mayor Farm. Juan Carlos Cremaschini (Ejército) narrando su participación en las inundaciones de Santa Fe en 2003 y también el Coronel (RE) Farm. Pablo Hautcouer (Ejército), quien compartió su experiencia participando como farmacéutico del Hospital Móvil durante la Guerra de Malvinas.

Al cierre del evento, el Farm. Daniel Alvarado señaló que *“la realización de este congreso reafirma que se sigue marcando un camino cuyo primer objetivo es llegar a la gente que necesita no solo con el medicamento, sino también con servicios farmacéuticos. El segundo objetivo, que es la formación de los profesionales en el área de acción humanitaria, catástrofes y conflictos se ha cumplido en esta etapa, pero es un paso más en el camino”*. Y concluyó destacando que *“día a día la red que estamos formando se va enriqueciendo con la participación y el compromiso de colegas y estudiantes”*. 



Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



**DROGUERIA
DEL SUR**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones de
Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 8 centros de
distribución con la más
avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**

Legislaciones nacional y provinciales sobre residuos



Por las Farm. Isabel Martínez y María del Carmen López de Souza

Para poder diagramar acciones, sean las que sean, es necesario conocer el marco normativo que rige la materia sobre la que se desea intervenir.

Por eso en esta edición de Correo Farmacéutico publicamos un compendio la normativa aplicable a la C.A.B.A. y las provincias, sobre residuos urbanos, peligrosos, biocontaminantes, líquidos residuales, PCBs, derivados radioactivos y agroquímicos.

Recordando que la conformación de la Nación se fue delineando fundamentalmente a partir del Pacto de San José de Flores

y subsiguientes, en esas bases se definieron temas que serían de competencia nacional, los que fueron delegados en la Nación por las preexistentes provincias y otros que éstas conservaron para sí. Los temas no delegados por las provincias a la Nación fueron: Fiscalización, Salubridad y Ornato. Así, las provincias hicieron sus propias leyes, o adoptaron en algunos casos las leyes nacionales, tal como habían sido sancionadas, mediante normas de su poder legislativo.

La Ley Nacional de Residuos Peligrosos fue sancionada el 17 de diciembre de 1991 y promulgada de hecho el 8 de enero de 1992, llevando el número 24.051. En once capítulos determina su ámbito de aplicación, definiendo a qué temas se debe aplicar, crea el registro de generadores y operadores de residuos peligrosos, forma de documentar, define a los generadores de Residuos Peligrosos, a los transportistas de R.P., a las plantas de R.P, define las responsabilidades, infracciones y sanciones que le puedan caer a quien o quienes no cumplan con la norma, define la aplicación del Código Penal con penas que llegan a los 25 años de reclusión, determina la autoridad de aplicación. En el Anexo I define las categorías de desechos sometidas a control.

En el siguiente cuadro veremos cuáles son las reglamentaciones que debe cumplir cada provincia:

Provincia	Rango Constitucional	Residuos sólidos Urbanos	Residuos Peligrosos	Residuos Patogénicos	PCBs	Líquidos Residuales	Residuos Radioactivos	Agroquímicos
C.A.B.A.	Arts. 27 y 28 de la Constitución de la CABA	992/03 1828/05 6 leyes más 4 decretos 2 resol.	2.214/06 1.820/05 Decreto reglamentario de la 2.214/06	154/99 2.203/06 3 decretos 1 resolución	760/02 2 decretos 1 disposición	3.295/10 3.579/10 1 Decreto	Constitución Art 26	-----
Buenos Aires	Art 28 de la Constitución de la pcia. de Buenos Aires	13.592/06 13.868/08 14.273/11 14.321/11 3 Decretos 4 Resol. 1 Disp.	11.720/95 1 Decreto 27 Resoluciones 3 Disposiciones	11.347/92 1 Decreto 9 Resoluciones	D 1025/03 3 Resoluciones	5.965/60 1 decreto 1 resolución		10.699/88 1 decreto 1 resolución
Catamarca	No contiene previsión referida a residuos	5.002/00	4865/95- Adhesión a la ley nacional 24.051 1 decreto 1 resolución	4865/95 adhesión Ley Nacional 24.051 1 decreto 1 resolución	5.120/04 Adhesión ley nacional 25.670 1 decreto	Resolución S.A. y A Resolución 65/05	4.865/95	4.395/86 1 decreto
Chaco	Art 38 Constitución Provincial	No se registra normativa provincial	L 3.946/93 L 4.302/96 1 Decreto	L 6.484/10 2 Resoluciones	L 4.920/01	2 Decretos	art 38 de la Constitución Provincial	L 7031/12 1 Decreto
Chubut	Artículo 110 de la Const. Provincial	L XI-50/09 L XI-31/0 1 Decreto	L 3.742/92 Adhiere ley nacional L 5.439/05 2 Decretos 1 Resolución	L 5.439/05 Código Ambiental	L 5.439/05 Código Ambiental	L 4.148/96 Código de Aguas de la Provincia de Chubut 1 Decreto	Ver artículo 110 de la Constitución Provincial	L 4.073/95 (L XI-16/09) 1 Decreto



DASSOLUCIONES
A M O B L A M I E N T O S

ARQUITECTURA COMERCIAL

Sabemos lo que su Farmacia necesita.

Mostradores - Exhibidores - Vidrieras - Seguridad para mostradores

Novedoso sistema de ESTANTERÍAS DESPLAZABLES para Depósito



Planta Industrial y Showroom: Madero 747- Ciudadela Tel./Fax:(011) 4657-5130/5395-4137-5630

Web: www.dassoluciones.com.ar / www.mueblesdefarmacias.com.ar

E-mail: info@dassoluciones.com.ar

FARMACÉUTICOS EN DEFENSA DEL MEDIO AMBIENTE

Provincia	Rango Constitucional	Residuos sólidos Urbanos	Residuos Peligrosos	Residuos Patogénicos	PC Bs	Líquidos Residuales	Residuos Radioactivos	Agroquímicos
Córdoba	No tiene previsión referida a residuos	L 9.088/03 L 9.696/09	L 7.343/85 L 8.973/02 2 Decretos 5 Resolución	L 8.973/02 de Adhesión a la L N 24.051 1 Decreto	No registra normativa provincial	D 415/99 Régimen de control de efluentes líquidos	No posee restricción	L 9.164/04 1 decreto 1 resolución
Corrientes	Art 53 de la constitución provincial	No registra normativa provincial	L 5.394/99 Adhesión a la L N 24.051	L 5.394 adhesión a la L N 24.051	No se registra normativa provincial	L 3.979/85	No posee restricción	L 4.495/90 L 5.300/98 1 Decreto
Entre Ríos	Art 83 de la Constitución Provincial	L 9.345/01 1 Resolución	L 8.880/94 Adhesión a la L N 24.051 1 Decreto	L 8.880/94 Adhesión a la L N 24.051 1 Decreto	No registra normativa provincial	D 5.837/91	L 8573/93	L 6.599/80
Formosa	Contiene previsión referida a residuos radiactivos Art 38	L 1.060/93 Ley de Política Ambiental	L 1.135/94 Adhesión a la L N 24.051	L 1.210/96 1 Decreto 1 Resolución	No registra normativa provincial	L 1.060/93 Ley de Política Ambiental	Art. 38 de la Constitución Provincial	L 1.163/95 1 Decreto
Jujuy	No contiene previsión referida a residuos	L 5.063/98 Ley General del Ambiente	L 5.011/98 Adhesión a la L N L 5.063/98 1 Decreto 3 Resoluciones	2 Decretos 5 Resoluciones	1 Resolución	L 5.063/98 Ley General del Ambiente	L 4.924/96 L 5.063/98	L 4.975/96 Ley de Sanidad Vegetal
La Pampa	No contiene previsión referida a residuos	L 2.455/09 1 Decreto	L 1.466/93 Adhesión a la L N 24.051 1 Decreto 2 Disposiciones	L 1.586/94 1 Decreto	L 2.055/03 1 Decreto	L 1.508/93 L 1.914/00 Ley Ambiental Provincial 2 Decretos	Art 18 de la Cons. Prov.l declara a la prov. "Zona no Nuclear"	Ley 1.173/89 1 Decreto 1 Disposición
La Rioja	No contiene previsión referida a residuos	L 6.215/96 L 7.801/04 L 8.277/08 L 8.367/08 L 8.488/09	L 6.250/96 L 7.591/03 L 7.735/04 L 8.735/10 1 Resolución	L 8.735/10 Adhesión a la L N 24.051	L 7.508/03 Adhesión a la L N 24.051	L 6.460/98	L 6.250/96	
Mendoza	No contiene previsión referida a residuos	L 5.970/92	L 5.917/92 Adhesión a la L N 24.051 2 Decretos 4 Resoluciones	L 7.168/03 1 Decreto 2 Resoluciones	Resolución AOP 1.314/04	Resolución 778/96	L 6.207/95	L 5.665/91 1 Decreto 1 Resolución
Misiones	No contiene previsión referida a residuos	L 3.018/93 L 4.274/06 L 4.297/06 L 4.321/06 L 4.333/06 1 Decreto	L 2.899/91 L 3.664/00 Convenio de Colaboración con Nación 11-2000	L 3.664/00 Adhesión a la L N 24.051	L 4.217/05 1 Resolución	D 2.149/87	L 2.899/91	L 2.980/92 1 Decreto
Neuquén	Art 91 de la Constitución Provincial	L 2.648/09	L 1.875/90 L 2.205/96 1 Decreto	L 1.875/90 1 Decreto	D 836/03	L 1.875/94 1 Resolución	L 2.205/96	L 2.274/11
Río Negro	No contiene previsión referida a residuos	Convenio Nación y Provincias Río Negro y Neuquén 26-03-10	L 3.250/98	L 2.599/93 1 Decreto 2 Resoluciones	L 3.660 1 Decreto	L 2.391/90 1 Decreto	L 2.472/91	L 2.175/87 1 Decreto
Salta	Art 85 de la Constitución Provincial	L 7.070/00 1 Decreto	L 7.070/00 1 Decreto 3 Resoluciones	L 7.070/00 1 Decreto 3 Resoluciones	Res 130/03	Res 1.467/08	L 7.070/00	L 7.070/00 1 Decreto 3 Resoluciones
San Juan	No contiene previsión referida a residuos	L 8.238/11 3 Resoluciones	L 6.665/95 1 Decreto 3 Resoluciones	L 6.550/94 1 Resolución	Resolución E.P.R.E. 228/02	L 5.824/87 1 Decreto Acta cons Dep Hidraul 2.498/05	L 6.720/96	L 6.744/96 1 Decreto
San Luis	No contiene previsión referida a residuos	No registra normativa provincial	L -IX-0335/04 Adhesión a la L N 24.051 5 Decretos 8 Resoluciones	D 3105/09	No registra normativa provincial	L 5.122/86	L IX-0312/04	L -IX-0320/04 2 Decretos

Provincia	Rango Constitucional	Residuos sólidos Urbanos	Residuos Peligrosos	Residuos Patogénicos	PCBs	Líquidos Residuales	Residuos Radioactivos	Agroquímicos
Santa Cruz	Art 73 de la Constitución Provincial	L 2.829/05 1 Disposición	L 2.567/00 2 Decretos 9 Disposiciones	L 2.567/00 1 Decreto	Disposición 7/03	L 2.701/04 1 Disposición	L 2.249/91	L 2.529/99 1 Decreto
Santa Fe	No contiene previsión referida a residuos	L 13.055/09 1 Resolución	L 11.717/99 L 12.249704 2 Decretos 3 Resoluciones	Decr. 388/00	Res 267/02 Res 35/04	Res 1.089/82	L 10.753/92	L 11.273/95 1 Decreto 1 Resolución
Santiago del Estero	Capítulo V, del Medio Ambiente art 35	L 6.321/96 1 Decreto	L 6.080/94 Adhiere a la L N 24.051 L 6.311/ 1 Resolución	L 6.080/94 Adhesión a la L N 24.051	No registra normativa provincial	L 6.321/96 Ley de Medio Ambiente	L 6.311/96 Ley de Agroquímicos	L 6.312/96 Declara a la pcia. zona libre de resid. nucleares
Tucumán	Art 41	L 7.493/05 L 7.833/07 L 8.177/09 3 Decretos	L 6.605/94 1 Resolución	Resolución DGFS 38/08	L 7.261/05 1 Resolución	Resolución SEMA 30/09	L 6.253/91	L 7.248/07 1 Decreto 1 Resolución
Tierra del Fuego, Antártida e Islas Atlántico Sur	Art 55 Art 56	D 551/02	L 105/93 L 666/05 2 Decretos	Se encuentran alcanzados por la Ley 105/93 (art 19, 20 y 21)	No se registra normativa provincial	L 237/84 2 Decretos	Art 56 de la constitución Provincial L 105/93	No se registra normativa provincial

Bibliografía: Leyes, Decretos y Resoluciones mencionadas en el cuadro. Unidad de Investigación y Desarrollo Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable de la Nación.

Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar

ACCUCHEK® Performa

Roche

Nuevo Accu-Chek® Performa Fácil, preciso y confiable.

El medidor Accu-Chek® Performa se adapta a tu rutina con la precisión en la que puedes confiar.

SIN CODIFICACIÓN

Sienta lo que es posible.

Para mayor información, comuníquese al **0800-333-6365** ó **0800-333-6081**

www.accu-chek.com.ar
Productos Roche S.A.Q. e I.
Rawson 3150 - Ricardo Rojas
Tigre - Buenos Aires

Ensayo orientativo para el autocontrol de la glucemia sin valor diagnóstico. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. Lea atentamente las instrucciones de uso.



ACCUCHEK®

Gabriel Rabinovich, explorador



El científico Gabriel Rabinovich recibió en el mes de agosto el Premio Fundación Bunge y Born por su trayectoria y por el diseño de estrategias innovadoras para tratar el cáncer y enfermedades autoinmunes.

“La trascendencia de sus trabajos sobre la interacción entre galectinas y glicanos en la homeostasis inmunológica ha abierto un nuevo paradigma. Sus aportes han sido sustantivos para el conocimiento de esta familia de moléculas, y se han traducido en un gran número de publicaciones de alta calidad, que lo han convertido en un referente internacional en este tema”, expresó el jurado entre los argumentos para darle el premio que reconoce ahora la trayectoria.

Rabinovich -doctor en bioquímica- sostiene que nunca imaginó ser científico *“pero sí soñé, entre miles de cajas de remedios en la farmacia de mis padres en Córdoba, poder hacer algo útil para mejorar la salud humana”*.

¿Quién conoce a Gabriel Rabinovich?

Introducción

El título de esta nota tiene cierta fonética en común con el film ¿Quién engañó a Roger Rabbit?

Y además alguna analogía, porque este señor, Gabriel Rabinovich (gabyrabi@gmail.com) es alguien que vive de alguna manera engañando a su entorno, porque parece una persona inteligente pero es un genio, porque parece un buen tipo pero es una excelente persona, y además porque tiene la particular habilidad de hablar de complejísimo temas de ciencia de manera tal que a profanos y a entendidos le resulten tan simples y simpáticos como un dibujo animado.

Se trata de un nativo cordobés egresado con el título de bioquímico de la Universidad Nacional de Córdoba, y que tuvo la fortuna de caer atrapado en la telaraña intelectual de otro grande de la ciencia cordobesa, el Dr. Carlos Landa, con quien hizo sus primeros aprendizajes en el terreno de la ciencia y quien fue el que cuando Gabriel decidió emigrar a otra área de la ciencia, la inmunología, medio como que le susurró al oído una palabra que signaría su vida científica: *“galectina”*. Es por esta particular razón que Rabinovich es discípulo ejemplar de Landa y este es maestro idolatrado del primero. Hoy por hoy para el mundo científico, entendiéndolo por esto a la comunidad científica mundial, el apellido Rabinovich está total y estrechamente ligado a galectina, a punto tal de que cuando uno entra en PubMed con solo poner *“rabin”* inmediatamente se descuelga un menú que dice en primer lugar rabinovich y luego rabinovich ga-

Por el Investigador y Docente
Bioq. Farm. Jorge Robledo

lectin. Cliqueando en este último aparece la friolera de 130 papers siendo el primero¹ uno escrito junto a sus líderes intelectuales primigenios.

Si nos fijamos en la fecha, Marzo de 1996 y hacemos un pequeño cálculo, 130 artículos dividido 18 años de actividad científica, nos indican algo más de 7 por año. Uno de estos últimos documentos, publicado en una de las revistas científicas más prestigiosas del mundo, *Cell*², con otros integrantes de su grupo de investigación, principalmente el científico riocuartense Diego Croci³, fue el que lo proyectó en forma contundente a la consideración mundial, pues representa un potencial e importantísimo avance en una nueva terapia contra el cáncer.

Es director del Instituto de Biología y Medicina Experimental, que fuera fundado el 14 de marzo de 1944 por el doctor Bernardo A. Houssay, médico y farmacéutico argentino, que recibió el Premio Nobel de Medicina en 1947 trabajando sobre azúcares.

Este instituto, que más bien podría denominarse una incubadora de cerebros privilegiados, y cuyo privilegio es doble pues suman al talento natural la fortuna de trabajar junto a Gabriel, quien es una persona que no tiene objeciones en prodigar sus conocimientos, en orientar, en sugerir, en estimular el aventurarse en áreas aparentemente poco prometedoras, logrando de esa manera una sinergia con todos y cada uno de su tremendo equipo, conjunción esta tan exquisita que lo ha llevado a transitar las alfombras rojas de la ciencia del mundo.

ALLOPURINOL

El allopurinol es un hipouricemiante e inhibidor de la producción de ácido úrico, que actúa sobre el catabolismo de las purinas sin modificar su biosíntesis. Además reduce la producción del ácido úrico al inhibir las reacciones bioquímicas que dan lugar a su formación.

El allopurinol es un análogo estructural de la base púrica natural hipoxantina y actúa como un inhibidor de la xantina-oxidasa, la enzima responsable de la conversión de hipoxantina a xantina y de xantina a ácido úrico.

Se indica este medicamento para el tratamiento de hiperuricemias sintomáticas primarias o secundarias como artritis gotosa, tofos cutáneos y/o nefropatía. También se lo indica en las litiasis recurrentes por oxalato de calcio acompañadas de hiperuricosuria después de haber fracasado el tratamiento hídrico y la dieta.

Además se emplea el allopurinol en las enfermedades neoplásicas y mieloproliferativas con alta tasa de recambio celular, donde se produce un incremento de los niveles de urato, ya sea espontáneo o inducido por el tratamiento citotóxico.

Este medicamento se presenta en cápsulas, cápsulas con microgránulos, comprimidos y comprimidos con liberación prolongada.



Dosis y Administración:

La dosis de allopurinol se debe ajustar teniendo en cuenta el control de las concentraciones séricas de los uratos y de los niveles urinarios de urato y ácido úrico, de acuerdo a la gravedad de la patología, a su tolerabilidad y a la respuesta del paciente.

El allopurinol se puede administrar una vez al día y se debe tomar después de las comidas.

En caso que la dosis exceda los 300 mg y se manifieste intolerancia gastrointestinal, es adecuado repartir la dosis en varias tomas al día.

Gota:

Adultos:

Casos leves: 200 a 300 mg/día

Casos moderados: 400 a 600 mg/día

Casos graves: hasta 800 mg/día

La dosis de mantenimiento media es de 300 mg/día

La dosis mínima eficaz es de 100 a 200 mg/día

A los fines de disminuir las crisis gotosas durante la etapa de iniciación, se recomienda comenzar con 100 mg/día.

Enfermedad mieloproliferativa y neoplasias. Quimioterapia:

Adultos: 600 a 800 mg/día durante 2 o 3 días se recomienda iniciar la terapéutica 1 o 2 días antes de comenzar el tratamiento quimioterápico).

Niños menores de 6 años: 150 mg/día.

Niños de 6 a 10 años: 300 mg/día

Litiasis por oxalato de calcio recurrentes:

Dosis de inicio: 200 a 300 mg/día.

Dosis de mantenimiento: según controles de uricosuria.

Uso en ancianos: se debe usar la menor dosis que produce una reducción satisfactoria de uratos. También se debe tener en cuenta ajustar la dosis en aquellos pacientes con alteraciones de la función renal.

Dosis recomendada en alteración de la función renal: Dado que el allopurinol y sus metabolitos se excretan por vía renal, la alteración de la función renal puede dar lugar a la retención del fármaco y/o de sus metabolitos y por ende la prolongación de su semivida plasmática.

Ante un paciente con alteración de la función renal, se deberá empezar el tratamiento con una dosis máxima de 100 mg/día e incrementarla solo si la respuesta sérica y/o urinaria de los uratos no es satisfactoria.

En un paciente con insuficiencia renal grave es aconsejable usar menos de 100 mg/día o utilizar dosis únicas de 100mg a intervalos mayores de un día. Se deben controlar las concentraciones plasmáticas de oxipurinol y las dosis se ajustará a los fines de mantener los niveles plasmáticos de oxipurinol por debajo de 100mmol/litro (15.5 mcg/ml).

Dosis recomendada en casos de diálisis renal: El allopurinol y sus metabolitos se eliminan por diálisis renal. Cuando el tratamiento con diálisis se realiza 2 o 3 veces por semana, se tiene que considerar la alternativa de una pauta posológica en la que se administre una dosis de 300 a 400 mg de allopurinol inmediatamente después de cada sesión de diálisis sin que se efectúe ningún tratamiento en los días en los que no se aplique la diálisis renal.

Importante: Su uso en pediatría esta limitado a los niños que padecen hiperuricemia secundaria a procesos malignos o a ciertos trastornos congénitos en el metabolismo de las purinas.

Reacciones adversas:

Son generalmente raras y la mayoría de ellas son leves en los pacientes tratados comúnmente con allopurinol. Sin embargo la incidencia de los efectos adversos es mayor en los pacientes con alteraciones renales y/o hepáticas.

Las reacciones adversas más comunes son las cutáneas como ser: prurito, maculopápulas, a veces descamación, otras veces aparición de lesiones purpúricas y raramente, exfoliación. Ante la aparición de cualquiera de estos efectos se deberá suspender inmediatamente el tratamiento.

Algunos pacientes pueden presentar alteraciones gastrointestinales, como náuseas y vómitos, que se pueden evitar tomando el allopurinol después de las comidas.

Precauciones y advertencias:

No usar allopurinol en los pacientes hipersensibles a este fármaco o a cualquiera de los demás componentes de la formulación farmacéutica.

Se advierte que los pacientes con intolerancia a la lactosa o al almidón de maíz no deben tomar este medicamento.

Se deben realizar controles de la función renal y hepática, especialmente durante el primer mes de tratamiento con allopurinol. Esta terapéutica debe estar siempre acompañada con medidas higiénicas y dietéticas, como ser: aumento del aporte hídrico, reducción del consumo de proteínas animales, alimentos ricos en sodio y oxalatos, etc.

En las etapas iniciales de tratamiento con allopurinol se puede precipitar un ataque de artritis gotosa; por eso es que se recomienda dar como profilaxis un antiinflamatorio adecuado o colchicina (0.5 mg 3 veces al día) durante por lo menos un mes.

Se debe tener en cuenta que la aparición de reacciones de hipersensibilidad al allopurinol pueden estar aumentadas en aquellos pacientes con una función renal disminuida que reciban conjuntamente tiazidas y allopurinol. De ahí que estas combinaciones deben ser administradas con precaución.

Se aconseja corregir la hiperuricemia existente y/o la hiperuricosuria con allopurinol antes de empezar el tratamiento citotóxico. Es importante que el paciente tenga una hidratación adecuada para mantener la diuresis óptima y lograr la alcalinización de la orina para aumentar la solubilidad de los uratos y del ácido úrico en la orina. De ahí que se deberá mantener en el menor rango la dosis de allopurinol.

No se recomienda la administración de allopurinol a las madres que están amamantando, porque este fármaco y sus metabolitos aparecen en la leche materna. Se advierte que algunos pacientes en tratamiento con allopurinol pueden presentar somnolencia, vértigo y ataxia; lo cual deben tener en cuenta quienes conducen vehículos o máquinas.

Interacciones:

El allopurinol interactúa con los salicilatos y los agentes uricosúricos. El principal metabolito del allopurinol es el oxipurinol, que se elimina por vía renal de forma similar a los uratos. Por eso, los fármacos con actividad uricosúrica como el probenecid o bien altas dosis de salicilatos pueden acelerar la eliminación de oxipurinol; por lo tanto esta interacción puede disminuir el efecto terapéutico del allopurinol.

La administración concomitante de allopurinol con clorpropamida en los pacientes con escasa función renal puede aumentar la actividad hipoglucémica prolongada.

Existen reportes que señalan que las concentraciones plasmáticas de la ciclosporina pueden incrementarse durante el tratamiento conjunto con allopurinol, de ahí que se deba considerar la posibilidad de efectos tóxicos con esta administración conjunta.

Si bien el allopurinol puede inhibir la oxidación hepática de la fenitoína, no se ha demostrado su significación clínica.

Se sugiere que los niveles de teofilina sean monitoreados en todos aquellos pacientes que comienzan o incrementan su tratamiento con allopurinol, dado que hay evidencias de que se inhibe el metabolismo de la teofilina, debido a que la enzima xantina oxidasa interviene en su biotransformación.

Teniendo en cuenta que la semivida plasmática del arabinósido de adenina se incrementa en presencia de allopurinol, se deben hacer los controles para poder reconocer los aumentos de los efectos tóxicos.

Se debe tener en cuenta que cuando se administran 6-mercaptopurina y azatioprina por vía oral concomitantemente con allopurinol, solamente se debe administrar la cuarta parte de la dosis de 6-mercaptopurina o azatioprina, porque la inhibición de la xantina oxidasa prolongará su actividad.

Si bien no hay evidencias de interacciones del allopurinol con los anticoagulantes cumarínicos, se aconseja que todos los pacientes que estén tratados con anticoagulantes sean controlados cuidadosamente.

Se ha observado un aumento en la frecuencia de rash cutáneo en pacientes tratados con amoxicilina o ampicilina conjuntamente con allopurinol. Por lo tanto, se recomienda el uso de un antibiótico alternativo en aquellos pacientes tratados con este hipouricemiante.

Contraindicaciones:

El allopurinol está contraindicado en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a este fármaco y/ o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

No debe administrarse para el tratamiento de un ataque agudo de gota. La terapia de profilaxis puede iniciarse una vez que el ataque agudo haya desaparecido por completo y que el paciente se encuentre tratado con antiinflamatorios.

Sobredosificación:

No se conocen manifestaciones clínicas de una sobredosificación con allopurinol. La reacción más común que se puede presentar es la intolerancia gastrointestinal. El paciente debe tener una hidratación adecuada para mantener la diuresis óptima, facilitando así la excreción del allopurinol y sus metabolitos. De ser necesario, se podrá dializar al paciente. En caso de una eventual sobredosificación se debe concurrir al hospital más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALLOPURINOL 300 CRAVERI	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x20	Craveri
ALLOPURINOL 300 CRAVERI	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x40	Craveri
ALLOPURINOL PHOENIX	<i>Allopurinol</i>	300 mg caps.x40	Phoenix
ALLOPURINOL PHOENIX	<i>Allopurinol</i>	300 mg caps.x100	Phoenix
ALLOPURINOL INCA RETARD	<i>Allopurinol</i>	300 mg caps.x20	Sandoz
ALLOPURINOL INCA RETARD	<i>Allopurinol</i>	300 mg caps.x50	Sandoz
ALLOPURINOL 300 CRAVERI	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x100	Craveri
ALLOPURINOL FABRA 300	<i>Allopurinol</i>	comp.x20	Fabra
PURITENK	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x20	Biotenk
ALLOPURINOL FABRA 300	<i>Allopurinol</i>	comp.x40	Fabra
ALLOPURINOL PHOENIX	<i>Allopurinol</i>	300 mg caps.x20	Phoenix
ALLOPURINOL TECHSPHERE	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x20	Techsphere

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALLOPURINOL TECHSPHERE	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x40	Techsphere
ALLOPURINOL HEXAL 300	<i>Allopurinol</i>	comp.x30	Investi
ALFADIMAN	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x40	Lazar
ALLOPURINOL GADOR	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x30	Gador
ALLOPURINOL GADOR	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x60	Gador
ALLOPURINOL CRAVERI RETARD	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.lib.prol.x20	Craveri
ALLOPURINOL CRAVERI RETARD	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.lib.prol.x50	Craveri
COLPURIL A RETARD	<i>Allopurinol</i>	caps.c/microgranulosx20	Nova Argentina
COLPURIL A RETARD	<i>Allopurinol</i>	caps.c/microgranulosx50	Nova Argentina
ALLOPURINOL HOUDE	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x30	Spedrog Caillon
ALLOPURINOL 300 CRAVERI	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x30	Craveri
ALLOPURINOL 300 CRAVERI	<i>Allopurinol</i>	300 mg comp.x60	Craveri



CEFALEXINA

La cefalexina es un antibiótico perteneciente a la familia de los betalactámicos, que es el grupo de las cefalosporinas llamadas de primera generación.

La cefalexina está indicada para el tratamiento de distintas infecciones debidas a cepas sensibles de los siguientes microorganismos, como ser:

- Infecciones del tracto respiratorio causadas por *D. pneumoniae* y estreptococos beta hemolíticos del grupo A. Otitis media debida a *D. pneumoniae*, *H. influenzae*, estafilococos, estreptococos y *N. catarrhalis*.
- Infecciones otorrinolaringológicas, como angina causada por *Streptococcus A beta hemolítico*.
- Infecciones dentales causadas por estafilococos y/o estreptococos.
- Infecciones de la piel y tejidos blandos causadas por estafilococos y/o estreptococos.
- Infecciones del tracto urinario, incluida prostatitis aguda, causada por *Escherichia coli*, *Pr. Mirabilis* y *Klebsiella sp.*

Se la indica también en las infecciones de las vías respiratorias bajas, o sea en la sobreinfección de bronquitis agudas, en la exacerbación de bronquitis crónicas, en la neumopatía de la comunidad en individuos sin factores de riesgo, sin signos de cuadro clínico grave y en ausencia de datos que sugieran *Streptococcus pneumoniae* penicilinoresistente o neumopatía atípica.

Este medicamento se presenta en suspensiones orales, jarabe, polvo para suspensión oral, comprimidos, comprimidos recubiertos y ampollas inyectables.



Dosis y Administración:

La dosis de cefalexina depende de la condición clínica del paciente y debe ser establecida por el médico. Se debe tomar preferentemente lejos de las comidas.

Dosis en Adultos y adolescentes.

Cistitis: 250 mg por vía oral cada 6 horas o 500 mg por vía oral cada 12 horas durante 7 a 14 días.

Otitis media: 500 mg por vía oral cada 6 horas durante 10 a 14 días.

Faringitis: 250 mg por vía oral cada 6 horas o 500 mg por vía oral cada 12 horas durante 7 a 10 días.

Infección del tracto respiratorio superior: 250 a 500 mg por vía oral cada 6 horas durante 7 a 10 días.

Infecciones Bacterianas: 250 a 500 mg por vía oral cada 6 horas durante 7 a 21 días, dependiendo de la naturaleza y gravedad de la infección.

Infecciones de la piel o tejidos blandos: 250 mg por vía oral cada 6 horas o 500 mg por vía oral cada 12 horas.

Osteomielitis: 500 mg por vía oral cada 6 horas. La terapia debe continuarse durante aproximadamente 4 a 6 semanas, dependiendo de la naturaleza y de la gravedad de la infección. La osteomielitis crónica puede requerir de 1 a 2 meses adicionales de tratamiento con antibióticos.

Prostatitis: 500 mg por vía oral cada 6 horas por 14 días.

Pielonefritis: 500 mg por vía oral cada 6 horas por 14 días.

Insuficiencia renal: pacientes con clearance de creatinina (ml/min)

30 a 60: 500 mg cada 12 horas

10 a 30: 500 mg cada 24 horas

5 a 10: 250 mg cada 12 horas

</= a 5: 250 mg cada 24 horas

La duración del tratamiento es de 7 a 10 días en las distintas indicaciones terapéuticas, pudiendo llegar hasta los 14 días para las neumopatías.

Cuando se requiera administrar dosis diarias mayores de 4 g de cefalexina, se debe considerar la administración de alguna de las cefalosporinas inyectables en dosis apropiadas.

Dosis en Niños:

La dosis media recomendada para niños menores de 12 años es de 25-50 mg/kg/día administrados en tres tomas iguales.

Niños de 1 a 12 años: 500 a 1000 mg de cefalexina por día repartido en 2 o 3 tomas.

Lactantes > 1 mes < 1 año: 250 a 500 mg de cefalexina por día repartido en 2 o 3 tomas. (en ambos grupos se administrará la dosis indicada por el pediatra)

Faringitis: La dosis total diaria puede ser fraccionada y administrada cada 12 horas en faringitis estreptocócica en niños de más de 1 año de edad.

Otitis media: Los estudios clínicos demostraron que es necesario administrar una dosis de 75 a 100 mg/kg de peso al día en 4 dosis fraccionadas.

Infecciones leves y sin complicaciones del aparato urinario y en las infecciones de la piel y tejidos subcutáneos: La dosis total diaria de cefalexina puede ser fraccionada y administrada cada 12 horas.

Infecciones graves: en estos casos la dosis de cefalexina puede ser aumentada al doble.

Infecciones estreptocócicas beta hemolíticas: se debe administrar la dosis terapéutica de cefalexina al menos durante 10 días.

Osteomielitis: 100 a 150 mg/kg/día cada 6 horas. La duración del tratamiento debería ser de 4 a 6 semanas, incluyendo la terapia inicial por vía endovenosa del antibiótico.

En todos los casos se debe tener en cuenta que pediatra le indicara la dosis (por kg de peso) según la afección de que se trate en cada niño y a su edad.

Importante:

Una vez preparada la suspensión se debe guardar en la heladera. Esta suspensión se puede conservar durante 14 días sin pérdida significativa de su potencia. Antes de usarla, se debe agitar muy bien y mantenerla bien cerrada.

Las presentaciones de cefalexina pueden tener lactosa en su preparación, de ahí que si el paciente padece una intolerancia a azúcares, debe consultar al médico antes de tomar el medicamento.

La suspensión contiene sacarosa, lo que debe ser tenido en cuenta en pacientes diabéticos.

Reacciones adversas:

Al igual que todos los medicamentos, la cefalexina puede tener efectos adversos aunque no todos los pacientes los padezcan.

Los efectos secundarios de menor gravedad son: dolor de estómago, náuseas, vómito, picazón vaginal o flujo, dolor de cabeza.

Algunos pacientes pueden presentar síntomas de reacciones alérgicas graves a la cefalexina, como ser: erupción cutánea, ronchas, dificultad para respirar, opresión en el pecho, hinchazón de la boca, cara, labios, lengua o garganta. Además pueden aparecer otras reacciones adversas de gravedad como: diarrea, heces con sangre, orinar menos de lo usual, confusión, fiebre, escalofríos o dolor de garganta persistente y dolor de cabeza, piel con ampollas o descamación, convulsiones, dolor en las articulaciones, aparición de hematomas inusuales, coloración amarillenta de la piel o pálida.

Precauciones y advertencias:

No usar cefalexina en los pacientes hipersensibles a las penicilinas o a cualquiera de los demás componentes de la formulación farmacéutica. Las reacciones de hipersensibilidad (anafilaxia) observadas con las cefalosporinas puede ser grave y a veces fatal.

En los casos de una asociación de cefalosporinas con otros antibióticos potencialmente nefrotóxicos, particularmente los aminoglucósidos, o con diuréticos, se recomienda supervisar de cerca la función renal.

Como la cefalexina es un antibiótico de amplio espectro, el uso prolongado del mismo puede llevar a una selección de gérmenes no sensibles, que puede llevar a la interrupción del tratamiento.

Se recomienda que la cefalexina se administre con cautela en los pacientes con marcada insuficiencia renal. Para su control, se deben efectuar análisis clínicos y de laboratorio, ya que la dosis apropiada podría ser más baja que la dosis usual recomendada.

Se aconseja que los antibióticos de amplio espectro se administren con cautela en los pacientes con antecedentes de enfermedad gastrointestinal, particularmente en aquellos con colitis.

Se advierte que la cefalexina no debe ser usada durante el embarazo excepto si claramente se necesita.

También se debe tener en cuenta que la excreción de cefalexina en la leche de mujeres que están amamantando aumenta hasta por 4 horas después de una dosis de 500 mg, por lo tanto es conveniente evitar su uso en este período o suprimir la lactancia durante el tratamiento con cefalexina.

Se advierte que los pacientes tratados con cefalosporinas pueden tener resultados falso-positivos en el test de Coombs.

No deben tomar este medicamento los pacientes con intolerancia hereditaria a la galactosa, con insuficiencia de lactosa o con problemas de absorción de glucosa o galactosa, ya que la cefalexina contiene lactosa en su preparación.

Interacciones:

Se aconseja controlar la función renal cuando se administra cefalexina con aminoglucósidos.

La administración conjunta de cefalexina con metformina puede ocasionar un aumento de la concentración plasmática máxima y del área bajo la curva, y una disminución del clearance renal de metformina.

El probenecid interactúa con la cefalexina ya que al igual que con otros betalactámicos, este fármaco puede inhibir la excreción renal de cefalexina.

Se sugiere controlar el RIN o sea el rango internacional normalizado en los pacientes que toman anticoagulantes orales, debido a una posible alteración de este valor con el uso simultáneo de ambos medicamentos.

Contraindicaciones:

La cefalexina está contraindicada en pacientes con antecedentes de hipersensibilidad a las penicilinas, a las cefalosporinas y/o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Sobredosificación:

No se conocen manifestaciones clínicas de una sobredosificación con cefalexina. En caso de una eventual sobredosificación se debe concurrir al hospital más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO	NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
CEFRAGRAND	Cefalexina	1 g comp.x 16	Lab Internacional Argentino	CEPOREXIN	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	1 g comp.x 8	Fada Pharma	CEPOREXIN	Cefalexina	500 mg susp.x 120 ml	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 60 ml	Fada Pharma	CEPOREXIN	Cefalexina	500 mg susp.x 90 ml	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 90 ml	Fada Pharma	CEPOREXIN	Cefalexina	Ped.250 mg susp.x 90 ml	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Fada Pharma	CEPOREXIN DUO 1 GR	Cefalexina	1 g comp.x 16	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Fada Pharma	CEPOREXIN DUO 1 GR	Cefalexina	1 g comp.x 14	Investi
CEFALEXINA AGRAND	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 90 ml	Fada Pharma	CEPOREXIN DUO 750	Cefalexina	750 mg susp.ped.x 90 ml	Investi
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	250 mg susp.x 120 ml	Nova Argentina	FABOTOP	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 16	Savant Retail
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	250 mg susp.x 90 ml	Nova Argentina	FABOTOP	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Savant Retail
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Nova Argentina	FABOTOP	Cefalexina	500 mg susp.x 90 ml	Savant Retail
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg comp.x 24	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	1000 mg comp.rec.x 16	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	1000 mg comp.rec.x 8	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg comp.x 80	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	250 mg jbe.ext.x 100 ml	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 120 ml	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	250 mg jbe.ext.x 60 ml	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 90 ml	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 24	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA DUO	Cefalexina	1 g comp.x 14	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 16	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA DUO	Cefalexina	1 g comp.x 16	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 8	Ivax Arg.
CEFALEXINA ARGENTIA DUO	Cefalexina	750 mg susp.x 90 ml	Nova Argentina	KEFORAL	Cefalexina	500 mg jbe.ext.x 100 ml	Ivax Arg.
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	1000 mg comp.x 16	Fabra	KEFORAL	Cefalexina	500 mg jbe.ext.x 60 ml	Ivax Arg.
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	1000 mg comp.x 8	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	1000 mg comp.x 14	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	250 mg jbe.x 120 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	1000 mg comp.x 16	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	250 mg jbe.x 60 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	1000 mg comp.x 8	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	250 mg jbe.x 90 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	250 mg susp.x 120 ml	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	250 mg susp.x 90 ml	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	500 mg jbe.x 120 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	500 mg comp.x 24	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	500 mg jbe.x 60 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Lafedar
CEFALEXINA FABRA	Cefalexina	500 mg jbe.x 90 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	500 mg susp.x 120 ml	Lafedar
CEFALEXINA FABRA DUO	Cefalexina	susp.x 90 ml	Fabra	LAFEXINA	Cefalexina	500 mg susp.x 90 ml	Lafedar
CEFALEXINA FECOFAR	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Fecofar	LEXIN	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 60 ml	Biotenk
CEFALEXINA FECOFAR	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Fecofar	LEXIN	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 90 ml	Biotenk
CEFALEXINA FECOFAR	Cefalexina	500 mg jbe.x 60 ml	Fecofar	LEXIN	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 16	Biotenk
CEFALEXINA FECOFAR	Cefalexina	500 mg jbe.x 90 ml	Fecofar	LEXIN	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 8	Biotenk
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	1 g comp.x 8	Northia	LEXIN	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 60 ml	Biotenk
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	1 g comp.x 16	Northia	LEXIN	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 90 ml	Biotenk
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	250 mg jbe.x 60 ml	Northia	OSPEXIN	Cefalexina	500 mg comp.x 1000	Sandoz
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	500 mg jbe.x 90 ml	Northia	OSPEXIN	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Sandoz
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Northia	PERMVASTAT	Cefalexina	250 mg jbe.x 60 ml	Permatec
CEFALEXINA NORTHIA	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Northia	PERMVASTAT	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Permatec
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	1 g comp.x 16	Richet	PERMVASTAT	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Permatec
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	1 g comp.x 8	Richet	PERMVASTAT	Cefalexina	500 mg comp.x 24	Permatec
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	1 g comp.x 14	Richet	PERMVASTAT	Cefalexina	500 mg jbe.x 120 ml	Permatec
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	1 g iny.f.a.+a.solv.	Richet	PERMVASTAT	Cefalexina	500 mg jbe.x 90 ml	Permatec
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	250 mg pvo.p/susp.x 12ds	Richet	SANIBIOTIC	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 10	Austral
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	250 mg pvo.p/susp.x 18ds	Richet	SANIBIOTIC	Cefalexina	500 mg susp.x 90 ml	Austral
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	250 mg pvo.p/susp.x 24ds	Richet	SEPTILISIN	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Bagó
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Richet	SEPTILISIN	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Bagó
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	500 mg pvo.p/susp.x 12ds	Richet	SEPTILISIN	Cefalexina	500 mg susp.x 60 ml	Bagó
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	500 mg pvo.p/susp.x 18ds	Richet	SEPTILISIN	Cefalexina	500 mg susp.x 90 ml	Bagó
CEFALEXINA RICHET	Cefalexina	500 mg pvo.p/susp.x 24ds	Richet	SEPTILISIN DUO	Cefalexina	1000 mg comp.x 14	Bagó
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 60 ml	Sant Gall	SINURIT	Cefalexina	500 mg comp.rec.x 16	Microsules Arg.
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	250 mg susp.ext.x 90 ml	Sant Gall	TRIBLIX	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Lepetit
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Sant Gall	TRIBLIX	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Lepetit
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Sant Gall	VELEXINA	Cefalexina	250 mg susp.oral x 60 ml	Klonal
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 60 ml	Sant Gall	VELEXINA	Cefalexina	250 mg susp.oral x 90 ml	Klonal
CEFALEXINA SANT GALL FRIBURG	Cefalexina	500 mg susp.ext.x 90 ml	Sant Gall	VELEXINA	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Klonal
CEFOSPOREN	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Trb-Pharma	VELEXINA	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Klonal
CEFOSPOREN	Cefalexina	500 mg comp.x 8	Trb-Pharma	VELEXINA	Cefalexina	500 mg susp.oral x 60 ml	Klonal
CEPOREXIN	Cefalexina	500 mg comp.x 16	Investi	VELEXINA	Cefalexina	500 mg susp.oral x 690 ml	Klonal



Ha dirigido 13 tesis doctorales, está dirigiendo otras 9 actualmente y 12 postdoctorales. Ha recibido numerosos premios entre los que cabe destacar el Konex de Platino en 2013, el de la Fundación Bunge y Born en 2014 y el más reciente, Dr. Honoris Causa de la Universidad Nacional de Córdoba. Además es miembro honorario de al menos una decena de instituciones científicas nacionales y del exterior.

Todo este panorama da una idea bastante clara de su longevidad, ya no como investigador sino como personaje del mundo de la ciencia, pero solo bastaría aclarar, como para un colmo de la estupefacción, que cuenta con un trajinar por este mundo de tan sólo 45 años.

Creo que, el mayor secreto de su éxito, además de sus condiciones intelectuales, consiste por un lado en el expreso agradecimiento hacia todos los educadores que han pasado por su vida, tal como quedó explícitamente demostrado en la conferencia que brindó en ocasión de recibir su Doctorado Honoris Causa en la Universidad Nacional de Córdoba. Pero por otro lado es muy destacable la insistencia con que manifiesta y demuestra la trascendente necesidad del trabajo en equipo libre de todo egoísmo y la importancia de todos y cada uno de sus integrantes, hecho que queda de manifiesto en la imagen de esta nota.

Y cuando expreso todos, este hecho se puede constatar en el sitio del IBYME⁴ donde podrán encontrar hasta los nombres del personal de mantenimiento y de lavado de materiales, lo que da una idea cabal de la importancia conceptual y práctica que le otorga al grupo integralmente.

Para finalizar esta primera parte, debo destacar que este buen hombre, Gabriel Rabinovich, es un científico que se quedó en Argentina, que demostró que en nuestro país se puede hacer ciencia de calidad; aunque resulte dificultoso; y que, aunque a él no le gusta que se lo digan, en muchos sentidos es un ejemplo de un buen argentino a imitar y principalmente en el sentido de que para solucionar nuestros problemas lo debemos hacer entre todos, aunados, sin mezquindades, con audacia, optimismo, profunda voluntad de trabajo y plena convicción de que podemos transformar esta bendita tierra en un lugar digno y equitativo para todos sus habitantes. Hace unas pocas décadas atrás el diagnóstico de cáncer equivalía metafóricamente a que a un individuo se le pegara en su frente una etiqueta autoadhesiva con su fecha de vencimiento. Con el correr de los años y los avances de la ciencia, esta palabra dejó parcialmente de suscitar el temor que inicialmente concitaba y, si bien la curación definitiva todavía se avizora un tanto lejana en el horizonte, los progresos que se generaron son muy importantes.

Desde hace varios años el tratamiento del cáncer se fundamenta en tres pilares: cirugía, quimioterapia y radioterapia. En cada uno de estos pilares han ocurrido variantes que mejoraron la eficacia de todos y cada uno de ellos, lo que ha llevado a lograr curaciones, remisiones parciales, retardo en el crecimiento o disminución en la

agresividad; habiéndose logrado de esa manera aumentar la calidad y la cantidad de vida.

Pero todos estos tratamientos eran externos, operaciones mecánicas como la cirugía, químicas como la quimioterapia o físicas como la radiación, ajenas al propio organismo. En los últimos tiempos se han anexado otras terapias en base a hormonas, trasplante de médula ósea e inmunoterapia, todas ellas más específicas y en ocasiones personalizadas.

Pero en general, ninguna de ellas explotaba la natural condición del organismo humano como lo es la autodefensa.

Este era pues uno de los grandes enigmas de la oncología: ¿por qué nuestro organismo no generaba una reacción de defensa inmunológica contra el tumor? El segundo gran interrogante lo constituía el cómo hacía el tumor para producir la neovascularización o angiogénesis que

ocurría en la zona circundante al mismo, ya que para la proliferación exacerbada de células esta entidad necesita cantidades especialmente elevadas de nutrientes y oxígeno.

En el sistema inmunológico hay una especie celular llamada célula dendrítica que cumple las funciones de centinela del organismo; como tal se encarga de controlar y vigilar la aparición de sustancias extrañas.

Cuando aparece alguna, efectúa una delicada inspección sobre ella y si considera que es un potencial enemigo, recoge detalles sobre su estructura, analiza sus flancos débiles y lleva esta información a los linfocitos T para que elaboren el armamento adecuado para su ataque y procedan a su eliminación si es posible. Este mecanismo sobre los tumores no parecía ser completamente efectivo, y como se mencionó, la razón de esta ineffectividad era totalmente desconocida y devanaba las neuronas de los científicos desde los años '70.

En la década del 80, el entonces ayudante de trabajos prácticos, Gabriel Rabinovich, co-

menzó a trabajar con el Dr. Carlos Landa, en la Universidad Nacional de Córdoba sobre lectinas de la retina de pollo, una actividad científico-intelectual muy poco tentadora para él, al menos en ese momento. Posteriormente migró hacia la cátedra de Inmunología sin tener muy claro su norte científico y con el único retumbar en su cerebro de estas lectinas que poco parecían prometer pues su función conocida hasta el momento era reconocer azúcares presentes en la superficie de la célula, hecho este sobre el cual casi se desconocía su utilidad.

Durante muchos años se pensó que los azúcares que "decoran" la superficie de las células eran precisamente eso, decorativos, hoy se sabe que esos azúcares codifican información importante.

Las proteínas responsables de decodificar esa información son las lectinas y particularmente un grupo de ellas llamadas galectinas. La función que cumplen es descifrar la información que proporcionan esos glúcidos y dar alguna orden o desencadenar un proceso en esa célula. Los azúcares de la superficie celular no son estáticos sino dinámicos, van cambiando de acuerdo a las necesidades de expresión de la



célula. Si una célula está vieja o dañada, aparecen algunos azúcares en su superficie, luego una lectina reconoce la presencia de ellos y genera las órdenes que inducen al proceso de muerte celular o apoptosis. En otros casos inducirían a la división celular y en ocasiones particularmente a la proliferación indiscriminada como sería el caso de los tumores.

La historia de la bioquímica o de la química biológica y de la inmunología en particular, en los últimos años en cierta manera creció inicialmente de la mano del genoma, pasó luego al proteoma y ahora estamos hablando de una nueva rama como lo sería el glicoma que constituye el objeto de estudio de la Glicobiología. El glicoma tiene la propiedad de codificar cien millones de veces más información que el genoma, razón por la cual parece que estamos en la frontera de nuevos paradigmas de la biología.



Existen conocidas hasta el momento unas 16 galectinas diferentes, pero la estrella de esta película, la niña mimada de Rabinovich es la Galectina-1. Así como parte de la historia se transforma en leyenda y conocemos a Newton por su manzana, a Arquímedes por su inmersión en la bañera, tal vez en el futuro se hable de la hibernación de unos años que tuvo una muestra de Galectina-1 contenida en un tubo de laboratorio.

El primer gran hallazgo de este buen hombre fue el descubrir que la Galectina-1 se unía a linfocitos-T e inducía a su muerte. Esto parecía ser algo nocivo pues resultaba en una lesión para nuestro sistema inmune.

Pero este sistema se comporta a veces caprichosamente como ocurre en las enfermedades autoinmunes. El paso siguiente fue comprobar la eficacia del tratamiento in vitro e in vivo de la utilización de Galectina-1 para la eliminación de linfocitos-T que provocaban artritis. Luego de ello, se sucedieron una serie de trabajos en el mundo y con resultados similares sobre otras enfermedades autoinmunes.

Una incógnita dentro de la inmunología residía en por qué el sistema inmunológico de la madre no rechazaba a su bebé, dado que este contenía infinidad de sustancias (antígenos) absolutamente extrañas para el organismo materno. Otro de las grandes constata-

ciones fue encontrar que las mujeres en su embarazo producían generosas cantidades de Galectina-1 para defenderse del ataque de los linfocitos-T. Cabe aclarar que existe una gran variedad de linfocitos-T, pero los que son sensibles a la acción de la Galectina-1 (pues poseen los azúcares adecuados en su superficie para la unión a esta) corresponden a las líneas denominadas Th1 y Th17.

Varias otras funciones o propiedades fueron encontrando Rabinovich y su grupo relacionadas a la Galectina-1 que haría muy extenso este texto así que vamos a continuar con lo relacionado a ella y al cáncer.

Como se mencionó anteriormente el desvelo de los científicos era averiguar por qué o cómo un tumor inducía la angiogénesis y evadía indolentemente al sistema inmunológico.

En 1988, Napoleone Ferrara descubre el VEGF, siglas en inglés del Factor de Crecimiento Vascular del Endotelio. Esta sustancia, elaborada por las células tumorales, era la responsable de estimular la angiogénesis necesaria para que el tumor tuviera el suficiente aporte de oxígeno y nutrientes. El paso posterior fue elaborar un anticuerpo monoclonal contra ese factor de manera de realizar un tratamiento específico y que demostró tener una probada eficacia en el tratamiento de muchos tumores, produciendo su remisión o estabilización.

El avance fue muy importante pero se había encontrado un problema en el hecho de que este tratamiento no era efectivo para todo tipo de tumores, o sea que había tumores que eran refractarios al mismo o que inicialmente respondían bien al tratamiento pero luego se desarrollaban nuevamente. Siguiendo los estudios de Galectina-1 y tumores, encontraron que la hipoxia producida por la disminución o eliminación de la angiogénesis hacía que la célula tumoral produjera grandes cantidades de Galectina-1. Esto no explicaba aun el hecho de por qué el tratamiento con anticuerpos anti-VEGF no era en ocasiones efectivo.

En un estudio siguiente hicieron el blanco perfecto: encontraron que la Galectina-1 se unía al mismo receptor que el VEGF, o sea que mimetizaba la acción de este.

En resumen: la hipoxia resultante de la disminución de la vascularización generaría un aumento de la producción de Galectina-1, que al unirse al receptor de VEGF tipo 2 (VEGFR2) regeneraría la angiogénesis y dejaría al tumor haciendo de las suyas.


El paso siguiente del equipo de investigación fue desarrollar un anticuerpo monoclonal anti Galectina-1, para luego comprobar en ratones que disminuye el crecimiento tumoral y la angiogénesis. El resultado fue exitoso en tumores de pulmón, de mama, de próstata y en melanomas.

Un par de rasgos poco usuales en esta historia son, por una parte que es toda Made in Argentina, ocurrida con las cualidades de sacrificio y tenacidad que debe conllevar la actividad científica en nuestro país, a pesar de la mejora que se produjo en estos últimos años.

Por otro lado la astucia y capacidad de gestión de Gabriel Rabinovich hace que tenga en su poder una buena cantidad de patentes, esta última especialmente, la del anticuerpo monoclonal anti-Galectina-1. Varias empresas farmacológicas están hoy disputándose el tomarlo para las fases siguientes de ensayos clínicos, producción y comercialización, pero la idea es que todo continúe con la impronta argentina y se está hablando de un emprendimiento conjunto de algún laboratorio farmacéutico con el estado nacional.

A continuación me permito un par de disquisiciones científicas basadas en una lógica extrapolativa. En el principio fue la genómica, luego seguimos con la proteómica, Rabinovich está dale y dale con la glicómica; ¿en el futuro estaremos hablando de la lipidómica? Siguiendo con la historia de la biología durante años se creyó que los organismos más pequeños capaces de tener las funciones vitales mínimas para sobrevivir, considerando su capacidad de reproducción, eran los unicelulares, pero luego aparecieron los virus con su ADN y nos cambiaron un poco la historia. Se dijo, claro: el ADN tiene toda la información, luego vinieron los virus ARN y tuvimos que elaborar otros argumentos, que se derrumbaron cuando hicieron su aparición en escena los priones que son solamente proteínas. ¿Y seguirá esta historia? Dada la expresión antes vertida sobre la cantidad de información que tienen los azúcares, ¿no deberíamos empezar a pensar en alguna especie de glicanos que estén diseñados para autoreplicarse en el interior de una célula y que podrían estar produciendo algunas de las enfermedades actuales de etiología desconocida?



Una serendipia es un descubrimiento o un hallazgo afortunado e inesperado que se produce cuando se está buscando otra cosa distinta. Gabriel Rabinovich finalizó su conferencia en ocasión de la entrega del Doctorado Honoris Causa de la Universidad Nacional de Córdoba, refiriendo que su historial de investigación había tenido este componente. Yo me permito disentir parcialmente, pues lo de él no fue casual sino producto de talento y perseverancia, pero sí

hubo dos especies de serendipias; una, el que el Dr. Carlos Landa, su maestro, “le haya susurrado al oído”: GALECTINA; y la segunda es que esa palabra se haya anclado a un receptor específico de sus neuronas y que luego él como un sagaz sabueso, haya ido, instintiva y racionalmente, olisqueando el universo del sistema inmune hasta demostrar su culpabilidad. 

Nota del autor: Se recomienda buscar Gabriel Rabinovich en YouTube y ver las siguientes entrevistas: Científicos Industria Argentina – Avances contra el cáncer – 22-02-14 (Parte 1, 2, y 3) Desde la Ciencia II Capítulo 09 – Gabriel Rabinovich

(Nota publicada en la revista Bioreview –RW Group Multimedia)

- 1 Rabinovich G, Castagna L, Landa C, Riera CM, Sotomayor C. Regulated expression of a 16-kd galectin-like protein in activated rat macrophages. *J Leukoc Biol.* 1996 Mar;59(3):363-70.
- 2 Croci DO, Cerliani JP, Dalotto-Moreno T, Méndez-Huergo SP, Mascanfroni ID, Dergan-Dylon S, Toscano MA, Caramelo JJ, García-Vallejo JJ, Ouyang J, Mesri EA, Junttila MR, Bais C, Shipp MA, Salatino M, Rabinovich GA. Glycosylation-dependent lectin-receptor interactions preserve angiogenesis in anti-VEGF refractory tumors. *Cell.* 2014 Feb 13;156(4):744-58.
- 3 <http://latinamericanscience.org/spanish/2014/04/latinoamerica-genial>
- 4 <http://www.ibyme.org.ar/institucion/4/miembros-ibyme>

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
 o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar


UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA
LA TRANSFORMACIÓN

ISALUD es Centro colaborador
OMS en Políticas Farmacéuticas

FORMACIÓN NOVIEMBRE 2014

TALLER DE PRESTACIONES DE SALUD: GESTIÓN Y NEGOCIACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA CONTRACTUAL EN CONTEXTOS DE AUMENTO DE COSTOS

Dirección: **Dr. Pablo J. Freire**

Inicio: **13 de noviembre de 2014** | 1 encuentro presencial

INSCRIPCIONES 2015


MAESTRÍA EN FARMACOPOLÍTICAS

Dirección: Mg. Sonia Tarragona | Duración: 2 años

Res. N°584/09 ME. Aprobada por CONEAU

Otorga crédito farmacéutico

Más de 17 mil personas eligieron en 2013 a la Universidad ISALUD para capacitarse
Venezuela 931 / 847 / 758 - Ciudad de Buenos Aires

 www.isalud.edu.ar/facebook -  Twitter @UISALUD

5239.4000
www.isalud.edu.ar
posgrados@isalud.edu.ar

Desembarco de Alliance Boots en México

Cada mexicano gasta cada año 222 dólares en medicamentos. El mercado farmacéutico representa en ese país 14.000 millones de dólares anuales. Este volumen de ventas (del que más de la mitad proviene del bolsillo de los usuarios) atrajo a la cadena inglesa Alliance Boots que en el mes de mayo compró las acciones del grupo Casa Saba, dueño de Farmacias Benavides, la tercera mayor cadena de farmacias, con alrededor de 1.000 establecimientos. También compró Farmacias Ahumada, una de las tres mayores cadenas de Chile, con cerca de 400 "puntos de venta". Estos movimientos llevaron a la Asociación Nacional de Farmacias de México (Anafarmex) a expresar su preocupación, ya que en los últimos tres años en México cerraron 3.000 boticas o pequeñas farmacias independientes. Con esta operación, Alliance Boots queda como la tercera gran cadena después de Farmacias del Dr. Ahorro y Farmacias Guadalajara.

En solo cinco años las principales cadenas farmacéuticas y las áreas de farmacia de los supermercados aumentaron en 14 puntos porcentuales su participación en la venta de medicamentos en ese país. En 2008 tenían 45% de participación de mercado en la venta de medicamentos, mientras que en 2013 su presencia creció a 59%, según datos de la consultora IMS Health.

Este año se podrían abrir alrededor de 500 farmacias de las cadenas Benavides, ABC, Ahumada, Guadalajara y del Ahorro, según los planes de negocio de las empresas.

Las primeras tres cadenas controlan 89% de las farmacias.

La principal cadena por unidades abiertas es justamente la recién llegada Alliance Boots, que con la compra de 1.467 unidades de Farmacias Benavides, ABC y Ahumada a Casa Saba, se quedará con 33.8% de participación por puntos de venta; seguida de Farmacias del Dr. Ahorro con 1.230 establecimientos y 28.4% de participación.

En tercer lugar se encuentra Farmacias Guadalajara con 1.201 farmacias y 27.7% de participación.

En mayo de 2013, FEMSA Comercio empezó a competir en el segmento de cadenas de farmacia después de comprar Farmacias YZA



y La Moderna, que en conjunto suman 10% de participación de mercado, con 430 unidades.

Walmart, tiene 10 farmacias externas, pero 1.589 operando dentro de los supermercados.

En el caso de las farmacias recién adquiridas por Alliance Boots de las marcas Benavides, ABC y Ahumada, la empresa anticipa que este año podrían abrir 200 unidades más; mientras que Corporativo Fragua reportó que su plan de aperturas para este año considera inaugurar al menos una nueva farmacia cada cuatro días, lo que significa que al terminar el año podría haber abierto alrededor de 100 nuevos puntos de venta.

Por su parte las Farmacias del Dr. Ahorro prevén abrir cerca de 170 unidades para concluir el 2014 con 1.400 puntos de venta.

El mercado farmacéutico mexicano representa ventas anuales por 15.300 millones de dólares, incluyendo compras del gobierno y mercado privado.

En 2011, el Dr. Esteban Quintanar García, entonces Presidente del Colegio Nacional de Químicos Farmacéuticos Biólogos, visitó la Argentina para participar del XX Congreso Farmacéutico Argentino organizado por la COFA en la provincia de San Luis. En esa oportunidad brindó una entrevista a *Correo Farmacéutico*, en la

No es gratuito para la industria farmacéutica el proceso de concentración que vive México. La traumática venta del Grupo Casa Saba dejó una deuda de 7 mil millones de pesos con más de 500 laboratorios, lo que ha llegado a preocupar a la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COFEPRIS) por la posibilidad de desabastecimiento de medicamentos que implica la quiebra de la mayor distribuidora del país -Casa

Consecuencias

Saba llegó a representar hasta 30% de los ingresos de laboratorios en el negocio que implicaba la droguería y las cadenas de farmacias-

Según los propietarios de la empresa, el pago de la millonaria deuda con las compañías farmacéuticas se realizaría con la venta de la distribuidora a los fondos estadounidenses Pharma Equity Global Fund y World Global Equity Fund, pero la transacción fracasó.



FEMEDICA

Protección Médica



0800 333 3308 www.femedita.com.ar

- Cartilla con libre elección de profesionales
- Importantes Centros de Diagnóstico y Tratamiento
- Cobertura Odontológica en Urgencias y Tratamiento
- Cobertura en Psiquiatría y Psicología Médica
- Internación Clínica, Quirúrgica y Terapia intensiva
- Importantes descuentos en Farmacias adheridas
- Protección Médica Nacional e Internacional sin cargo

Sanatorios y Hospitales Privados

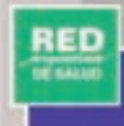
Htal. Alemán, Htal. Italiano, Clínica y Maternidad Suizo Argentina, Sanatorio Mater Dei, Clínica San Camilo, Inst. Médico de Obstetricia, Cl. y Maternidad, Santa Isabel, Sanatorio Guemes, Clínica Adventista de Belgrano, Fundación Favaloro, etc.

Beneficios para empleados en relación de dependencia y monotributistas: Recibimos sus aportes de Obra Social como parte de pago de sus cuotas

Hipólito Yrigoyen 1126 - Tel.: 4370-1700 - Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Consultorios Médicos Femédica: Larrea 848 - Tel.: 4961-9050

www.femedita.com.ar
0800-333-3308



0800-333-3188

que describía la situación de la farmacia comunitaria en su país. *“En México la actividad farmacéutica está desregulada. Como no es obligatorio que haya un director técnico, los dueños de las farmacias, sin ninguna formación, se ocupan de asesorar a los pacientes y hasta de aplicar inyectables. A las autoridades sanitarias les preocupa muy poco la farmacia”*. De hecho, en la cadena Farmacias Guadalajara y otras se vende cerveza y otras bebidas alcohólicas.

Los farmacéuticos

En ese país, el 70% de los 30.000 farmacéuticos en ejercicio, se desempeña en laboratorios de especialidades medicinales. Sólo 500 están colegiados.

“En años pasados era obligatorio que en la farmacia hubiera un Director Técnico –contaba el Dr. Quintanar-, pero después se echó hacia atrás esa medida porque los grandes consorcios de farmacias lucharon por que se sacara al farmacéutico de la farmacia. Esto fue

en parte porque lo que algunos farmacéuticos hacían era prestar su cédula para que pudieran abrir la farmacia, y pasaban a cobrar todos los meses una pequeña cantidad de dinero por no hacer nada”.

El ex presidente del Colegio mexicano también informaba que había una importante brecha entre la cantidad de estudiantes que se formaban en la carrera y la oferta laboral. En 2011 había 80.000 farmacias y aproximadamente 30.000 farmacéuticos. El Dr. Quintanar sostenía que *“si no peleamos por las tareas que nos corresponden, las va a ocupar cualquier persona y los farmacéuticos seremos una especie en extinción”*.

Antonio Pascual Feria, presidente de la Anafarmex, indicó que el cierre de las farmacias comunitarias es un fenómeno generalizado, por lo que muchos de sus 15.000 asociados están siendo adquiridos por otras cadenas de farmacias. La situación se agrava en el norte del país, donde un 30 por ciento de los mostradores se vieron obligados a cerrar o trasladarse.

El modelo inglés y Boots

Gran Bretaña permanece al margen de la Unión Europea, sosteniendo la libra esterlina por sobre el euro y una economía que aún se mantiene sólida a pesar de la crisis que afecta la región.

No obstante, el modelo de farmacia es uno de los más concentrados: sólo el 5% de las farmacias pertenecen a un farmacéutico. Casi la totalidad del mercado se reparte en grandes cadenas. Según el sitio web de evaluación de carrera www.alec.co.uk, en la actualidad hay alrededor de 31.000 farmacéuticos activos que trabajan un promedio de 37 a 39 horas a la semana, aunque si se basan en un hospital o una farmacia, su rotación incluirá las noches y los fines de semana.

No es una profesión atractiva para los ingleses: casi una quinta parte de los farmacéuticos en el Reino Unido son asiáticos.

El escenario cambió totalmente para la profesión en las últimas décadas. El 95% de los farmacéuticos eran también propietarios. Según cuenta John Murphy, director de la Asociación de Defensa de Farmacéuticos (PDA), empresas como Boots, Lloyds, Co-Op, o Phoenix fueron *“engullendo a los independientes y a las cadenas más pequeñas”*. Estas organizaciones -afirma Murphy- *“siempre hablan sobre la protección y seguridad del paciente, pero en realidad los beneficios son su prioridad”*. Boots, que tiene 2.500 farmacias alrededor del país, comercializa analgésicos con una oferta de “3 x 2”.

Al menos Boots tiene sus raíces en la farmacia, a diferencia de sus competidores, como Tesco y Sainsbury, para quienes dispensar medicamentos *“significa una útil actividad adicional que puede producir un beneficio razonable”*.

Murphy sostiene que la PDA, fundada en 2003 para representar a los farmacéuticos independientes, lucha para *“detener la marea, donde la venta de medicamentos como si fueran equivalentes a una lata de frijoles ha suplantado la autonomía de los farmacéuticos y lo que mejor le conviene al paciente”*.

Contratos

El año pasado, el diario The Guardian reveló que Boots *“tiene 4.000 empleados bajo contratos de ‘cero horas’ (según los cuales, el empleado no sabe cuántas horas, ni en qué momento o en qué días estarán obligados a trabajar)”*.

Cuando la PDA intentó defender a los farmacéuticos, Boots desconoció a la entidad como representante de sus empleados. Según publicó el diario The Guardian, *“los dueños de la cadena Boots son tan celosos de sus ganancias y desprecian tanto a sus recursos humanos, que los farmacéuticos deben buscar un cambio en las leyes del país para poder hablar con sus jefes”*. Boots y la PDA están envueltos en una maraña legal y los farmacéuticos están atrapados en una trampa que se está cerrando también para muchos otros

profesionales en Inglaterra: no se reconocen sus derechos como trabajadores y a la vez son responsables de todo lo que ocurre en la Farmacia y deben responder con su título.

Lo que salió mal en el sector farmacéutico, enfatiza Murphy, es que todos los miembros del Parlamento y ministros del Gobierno creen que Boots, Lloyds, Phoenix y las demás cadenas simbolizan la profesión.



Venta on Line


A pesar de la gran cantidad de farmacias con diversos formatos que posee México, también hay un creciente mercado ilegal a través de internet que comercializa, como en otros países, fármacos para bajar de peso, contra la disfunción eréctil, la diabetes, la hipertensión, psicofármacos y para tratar enfermedades crónico-degenerativas, entre otras.

Álvaro Pérez Vega, comisionado de Operación Sanitaria de la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris), explicó que el organismo no puede determinar si los productos que se venden a través de esas páginas son caducados, robados, del sector público o si se trata de muestras médicas. *"Presumimos que son de origen ilegal por la forma también ilegal de venderlos"*, señaló.



Ley General de Salud no permite la comercialización de medicamentos a través de la web. *"En los casos de las páginas que lo hacen, tienen dos actividades ilícitas: la publicidad irregular y una oferta de medicamentos por internet"*. La Comisión suspendió desde 2012 852 páginas en las que se ofertan medicamentos, sin embargo sitios como DiabeteLife, FarmaSmart y Compra Medicinas, entre otras, comercializan fármacos a pesar del impedimento legal.

Fuente: Agencia Reforma



Para enfrentar la presión de la competencia, las farmacias pequeñas y medianas que integran la Unión Nacional de Empresarios de Farmacias Unefarm, tienen planificado agruparse bajo un modelo de cadena, con un mismo nombre, homologando la imagen, las instalaciones y servicios. 

Fuente: *Correo Farmacéutico N°117, The Guardian, The Observer y CNN Expansión*

 Para comentar esta nota o dejar sus sugerencias puede comunicarse con nosotros a: prensa@cofa.org.ar
 o a través de Facebook: www.facebook.com/cofaorgar



"El Primer Observatorio de Noticias Mundiales en Castellano sobre temas de Salud"

**Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud**

Suscribase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias. 50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA. Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.

Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12º C -Capital Federal - Tel/Fax: 011-4633-6624
E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com

Residencias de Farmacia y Bioquímica en ANLIS



La Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud -ANLIS Malbrán- lanza la convocatoria a las residencias de Farmacia y Bioquímica 2015.

Se trata de dos vacantes para farmacéuticos con especialidad en producción de biológicos y tres vacantes para bioquímicos con especialidad en Microbiología Clínica.

Los requisitos para la admisión establecen que el solicitante debe ser argentino o naturalizado, con título de bioquímica/o y o farmacéutico/a según corresponda o equivalente de universidades nacionales, provinciales o extranjeras con reválida de título y con no más de 5 años de egresados. Según Resolución 303/08 no hay límite de edad para el ingreso a las residencias con beca nacional.

La residencia inicia el 1° de Junio de 2015 y tiene una duración de 3 años con dedicación exclusiva (6 horas).

La inscripción es del 1 al 31 de marzo del 2015 y se realiza una evaluación escrita en la primera quincena del mes de abril.

Para informes e inscripción: Parque Patricios: Amancio Alcorta 2195 (entrada SAME) Dirección de Capacitación del Gob. de la Ciudad Autónoma de Bs. As.

Horario de: 9 a 12 hs. TEL.: 4807/3341/0428

Información en la ANLIS: Servicio de Formación y Capacitación. Mail: nmantecon@anlis.gov.ar

Tel.: 011- 4301-7801 (directo) llamar de 12,30 a 18,30 hs. 011-4303-1807 al 11 interno: 145 Fax: 4303-1433

PhRMA 771 futuros medicamentos para tratar el cáncer

La PhRMA, la asociación de laboratorios de Estados Unidos, publicó un informe detallado sobre las moléculas en fase de desarrollo que tienen las compañías en el área de cáncer. En total, son 3.137 los ensayos clínicos que hay en marcha, de los cuales 1824 están en fase de reclutamiento de los primeros pacientes y 1313 ya han pasado con éxito alguna fase.

El cáncer de pulmón es el subtipo con más investigaciones en marcha. En conjunto, la PhRMA hace referencia a 771 candidatos a nuevos medicamentos e indicaciones, y también a nuevas vacunas para enfermedades oncológicas. De ese total, la asociación estima que en torno al 80 por ciento de los productos en desarrollo tienen potencial para convertirse en first-in-class, dada la ausencia de alternativa para la necesidad que pretenden cubrir. En este sentido, es el cáncer de pulmón el que más proyectos aglutina, con un total de 98 moléculas con ensayos clínicos en marcha. Además, muchos de ellos están en fase II y III.

Le siguen la leucemia con 87 compuestos, varios de ellos en fase de registro; los linfomas con 78, y el cáncer de mama, con 63, también con varios productos esperando la autorización de comercialización.

Una difícil carrera

No obstante, en otro informe titulado *"Investigando medicamentos para el cáncer: reveses y escalones"* ('Researching Cancer Medicines: setbacks and stepping stones') la PhRMA, afirma que *"la complejidad del cáncer se ha visto reflejada en el proceso de desarrollo de nuevos medicamentos"*.

Hasta ahora la tasa de fracasos ha sido alta en las investigaciones en cáncer de pulmón. Así lo demuestran los resultados que obtuvieron las compañías entre 1998 y 2014. En total hubo 167 candidatos que quedaron en el camino, mientras que solo 10 llegaron con éxito al mercado estadounidense. La multitud de genes implicados en la generación de este subtipo es la explicación principal que dan las compañías ante este número tan alto de ensayos fallidos. Sin embargo hoy se está trabajando con 98 moléculas.

Otro de los subtipos que presenta dificultades para lograr avances

en la terapéutica es el melanoma. En total, en este mismo periodo (1998-2014), quedaron 96 moléculas en el camino, mientras que solo siete consiguieron la aprobación de las autoridades regulatorias.



El área que presenta mayores ratios de fracaso es la de los tumores cerebrales. 76 candidatos a medicamentos fallaron durante el periodo analizado, mientras que hay 47 compuestos que están actualmente en fase de ensayos clínicos.

A pesar de las dificultades para el desarrollo de las terapéuticas, la PhRMA destaca que en 2012 había más de 13,7 millones de personas viviendo con algún tipo de cáncer, frente a los 9,8 millones en 2001 y los 3 millones de 1971, lo que indica un aumento sustancial en la supervivencia.

España: Lanza programa para protocolizar la indicación farmacéutica

I-Valor es un estudio a gran escala, impulsado por la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (Sefac) que, con la participación de farmacéuticos comunitarios, fomentará la implantación de la actuación protocolizada ante una consulta de indicación farmacéutica.

El proyecto busca comprobar el impacto que supone esta práctica asistencial en el uso de los medicamentos. En una primera etapa se formará en indicación a farmacéuticos que se inscriban voluntariamente en el programa.

La formación online se divide en seis temas, uno sobre nociones básicas de indicación farmacéutica y cinco sobre: erosiones cutáneas, síntomas menores de las vías respiratorias altas, pirosis, sequedad ocular y alergias. Estos temas se abrirán en la plataforma de forma progresiva, y finalizará con un examen tipo test.

Se generará un registro de indicaciones sobre los motivos de consulta que se imparten en la formación online. El registro se hará a través de un formulario web disponible en www.ivalor.es.

También se generará una carta de derivación personalizable e in-



forme para el paciente. Al finalizar cada registro de una indicación el farmacéutico podrá generar de forma automática e imprimir, si el caso lo requiere, la carta de derivación al médico con los datos de la intervención y, la hoja de información para el paciente según el motivo de consulta del que se trate.

34 colegios de farmacéuticos de España ya dieron su apoyo institucional a este proyecto cuya primera etapa (la formación y el registro de indicaciones) concluirá el 30 de junio de 2015.

Nuevas autoridades en la ANMAT

A través del Decreto 1886/2014 del 20 de octubre, el ingeniero Rogelio López fue designado al frente de la ANMAT, en reemplazo de Carlos Chiale. López estuvo a cargo del área de Tecnología Médica, en el período 2008-2010, bajo la intervención de Ricardo Martínez y Daniel Gollán –actual Secretario de Salud Comunitaria del Ministerio de Salud-. El Subadministrador del organismo será un médico psiquiatra: Federico Kaski Fullone.

El decreto establece que de aquí en más, quien dirija la ANMAT tendrá rango de Secretario y será designado por el Poder Ejecutivo Nacional, anulando el sistema de acceso por concursos que regía desde el año pasado, pero que no había sido convalidado por la Presidencia de la Nación.

Al cierre de esta edición se desconoce qué modificaciones habrá en los puestos clave dentro del organismo: la jefatura de inspectores, hoy a cargo de Rodolfo Mochetto; el INAME, dirigido por Marta Spinetto; el INAL a cargo de Matías de Nicola y Tecnología Médica, a cargo de Juan Carlos Artigas.

Según trascendió, aunque no hubo una comunicación oficial, la nueva dirección de ANMAT tiene una agenda centrada en los medicamentos biológicos, la producción nacional y un mayor peso de la Administración en la discusión entre el gobierno y los laboratorios por los precios.

España: Declaración de la Farmacia Comunitaria

En el marco del XIX Congreso Nacional Farmacéutico que se desarrolla en la ciudad de Córdoba, en España, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos presentó la "Declaración de Córdoba", que tiene como objetivo expresar el compromiso de la Farmacia comunitaria con la mejora de la atención de los pacientes, buscando por la profesionalidad, la práctica asistencial y el trabajo colaborativo con otros profesionales sanitarios. A través de este documento, se promueve la integración de la Farmacia Comunitaria y la intervención del farmacéutico en los planes y estrategias del Ministerio de Sanidad, implicándolos en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el seguimiento farmacoterapéutico tanto en la oficina de farmacia como en la atención domiciliar y en centros sociosanitarios.

Asimismo manifiestan su voluntad de participar en la "e-salud", impulsando el acceso de los farmacéuticos al historial farmacoterapéutico del paciente con el registro de intervenciones, en un sistema interoperable que favorezca la comunicación entre los profesionales.

Por otra parte postulan su voluntad de incidir "en el valor estratégico del medicamento y de su dispensación en la farmacia comunitaria para asegurar su calidad y accesibilidad a la población, incluyendo los de innovación que por sus características sean de uso ambulatorio".

En la declaración, las organizaciones farmacéuticas señalan la intención de mantener los pilares del modelo mediterráneo: La planificación sanitaria de la red asistencial de farmacias "con criterios de viabilidad económica, una propiedad/titularidad por el farmacéutico y una retribución profesional que asegure a los ciudadanos una farmacia Comunitaria de Calidad".

También destacan su voluntad de promover el desarrollo profesional continuo con apoyo de las universidades, fomentar la investigación en los procesos asistenciales y desarrollar los servicios profesionales farmacéuticos centrados en el paciente "retribuidos, amparados jurídicamente y que puedan prestarse en todas las farmacias".



Entre Ríos: Antihemofílicos adulterados

Federico Bonelli, dueño de la droguería Centro, confesó ante el Tribunal Oral en lo Criminal Federal de Paraná, ser responsable del delito de comercialización de medicamentos adulterados con marca fraudulentamente imitada.

El tribunal integrado por los Dres. Roberto López Arango, Lilia Carnero y Noemí Berros condenó al acusado a la pena de tres años de prisión condicional y el pago de una multa de 10.000 pesos luego de la confesión durante un juicio abreviado.

La causa se había iniciado en el año 2009. Bonelli había distribuido presentaciones adulteradas de INMUNATE 1000 UI a droguerías de Paraná y a organismos públicos de diversas regiones del país.

Conforme surge de la causa, "el *procedo vendía sustancias medicinales adulteradas que simulaban ser el producto INMUNATE 1000 UI, manufacturado por el*

Laboratorio Baxter. La adulteración consistió tanto en las marcas que distinguen el producto como en la composición química del mismo.

El delito se descubrió a partir de la denun-



cia realizada por la Fundación de Hemofilia el 7 de mayo de 2009 ante el Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos de la Anmat en la que infor-

maban que habían recibido numerosas unidades de medicamentos con signos de adulteración. La ANMAT corroboró la denuncia y retiró las dosis sospechadas. Luego se las sometió a reconocimiento por parte de los representantes del Laboratorio Baxter, que advirtieron signos de falsificación: su empaquetamiento y componentes no se correspondían con los originales del laboratorio. Entre las diferencias advertidas se encontró que carecen del troquel correspondiente en el

estuche, se observaron diferencias en la cartonería externa e interna, en la etiqueta autoadhesiva colocada sobre la solapa superior del estuche, en el área que rodea el troquel, en el prospecto, en el frasco ampolla del liofilizado y del disolvente, y en el kit de infusión.

De la investigación surgió que las unidades las había enviado a la Fundación la Unidad de Gestión Provincial –PROFE– de Entre Ríos, que a su vez las había adquirido de la Droguería De Torres y ésta notificó que el proveedor del producto

había sido la Droguería Centro, propiedad de Bonelli.

Fuente: Diario Uno Entre Ríos

Río Negro: Regulan los servicios farmacéuticos

El Poder Ejecutivo de la provincia de Río Negro reglamentó mediante el Decreto N° 1291 la Ley 4438.

En el articulado de la norma dictada el 23 de octubre, se destaca respecto del ejercicio profesional, que los farmacéuticos que tengan al mismo tiempo título habilitante para el ejercicio de otras profesiones de salud o actividades de apoyo a la salud, no pueden ejercerlas simultáneamente. Los alcanzados por la incompatibilidad deben optar por el ejercicio de una de estas profesiones ante la autoridad de aplicación.

Por otra parte, establece que ante la falta de una Dirección Técnica como lo prevé el artículo 13, se pueden cerrar

locales en forma inmediata y preventiva, y en caso de reincidencias pueden existir clausuras definitivas. Los establecimientos deben contar en forma obligatoria y permanente con un cargo de esta naturaleza ejercido por un profesional farmacéutico. La norma postula, asimismo, que una vez obtenida la habilitación, los establecimientos o servicios comprendidos en la ley, no pueden introducir modificación alguna en su denominación, instalaciones, emplazamiento o modalidades de prestación sin la autorización previa del Ministerio de Salud. Si los auditores encuentran alteraciones, se procederá al cierre temporario hasta la normalización de los nuevos encuadres realizados.

También obliga a "las farmacias a presentar dentro de los seis meses a partir de la fecha de vigencia de esta reglamentación, certificación de inscripción en el Registro Provincial de Generadores de residuos especiales (RES) en conformidad a lo establecido según ley N° 1570/03 "S.E.S." y Resolución N° 25/05 CPSP".

El decreto puntualiza sobre la propiedad: "La autoridad de aplicación de la presente ley determinará mediante resolución fundada la cantidad de oficinas de farmacia de las que pueda ser titular una persona física o jurídica".

En cuanto a la dispensación de los medicamentos, el decreto plantea que "deben venderse en sitios farmacéuticos habilitados aun cuando se trate de aquellos de expendio sin receta" y que "si se llegan a encontrar productos en sitios no habilitados, habrá incautaciones en forma inmediata".

Fuente: Diario Río Negro y ADN

CLORHEXIDINA

para uso bucal

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La clorhexidina es un antiséptico bucal que se utiliza para el control de la placa bacteriana y de los gérmenes causantes de infecciones en la boca. Se la indica para el tratamiento sintomático de la inflamación de encías, úlceras bucales, así como en la halitosis o mal aliento. Se presenta en forma de colutorio y gel.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a la clorhexidina.
- ✓ No usar con otros antisépticos.
- ✓ No tomar café o té inmediatamente después de usar la solución o el gel de clorhexidina, ya que puede provocar una pigmentación dental más intensa.
- ✓ No usar en niños menores de 3 años.
- ✓ Tampoco usar en niños que aun no tienen la capacidad para realizar enjuagues bucales.

Dosis y administración:

Colutorio

Adultos: Colocar 10 ml de la solución de clorhexidina en un vaso y enjuagar la boca con la misma durante 30 segundos 2 o 3 veces por día. Escupir después del enjuague. No enjuagar con agua en forma inmediata ni ingerir alimentos ni masticar chicles hasta después de media hora del enjuague.
Niños: Realizar el mismo procedimiento con 5 ml de solución.

Gel

Adultos: Al retirar la tapa del pomo aproxime la punta del mismo sobre la zona a tratar. Presionar el pomo y dejar fluir una cantidad apropiada de gel para cubrir la zona afectada, según las indicaciones de su odontólogo. Repetir el procedimiento 2 a 3 veces por día.
Niños: Se debe realizar el mismo procedimiento, pero en general debe ser aplicado por un adulto, sobre todo en los niños pequeños.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

+ de 25 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, legalmente
autorizada a operar en responsabilidad profesional médica



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES



SEGUROS MEDICOS

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: asociacion@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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Al principio del tratamiento pueden presentarse alteraciones del gusto, que generalmente disminuyen con el uso continuado del producto.
- ✓ Se advierte que puede aparecer una coloración superficial del dorso de la lengua, en los dientes y en las prótesis. Pero esta coloración no es permanente y se evita con el cepillado dental.
- ✓ Avise a su odontólogo y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema médico.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

Ante una sobredosis, concurra al hospital más cercano o comuníquese con los Centros de Toxicología:



- Hospital A. Posadas: (014) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de asistencia Toxicológica La Plata - Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA



SUSCRIBITE EN

www.cofa.org.ar

NotiCofa

— +Política +Economía +Salud +Institucionales —

La info más relevante de la semana
en tu mail.

Newsletter Semanal

PAXON®

LOSARTAN

PAXON®D

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

AHORA TAMBIÉN
DISPONIBLE POR

30
COMPRIMIDOS

60
COMPRIMIDOS



PAXON®

LOSARTAN 50mg

Envases por 14, 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán.

PAXON®D

LOSARTAN 50mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 50 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.

PAXON®100

Envases por 28, 30, 56 y 60 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán.

PAXON®D 100/12,5

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

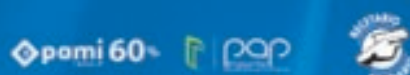
Envase por 28 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 12,5 mg de hidroclorotiazida.



PAXON®D 100/25

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg

Envase por 28 comprimidos recubiertos ranurados, conteniendo 100 mg de losartán y 25 mg de hidroclorotiazida.



DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA