

+ CORREO FARMACEUTICO

Publicación Oficial de la Confederación Farmacéutica Argentina
Año XXIV N° 153 - Febrero 2015 - www.cofa.org.ar



**¿Qué modelo
de farmacia cuida
la salud de los argentinos?**

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 Santacruzera 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

SUMARIO

Año XXIV N° 153 Febrero 2015 www.cofa.com.ar



¿Cuántos días financiamos el convenio PAMI?

Por el Farm. Ricardo Pesenti, Tesorero de la COFA

6

4 |  Editorial

8 | La Justicia reafirma la custodia de los medicamentos por parte del farmacéutico protegiendo la salud de la población
Entrevista al constitucionalista Daniel Sabsay

12 | Modelo de Farmacia: La pulseada
Por la Dra. María Isabel Reinoso, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

14 | Formación continua
 Curso de Rentabilidad. Sustentabilidad de los servicios farmacéuticos

16 | Farmacia Magistral
 La deuda pendiente
Por el Farm. Rubén Sajem Presidente Sección de Farmacéuticos Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF).

20 | Documento de la OPS/OMS:
 Diez temas de salud pública destacados en 2014

22 | Epidemiología
 Un atlas de las causas de mortalidad

26 | Industria farmacéutica: ¿Qué nos pasó?
Conferencia del Dr. Hugo Sigman, CEO del grupo Chemo, del grupo INSUD, y presidente de la Cámara Argentina de Biotecnología.

30 | Actualidad

33 | Folleto informativo: Centella Asiática

Propiedad Intelectual N° 255557

Tirada: 15.000 ejemplares de distribución gratuita a todas las farmacias del país
 COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

C.G.P.: Confederación General de Profesionales de la República Argentina

FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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



Editorial

En los países de América y en general en todo el mundo se ensayan modelos de farmacia, con diversos resultados para la salud de la población. En Chile la desregulación y la consecuente concentración dejó tres grandes cadenas que han cartelizado precios y se instalan donde les conviene, dejando poblaciones enteras sin acceso a los medicamentos.

En otras naciones la desregulación también permite que los medicamentos se vendan en cualquier lugar, con una población sobremedicada y mal medicada y costos sanitarios evitables por el mal uso y abuso de los fármacos que en el mundo ya se calculan en 500 billones de dólares por año y están en alarmante aumento.

Igualmente sucede en países como Colombia, donde no hay farmacéuticos en las farmacias, que sólo son “*puntos de venta*”, donde los medicamentos se convierten en mercancías sin valor sanitario y la dispensa en un “*objetivo de venta*”.

Los ejemplos con distintas variantes abundan.

Por otro lado hay modelos que protegen la salud de la población cuidando la red de farmacias y valorando el rol del farmacéutico. En España, Canadá, Suiza y los países nórdicos, entre otros, los farmacéuticos, además de la dispensa, prestan servicios que permiten un mejor funcionamiento de todo el sistema de salud.

La Argentina, nunca tuvo una planificación desde el Estado de su modelo de farmacia; este modelo que se fue “*adaptando*” a los vaivenes de la economía, la

política y la coyuntura es la resultante de las políticas adoptadas por la COFA y sus Colegios en los últimos 50 años.

Las instituciones, sus dirigentes y todos los farmacéuticos tenemos la posibilidad, a través del diálogo interno y externo y el trabajo conjunto, en este año electoral, de demostrar a la sociedad entera el valor de nuestra función, defendiendo en nuestro país nuestro verdadero modelo sanitario de farmacia, inserto dentro de un Plan Nacional de Salud, que quede instalado como política de Estado, que logre por fin trascender la coyuntura y los gobiernos de distintas tendencias.

En este modelo, que deberemos lograr que tenga vigencia en todo el país y no sólo en algunas provincias, tenemos que poner en valor el alcance geográfico de nuestra red de farmacias.

Debemos proteger la economía de las farmacias pequeñas y medianas para lograr la preservación de la capilaridad de esta red.

Deberemos lograr una mejor interacción con el PAMI y toda la Seguridad Social.

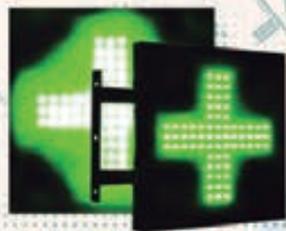
Tenemos que afianzar el valor de nuestra función sanitaria y extender nuestros servicios farmacéuticos. Y debemos establecer los límites sanitarios a la ambición empresarial.

Estos son algunos de los lineamientos que debería tener el modelo de farmacia que cuide la salud de los argentinos. 

Consejo Directivo
COFA

Cruces para Farmacia con tecnología LED

Nuevo cartel de gran impacto visual por medio de LED de Muy Alto Brillo



6 PAGOS DE

\$ 770⁰⁰

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

¿Está pensando en viajar?

Ushuaia



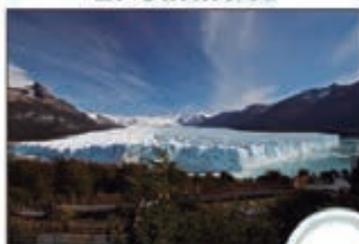
Salida: 02 de Abril
 Incluye Aéreo con LAN ARGENTINA y Traslados.
 3 Noches de Alojamiento en Hotel Los Ñires 3 ***
 Incluye Desayuno
Excursión Parque Nacional Tierra del Fuego (Sin Ingreso).

ANTICIPO
\$ 2500⁰⁰



6 PAGOS DE
\$ 1180⁰⁰

El Calafate



Salida: 02 de Abril
 Incluye Aéreo con LAN ARGENTINA y Traslados.
 3 Noches de Alojamiento en Hotel Alto Calafate 4 ****
 Incluye Media Pensión
Excursión Glaciar Perito Moreno Full Day (Sin Ingreso).

ANTICIPO
\$ 2500⁰⁰



6 PAGOS DE
\$ 1229⁰⁰

**Gran Vuelta Europea
 Salida Grupal Acompañada**



Salida: 03 de Mayo **BUE/PAR/MAD/BUE**
 Aéreos en Air Europa en clase económica
 3 Noches en París, 1 Noche en Bruselas,
 2 Noches en Ámsterdam, 1 Noche Frankfurt,
 1 Noche en Innsbruck, 2 Noches en Venecia,
 1 Noche en Florencia, 3 Noches en Roma,
 1 Noche en Niza, 1 Noche en Barcelona y 3 Noches en Madrid.
 Incluye Media Pensión y Traslados
 Guías Locales de habla Hispana
Consulte por itinerario

ANTICIPO
\$ 17000⁰⁰



6 PAGOS DE
\$ 7866⁰⁰

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio. NO INCLUYE TASA AEROPUERTO DE USHUAIA Y EL CALAFATE

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

¿Cuántos días financiamos el convenio PAMI?



Por el Farm. Ricardo Pesenti,
Tesorero de la COFA

En los últimos meses del año 2014 hemos soportado, a pesar de los reclamos, un atraso en los pagos del mayor convenio de prestación farmacéutico del país, el PAMI.

Ahora bien, ese atraso que se produce en la mayoría de los casos en los cierres y en los efectivos, tiene un impacto en días de financiación.

Es bueno para la viabilidad del negocio tenerlos mensurados para una correcta programación de los plazos de compra con la droguería proveedora.

Para entender cómo se calculan los días que realmente financiamos, pongamos tres ejemplos simples para después llevar este cálculo al complejo convenio Pami:

- **Caso 1:** La farmacia cierra y presenta la facturación de una quincena de Pami 337 el día 1°. Si esta presentación la cobra en su totalidad el 1° del mes siguiente financió 30 días.
- **Caso 2:** La farmacia cierra y presenta la facturación de una quincena de Pami 337 el día 1°. Si de esa presentación cobra el 50% de lo presentado el día 15 del mismo mes y el otro 50% al 15 del mes siguiente, es decir a los 45 días de la presentación, la farmacia financió realmente 30 días.
- **Caso 3:** La farmacia cierra y presenta una quincena de Pami ambulatorio con un promedio de cobertura del 60% el día 1°. De esta presentación la farmacia ya cobró el 40% en efectivo, el resto lo cobra igual que para el Caso 2. Los días financiados para este caso son 15.



¿Cómo hacemos el cálculo de los días financieros?

Haremos los cálculos desde la fecha de presentación de las recetas para todos los casos el día primero.

- En el **Caso 1** que es el más sencillo, un solo cobro y cobertura del 100%, se multiplica la proporción del pago por los días que demoró:

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{100 \times 30}{100} = 30 \text{ días}$$

- En el **Caso 2** :

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{50 \times 15}{100} = 7.5 \text{ días}$$

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{50 \times 45}{100} = 22.5 \text{ días}$$

Sumamos 7.5 días + 22.5 días = 30 días

- En el **Caso 3:**

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{40 \times -7.5}{100} = -3 \text{ días}$$

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{30 \times 15}{100} = 4.5 \text{ días}$$

$$\frac{\text{Proporción del pago en \%} \times \text{días que se cobró}}{100} = \frac{30 \times 45}{100} = 13.5 \text{ días}$$

Sumamos (-3 días) + 4.5 días + 13.5 días = 15 días

En este caso, como la farmacia recibe efectivo en el mostrador en un 40%, ese cobro se toma anticipado en 7.5 días, teniendo un impacto a favor de la financiación de -3 días.

¿Y si hacemos los cálculos para toda una presentación real de Pami, incluyendo Ambulatorio, Resol.337, Insulinas, tiras reactivas y Clozapina?

Primero analizaremos una farmacia que recibe adelanto en APF según el convenio firmado por COFA y la Industria, y estudiando el pago de la segunda quincena de setiembre nos encontraremos con que nos da 17.33 días totales financiados.



Año	Mes	Per	Comprobante	F/Pago	F/Cierre/fam	días	%	días
2014	9	2	EFFECTIVO MOSTRADOR	23/09/2014	01/10/2014	-8	7,00	-0,56
2014	9	2	BONIFICACION	01/10/2014	01/10/2014	0	15,82	0,00
2014	9	2	DROGUERIA NA	09/10/2014	01/10/2014	8	18,65	1,49
2014	9	2	DROGUERIA AO	09/10/2014	01/10/2014	8	24,41	1,95
2014	9	2	DROGUERIA AO	09/10/2014	01/10/2014	8	10,53	0,84
2014	9	2	DROGUERIA NA	21/10/2014	01/10/2014	20	1,04	0,21
2014	9	2	DROGUERIA AO	21/10/2014	01/10/2014	20	2,63	0,53
2014	9	2	DROGUERIA AP	07/11/2014	01/10/2014	37	3,11	1,15
2014	9	2	DROGUERIA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	1,29	0,48
2014	9	2	DENVER FARMA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,60	0,22
2014	9	2	DROGUERIA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,86	0,32
2014	9	2	DROGUERIA AP	19/11/2014	01/10/2014	49	0,66	0,32
2014	9	2	DROGUERIA NR	19/11/2014	01/10/2014	49	0,12	0,06
2014	9	2	DROGUERIA AO	20/11/2014	01/10/2014	50	1,68	0,84
2014	9	2	DROGUERIA AO	01/12/2014	01/10/2014	61	0,50	0,31
2014	9	2	DROGUERIA AO	17/12/2014	01/10/2014	77	3,96	3,05
2014	9	2	EFFECTIVO AMBULATORIO	23/12/2014	01/10/2014	83	3,90	3,24
2014	9	2	EFFECTIVO RESOL.337	29/12/2014	01/10/2014	89	3,23	2,88

TOTAL DIAS 17,33

Si ahora repetimos el cálculo para una farmacia no alcanzada por el acuerdo, los días reales que financió esa farmacia fueron 29.28 días.

Año	Mes	Per	Comprobante	F/Pago	F/Cierre/fam	días	%	días
2014	9	2	EFFECTIVO MOSTRADOR	23/09/2014	01/10/2014	-8	11,31	-0,90
2014	9	2	BONIFICACION	01/10/2014	01/10/2014	0	16,68	0,00
2014	9	2	DROGUERIA NA	09/10/2014	01/10/2014	8	16,22	1,30
2014	9	2	DROGUERIA NA	21/10/2014	01/10/2014	20	2,15	0,43
2014	9	2	DROGUERIA AO	21/10/2014	01/10/2014	20	6,55	1,31
2014	9	2	DROGUERIA AP	07/11/2014	01/10/2014	37	3,83	1,42
2014	9	2	DROGUERIA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	1,59	0,59
2014	9	2	TECHSPHERE NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,01	0,00
2014	9	2	MICROSULES NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,01	0,00
2014	9	2	DENVER FARMA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,03	0,01
2014	9	2	DROGUERIA NR	07/11/2014	01/10/2014	37	0,76	0,28
2014	9	2	DROGUERIA AP	19/11/2014	01/10/2014	49	1,64	0,80
2014	9	2	DROGUERIA NR	19/11/2014	01/10/2014	49	0,73	0,36
2014	9	2	DROGUERIA AO	20/11/2014	01/10/2014	50	19,18	9,59
2014	9	2	DROGUERIA AO	01/12/2014	01/10/2014	61	7,74	4,72
2014	9	2	DROGUERIA AO	17/12/2014	01/10/2014	77	5,92	4,56
2014	9	2	EFFECTIVO AMBULATORIO	23/12/2014	01/10/2014	83	3,41	2,83
2014	9	2	EFFECTIVO RESOL.337	29/12/2014	01/10/2014	89	2,23	1,98

TOTAL DIAS 29,28

Obviamente, de cumplirse los plazos acordados, los días financieros del convenio serían menores, en el reclamo que desde COFA se hace diariamente se solicita la no financiación por parte de las farmacias y que la Industria Farmacéutica tenedora del convenio asuma los riesgos de administrar el mismo. Esto se ha conseguido para las farmacias alcanzadas en el acuerdo de marzo de 2014 para la prestación de la Resol.337, que incluyen alrededor del 90% de las farmacias del padrón de COFA (en este momento estamos a la espera de la aprobación de un nuevo listado para incrementar el número de farmacias alcanzado por este acuerdo).

En las farmacias utilizadas para el ejemplo encontramos dispensa de ambulatorio, Resol. 337, insulinas y tiras.

Con este cálculo la farmacia podrá con certeza saber si los días de compra que tiene con su droguería alcanzan para financiar la prestación. También es muy importante recordar que de todo lo que se financia del convenio, una parte es del costo del medicamento en la droguería y otra es de la utilidad bruta de la farmacia.

Las droguerías que aceptan nuestras Notas de Recupero y son cabeza para el convenio Pami, tienen que otorgar la financiación necesaria en cantidad de monto y tiempo, ya que la farmacia no cuenta con efectivo suficiente y necesita de la aplicación de las notas de recupero para saldar sus acreencias con la misma.

Por eso, tener bien tabulados los plazos hará que el impacto de la prestación a este convenio, que implica casi el 40% de todo el mercado de medicamentos en la Argentina, sea compartido por toda la cadena del sector.

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

La Justicia reafirma la custodia de los medicamentos por parte del farmacéutico protegiendo la salud de la población



Patrocinante de la COFA en la causa que acaba de recibir un fallo firme de la Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario, prohibiendo definitivamente la venta de medicamentos fuera de la farmacia en la Ciudad de Buenos Aires, el constitucionalista Daniel Sabsay destaca la trascendencia de esta decisión de la Justicia: *“La Ley 26567 es la que rige en todo el país. Si hubiera una ley local, no podría de ninguna manera perforar el piso de protección que esa norma establece”*.

La importancia de este fallo es inmensa”, afirma el Dr. Daniel Sabsay, abogado de la COFA en la causa que la Unión de Kiosqueros presentó a la Justicia intentando anular la vigencia de la Ley Nacional 26567 en la Ciudad de Buenos Aires, a fin de poder vender medicamentos. *“Desde el punto de vista de la salud, la sentencia es una protección genuina del derecho a la salud, que es lo que siempre nosotros defendimos como terceros, cuando fuimos reconocidos en toda esta causa”*. Sabsay sostiene que *“el marco jurídico de la Ciudad protege el derecho a la salud de manera particular. Porque hay todo un capítulo en la Constitución de la Ciudad que es el capítulo más desarrollado en una constitución local en la Argentina sobre la temática de la salud. Por eso era por demás sorprendente que la Ciudad por derivación de interpretación que hacía la actora, la Unión de Kiosqueros, tuviese una protección en materia de venta libre de medicamentos inferior a la legislación nacional. Entonces, esto es importante para la salud de la población porque es sabido que la venta fuera del mostrador de una farmacia por un profesional que esté supervisando aunque sea de venta libre, es una de las causales principales de intoxicaciones y de internación de personas. Porque hay problemas por un lado en cómo se fraccionan, además porque no están acondicionados y guardados en las condiciones necesarias para que no se degraden y puedan convertirse en sustancias que puedan ser peligrosas para la salud y finalmente por la venta excesiva y la sobremedicación. Es decir, una cantidad de circunstancias que no por casualidad llevan a que la ley argentina, que prohíbe la venta libre sea la modalidad mayoritaria de los países democráticos del mundo”*.

-Justamente en relación a esto: los medicamentos se supone que son productos que deben estar bajo vigilancia sanitaria. En el caso de que un lote de un medicamento – como puede suceder- tuviera alguna falla de fabricación y provocara daño a la salud, como ha sucedido incluso con protectores solares, ¿quién sería responsable en ese caso, de detectar esos productos que están en cualquier lugar, para poder sacarlos del mercado? Y también de las consecuencias si esto no se pudiera realizar?

-Acá hay una doble responsabilidad. La primera es de aquel que lo ofrece. El derecho se considera conocido por todos. Por lo tanto, el que lo está ofreciendo está infringiendo la ley. Así que potencialmente lo lleva a que pueda producirse esa situación de toxicidad de un medicamento que luego



21, 22 y 23 DE MARZO
20º JUEGOS DEPORTIVOS FARMACÉUTICOS

Córdoba 2015

produce un daño. Y lo segundo es quienes tienen que controlar. El poder de policía sanitario es local. Es decir, es la autoridad de aplicación de la Ciudad de Buenos Aires en materia de salud.

-Este juicio que ahora tiene un fallo firme, comenzó en 2009 cuando se sancionó la ley 26567 o es posterior?

-Empezó con la sanción de la ley, que se consideró que no era de aplicación local por un tema absurdo del respeto de la autonomía de la Ciudad. Después, cuando se veta la adhesión a la ley por parte de la Legislatura se acentuó aun más porque se consideró que si está vetada, lo que indirectamente se quería decir es que entonces en la ciudad de Buenos Aires no regía, lo

la dispensa de medicamentos, justifica y además en función de lo que dice el Código de Procedimiento de la Ciudad, es aceptado como tercero, que le da los mismos derechos de una parte. Además logró ser un tercero aditivo. Es decir, que adhiere a las posiciones del Gobierno de la Ciudad. El Gobierno de la Ciudad permanentemente fue apoyando lo que nosotros, como patrocinantes de la COFA, íbamos alegando.

-¿El Gobierno de la Ciudad fue apoyando lo que la COFA iba alegando pero a su vez, cómo fue entonces que el mismo Gobierno de la Ciudad vetó la adhesión a la Ley Nacional? No se entiende...

-Bueno, yo tampoco lo entiendo, pero ahí habría que hablar con el Gobierno de la Ciudad... La Procuración tomaba una actitud y el Gobierno de la Ciudad evidentemente hizo un veto que es por demás contradictorio. Lo que pasa es que a pesar del veto, la Justicia dijo igual que lo que rige en la Ciudad, mientras no haya legislación local, es la Ley Nacional que prohíbe la dispensa de medicamentos de venta libre fuera de la farmacia.

-¿Este fallo se extiende también a todos los medicamentos, por ejemplo los de alto costo que en muchos casos también se distribuyen por fuera de las farmacias?

-El fallo específicamente tiene que ver con la prohibición de la venta fuera de las farmacias de los medicamentos de venta libre. No se aplica a los medicamentos de alto costo. Ahí se está cometiendo un delito porque son medicamentos que sólo pueden dispensarse bajo receta en una farmacia.

-¿Cuáles son los pasos y las alternativas de la causa ahora con este fallo? ¿Sería el fin de los intentos de anular la vigencia de la ley en la Ciudad de Buenos Aires?

-El fallo es definitivo en lo que hace a la aplicación de la legislación de fondo. Lo que no es definitivo es si la actora considera que se ha violado la Constitución o un tratado. En ese caso puede recurrir al Tribunal Superior de la Ciudad y luego también ante la Corte Suprema de Justicia. Hasta el momento no lo ha hecho.

-¿Por qué a cinco años y con varios fallos a favor siguen los intentos por anular esta ley?

-Son intereses económicos inmensos. Son intereses muy fuertes, inclusive multinacionales, millonarios, con lo cual van a seguir golpeando las puertas todo lo que puedan. 🇨🇵

Trayectoria

El Dr. Daniel Sabsay cursó estudios de Postgrado en la Facultad de Derecho de la Universidad de París II, Francia. Es docente de la Universidad de Buenos Aires, profesor invitado de la Universidad Robert Schuman, de Estrasburgo (Francia), de la Universidad de Andalucía (España) y de la Universidad de Texas (Estados Unidos).

Fue Presidente de la Comisión de Juristas para la elaboración del Digesto Jurídico Argentino. Es consultor de organismos internacionales, entre ellos Naciones Unidas, Instituto Interamericano de Derechos Humanos y el Banco Mundial.

Es autor de "La Constitución de los Argentinos – Análisis y comentario de su texto luego de la reforma de 1994" y "La Constitución de los Porteños", en coautoría con J.M. Onaindia.

Fue condecorado por el Gobierno de Francia con la insignia de "Caballero de la Orden Nacional del Mérito".



cual es absolutamente absurdo. Es decir, lo que finalmente la Justicia viene a confirmar, es que en primer lugar la adhesión no era necesaria porque es una ley de aplicación en todo el país, por lo tanto no hace falta adherir. Es un presupuesto mínimo en materia de salud. En segundo lugar, el veto de la ley de adhesión no quiere decir que se estaba contra el contenido de la ley a la que se había adherido. Simplemente se consideró que no tenía sentido la adhesión. Y finalmente es ésta la razón que nos dan. Obviamente esta ley nacional es la que rige, ante la ausencia de legislación local en la materia. Y si hubiera una ley local, no podría de ninguna manera perforar este piso de protección.

-¿Cuál es el rol de la COFA en este juicio?

-Fundamental. Ha sido un tercero y tiene los mismos derechos que una parte. Y lo que pide, que le da calidad de tercero, es por estar involucrado directamente en la causa. Entonces, para defender mejor una causa que es de interés público, que no solo involucra la finalidad de protección de la salud que la COFA persigue, sino también la de los profesionales farmacéuticos en

@ 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



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

La pulseada

Desde el año 2007 la cadena Farmacity está golpeando las puertas de la provincia de Buenos Aires, pero la Ley 10606, una norma de corte netamente sanitario, establece claramente los criterios con que las farmacias se pueden instalar. Tiene en cuenta parámetros geográficos, demográficos y también requisitos para la propiedad. Una distancia de 300 metros y una densidad de 3000 habitantes es lo establecido para poder instalar una oficina de farmacia. Además, no se permite la figura jurídica de Sociedad Anónima para la propiedad. Este último ha sido el impedimento más importante para el ingreso de las grandes cadenas en territorio bonaerense.

A cada intento de instalación de la cadena, el Colegio de Farmacéuticos ha respondido defendiendo la ley.

La compañía ha tratado de ingresar a través de diversas estrategias, entre ellas, la figura de franquicias (contratos atípicos comerciales) que nada tienen que ver con el modelo sanitario de Farmacia que se defiende e impulsa en la Provincia. Sus argumentos siempre son comerciales, en cambio el Colegio prioriza la prestación del servicio y el ejercicio de una profesión universitaria desarrollada por el farmacéutico. Nosotros impulsamos que todo farmacéutico que lo desee pueda tener su farmacia para poder ejercer la profesión cumpliendo las leyes sanitarias vigentes. De esta manera, en los últimos años se instalaron 325 farmacias en barrios y pueblos donde no había servicio farmacéutico, favoreciendo así el acceso del medicamento a los ciudadanos.



Por la Dra. María Isabel Reinoso
Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires

Por otra parte, la empresa también ha intentado comprar algunas farmacias, sobre todo Sociedades en Comandita Simples, para luego trasladarlas y franquiciarlas. Nuestro Colegio tiene una posición firme en este sentido: serán denunciadas toda vez que no se cumplan las leyes.

Nos oponemos a perder el modelo sanitario en manos de un modelo shopping.

Nosotros sabemos, porque lo vemos en Capital Federal y también en Chile, nuestro país vecino, que si la instalación de farmacias no tiene en cuenta estos parámetros, las farmacias no son sustentables y se pulveriza la red sanitaria. Si no evaluemos cuántas farmacias unipersonales se cerraron cada vez que uno de estos locales se abrió en la Ciudad de Buenos Aires...

Sentencias

La empresa está llevando adelante un juicio contra la Provincia de Buenos Aires por no permitir la instalación de farmacias bajo la figura de Sociedad Anónima. En primera instancia ha tenido un fallo que le otorga la razón a los argumentos que defendemos y concebimos para ejercer la profesión farmacéutica en la provincia. El 10 de diciembre de 2014, fuimos notificados del fallo de Segunda Instancia por parte de la Cámara de Apelaciones de la Ciudad de la Plata en lo Contencioso Administrativo.

Sin lugar a dudas el trabajo realizado en materia de defensa del modelo de farmacia -sostener la propiedad en manos del profesional farmacéutico, la distribución racional de las farmacias y

defender nuestra ley sanitaria- ha sido una de las gestiones más importantes en 2014 y lo será también en 2015.

Farmacity no es una cadena más. La empresa pretende arrebatar la propiedad de la farmacia de manos del farmacéutico, separar el ejercicio de la propiedad, separar lo que es inseparable y además instalar farmacias donde quiere, no donde se necesitan. El modelo sanitario le da futuro a las farmacias bonaerenses, permite la creación de nuevas fuentes de ingresos para los farmacéuticos y mejora el acceso de la población al medicamento. El modelo de farmacia shopping relega al profesional farmacéutico, que trabaja en relación de dependencia, a una función secundaria, subordinado a un rol comercial y a una práctica rutinaria, no permitiendo que se desarrolle profesionalmente, y además con una marcada asimetría a la hora de reclamar por sus derechos laborales y profesionales.

Farmacity podrá dedicarse a la perfumería, polirubro, "poli-shopping"... pero no a la dispensa de medicamentos en la provincia de Buenos Aires.

Eso no es lo que queremos para el servicio farmacéutico, todo lo contrario. Cuando tenemos por delante el gran desafío de la transformación del servicio farmacéutico, sustentado en parámetros de igualdad y equidad, analizando los determinantes sociales para que el paciente acceda al medicamento, al cuidado de su salud, con expansión a su familia y a su comunidad, no se puede pensar en una farmacia que sea considerada un "punto de

venta", con golosinas, audio y demás productos que nada tienen que ver con la salud.

Para ver los resultados de la instalación de la cadena sólo basta mirar la realidad de la Capital Federal, donde casi no quedan farmacias unipersonales, mientras que en nuestra provincia la mayoría de las farmacias son propiedad de los farmacéuticos. En la CABA, hay una farmacia al lado de otra, una enfrente de otra. Allí se destroza en un segundo el sacrificio de toda una vida de un farmacéutico si a su lado se instala otra farmacia.

La posición del Colegio

Comenzando 2015 podemos decir que estamos en el camino correcto, pues nuestra posición es la misma que sostienen las autoridades sanitarias de nuestra provincia, los legisladores provinciales y es la que ratificó la Justicia. Seguiremos luchando con la misma firmeza y convicción, aportando argumentos profesionales y sanitarios a cada una de las presentaciones que realizamos en las diversas instancias judiciales y políticas en defensa del modelo sanitario del servicio farmacéutico en la provincia de Buenos Aires. 

@ 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

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

Curso Rentabilidad

Sustentabilidad de los servicios farmacéuticos



Respondiendo a la necesidad actual de contar con herramientas para mejorar la rentabilidad, la COFA lanzó un ciclo de capacitaciones sobre economía, management y marketing de la farmacia. En ese marco, se acordó con la Cámara de Productos de Venta Libre (CAPEMVeL) el desarrollo de un curso al que podrán acceder en forma gratuita farmacéuticos de todo el país, a través de sus Colegios.

El licenciado Maximiliano Pantano, explica en esta entrevista los contenidos de estas conferencias que tienen la particularidad de contar con un simulador que permite aplicar en el momento los conocimientos adquiridos y experimentar.

“**E**l objetivo del curso es establecer el marco de situación actual de la farmacia, sobre todo la pequeña y mediana; repasar los factores que influyen en la rentabilidad del negocio y presentar una herramienta de análisis de gestión”, explica Maximiliano Pantano, licenciado en Administración de Empresas.

-¿El formato del curso es presencial?

-Por ahora es sólo presencial. Se analizará a futuro, en base a la experiencia y el consenso entre las instituciones organizadoras (COFA-CAPEMVeL), la posibilidad de una implementación online.

-¿Cómo están distribuidos los contenidos?

-En 2014 se trabajó el módulo sobre Rentabilidad, según lo seleccionado por COFA. Para 2015 se armará una agenda que integrará otros temas relacionados.

-Como particularidad, este curso cuenta con un simulador.

¿Cómo se aplica al curso, cómo funciona?

-Durante la charla se presenta el Cuadro de Mando Integral (CMI), una herramienta de control de gestión que sirve para

determinar la influencia de los diversos flujos de ingresos y gastos del negocio y permite identificar las variables sobre las cuáles intervenir para conseguir los objetivos económicos y financieros. Es una planilla de Excel, un programa de amplio uso y conocimiento que incorpora datos del día a día de la farmacia. De esta manera, con una simple pero sistemática carga de información, se puede obtener un panorama de los índices críticos del negocio.

-¿El curso tendrá otras innovaciones?

-Las diferentes charlas a brindar incorporarán herramientas prácticas para que los farmacéuticos puedan ejecutarlas en sus oficinas.

-¿Quiénes son los docentes y coordinadores?

-En 2014 fui yo quien desarrolló el curso, pero se prevé a futuro ir incorporando otros docentes al staff. La coordinación corrió por cuenta de los responsables de los Colegios locales.

-¿Es un curso único o está pensado para continuar con más contenidos en un futuro?

-En 2014 se realizaron dos experiencias con la misma charla. La cursada se irá modificando y adaptando a las necesidades de cada distrito en el que se realice.

-¿Dónde se dictó hasta ahora?

-Se dictó en los Colegios Farmacéuticos de Tres de Febrero y Berazategui.

-¿Qué conocimientos adquiere el alumno al finalizar el curso?

-Es la intención que los participantes comprendan la influencia de las variables críticas del negocio, cómo medirlas y a partir de ello identificar qué acciones se pueden tomar para corregir el curso del negocio.

-¿Cómo es la modalidad de evaluación?

-El formato es de charla sin evaluación. Los participantes interactúan durante toda la presentación comentando su experiencia.

-¿Es el único curso que actualmente desarrolla la Cámara?

-Para farmacéuticos, sí.

-¿Es un curso exclusivo para farmacéuticos de la COFA?

-Por el momento, sí.

-¿Cuáles son las expectativas de CAPEMVeL con respecto a este curso y a los farmacéuticos?

-Las compañías asociadas a CAPEMVeL tienen como objetivo central colaborar con las farmacias ofreciendo capacitaciones

tendientes a ayudar a mejorar los conocimientos y brindar diferentes estrategias para mejorar la rentabilidad. También se busca un mejor conocimiento sobre la categoría OTC para ayudar a mejorar los ingresos en las farmacias pequeñas y medianas. Las capacitaciones se pusieron en marcha luego de conversaciones

entre CAPEMVeL y COFA, como una actividad más. CAPEMVeL también ofrece otros servicios para los profesionales como <http://www.reportfarma.com>, el newsletter que se viene publicando desde 2012 y Pharmapedia, que es un directorio gratuito de farmacias www.pharmapedia.com.ar.

-¿Por qué CAPEMVeL decidió desarrollar este curso para farmacéuticos?

-Porque entendió que la farmacia es una parte importante en toda la cadena que involucra a la dispensa del medicamento OTC. Ayudar a fortalecer ese eslabón, le da solidez a todos en conjunto. Es también una oportunidad para consolidar vínculos farmacia-industria, estableciendo puentes de comunicación fluida. 

“CAPEMVeL entendió que la farmacia es una parte importante en toda la cadena que involucra a la dispensa del medicamento OTC”.

@ 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

ACCU-CHEK® 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.



ACCU-CHEK®



La deuda pendiente

Es necesario aclarar que si hablamos de “*deuda pendiente*” no nos referimos a que los farmacéuticos no nos hayamos ocupado en saldarla. Al contrario, se refiere a que es necesario valorar el enorme trabajo de los colegas que se desempeñan en farmacia magistral, que lograron importantes adelantos, muchas veces en circunstancias sumamente adversas.

Llegó el momento de poner en su justo valor la capacidad de los farmacéuticos preparadores, y de protegerlos con normativas legales adecuadas. La oportunidad de trabajar juntos en este tema, y lograr avances a partir de lo que ya se ha hecho, es compartido por la dirigencia a nivel nacional.

En qué situación estamos

En la CABA rige la ley 17.565, del año 1967, y su decreto reglamentario 7123, del año 1968. Hay que contrastar lo anticuado de esta ley con:

- Los avances técnicos en la elaboración en las farmacias.
- El desarrollo reciente de las Buenas Prácticas para la elaboración en farmacias.

En este sentido debemos tener presente que es fundamental para el reconocimiento del trabajo en las farmacias, y para las garantías de lo que se elabore, la necesaria sujeción a esas buenas prácticas. Por eso es que todos los esfuerzos institucionales que se vienen



Por el Farm. Rubén Sajem
Presidente Sección de Farmacéuticos – Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal (COFyBCF)

realizando fueron orientados para que las Buenas Prácticas se establezcan como norma legal. Del reconocimiento al trabajo realizado derivarán las normativas legales que necesitamos.

Esto va a permitir revertir lo que estuvo pasando durante años de la aplicación de ley nacional de ejercicio de la actividad farmacéutica, cuyas lecturas particulares e interpretaciones, muchas veces sesgadas, permitieron inspecciones y sanciones que prácticamente fueron relegando, en muchos aspectos, esta actividad lícita a algo sujeto a sanción.

Desde ya que es lícita porque:

- 1) Es una incumbencia reconocida y que tenemos los farmacéuticos (Resolución N° 566/04 ME).
- 2) Las nuevas resoluciones regulatorias que se fueron consiguiendo en otros distritos, en ningún modo se oponen a la ley nacional, ni a las leyes

provinciales que necesariamente están en relación con aquella, sino que vienen a aclarar y actualizar algunas cuestiones, que por permanecer en zonas grises en la ley nacional fueron usadas extensivamente -y excesivamente- en contra de las farmacias preparadoras, que se arriesgaban a sanciones graves por hacer algo que, cabe subrayar, no es ilegal, sino una incumbencia.

Por ejemplo, cuando la ley nacional dice (Art. 30) que las farmacias



Cuidamos **la salud y la vida.**
Ofrecemos **productos y servicios de excelencia.**
Estamos **junto a los profesionales de la salud,
los pacientes y la comunidad.**

IVAX

TEVA

Group Member

no podrán tener en existencia fórmulas magistrales previamente confeccionadas, esto ha sido usado extensivamente en contra de las farmacias, no permitiéndoseles tener productos de preparación intermedios, que posibilitarían obtener un producto terminado en forma más rápida, correcta y económica para el paciente. Es obvio que el Medicamento Magistral (por su propia definición) se concluye, se completa, con la presentación de la receta médica, y también con la consulta del farmacéutico preparador al paciente acerca de sus características personales y preferencias, ya que el preparado magistral está destinado a un paciente específico y singular. Esto no tiene por qué impedir que existan productos intermedios que faciliten la elaboración.

También se han realizado interpretaciones, que exceden a la ley, en lo referido a la elaboración en las farmacias de productos cosméticos, ya que la ley nacional no dice que no se los pueda elaborar en farmacias, sino solamente que no se puede producirlos a escala industrial, cosa que nadie pide realizar en la farmacia.

En las legislaciones más modernas se reconoce la posibilidad de elaborarlos en escala oficial.

En cuanto al Medicamento Oficial, rige la definición de FAVI, que exige para su dispensa o para su expendio una autorización previa de la autoridad sanitaria. Esto es lo que entendemos deja la puerta abierta a la implementación de un Formulario Nacional, con medicamentos seguros y eficaces que puedan prepararse en la farmacia.

Es algo que ya existe en la normativa internacional.

Por ejemplo, España tiene su Formulario Nacional con reconocimiento legal, cuya primera edición es del año 2003.

En nuestro país, las fórmulas normalizadas que podrían integrar un Formulario Nacional ya se han desarrollado, a través de los años, y se encuentran recopiladas en distintos codex y formularios elaborados en algunas provincias y distritos (Córdoba, Buenos Aires, CABA), y algunos han alcanzado también recientemente reconocimiento legal.

De dónde venimos

En las farmacias de la Ciudad de Buenos Aires no se puede dejar de tener en cuenta el impacto de la desregulación económica del año 1991 (Decreto 2284/91). En ese momento se decreta que las especialidades de venta libre pueden venderse en cualquier establecimiento comercial (kioscos, supermercados, etc.) y que los supermercados pueden anexar un espacio para "farmacia" (es decir, para la venta de especialidades medicinales), sin necesidad de laboratorio.

La Resolución 55 del año 1992, de la Secretaría de Salud de la Nación, adecuaba a la desregulación los requisitos para el funcionamiento de farmacias: las farmacias pierden el laboratorio y se les permite en algunos casos funcionar en veinte metros cuadrados, dispensando especialidades medicinales, pero no medicamentos magistrales ni oficiales.

Todo esto se comienza a revertir años después, y definitivamente en diciembre del año 2009 con la Ley Nacional 26567, luego de dieciocho años de vigencia de la desregulación.

Los pasos que estuvimos dando en la Ciudad de Buenos Aires

- La edición del CODEX Farmacéutico Argentino (noviembre de

2012) en donde se encuentran compendiadas las normas de BP de preparación en farmacias de medicamentos magistrales y oficiales. Están compendiadas también las normas de trazabilidad: la documentación histórica desde el origen de cada preparado, para que no se pueda dudar de su licitud y dándole un respaldo documentado a su elaboración.

- Presentación en ANMAT de las BP de preparación en las farmacias de CABA, para demostrar que pueden trabajar con calidad, seguridad y eficacia.

- Guía de autoevaluación para el cumplimiento de Buenas Prácticas de Elaboración para Farmacia.

- Guía de inspecciones adecuada a BP de elaboración, realizada en colaboración con el Ministerio de Salud.

- Se desarrollaron fórmulas normalizadas, que se encuentran en el

Codex Farmacéutico Argentino, establecidas y probadas por la Comisión de Buenas Prácticas de Elaboración de Ma-

gistrales del COFyBCF, coordinada por la Dra. Nora Fitanovich e integrada por profesionales de prestigio y trayectoria en la elaboración magistral.

- Participación en las comisiones asesoras de la Farmacopea Argentina.

- Se propuso la inclusión de los medicamentos magistrales en la Guía para el desarrollo de los Servicios Farmacéuticos basados en APS, en los talleres realizados en OPS Argentina, por su bajo costo, accesibilidad y su utilidad en enfermedades

huérfanas (abril 2012).

- Se ha reequipado el laboratorio de control de calidad de nuestro Colegio que cuenta con instalaciones de última generación. En él se realizan, a requerimiento de farmacias, análisis cuali-cuantitativos de productos farmacéuticos y de drogas, según normas nacionales e internacionales, utilizando HPLC, UV, IR y demás tecnologías de avanzada. También control de fórmulas magistrales y análisis de drogas cuyo vencimiento se encuentre próximo y sea conveniente por su alto costo.

- Se defendió a los farmacéuticos que pudieran estar expuestos a sanciones por interpretaciones inadecuadas de las normativas, generando antecedentes que permitan la defensa de los colegas.

- Se trabajó junto al Ministerio de Salud de la Nación para la concreción de una guía de inspecciones a las farmacias preparadoras.

- Está en funcionamiento permanente en el Colegio una Comisión ad-hoc que analiza la actualización de la ley nacional 17565/67, con vistas a una modificación, y también de la colaboración en oportunidad de una nueva ley de la Ciudad de Buenos Aires.

- Realización de cursos y actividades teórico prácticas gratuitos y a bajo costo sobre elaboración en la farmacia, como así también para responder a un renovado interés por los problemas normativos legales y regulatorios.

Lo que queremos alcanzar

- Esperamos lograr la actualización del marco legal para la preparación en farmacias, para que se pueda desarrollar plenamente esta incumbencia. Somos conscientes de que esto se logrará a partir del reconocimiento e implementación de las BP de preparación en farmacias, es decir, de la aceptación del conjunto de normas y procedimientos que



NAPROXENO

El naproxeno es un antiinflamatorio no esteroide con propiedades analgésicas y antipiréticas, que pertenece al grupo de medicamentos derivados del ácido propiónico. Está indicado para el tratamiento de los procesos inflamatorios y dolorosos de las articulaciones, músculos, tendones y ligamentos, tales como la artritis reumatoide, osteoartritis, artritis juvenil, artrosis y espondilitis anquilosante. También se lo usa para el tratamiento de los ataques agudos de gota, tendinitis, bursitis, síndromes reumatoides y para los dolores menstruales. El naproxeno actúa inhibiendo la actividad de la enzima ciclooxigenasa, disminuyendo así la formación de los precursores de las prostaglandinas y de los tromboxanos a partir del ácido araquidónico. También inhibe la agregación plaquetaria aunque en menor grado que el resto de los antiinflamatorios no esteroideos. Se presenta en forma de comprimidos y comprimidos recubiertos.



Dosis y Administración:

Adultos:

La dosis usual es de 500 a 1000 mg/día en una o dos tomas, de acuerdo con el criterio médico.

Los comprimidos deberán ingerirse enteros con líquidos. Se recomienda ingerir este medicamento con una cantidad suficiente de líquido y tomarlo preferentemente con las comidas. No se debe tomar nunca con alcohol.

Dolores leves o moderados, dolores postquirúrgicos, musculoesqueléticos, agudos y dismenorrea:

Naproxeno 250 mg: Dosis inicial 2 comprimidos y continuando con 1 comprimido 3 o 4 veces por día.

Naproxeno 500 mg: Dosis inicial 1 comprimido y continuando con 1/2 comprimido 3 o 4 veces por día.

Gota aguda:

Naproxeno 250 mg: Dosis inicial 3 comprimidos juntos, continuando con 1 comprimido cada 8 horas.

Naproxeno 500 mg: Dosis inicial 1 1/2 comprimidos juntos, continuando con 1/4 comprimido cada 8 horas.

Niños:

Artritis reumatoidea juvenil:

La dosis es de 10 mg/Kg/día. No se recomienda su uso para otra indicación en niños menores de 15 años.

Se aconseja no superar los 1,65 mg diarios.

En pacientes mayores:

Se debe ajustar la dosis en aquellos pacientes que tengan una disminución de la eliminación renal.

Reacciones adversas:

El naproxeno en las dosis terapéuticas usuales es bien tolerado en la mayoría de los pacientes. En algunos casos se observaron las siguientes reacciones: náuseas, vómitos, epigastralgia, pirosis, diarrea, cefaleas, mareos, rash cutáneo, somnolencia, alteraciones del sueño y/o disminución de la concentración.

Raramente se pueden presentar hemorragias ocultas o no, úlcera péptica, trastornos de la visión, reacciones anafilácticas, broncoespasmo, elevación de transaminasas e ictericia.

El naproxeno puede ocasionar excepcionalmente colitis hemorrágica, exacerbación de la colitis ulcerosa, anemia hemolítica, leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis, anemia aplásica, disnea o glomerulonefritis.

Precauciones y advertencias:

No administrar naproxeno si el paciente es alérgico a este principio activo, a la aspirina o a otros antiinflamatorios.

Se debe tener en cuenta que algunas presentaciones de naproxeno tienen lactosa o sacarosa como excipientes, por lo tanto no puede ser administrado a las personas con algún tipo de intolerancia a los azúcares.

Se advierte que debe ser tomado con precaución por aquellos pacientes con antecedentes de úlcera gastroduodenal, colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn y/o afecciones gastrointestinales para no exacerbar dichas lesiones.

Asimismo es necesario controlar cuidadosamente el volumen de la diuresis y de la función renal en los pacientes con insuficiencia cardíaca, insuficiencia renal crónica, cirrosis hepática o nefróticos, particularmente en aquellos pacientes de edad avanzada.

Se debe usar con precaución en los pacientes que deben restringir el consumo de sodio, especialmente en pacientes con retención de líquidos, hipertensión o insuficiencia cardíaca.

También se debe tener en cuenta que los pacientes que presentan mareos y otras alteraciones del sistema nervioso central no deben conducir vehículos ni operar maquinarias.

No se recomienda el uso de naproxeno en los pacientes diabéticos ni en los ulcerosos.

Se aconseja que ante cualquier cirugía, incluida la dental se debe informar al médico o al odontólogo que está tomando naproxeno.

Dado que el naproxeno disminuye la agregación plaquetaria y prolonga el tiempo de coagulación, se debe tener en cuenta este efecto cuando se determina dicho parámetro.

Se recomienda no administrar naproxeno durante el embarazo, debido al posible riesgo teratogénico. Tampoco se recomienda usar naproxeno durante el período de lactancia dado que pasa a través de la leche materna, aunque en una cantidad muy pequeña.

Este medicamento no debe ser utilizado en los niños.

Interacciones:

La hidantoína, los anticoagulantes y las sulfonilureas administrados simultáneamente con naproxeno pueden aumentar la concentración sanguínea de la droga libre de manera significativa.

El naproxeno interactúa con la furosemida inhibiendo su efecto natriurético.

El tratamiento con metotrexato disminuye la secreción de naproxeno de los túbulos renales.

El probenecid incrementa los niveles plasmáticos y prolonga la vida media del naproxeno.

El tratamiento concomitante de propranolol y otros betabloqueantes con naproxeno, al igual que otros AINES pueden reducir sus efectos antihipertensivos.

El uso de naproxeno puede elevar los niveles plasmáticos del litio.

Contraindicaciones:

No administrar a los pacientes con hipersensibilidad al naproxeno o a cualquiera de los componentes de la fórmula.

Está contraindicado en los pacientes con gastritis aguda o úlcera gastroduodenal activa, insuficiencia hepática y/o renal.

Al igual que otros antiinflamatorios no esteroides, el naproxeno está contraindicado en pacientes asmáticos que han padecido un ataque de asma, urticaria o rinitis. Tampoco se debe administrar en los pacientes con antecedentes de alergia a la aspirina u otros antiinflamatorios no esteroides.

El probenecid alarga la vida media del naproxeno.

No utilizar en el último trimestre del embarazo por posible inhibición de las contracciones uterinas y cierre del ducto arterioso.

Sobredosificación:

Las manifestaciones de sobredosis con naproxeno se caracterizan por somnolencia, acidez, náuseas y vómitos. Ante una eventual sobredosis, concurrir al hospital o centro asistencial más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ALIDASE	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Laboratorios Bernabó
ALIDASE 500	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Laboratorios Bernabó
CONGEX 24	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Buxton
DEBRIL	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Monserat
DOLPARK 220 MG	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Elea
MELGAR 500	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Fada Pharma
MELGAR 500	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Lab Internacional Argentino
MOX 12 HS	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	PharmaDorf
MOX FORTE	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	PharmaDorf
NAPROGEN	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Klonal
NAPRONTAG	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	AstraZeneca
NAPRONTAG 24	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	AstraZeneca
NAPRONTAG GESIC	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	AstraZeneca
NAPROXENO VANNIER	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Vannier
NAPROXPHAR	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Wunder Pharm
NAPRUX	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Valuge
NAPRUX RAPID	<i>Naproxeno</i>	<i>Comprimidos</i>	Valuge

OMEPRAZOL

El omeprazol es un antiulceroso e inhibidor de la secreción gástrica ácida que pertenece a la clase de medicamentos llamados inhibidores de la bomba de protones. Este medicamento se vende con y sin receta. El omeprazol de venta sin receta se utiliza para tratar la acidez estomacal frecuente, que ocurre al menos, 2 o más días a la semana. En tanto, al omeprazol bajo prescripción médica se lo indica para tratar las úlceras gástricas y duodenales. También se lo emplea en el tratamiento de estados de hipersecreción patológica, como el síndrome de Zollinger-Ellison y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Cabe señalar que al omeprazol se lo indica en la úlcera duodenal asociada a la infección por *Helicobacter pylori* en asociación con antibióticos.

Se prescribe este fármaco también para la profilaxis de la úlcera duodenal asociada al consumo de los antiinflamatorios no esteroides (AINES) y en la profilaxis de aspiración ácida. Se presenta en comprimidos, cápsulas, sobres con polvo para suspensión oral e inyectable.



Dosis y Administración:

El omeprazol debe ser administrado por la mañana.

Adultos:

Úlcera gástrica:

Comprimidos/cápsulas: la dosis usual es de 20 mg una vez por día con un vaso de agua antes de desayunar durante 4 semanas. De no observarse mejoría en ese lapso, se puede repetir el mismo esquema durante 4 semanas adicionales. Se recomienda la administración de 40 mg por día en una única dosis en ayunas, durante 8 semanas.

Sobres con polvo para la suspensión oral: vaciar el contenido del sobre de 20 mg en un vaso o taza pequeña con no menos de 2 cucharadas de agua (20 ml) durante 4 semanas. No usar otros líquidos o alimentos. Revolver bien e ingerir inmediatamente. Volver a llenar el vaso o la taza con un poco de agua y beber el contenido. De no obtenerse curación en ese lapso, repetir el tratamiento con 40 mg diarios por 8 semanas.

Úlcera duodenal:

Comprimidos/cápsulas: la dosis habitual es de 20 mg una vez por día durante 2 semanas. De no observarse mejoría en ese lapso, se puede repetir el mismo esquema durante 2 semanas adicionales.

En los casos resistentes a otros tratamientos, se puede emplear una dosis de 40 mg diarios, en una sola toma, durante 2 a 4 semanas.

Sobres con polvo para la suspensión oral: vaciar el contenido del sobre de 20 mg en un vaso o taza pequeña con no menos de 2 cucharadas de agua (20 ml) durante 2 semanas. No usar otros líquidos o alimentos. Revolver bien e ingerir inmediatamente. Volver a llenar el vaso o la taza con un poco de agua y beber el contenido. De no obtenerse curación en ese lapso, repetir el tratamiento con 40 mg diarios por 4 semanas.

Reflujo gastroesofágico:

Comprimidos/cápsulas: 20 mg diarios durante 4 semanas, esquema que puede repetirse de acuerdo a la evolución endoscópica. Algunos pacientes pueden responder con dosis de 10 mg por día, lo que debe considerarse como el ajuste individual de la dosis.

Sobres con polvo para la suspensión oral: 20 ml 2 veces por día o 40 ml por día en una única dosis luego de la cena, durante 8 a 12 semanas. En general se obtiene un alivio sintomático dentro de las 24 horas de tratamiento.

Tratamiento de mantenimiento: 1 comprimido de 150 mg o 20 ml de la suspensión por día ingeridos luego de la cena.

Esofagitis por reflujo:

Comprimidos/cápsulas: la dosis recomendada es de 20 mg una vez por día durante 4 semanas. La duración habitual del tratamiento es de 4 semanas. Eventualmente si fuese necesario se puede realizar un segundo tratamiento de otras 4 semanas con la misma dosis, según la consideración clínica y/o endoscópica. En casos severos se han utilizado 40 mg diarios de omeprazol.

Sobres con polvo para la suspensión oral: se aconsejan dosis de 20 mg diarios por 4 semanas. De ser necesario se puede realizar un tratamiento de mantenimiento con la misma dosis durante otras 4 semanas. En algunos pacientes con una esofagitis con reflujo más seria, emplear 40 mg diarios de la suspensión de omeprazol ingeridos a la mañana.

Eradicación del *Helicobacter pylori*:

Comprimidos/cápsulas: existe una diversidad de esquemas de eficacia comprobada, que asocian el omeprazol con distintos antimicrobianos. Entre ellos podemos mencionar:

- Omeprazol 20 mg, amoxicilina 1g, claritromicina 500 mg, 2 veces por día durante 1 semana.
- Omeprazol 20 mg, claritromicina 500 mg, metronidazol 400 mg, 2 veces por día durante 1 semana.
- Omeprazol 40-80 mg/día (una toma), amoxicilina 1,5g/día (en dosis divididas) durante 2 semanas.
- Omeprazol 40 mg/día, claritromicina 500 mg, 3 veces por día durante 2 semanas.

Posteriormente debe completarse el esquema habitual de tratamiento para úlcera péptica activa para asegurar la curación.

Sobres con polvo para la suspensión oral: 20 mg de omeprazol 2 veces por día o 40 mg por día, en una única dosis, asociado a amoxicilina 750-1000 mg 2 veces por día durante 2 semanas. Se recomienda un tratamiento adicional de una única dosis oral diaria de 20 mg de omeprazol durante otras 2 semanas. Se pueden hacer combinaciones con los distintos antibióticos usados para erradicar el *Helicobacter pylori*.

Síndrome de Zollinger-Ellison:

Comprimidos/cápsulas: la dosis inicial recomendada en esta patología es de una dosis de 60 mg por día de omeprazol. La posología y la duración del tratamiento se ajustarán de acuerdo a los requerimientos de cada paciente.

Habitualmente en algunos pacientes se obtienen buenas respuestas con dosis que varían entre 20 y 120 mg por día. En aquellos pacientes en que la dosis supere los 80 mg, se deberá fraccionar en 2 tomas.

Sobres con polvo para la suspensión oral: 60 mg de omeprazol 2 diarios en una única dosis. La posología y la duración del tratamiento se ajustarán de acuerdo a los requerimientos de cada paciente. Algunos pacientes han recibido dosis crecientes hasta alcanzar los 120 mg por día, siendo bien toleradas.

Úlceras inducidas por antiinflamatorios no esteroides:

Comprimidos/cápsulas: 20 mg diarios por 4 a 6 semanas durante el tratamiento con antiinflamatorios no esteroides.

Sobres con polvo para la suspensión oral: 20 mg diarios de la suspensión oral de omeprazol por día 4 a 6 semanas durante el tratamiento con antiinflamatorios no esteroides.

Profilaxis de aspiración ácida:

Comprimidos/cápsulas: se recomienda una dosis de 40 mg de omeprazol de 12 a 16 horas antes de la cirugía y otra dosis de 40 mg 1 a 4 horas antes.

Sobres con polvo para la suspensión oral: se recomienda usar el mismo esquema de dosificación de los comprimidos y/o cápsulas.

Ajuste de la dosis en casos especiales:

Los pacientes con insuficiencia renal no requieren un ajuste posológico.

En los pacientes con alteración de la función hepática se recomienda no exceder la dosis diaria de 20 mg.

En los pacientes mayores no es necesario realizar un ajuste de dosis.

Uso pediátrico:

La seguridad y la eficacia de omeprazol en pacientes pediátricos no ha sido establecida.

El pediatra especialista en gastroenterología indicará el tratamiento a seguir de acuerdo a la situación de cada niño/a.

Preparación de una suspensión para uso pediátrico:

Poner en un recipiente 17 ml de agua (se sugiere utilizar una jeringa de 20 ml), agregar el contenido del sobre de 20 mg y revolver bien.

Con esta preparación se obtienen 20 ml de suspensión con 1 mg de omeprazol/ml.

Luego se mide con una jeringa de 20 ml la cantidad de ml indicada por el pediatra, separar y administrar por boca ya sea directamente o diluida en un poco más de agua.

La cantidad no utilizada de la suspensión preparada se puede conservar en la heladera durante 24 horas. Se aconseja agitar o revolver bien la suspensión guardada en la heladera antes de volverla a usar.

La dosis total diaria puede administrarse en 1 o 2 tomas.

Reacciones adversas:

Los efectos adversos más frecuentes ocasionados por el omeprazol pueden ser: dolor de cabeza, constipación, malestar estomacal, mareos, trastornos del sueño, vómitos y/o náuseas. También se han observado casos aislados de mialgias, artralgias y síndrome miasténico. En algunos pacientes puede ocasionalmente presentarse sarpullido, urticaria y/o eritema multiforme y alopecia.

A nivel cardiovascular algunos pacientes refieren dolor de pecho, taquicardia/bradicardia, palpitaciones, tensión arterial elevada y edema periférico. Se han informado unos pocos casos de leucopenia, trombocitopenia, agranulocitosis y pancitopenia.

A nivel renal se puede observar un leve aumento de la creatinina sérica, en tanto que a nivel genitourinario se han reportado muy pocos casos de ginecomastia, nefritis intersticial e infección urinaria.

Precauciones y advertencias:

No usar omeprazol si es alérgico a este principio activo o a otros componentes de la fórmula.

Se debe tener en cuenta que si los síntomas de acidez no desaparecieron luego de la toma de 14 días consecutivos, se deberá consultar al médico.

Se debe advertir también que el uso del omeprazol puede favorecer el desarrollo bacteriano en el tracto gastrointestinal debido a que este medicamento reduce la secreción gástrica.

Además se debe advertir también sobre los riesgos del uso crónico del omeprazol, ya que aunque es un medicamento seguro, su abuso puede ocasionar déficit de vitamina B12 y de magnesio.

Se recomienda que ante la aparición de síntomas como dificultad o dolor en la deglución, vómitos reiterados, aparición de sangre en el vómito o en las deposiciones consultar con el médico; ya que estos pueden ser síntomas de una seria condición que requiera diagnóstico y tratamiento oportuno.

Es necesario descartar neoplasias gástricas antes de la administración de omeprazol, ya que los síntomas de las mismas pueden enmascarse por la medicación.

Se advierte que aquellos pacientes con antecedentes de acidez desde hace más de 3 meses o acidez con mareos o transpiración deberán consultar con su médico tratante antes de tomar omeprazol, dado que ello podría ser síntoma de otra patología.

Se debe tener en cuenta que el omeprazol también puede modificar los valores de los estudios de sangre hepáticos.

Se recomienda que los pacientes no fumen ni ingieran bebidas alcohólicas, ya que el tabaco y el alcohol pueden empeorar el reflujo de ácido o la acidez del estómago.

No es necesario realizar un ajuste de la dosis de omeprazol en los pacientes con trastornos de la función renal. Sin embargo se puede requerir un ajuste de dosis en los pacientes con alteraciones hepáticas, porque en estos casos se produce un aumento de la vida media plasmática del omeprazol.

Se aconseja un control especial por el uso prolongado de omeprazol en los pacientes de edad avanzada y particularmente a altas dosis, ya que se ha observado en estos pacientes un aumento en la frecuencia de fracturas óseas.

El omeprazol no debe ser administrado durante el embarazo y la lactancia, salvo que sea considerado imprescindible.

Interacciones:

El omeprazol puede retardar la eliminación de ciertos fármacos como el diazepam, la warfarina o la fenitoína, ya que éstos se metabolizan por oxidación hepática. Las concentraciones en plasma de omeprazol y claritromicina se incrementan cuando son administrados simultáneamente. El omeprazol no interactúa con el metronidazol ni con la amoxicilina.

Sin embargo, se han observado interacciones del omeprazol con la ciclosporina, el disulfiram y las benzodiazepinas, drogas que son metabolizadas por el citocromo P-450. Por ejemplo, cuando se asocia el omeprazol con el disulfiram puede aparecer rigidez muscular. En tanto que la administración conjunta con triazolam, diazepam o flurazepam puede aumentar el riesgo de las alteraciones de movimiento que provocan estos fármacos.

El omeprazol también puede interferir en la absorción del ketoconazol, de los ésteres de la ampicilina y de las sales de hierro, cuya biodisponibilidad depende críticamente del pH gástrico

El uso de omeprazol en pacientes tratados con fármacos depresores de la médula ósea pueden aumentar los efectos leucopénicos o trombocitopénicos de estas drogas. No se han demostrado interacciones con propranolol, metoprolol, teofilina, lidocaína y ciclosporina.

Contraindicaciones:

Está contraindicado en los pacientes que presenten hipersensibilidad al omeprazol o a cualquiera de los otros componentes de la fórmula.

No se recomienda la administración de omeprazol durante el embarazo y la lactancia.

El bicarbonato de sodio presente en el polvo para la suspensión oral de omeprazol está contraindicado en los pacientes con alcalosis metabólica e hipocalcemia.

Sobredosificación:

Las manifestaciones de sobredosis son variables e incluyen confusión, adormecimiento, visión borrosa, taquicardia, náuseas, rubefacción, cefalea y/o sequedad bucal. En general los síntomas son transitorios y no se notificaron consecuencias clínicas. No se conoce ningún antídoto específico para el omeprazol. Ante la eventualidad de una sobredosificación se deberá concurrir al centro asistencial más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
ACIMED	Omeprazol	Cápsulas	Sanitas
AZIATOP	Omeprazol	Comprimidos	Elea
AZIATOP TABLET	Omeprazol	Comprimidos	Elea
BUSCASAN 24	Omeprazol	Comprimidos	Boehringer Ingelheim
DANLOX	Omeprazol	Comprimidos	Casasco
DANLOX	Omeprazol	Cápsulas	Casasco
ESPAVEN ULTRA	Omeprazol	Comprimidos	E.J.Gezzi
FABOACID PLUS	Omeprazol	Cápsulas	Savant Retail
FABRAZOL	Omeprazol	Cápsulas	Fabra
FADA OMEPRAZOL	Omeprazol	Cápsulas	Fada Pharma
FADA OMEPRAZOL	Omeprazol	Frasco Ampolla	Fada Pharma
FENDIPRAZOL	Omeprazol	Comprimidos	Northia
FENDIPRAZOL	Omeprazol	Cápsulas	Northia
FENDIPRAZOL	Omeprazol	Frasco Ampolla	Northia
GASTEC	Omeprazol	Comprimidos	Laboratorios Bernabó
GASTEC	Omeprazol	Cápsulas	Laboratorios Bernabó
GASTROTEM	Omeprazol	Comprimidos	Temis-Lastaló
GASTROTEM	Omeprazol	Cápsulas	Temis-Lastaló
GENOPRAZOL	Omeprazol	Comprimidos	Genomma Lab.
KLOMEPRAX	Omeprazol	Cápsulas	Klonal
LAFFEPRAZOL	Omeprazol	Comprimidos	Lafedar
LAFFEPRAZOL	Omeprazol	Cápsulas	Lafedar
LAFFEPRAZOL	Omeprazol	Frasco Ampolla	Lafedar
LOSEC MUPS	Omeprazol	Comprimidos	AstraZeneca
LOSEC MUPS	Omeprazol	Cápsulas	AstraZeneca
LYNCIS 24	Omeprazol	Comprimidos	Savant Retail
NEXOPRAZOL IV 40 MG	Omeprazol	Frasco Ampolla	Nexo Pharmaceutical Group
OBLISEC	Omeprazol	Cápsulas	Microsules Arg.
OMEFAR	Omeprazol	Cápsulas	Wunder Pharm
OMEFORT	Omeprazol	Cápsulas	Eczane
OMEPRASEC	Omeprazol	Comprimidos	HLB Pharma
OMEPRASEC	Omeprazol	Cápsulas	HLB Pharma
OMEPRAZOL 20 LABSA	Omeprazol	Cápsulas	Labsa

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
OMEPRAZOL AHIMSA	Omeprazol	Cápsulas	Fada Pharma
OMEPRAZOL CEVALLOS	Omeprazol	Comprimidos	Cevallos
OMEPRAZOL CEVALLOS	Omeprazol	Cápsulas	Cevallos
OMEPRAZOL DENVER FARMA	Omeprazol	Cápsulas	Denver Farma
OMEPRAZOL GMB	Omeprazol	Comprimidos	G.M.B. Pharma
OMEPRAZOL ILAB	Omeprazol	Cápsulas	Inmunolab
OMEPRAZOL KILAB	Omeprazol	Cápsulas	Kilab
OMEPRAZOL KILAB	Omeprazol	Frasco Ampolla	Kilab
OMEPRAZOL NEXO	Omeprazol	Cápsulas	Nexo Pharmaceutical Group
OMEPRAZOL RICHET	Omeprazol	Cápsulas	Richet
OMEPRAZOL RICHET	Omeprazol	Frasco Ampolla	Richet
PEPTICUS	Omeprazol	Comprimidos	Montpellier
PEPTICUS 10 r	Omeprazol	Comprimidos	Montpellier
PRAVIL DUNCAN	Omeprazol	Cápsulas	Duncan
PROCELAC	Omeprazol	Cápsulas	Ivax Arg.
PROCELAC 10	Omeprazol	Comprimidos	Ivax Arg.
PROCELAC 40	Omeprazol	Cápsulas	Ivax Arg.
PRYSMA	Omeprazol	Cápsulas	Ariston
REGULACID	Omeprazol	Comprimidos	Lazar
REGULACID	Omeprazol	Cápsulas	Lazar
REGULACID	Omeprazol	Frasco Ampolla	Lazar
SEDIGASTROL VL	Omeprazol	Comprimidos	Ronnet
STOMACINE	Omeprazol	Comprimidos	Trb-Pharma
TREG	Omeprazol	Comprimidos	ISA
ULCOZOL	Omeprazol	Comprimidos	Bagó
ULCOZOL	Omeprazol	Cápsulas	Bagó
ULCOZOL	Omeprazol	Frasco Ampolla	Bagó
ULCOZOL 20 RAPID	Omeprazol	Sobre para susp. Oral	Bagó
ULSANOL	Omeprazol	Comprimidos	Nova Argentina
ULSANOL	Omeprazol	Cápsulas	Nova Argentina
VEROPRAZOL	Omeprazol	Cápsulas	Sant Gall
ZOLTENK	Omeprazol	Cápsulas	Biotenk
ZOLTENK VL	Omeprazol	Comprimidos	Biotenk



aseguren la calidad de los productos preparados en las farmacias. La aspiración debe ser que sea norma legal a nivel nacional.

Aspiramos a que en las normativas legales se reconozca:

- Las características particulares de elaboración en las farmacias, contemplando las categorías de producto preparado intermedio, producto terminado a granel y de producto terminado disponible para la dispensa en la farmacia, en escala oficial, para preparaciones de uso frecuente, por una cuestión de practicidad y economía, tanto para el farmacéutico como para el paciente.
- La necesidad de establecer un Formulario Nacional de preparaciones en farmacia, con preparaciones normalizadas, probadas, seguras y de uso habitual, que puedan ser dispensadas de inmediato en las farmacias, de acuerdo a la condición de venta prevista en cada caso.
- Establecer las posibilidades de dispensa, que sean las mismas condiciones para los medicamentos preparados en la farmacia que para las especialidades medicinales (venta libre, venta bajo receta o venta bajo receta archivada).
- Asegurar la incumbencia profesional con respecto a los productos para higiene y cosmética, germicidas y germistáticos, incluyendo biocidas.
- Que en cuanto a la Ley de Prescripción por Nombre Genérico, también se permita el reemplazo por medicamentos oficinales cuando sea posible.
- Establecer condiciones y responsabilidades definidas para farma-

cias elaboradoras y para farmacias dispensadoras, incluyendo en estas últimas a aquellas que de momento carecen de laboratorio.

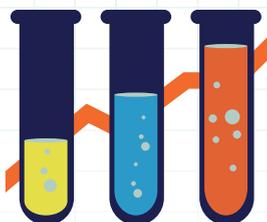
Una revalorización de la Farmacia Magistral

Farmacia magistral, farmacia oficial, o galénica, términos que remiten a lo mismo: la preparación con maestría de medicamentos en la farmacia. Se está revalorizando la preparación de medicamentos en farmacias como una incumbencia esencial e irrenunciable de los farmacéuticos. Hay muchos colegas que de nuevo quieren actualizarse y capacitarse para la preparación en farmacias. Renace el interés en la preparación en farmacias, como así también en la farmacia hospitalaria, en la industria medicinal y cosmética, en la participación en la distribución e importación de medicamentos y productos médicos, en los servicios farmacéuticos y atención farmacéutica. Nuestra profesión, lejos de reducirse, se amplía. Nuestras incumbencias nunca se oponen unas a otras: se complementan. Promover la preparación en farmacias, saldar la deuda pendiente de darle un resguardo legal, permitirá que se desarrolle esta actividad, que sea una posibilidad laboral y de mejora de honorarios para los farmacéuticos, y una posibilidad concreta de aumentar la rentabilidad para las farmacias. 📧

@ 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

CURSOS

EFC - Educación Farmacéutica Continua



Capacitarte es crecer

Todos los temas que necesitás aplicar día a día en **tu farmacia**.

+capacitación +servicios = **mejor salud, mejor Farmacia.**



cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar





Diez temas de salud pública destacados en 2014

La Organización Panamericana de la Salud difundió a principios de enero un documento en el que resume los avances logrados en salud pública en 2014 en la región de Las Américas, así como los desafíos para 2015 y los próximos años.

■ Hacia el acceso y la cobertura de salud para todos

En América Latina y el Caribe, el 30% de la población no tiene acceso a atención de salud por motivos económicos. En septiembre de este año, las máximas autoridades sanitarias de la región acordaron en la OPS/OMS revertir esta situación y trabajar para que el acceso y la cobertura de salud sean universales. “Hemos acordado una hoja de ruta para el avance progresivo para que todas las personas y las comunidades tengan acceso a los servicios de salud que necesitan, cuando los necesitan y sin temor a dificultades financieras”, señaló Carissa F. Etienne, Directora de la OPS/OMS.

■ Chikungunya, un nuevo virus que afectó a un millón de personas en las Américas

La fiebre chikungunya, transmitida por mosquitos e importada de África, registró su primer caso autóctono en la región en diciembre de 2013 en una isla del Caribe. En 2014, el virus se diseminó por las Américas infectando a un estimado de más de un millón de personas.

■ Preparando a América Latina y el Caribe para la posible introducción del Ébola



En agosto de 2014, la OMS declaró que el brote de ébola en África occidental constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional. Desde entonces, se ha trabajado con los países de la región para asegurar una respuesta rápida ante la posible importación de un caso y evitar la diseminación de la enfermedad. “Evitar la transmisión local es el principal objetivo”, afirmó

Marcos Espinal, director del Departamento de Enfermedades Transmisibles y Análisis de la Salud de la OPS/OMS.

■ Bajan las muertes por dengue en las Américas

La letalidad por dengue en las Américas disminuyó en más de

28% en los últimos tres años, de 0,07% a 0,05%, una reducción que se atribuye al mejor manejo clínico de los pacientes. Según estimaciones de la OPS/OMS, unos 1.500 fallecimientos fueron prevenidos el año pasado debido a una mejor atención. Sin embargo, los casos de dengue se quintuplicaron en las Américas entre 2003 y 2013. Este año, la campaña de la OPS/OMS del Día Mundial de la Salud llamó la atención sobre las enfermedades transmitidas por vectores o pequeños insectos, como el dengue, y que ponen en riesgo la salud de la población.

■ Más tratamiento antirretroviral, menos bebés infectados y nuevas metas 2020

En 2014, un informe de la OPS/OMS arrojó que el número de personas con VIH que reciben la medicación que salva vidas en América Latina y el Caribe se multiplicó casi cuatro veces entre 2003 y 2013. Otro nuevo estudio de la OPS/OMS y Unicef mostró que el número de bebés que nacen con el virus bajó 78% entre 2001 y 2013, resultado de un mayor acceso a los servicios de salud, al testeo, consejería y tratamiento. Durante 2014, los Estados Miembros de la OPS/OMS y socios establecieron nuevas metas para controlar la epidemia, conocidas como “90-90-90”. Estas buscan aumentar, para 2020, al 90% la proporción de personas con VIH que conocen su diagnóstico, a incrementar al 90% aquellas bajo tratamiento antirretroviral, y a que el 90% bajo tratamiento tenga carga viral suprimida.



■ El suicidio, un problema de salud relevante y prevenible

Cerca de 65.000 personas -más de 7 cada hora- se quitan la vida cada año en las Américas. Este año, la OPS/OMS lanzó su informe Mortalidad por suicidio en las Américas y llamó la atención sobre este problema de salud relevante y prevenible. “Tenemos que detectar los casos de manera temprana, así como

también tratar los trastornos mentales como la depresión y el abuso de alcohol”, dijo la Directora de la OPS/OMS, Carissa F. Etienne.

■ La lucha contra el tabaco

Nicaragua se convirtió en el primer país del mundo en ratificar un protocolo de la OMS que busca eliminar todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como la fabricación ilegal y el contrabando. Asimismo, varios países de la región han avanzado en implementar medidas para aumentar los precios y los impuestos sobre el tabaco, lo cual puede animar a los consumidores a dejar de fumar y evitar que otras personas se conviertan en adictos al tabaco. En ese sentido, Panamá y Costa Rica fueron reconocidos con los premios OPS/OMS del Día Mundial sin Tabaco 2014.



medades del hígado fueron la causa principal de las muertes vinculadas al alcohol, seguidas de desórdenes neuropsiquiátricos. Muchos de estos fallecimientos pueden prevenirse a través de políticas e intervenciones que reduzcan el consumo de alcohol, como restricciones en su disponibilidad, aumento de precios a través de impuestos, y controles en el mercadeo y publicidad.

■ Bajan las muertes maternas, pero no lo suficiente

La mortalidad materna se redujo en promedio un 40% entre 1990 y 2013 en once países de América Latina y el Caribe, según un informe de Naciones Unidas. Sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de alcanzar el Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015. La OPS/OMS está trabajando para asegurar la disponibilidad de sangre segura para transfusiones durante el parto para que ninguna mujer muera por hemorragia, una de las principales causas de mortalidad materna evitables. 

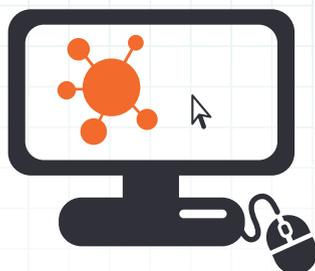
■ El alcohol, responsable de al menos 80.000 muertes al año en las Américas

Un nuevo estudio de la OPS/OMS arrojó que el alcohol contribuye a que al menos 80.000 personas mueran al año en las Américas. En la mayoría de los 16 países analizados, las enfer-

@ 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

CURSOS

EFC - Educación Farmacéutica Continua



La **COFA** pone a tu disposición una plataforma de **cursos online** para acceder desde donde estés **las 24 hs. los 365 días del año.**

+capacitación +servicios = **mejor salud, mejor Farmacia.**



cursos@cofa.org.ar

www.cofa.org.ar



Un atlas de las causas de mortalidad

El Instituto para la Medición y Evaluación de la Salud (IHME), de la Universidad de Washington congregó a más de 700 investigadores de 188 países para delinear el mapa global de las causas de mortalidad y analizar su evolución desde 1990. Investigadores argentinos participaron de este estudio mundial. En esta edición de *Correo Farmacéutico* publicamos los resultados.

Los argentinos ganamos 3.3 años de vida desde 1990. Y se redujeron las muertes por complicaciones en el parto prematuro un 58%. Pero a pesar de estos avances, la neumonía y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumentaron un 178% y un 109% como causa de muerte desde 1990.

Estos datos surgen del estudio "Mortalidad global, regional y nacional por causas específicas y por todas las causas específicas por edad y sexo para 240 causas de muerte durante el período 1990-2013: un análisis sistemático del estudio Carga mundial de morbilidad 2013", que fue publicado en la revista *The Lancet* el 18 de diciembre. Las principales causas de muerte en Argentina fueron la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, que representaron el 32% del total de las muertes en 2013. Los accidentes de tránsito y el suicidio fueron las dos principales causas de muerte en personas entre 15 y 49 años de edad. Entre las personas mayores de 70 años, la cardiopatía isquémica se cobró el mayor número de vidas. Las anomalías congénitas fueron la causa principal de mortalidad infantil.

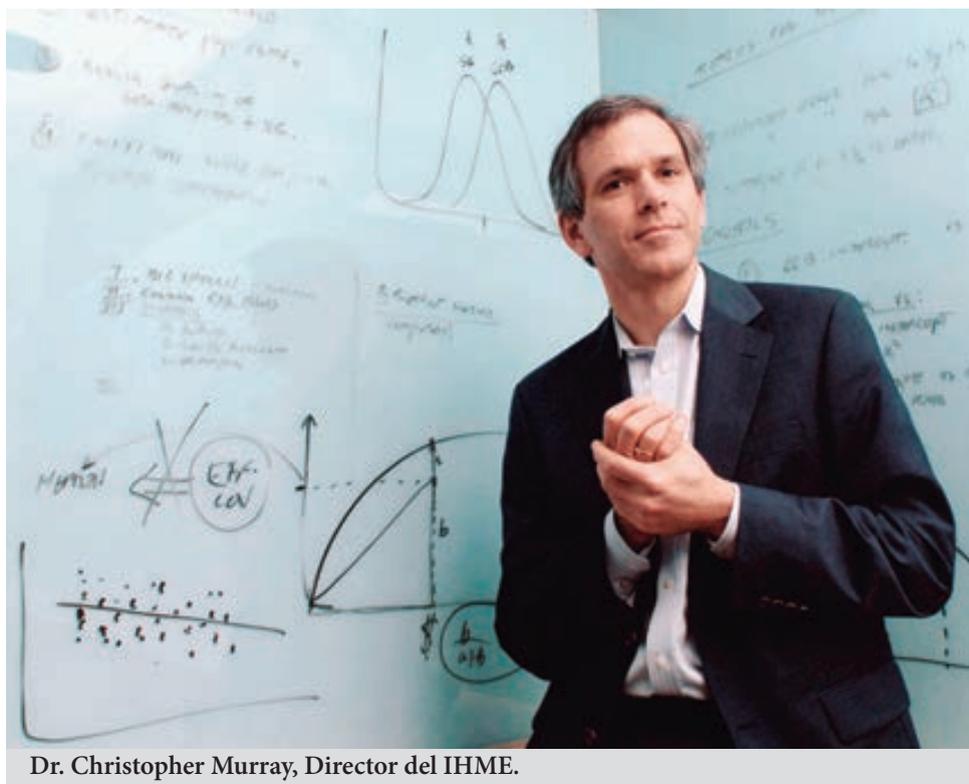
Evolución de las causas de muerte

La neumonía y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica aumentaron más del 178% y el 109% como causa de mortalidad y el Alzheimer aumentó un 101% entre 1990 y 2013, en cambio la cardiopatía isquémica causó un 14% menos muertes.

El estudio también revela cómo algunas enfermedades y accidentes pueden reflejar diferentes patrones de mortalidad entre hombres y mujeres. Por ejemplo, en Argentina, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se cobró la vida de más hombres, ocasionando la muerte de 16.668 varones y de 11.250 mujeres

en 2013. Por el contrario, la cardiopatía hipertensiva se cobró la vida de 26.413 mujeres y de 22.883 hombres.

"En las últimas décadas logramos importantes progresos en la reducción de la mortalidad por varias enfermedades, lo que refleja el éxito de algunas políticas sanitarias. Pero sabemos que aún hay una importante brecha entre las diferentes regiones del país y ese es un gran desafío", sostiene el Dr. Luciano Sposato, investiga-



Dr. Christopher Murray, Director del IHME.

dor argentino que participó de esta iniciativa y que actualmente trabaja en el Clinical Neurological Sciences, London Health Sciences Centre, The Western Ontario University, London, ON, Canadá.

Expectativa de vida

A nivel mundial, las personas viven un promedio de 6.2 años más de lo que vivían en 1990. La expectativa de vida aumentó



***Distribución integral de
productos medicinales,
accesorios y perfumería***



***Cobertura
nacional***



***Tecnología
orientada a
la eficiencia***



***Farmaclub
Productos y servicios***



www.monroeamericana.com.ar

Monroe Americana
Nuestra Gente a su Servicio

Aliado natural de la farmacia

a casi 72 años en 2013. Las mujeres mostraron un incremento promedio levemente mayor (un aumento de 6.6 años) con respecto a los hombres (5,8 años). Las mejoras en la salud, la disminución de la fertilidad y los cambios en los patrones de edad a nivel mundial impulsan este aumento de la expectativa de vida en todo el mundo.

En Argentina, la expectativa de vida promedio de las mujeres era de 79.6 años en 2013, mientras que los hombres vivían un promedio de 72.3 años. Por el contrario, en 1990, las mujeres vivían un promedio de 76.2 años y los hombres tenían una expectativa de vida de 69 años. Con relación a la mayor esperanza de vida, de los 188 países incluidos en el estudio, Argentina se ubicó en el puesto 59° para las mujeres y en el puesto 71° para los hombres. En 2013, Andorra tuvo la mayor expectativa de vida para las mujeres (86.7 años) y Qatar la mayor para los hombres (81.2 años). Lesoto tuvo la menor expectativa de vida tanto para mujeres (51.2 años) como para hombres (45.6 años).

como el sarampión y la diarrea, con un descenso del 83% y el 51% respectivamente, desde 1990 hasta 2013.

Desigualdades

Los investigadores encontraron una brecha cada vez mayor entre los países con las tasas de mortalidad a causa de una determinada enfermedad más bajas y los que registran las tasas más altas, un posible indicio del aumento de las desigualdades en lo que respecta a la salud. Asimismo, hacen hincapié en la importancia de medir las cargas locales de morbilidad, ya que los problemas de salud encontrados en un punto de un determinado país pueden variar enormemente de aquellos que se presentan a tan solo un par de horas de distancia.

Muerte prematura

A nivel mundial, una serie de enfermedades que recibieron menos atención en relación con otras, son algunas de las mayores

Principales causas de mortalidad en Argentina, con la cantidad de muertes

1990 (muertes)	2013 (muertes)
1. Cardiopatía isquémica (57,057)	1. Cardiopatía isquémica (49,296)
2. Accidente cerebrovascular (28,328)	2. Accidente cerebrovascular (30,401)
3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (13,351)	3. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (27,919)
4. Cáncer de pulmón (9,279)	4. Neumonía (25,644)
5. Neumonía (9,213)	5. Enfermedad de Alzheimer (15,031)
6. Enfermedad de Alzheimer (7,480)	6. Cáncer de pulmón (11,076)
7. Diabetes (6,017)	7. Cáncer de colon (9,526)
8. Cáncer de colon (5,661)	8. Diabetes (9,426)
9. Complicaciones del parto prematuro (5,336)	9. Nefropatía crónica (8,856)
10. Nefropatía crónica (5,330)	10. Cardiopatía hipertensiva (7,431)

“El hecho de que las personas viven más tiempo en gran parte del mundo es una buena noticia, pero debemos hacer más para abordar las disparidades en materia de salud”, sostiene el Dr. Christopher Murray, Director del IHME. “Sólo con la mejor evidencia disponible podremos desarrollar políticas para mejorar la salud y salvar vidas”.

Visión global

A nivel mundial, la cardiopatía isquémica, el accidente cerebrovascular y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica se cobraron la mayor cantidad de vidas, representando casi el 32% del total de las muertes. Se ha avanzado mucho a nivel mundial en cuanto a la reducción de la mortalidad por enfermedades

causas de muerte prematura, en particular los trastornos por consumo de drogas, la diabetes, la nefropatía crónica y la cirrosis. La brecha de género en las tasas de mortalidad para los adultos de entre 20 a 44 años se está ampliando y el VIH/SIDA, la violencia interpersonal, los accidentes de tránsito y la mortalidad materna son algunos de los principales responsables. Para los niños menores de 5 años, las enfermedades diarreicas, la neumonía, los trastornos neonatales y la malaria siguen siendo las principales causas de muerte. 

@ 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.**





¿Qué nos pasó?

En el marco de la Primera Jornada Farmoquímica Argentina, organizada por la Cámara Argentina de Productores Farmoquímicos (CAPDROFAR) el 6 de noviembre, el Dr. Hugo Sigman, CEO del grupo Chemo, del grupo INSUD, y presidente de la Cámara Argentina de Biotecnología, analizó los altibajos de la industria farmoquímica a lo largo de los diversos periodos de la historia argentina. En su conferencia dio su visión sobre la situación actual, y llamó la atención sobre aquellos nichos del mercado que ve como oportunidades para encarar el futuro.

“Soy médico, no soy químico ni farmacéutico, pero desde hace 30 años trabajo en el sector farmoquímico. Nuestro grupo tiene 5 compañías químicas farmacéuticas. Una empresa argentina, asociada con el grupo Roemmers, Maprimed, una compañía en España que se llama Química Sintética, una compañía en Italia que se llama Industriale Chimica, una compañía en India, de la cual tenemos el 40%, y una compañía en China que se llama Gold Pharma. Si uno mira el panorama de la industria farmoquímica en la Argentina, uno puede decir que fue una gran industria y hoy tiene muchas dificultades”.

Crecimiento y liderazgo

En los años '50 y '60 Argentina tenía un liderazgo fantástico en algunos sectores de la industria química farmacéutica. Baste recordar que fuimos uno de los primeros productores del mundo de penicilina y sus derivados, con plantas como la de Squibb, donde trabajaba gente de una capacitación fenomenal. Plantas como la de Le Petit, como la de Parke Davis y Pfizer, plantas de capital nacional como Mazzone, fenomenal planta de opoterápicos, lamentablemente con una enorme crisis, expropiada por el gobierno de Perón y luego la planta fue reducida a poco. Empresas argentinas como Argentina, como Sintyal, Bernabó, Grammon. Es decir, era un sector productivo floreciente.

Entonces vale la pena analizar por qué en un momento fue floreciente, por qué decayó y plantear cuáles son las alternativas que vemos para que esto pueda tomar nuevos bríos.

A mitad del siglo pasado la Argentina fomentó el desarrollo de esta industria fundamentalmente en base a medidas económicas, como generar un subsidio importante a la inversión inicial, que estaba expresado en facilidad o actitud para comprar la tierra donde se instalaba la planta, créditos blandos para la construcción, desgravaciones fiscales y además, una política fiscal que impedía la importación de los productos o ponía un arancel muy alto para los productos que venían del exterior si había producción nacional. Junto con eso había una escuela de química fantástica, donde los alumnos eran llevados al sector privado y con muy buenas conexiones internacionales que hacían que gente que estaba capacitada en el exterior podía contribuir con su conocimiento a transferir tecnologías a Argentina para que el país pudiera desarrollar productos. Había también un espíritu empresario “epopéyico”, épico. Sentían que

valía la pena hacer algo para que no fuéramos dependientes de las importaciones. Había una sensación de que era bueno, que hacía al ser nacional sustituir importaciones. Ese espíritu épico nacional estaba acompañado, por supuesto, por la motivación económica que tenían las inversiones en la Argentina.

También existía en ese momento una ley de propiedad industrial que facilitaba que los productos argentinos pudieran fabricarse haciendo similares sin tantos problemas de juicios por el tema de las patentes. Argentina exportaba mucho y cubría el mercado local. ¿Qué pasó? De repente todo se derrumbó. ¿Por qué?

La caída

El sector se derrumbó esencialmente por un factor, que fue el modelo económico que se instaló en la Argentina a partir del golpe de Estado del '66 y fundamentalmente con su continuidad durante la década del '90. Ese modelo establecía que era mejor importar que producir, que era mejor estar en el sector financiero que en la actividad productiva. Era mucho más rentable traer un producto de afuera con un dólar muy barato. Es decir, Argentina tenía un peso teóricamente muy fuerte, con lo cual los costos argentinos eran muy altos. La facilidad de importación era muy grande, las protecciones aduaneras desaparecieron, los estímulos económicos desaparecieron y todo esto generó una falta de previsibilidad. Era difícil saber qué iba a pasar mañana. Un día había una política, otro día otra, lo que quitó el estímulo empresario para seguir realizando cosas.

Entonces, todas estas fábricas fueron cerrando, desapareciendo, reduciéndose.

¿Un invento argentino?

¿El modelo de los '50 y los '60 que beneficiaba a las empresas fue pensado y aplicado solo en la Argentina? Si uno analiza la situación internacional puede verificar que no es así. En el modelo de desarrollo original de Japón y de Corea, durante muchísimos años era prácticamente imposible exportar productos a esos países porque había altas barreras arancelarias.

China e India son los dos mayores productores de farmoquímicos y ambos países tienen una política muy parecida a la que nosotros veíamos en aquel momento.

Durante muchos años era muy difícil competir con los productos de la India, además de por los costos, porque los aranceles eran 80%, 90%.



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:



A mediados de los '80 los mercados más importantes para nuestra compañía eran China e India. Exportábamos fundamentalmente antibióticos, ampicilina sódica, cefazolina, etc. Y después, de repente fue imposible exportar un kilo porque cuando China e India empezaron a producir esos productos, se cerraron completamente esos mercados.

El otro factor que se da en esos países, es que existe un mercado financiero destinado a inversiones de largo plazo que en la Argentina no existe más. Yo los conozco a casi todos desde que empezaron. Eran emprendimientos de empresarios muy talentosos pero muy pequeños que hoy han crecido enormemente sobre la base de un mercado de capitales muy activo en el cual el Estado y privados invirtieron a largo plazo.

Otro factor de crecimiento es que hicieron una gran formación del recurso humano. Empezaron a enviar muchísima gente al exterior. Yo recuerdo que hablando con un funcionario chino, viceministro, hace tres o cuatro años, me decía: "Mire, nosotros mandamos 50000 personas al exterior. 10.000 se quedan, pero 40.000 vuelven y esas 40.000 que vuelven ya son suficiente para nosotros". Ellos ya saben que un porcentaje importante se queda en Estados Unidos, en Europa, pero que la mayoría vuelve y eso transforma la economía y la tecnología del país.

Entonces, yo creo que ese concepto de modernidad que nos intentaron imponer, que consistía en mercados libres, apertura de fronteras, falta de

subsidios, falta de financiación a las empresas, en verdad no fue un modelo moderno, fue un modelo retrógrado, que lo que generó fue obstaculizar el desarrollo industrial en nuestro país, postergarlo.

Cuando uno analiza, entonces, en qué situación nos encontramos, uno piensa qué es lo que se puede hacer por nuestro sector. Yo creo que hay también una responsabilidad de nosotros, los empresarios. ¿Por qué? Porque muchas veces cuando veíamos dificultades para exportar a países centrales que en ese momento eran países que podían pagar mejor los productos, decíamos que había barreras regulatorias que nos impedían exportar. Y la verdad que no era así. La verdad es que lo que sucedió es que nosotros no hicimos las inversiones necesarias ni formamos el recurso humano adecuado ni creamos las condiciones de trabajo ni hicimos la formación profesional adecuada para poder exportar a esos países.

Hoy el mercado interno argentino no es suficiente para poder financiar ni amortizar las inversiones que requiere esta industria, por lo cual requiere un mercado de exportación. Para exportar cada día

Quién es Hugo Sigman

Su especialidad es la psiquiatría, pero en 1977 incursionó en la industria farmacéutica fundando junto a su esposa, la bioquímica Silvia Gold, la primera compañía de lo que hoy es el Grupo Insud. El portfolio del grupo está integrado por Chemo, dedicada a la



producción de materias primas y productos farmacéuticos genéricos. Cuenta con 14 plantas químicas y farmacéuticas, y 9 centros de investigación y desarrollo. Exeltis, de productos farmacéuticos con marca propia, con presencia en 46 países y plantas en Argentina, Uruguay, Guatemala, España, India e Indonesia. mAbxience, dedicada a la biotecnología. En Argentina, el grupo es accionista de los laboratorios Elea, Biogénesis Bagó y Sinergium Biotech. Sigman y su esposa integran el Consorcio Público Privado de Investigación y Desarrollo de Terapias Oncológicas Innovadoras que, en asociación con el Laboratorio Elea, presentó Vaxira, una vacuna terapéutica para tratar el cáncer de pulmón.

Además de la industria farmacéutica, el grupo tiene inversiones en la actividad agropecuaria y forestal. Sigman también incursionó en la industria cultural integrando la productora cinematográfica Kramer & Sigman Films que en 2014 lanzó Relatos Salvajes y anteriormente Kamchatka, Plata Quemada, El Perro, Tiempo de Valientes, Días de Pesca, Los Marziano y Séptimo. Forma parte también del directorio de la editorial Capital Intelectual y la edición Cono Sud de la revista Le Monde Diplomatique.

En 2008 Sigman recibió el Premio Konex al Empresario Innovador.

más hay que cumplir con un conjunto de normas de calidad.

Desafíos

No obstante, tenemos algunas ventajas: yo creo que no estamos utilizando adecuadamente el Mercosur. El Mercosur extendido es un mercado de 300 millones de personas en donde tenemos una ventaja arancelaria que podemos utilizar y que es poco utilizada, porque hay dificultades para que se incorporen los productos con aranceles diferenciados, y la verdad es que los que estamos en este sector no hemos insistido ni hemos hecho lo necesario para poder tener los productos incorporados en este mercado.

A la Argentina le va a resultar difícil restablecer políticas arancelarias como las que existieron en el pasado. Pero sí hay dos instrumentos que creo que no estamos analizando: el primero es el "compre nacional". Nosotros, como industria, no estamos aplicando la ley que existe del "compre nacional" para nuestros productos. Uno cuando vende un producto en el mercado local lo vende en las mismas condiciones de precio que un producto que se importa. Y el segundo instrumento que creo que puede desarrollarse es el siguiente: hoy gran parte de los medicamentos son reintegrados por las obras sociales. Esto representa una parte muy importante del mercado. Si uno hiciera un concierto con las obras sociales, en el cual los productos elaborados con principios activos fabricados

en la Argentina tuvieran un reintegro diferenciado en relación a los productos medicinales fabricados con materias primas importadas, en verdad estaríamos creando el mismo efecto que se logró con una política arancelaria diferenciada.

A las obras sociales no hay que decirles que paguen más barato el producto. Con las obras sociales uno puede hacer un "concierto patriótico" en el cual tengan la potestad de reintegrar de un modo diferenciado aquellos productos que son fabricados con una materia prima desarrollada en la Argentina. Me parece que ese es un camino de exploración, de diálogo que se puede iniciar.

Oportunidades

Hay una serie de productos que pueden constituir oportunidades. Hoy la Argentina se está transformando en uno de los productores de glicerina más importantes del mundo porque el país elabora biocombustibles y la glicerina es un subproducto. Al principio los fabricantes de biocombustibles no sabían qué hacer con ella, y hoy es lo

que aporta más beneficio de toda la producción. De modo tal que la Argentina tiene la posibilidad de desarrollar, a partir de la combinación de biotecnología y química orgánica, un conjunto de productos que pueden ser interesantes. Por ejemplo, nuestro país es un buen productor de vitamina E, que se obtiene de los fitoesteroles que quedan de la producción de los biocombustibles.

También se debería prestar atención a la producción de opoterápicos. Hoy hay opoterápicos que son materia inicial para la elaboración de productos farmacéuticos importantes. Por ejemplo, los derivados del ácido cólico. Argentina es un productor importante de ácido cólico porque tiene bilis de bovinos. Hay un mercado mundial muy grande para sus derivados. Por ejemplo, el ácido desoxicólico es un producto que tiene un mercado mundial de 140 millones de dólares.

Para poder trabajar en estas oportunidades tenemos que empezar a vincular el sector público con el sector privado. Establecer proyectos. Primero conocerlos. Como lo que sucedió en el Biopartner que se desarrolló en el marco de BioArgentina a principios de noviembre, donde grupos de investigadores mantuvieron reuniones con empresas privadas para establecer un diálogo. Se anotaron 200 grupos de investigación de universidades públicas. Se realizaron 400 entrevistas. Hasta ahora el sector público trabajaba desvinculado de lo concreto que es la elaboración de productos y el sector privado muchas veces no tiene los recursos necesarios para la investigación y desarrollo.

En nuestro país quien investigaba en el sector público no quería reunirse con el privado porque entendía que el privado se iba a apropiarse de

todo el beneficio que generaba el producto, y el privado tenía dificultad con el público porque consideraba que era pesado, burocrático, difícil. Yo creo que si rompemos este círculo negativo y establecemos un nuevo paradigma, van a surgir muchas oportunidades.

A la vez, el sector privado argentino invierte muy poco en I&D. En general en la Argentina el sector privado invierte el 0,1% del PBI en investigación y desarrollo. Y eso comparado con cualquier mercado del mundo es un número muy lamentable.

Finalmente, hoy existen grandes oportunidades para lo químico-farmacéutico en su ligazón con la biotecnología. Hay una interacción entre lo biotecnológico y lo químico en algunos sectores, principalmente en la frontera, que son los péptidos que se producen a través de una síntesis química.

La segunda oportunidad son los productos biológicos que mejoran su aptitud, como puede ser la pegilación de proteínas recombinantes. Otra posibilidad es que hoy hay una tendencia en el mundo en la cual en productos desarrollados por la biotecnología o por los péptidos, se identifican cuáles son las pequeñas moléculas que pueden cumplir esa misma función y eso es síntesis química.

Estas son solo algunas líneas que pueden servir para que el sector farmacéutico logre renacer. 

@ 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

Nuevos fármacos contra el cáncer



En 2015, nuevas medicinas podrían prolongar la vida de los pacientes por años en vez de meses a partir de la combinación de drogas inmuno-oncológicas.

Se calcula que el mercado en esta especialidad llegará a valer 30 mil millones de dólares anuales o más en la próxima década.

Los tratamientos, conocidos ampliamente como inmunoterapias o inmuno-oncología (I-O), se dividen en dos categorías principales: medicamentos que ayudan a activar la respuesta inmunitaria, combatiendo los tumores sólidos como el melanoma y el cáncer de pulmón, y tratamientos personalizados que modifican las células inmunes para combatir la neoplasia hematológica.

Un total de 374 medicamentos experimentales contra el cáncer se encuentran en ensayos clínicos de etapa intermedia, de acuerdo con el informe sobre panorama mundial del IMS Institute for Healthcare Informatics, publicado en noviembre del año pasado.

Eso es más del doble de los medicamentos ensayados para los trastornos del sistema nervioso, por ejemplo. De los fármacos oncológicos experimentales, entre 25 y 30 por ciento son inmunoterapias, de acuerdo con el IMS.

Hoy los tratamientos oncológicos tienen costos anuales de unos 150 mil dólares y se espera que una serie de tratamientos personalizados tengan un costo aún más alto.

KitePharma, Juno Therapeutics y BluebirdBio lograron captar el interés de los inversionistas por sus terapias para modificar las células del sistema inmunológico y entrenarlas para atacar cánceres en la sangre, una técnica conocida como CAR.

Los títulos bursátiles de Kite y Bluebird cuadruplicaron y quintuplicaron, respectivamente, su valor en el último año, mientras que las acciones de Juno se duplicaron desde su oferta pública inicial en diciembre pasado.

Kite planea tramitar la aprobación regulatoria de su tratamiento a fines de 2016. Juno tiene previsto presentar una solicitud similar a fines de 2016 o principios de 2017, según documentos regulatorios de la farmacéutica.

Bristol-Myers y Merck, por otra parte, están compitiendo para expandir sus fármacos más allá del melanoma. Esperan este año la aprobación de su uso en cáncer de pulmón y están probándolos para tumores sólidos. También están ensayando drogas inmuno-oncológicas que se usarán en forma combinada. Pero tendrán competencia. En 2015, AstraZeneca, Roche y Merck podrían publicar datos de nuevos mecanismos del sistema inmunológico, según Seamus Fernández, analista de LeerinkPartners.

Roche tiene más de 20 moléculas en su cartera de productos de inmunoterapia en fase de desarrollo y buscará aprovechar esa amplia cartera para diseñar terapias combinadas, dijo en octubre Daniel O'Day, director operativo de la división farmacéutica de Roche.

Las grandes farmacéuticas también están asociándose a empresas de biotecnología para desarrollar tratamientos combinados para el cáncer de sangre.

Ya se firmaron cuatro acuerdos de licencia que suman más de mil millones de dólares, incluyendo uno entre Amgen y Kite valorado en 525 dólares por terapia, además de las regalías.

Celgene tiene un convenio de 225 millones de dólares por producto con BluebirdBio y Pfizer tiene un acuerdo con la firma francesa Cellectis por 80 millones de dólares y pagos escalonados por avances logrados por 185 millones de dólares por compartir su programa CAR. Novartis también está en la carrera.

Fuente: El Financiero - México

Más del 50% de los fármacos van a proteínas de membrana

Un tercio de las proteínas humanas actúan en las membranas celulares y más de la mitad de los actuales fármacos se dirigen a ellas, especialmente a los receptores de señales.

Pero a pesar de su relevancia, hoy en día sólo se conoce la estructura de un 3 por ciento de las proteínas de membrana, según se reveló en la XXV Conferencia Barcelona BioMed, organizada por el IRB-Barcelona y la Fundación BBVA.

Una de las principales limitaciones para el estudio de estas moléculas es que no son solubles en agua: "Tienen unas partes hidrofóbicas y otras hidrofílicas y cuando las intentamos analizar se agregan al salir de la célula", señaló Miquel Coll, investigador del IRB-Barcelona y codirector de la jornada.

Para los receptores que se conocen actualmente se han podido desarrollar medicamentos contra el cáncer y otras patologías y entre su potencial destaca el posible desarrollo de fármacos que eviten la aparición de resistencias a los an-



Miquel Coll, investigador del IRB-Barcelona

tibióticos o tratamientos antiparasitarios que vayan dirigidos a los huéspedes sin afectar a las células del anfitrión, explicó Manuel Palacín, investigador español que trabaja en la estructura atómica de este tipo de moléculas.

Actualmente, el desarrollo de nuevos microscopios de alta resolución y programas de cálculo 3D permiten estudiar las estructuras atómicas de las proteínas celulares. Actualmente se conocen sólo 440 de las más de 15.000 existentes, lo que abre la puerta a un gran abanico de posibilidades para el desarrollo de nuevos fármacos para enfermedades que actualmente no tienen cura y buscar mejores alternativas en otros que no son tan eficaces o que implican una toxicidad elevada al paciente.

Además, las proteínas de membrana también son susceptibles de ser causa primigenia de algunas enfermedades, o bien ser el mecanismo patológico de otras como la cistinuria.

Fuente: Diario Médico - España



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



0800-333-3169

La resistencia a antibióticos podría causar 10 millones de muertes al año

Un estudio encargado por el primer ministro británico, David Cameron, concluyó que la resistencia a los antibióticos podría ser responsable de 10 millones de muertes al año hacia 2050 e impactar en el producto interno bruto mundial de 2,0 a 3,5%. El Informe recuerda que las cirugías disminuyeron su nivel de riesgo gracias a los antibióticos, pero advierte que intervenciones como las cesáreas podrían volverse más peligrosas por la resistencia a los antimicrobianos.

La investigación impulsada por el gobierno inglés fue dirigida por un economista, Jim O'Neill, ex jefe del banco de inversión estadounidense Goldman Sachs, e incluyó a un equipo de expertos británicos.



Afirma que hay tres tipos de bacterias –la neumonía Klebsiella, Escherichiacoli (E. coli) y Staphylococcus aureus– que ya muestran signos de resistencia.

En los Estados Unidos, las infecciones resistentes a los antibióticos se asocian con 23.000 muertes y dos millones de enfermedades cada año.

“Las infecciones resistentes a los antimicrobianos en la actualidad se cobran al menos 50.000 vidas cada año en toda Europa y Estados Unidos.” Los cálculos se basan en estudios existentes del instituto de análisis Rand Europa y la consultora Kpmg. El informe reclama *“una intervención importante para evitar lo que amenaza con ser una carga devastadora para los sistemas sanitarios del mundo”*.

Fuente: AFP

Sitio web recluta pacientes para ensayos en Chile

Una página web en Chile ofrece directamente a pacientes la información sobre los nuevos tratamientos que se están investigando. www.estudiosclinicos.org, agrupa los ensayos clínicos que se están haciendo en ese país en áreas como el cáncer, la diabetes y la reumatología con el objetivo de reclutar pacientes. En la actualidad suman 34 estudios.



El sitio pertenece al doctor Moisés Russo, oncólogo y docente de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Diego Portales. *“La idea surge en la consulta, viendo pacientes con cáncer. Muchos de ellos han agotado*

las opciones terapéuticas disponibles en el país, y algunos están interesados en poder participar en estudios de nuevas terapias, que están en fases finales de desarrollo”, explica el doctor Russo, que asegura que los estudios que aparecen fueron aprobados por un comité de ética científica y que, en caso de requerirlo, están registrados en el Instituto de Salud Pública (ISP).

Fuente: El Mercurio -Chile

Ranking de los medicamentos más caros del mundo

La consultora especializada en farmacia EvaluatePharma publicó un informe sobre los medicamentos más caros del mundo, tomando como referencia lo gastado por paciente y año en el ejercicio 2013. Hoy los medicamentos de mayor costo suelen estar dirigidos a enfermedades raras, tener un origen biotecnológico y proceder de laboratorios pequeños.

De los 20 medicamentos más caros, solo tres no pertenecen a la categoría de huérfano. El primer puesto de la lista lo ocupa eculizumab (Soliris, Alexion), indicado para el tratamiento de la hemoglobinuria paroxística nocturna, si bien se está estudiando la extensión a otras patologías nefrológicas y neurológicas. La consultora calcula que el costo por paciente y año de este fármaco asciende a 536.629 dólares en Estados Unidos, donde, al no existir un sistema público general de salud como tal, el precio no está controlado como en gran parte de los países europeos. Calculando que la enfermedad a la que se dirige la padecen unos 8.000 estadounidenses, los ingresos de Alexion por este producto superaran los cuatro millones de dólares.

En segundo lugar se sitúa galsufasa (Naglazyme), desarrollada por BioMarin para el tratamiento de la mucopolisacaridosis tipo VI. Solo se prescribió este medicamento a 64 estadounidenses en 2013. Sin embargo, el costo de 485.747 dólares aseguró grandes ganancias al laboratorio.

El tercer puesto del ranking pertenece a ivacaftor (Kalydeco, Vertex), indicado para la fibrosis quística, con un precio de 299.592 dólares por paciente y año. El inhibidor de la C1 esterasa Cinryze, de Shire (que compró ViroPharma, la desarrolladora del medicamento), para el tratamiento del angioedema hereditario –18.000 pacientes entre Estados Unidos y la Unión Europea, según EvaluatePharma– es cuarto, con un precio que asciende a 230.826 dólares. Cerrando el ‘top 5’ se encuentra Acthar Gel, de Questcor/Mallinckrodt, un fármaco indicado en principio para la esclerosis múltiple que se ha desarrollado posteriormente como terapia para los espasmos infantiles, y que además es el último que supera la barrera de los 200.000 dólares por paciente y año; en concreto, 205.681 dólares. Completando el ‘top 10’ se encuentran dasatinib (Sprycel, Bristol-Myers Squibb), pomalidomida (Imnovid, Celgene), oxibato sodio (Xyrem, Jazz Pharmaceuticals –comercializado por UCB Pharma en España), cetuximab (Erbix, Merck) y lenalidomida (Revlimid, Celgene). En diciembre de este año, el fármaco más caro del mundo comenzó a venderse en Alemania. Es Glybera, una terapia génica. El precio total del tratamiento a un paciente rondará los 1,1 millones de dólares. Se utiliza para tratar la mutación de la enzima de lipoproteína lipasa, que impide la síntesis normal de los lípidos a causa de las copias defectuosas de un gen. Como resultado los lípidos se acumulan en la sangre provocando dolores de estómago y causando pancreatitis. El tratamiento, elaborado por el laboratorio UniQure, consiste en la introducción de un gen sano en el organismo del enfermo.



Fuente: PM Farma - España y Reuters

CENTELLA ASIÁTICA

Ud. está llevando un
MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La centella asiática es un protector capilar que está indicado en el tratamiento de la celulitis y actúa estimulando la síntesis de colágeno, lo que le permite acelerar los procesos de reparación cutánea. A su vez, evita la formación de acumulaciones de grasa en los tejidos y ayuda a la disolución de las mismas otorgando tersura y firmeza a la piel.

Además mejora la circulación sanguínea, por lo que favorece el aporte de oxígeno y sustancias nutritivas a los tejidos. Posee también actividad antiinflamatoria, cicatrizante, venotónica y vasodilatadora.

Se presenta en forma de comprimidos, emulsión corporal y gel para ducha.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a la centella asiática.
- ✓ Lavarse bien las manos luego de la aplicación de la crema de centella asiática, porque en caso de contacto con los ojos podría irritarlos.
- ✓ No usar durante el embarazo.
- ✓ No usar durante la lactancia.
- ✓ No usar en niños.

Dosis y administración:

Comprimidos:

Celulitis: La dosis habitual es de 1 a 2 comprimidos por día durante 3 meses y luego continuar con 1 comprimido diario como dosis de mantenimiento.

Los comprimidos se deben tomar preferentemente antes de las comidas.

Síndrome venoso: 2 comprimidos diarios durante 3 meses y 1 comprimido por día como dosis de mantenimiento.

Emulsión corporal:

Se debe aplicar diariamente en todo el cuerpo mediante masajes suaves.

Aplicar después del baño, ya que la dilatación de los poros facilita la penetración y la absorción de la centella asiática.

Gel para ducha:

Se sugiere utilizar 2 a 3 veces por semana.

En el momento de la ducha se debe colocar una cantidad generosa del gel en la palma de la mano o esponja y realizar suaves masajes circulares sobre la piel de todo el cuerpo.

Enjuagar con agua. Este producto NO reemplaza el uso del jabón.

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



ASOCIACIÓN DE MÉDICOS
MUNICIPALES DE LA
CIUDAD DE BUENOS AIRES



SEGUROS MÉDICOS

Nuestra misión, su seguridad

Asociación de Médicos Municipales de la C.B.A.

Junín 1440 (C1113AAN).

Tel/Fax: (5411) 4806-1011 (líneas rotativas)

E-mail: asociación@medicos-municipales.org.ar

www.medicos-municipales.org.ar

Seguros Médicos S.A.

Junín 1448 (C1113AAN). Tel/Fax: (5411) 4804-1767 / 4807-6515

E-mail: info@segurosmedicos.com.ar

www.segurosmedicos.com.ar



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no administrar ni aplicar en los pacientes con hipersensibilidad a este medicamento.
- ✓ No aplicar la crema sobre eccemas, quemaduras, úlceras y/o heridas infectadas.
- ✓ No utilizar en pacientes con trombosis venosas debido al reflujo o a la insuficiencia vascular.
- ✓ Está contraindicado su uso en el embarazo, la lactancia y en los niños.
- ✓ 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 sobredosificación, 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

LASTIMARSE NO ES UN PROBLEMA, ES UNA PRUEBA QUE TENEMOS QUE PASAR.

Magui Aicega
Ex Capitana de la Selección
Argentina de Hockey



HERIDAS Y QUEMADURAS¹

HERIDAS LEVES²

PERVINOX
EXPERTO EN HERIDAS

- ✓ PREVIENE INFECCIONES
- ✓ APLICACIÓN INDOLORA
- ✓ EFECTO BACTERICIDA

PERVINOX

Seguro de desinfección.

www.pervinox.com.ar

Recomendado por
FUNCIE
FUNDACIÓN CENTRO DE
ESTUDIOS INFECTOLÓGICOS

(1) Prospecto aprobado por A.N.M.A.T. Marzo/2006 (2) Prospecto aprobado por A.N.M.A.T. Julio/1997
LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO. VENTA LIBRE. ANTE LA EVENTUALIDAD DE UN EVENTO ADVERSO QUE INVOLUCRE UN PRODUCTO DE LABORATORIOS PHOENIX POR FAVOR TENGA BIEN REPORTARLO A: farmacovigilancia@phoenix.com.ar. LABORATORIOS PHOENIX S.A.I.C. Y F. AV. GRAL. J. LEMOS 2809 (B1613BHD) LOS POLVORINES, MALVINAS ARGENTINAS, BUENOS AIRES- REPÚBLICA ARGENTINA. TEL: (54-11) 4489-8300 - FAX: (54-11) 4489-8381.

Laboratorios
PHOENIX
Compromiso por la Salud

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico



ROEMMERS
CONCIENCIA POR LA VIDA