

Hacia 2016 **FUTURO CON ESPERANZA**



- >> Nueva App de COFA
- >> Farmacéuticos contra la Violencia de Género
- >> Los 10 productos éticos y de venta libre más dispensados
- >> El cooperativismo y el sector farmacéutico

PAXON®

LOSARTAN

PAXON® D

LOSARTAN / HIDROCLOROTIAZIDA

TAMBIÉN DISPONIBLE POR

30

COMPRIMIDOS

60

COMPRIMIDOS

Eficacia antihipertensiva con protección de órgano blanco¹⁻⁴

PAXON®

LOSARTAN 50mg

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

PAXON® D

LOSARTAN 50mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

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

PAXON® 100

LOSARTAN 100mg

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

PAXON® D 100/12,5

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 12,5mg

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

pami 80%

pap

IOMA



PAXON® D 100/25

LOSARTAN 100mg / HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg

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

pami 60%

pap



Referencias: 1. Little WC y col; Effect of losartan and hydrochlorothiazide on exercise tolerance in exertional hypertension and left ventricular diastolic dysfunction; Am J Cardiol 2006 Aug 1;98(3):383-5. 2. Moen MD, Wagstaff AJ; Losartan: a review of its use in stroke risk reduction in patients with hypertension and left ventricular hypertrophy; Drugs 2005;65(18):2657-74. 3. Brenner BM y col; RENAAL Study Investigators. Effects of losartan on renal and cardiovascular outcomes in patients with type 2 diabetes and nephropathy; N Engl J Med 2001 Sep 20;345(12):861-9. 4. Elliott WJ, Meyer PM; Incident diabetes in clinical trials of antihypertensive drugs: a network meta-analysis; Lancet 2007 Jan 20;369(9557):201-7.

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 y Bioquímicos
de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

Miembro Adherente:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

Revisores de Cuentas:

Dr. Luis Zelada (Tucumán)

Dra. Silvia Rodríguez (Corrientes)

Dra. Cecilia José (Jujuy)

Dr. Ignacio Terceño (Tierra del Fuego)

CORREO FARMACÉUTICO

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

ISSN 2451-7070

COFA: Julio A. Roca 751 2° Piso

Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Tel: (011) 4342-1001

4



Editorial



6

La COFA celebró su 80° aniversario

8

Avances en la organización del Congreso Mundial Buenos Aires 2016



10

Farmacéuticos contra la Violencia de Género

Por el Farm. Rubén Sajem

Presidente de la Sección

Farmacéuticos del Colegio

Oficial de Farmacéuticos y

Bioquímicos de la Capital Federal

12

Juan Carlos Polini, el farmacéutico intendente

14

El cooperativismo y el sector farmacéutico

Entrevista a Julio Bertelotti,

presidente de ACOFAR

17

Ya se puede descargar la App de COFA



SUMARIO

Año XXIV N° 163 Diciembre 2015

www.cofa.com.ar

18

En el Hospital Garrahan hallan compuesto eficaz a base del *Rosmarinus officinalis* (Romero) para tratar cepas de bacterias multiresistentes



22

Vacunatorios, nuevas normativas



24

Inequidad en el uso de la energía

Por las Dras. María del Carmen

López de Souza e Isabel Martínez

26

Los 10 productos éticos y de venta libre más dispensados



30

Profesión: vocación, compromiso, responsabilidad y amor

Por la Dra. Laura Raccagni

Coordinadora del Observatorio

Salud Medicamentos y Sociedad

de la COFA

32

Novedades empresarias

33

Folleto informativo: Carqueja

Propiedad Intelectual N° 25557

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

El 10 de diciembre asume un nuevo gobierno en la Argentina. Las nuevas autoridades proponen un cambio en la manera de hacer política en el país. Las organizaciones farmacéuticas esperamos que este cambio implique también corregir las distorsiones que tiene el mercado de medicamentos. También esperamos que, en contra de lo que se advirtió en el fragor de la campaña electoral acerca de la preeminencia de los negocios por sobre los derechos, el nuevo gobierno demuestre que también en el caso de los medicamentos, el bien social está y estará siempre por sobre los negocios particulares o sectoriales. Así, será fundamental sostener y hacer cumplir las regulaciones vigentes que protegen a los pacientes, que establecen parámetros profesionales para la dispensación de fármacos (cualquiera sea su condición de venta) y de capilaridad de la red de farmacias para el acceso a los medicamentos, entre otras medidas sanitarias. Y también que se logren las condiciones económicas para la sustentabilidad de la farmacia comunitaria que ha sufrido en estos últimos años los embates de una profunda crisis en el sector, con inequidades e injusticias que hemos tenido que soportar los farmacéuticos

sobre nuestro honorario profesional y la rentabilidad de las farmacias.

El derecho al acceso a los medicamentos en forma equitativa y segura solo puede cumplirse en nuestro país a través de la red de farmacias comunitarias que atienden en cada localidad de cada provincia, con un profesional al frente, experto en el manejo de medicamentos y con amplios conocimientos en prevención, promoción y cuidado de la Salud, una herramienta de gran valor para un sistema sanitario que en muchas oportunidades se ve desbordado por la demanda. Los farmacéuticos atienden 4 millones de consultas por mes a pedido de sus pacientes.

La nueva gestión nacional está ante una oportunidad única de reestructurar el sistema incorporando a la política sanitaria a las farmacias comunitarias por las que pasa un millón de personas por día.

Los farmacéuticos y las organizaciones profesionales estamos dispuestos, como siempre, a colaborar para mejorar la accesibilidad a una atención sanitaria de calidad para todos los argentinos. 

Consejo Directivo
COFA



Les desea

*Felices
Fiestas*



**y un 2016 de
PAZ, UNIDAD y PROSPERIDAD
para todos los argentinos**



La COFA celebró su 80° aniversario

El 30 de noviembre la COFA celebró su 80° aniversario y también realizó el festejo de fin de año.

En el cóctel estuvieron presentes junto a las autoridades de la Confederación, representantes de los Colegios y Círculos Farmacéuticos miembros, representantes de otras organizaciones farmacéuticas, de organizaciones médicas, ONGs, de la industria, de droguerías, integrantes del comité organizador de los Juegos Deportivos Farmacéuticos, asesores y empleados de la Confederación.

Durante el encuentro, el Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, el Colegio Farmacéutico de Mendoza, el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario, la Cámara de Farmacias Bonaerense, CILFA y el Laboratorio Monserrat & Eclair entregaron placas conmemorativas al presidente de la COFA, Dr. Raúl Mascaró. Los presentes brindaron por la unidad y por un trabajo conjunto de todo el sector para que mejoren las condiciones de sustentabilidad, reconociendo el valor de la profesión farmacéutica para la comunidad y de la farmacia como establecimiento sanitario. 🇨🇵



76° Congreso Mundial de Farmacia
y Ciencias Farmacéuticas 2016

22° Congreso Farmacéutico Argentino

Ciudad de Buenos Aires
28 de Agosto al 1° de Septiembre
2016



BUENOS AIRES 2016
FIP WORLD CONGRESS
28 August - 1 September



Hotel Hilton Buenos Aires

UN EVENTO HISTÓRICO PARA LA ARGENTINA

MÁS DE 3000 FARMACÉUTICOS DE TODO EL MUNDO

2 CONGRESOS PARALELOS

¿TE LO VAS A PERDER?

**“Enfrentando el desafío:
Reducir la carga global
de enfermedades”**

El evento, que se centrará en el abordaje del aporte que la profesión puede hacer a los países desde los servicios farmacéuticos para contribuir a alcanzar los objetivos sanitarios, **se desarrollará simultáneamente en 6 salas, de las cuales 2 tendrán traducción al español (los disertantes expondrán en idioma inglés)** y la otra sala será el espacio donde se desarrollarán las conferencias y mesas redondas del congreso nacional.

INSCRIPCIÓN A PARTIR
DE MAYO DE 2015

Información y promociones
de financiación en COLEGIOS

ATENCIÓN: SOLO 500 CUPOS DISPONIBLES
PARA EL 76° CONGRESO MUNDIAL DE FARMACIA

INFORMES

mesadeayuda@cofa.org.ar
(011) 4331-3514

Avances en la organización del Congreso Mundial Buenos Aires 2016

Apenas concluido el Congreso Mundial en Düsseldorf, Carola Van der Hoeff tomó un avión y llegó a la Argentina para retomar la organización de la 76ª edición, tarea que ya viene desarrollando junto a la COFA desde hace más de un año, con la búsqueda de la sede central, que finalmente será el Hotel Hilton, y los sitios donde se van a realizar las diversas actividades sociales que acompañan el programa científico.

Este año la FIP sumó otro éxito al balance de su congreso anual, el evento profesional más importante de la Farmacia a nivel mundial.

“El congreso de Alemania tuvo más de 3.000 asistentes de 130 países. A la gente le interesaron los contenidos del programa”, cuenta Carola Van der Hoeff, con su vasta experiencia en la organización de los megaeventos que la Federación Farmacéutica realizó en países tan diversos como Tailandia, Australia, India, Irlanda y Holanda, su propio país y sede de la FIP.

-¿Cómo se está avanzando en la organización del congreso en Argentina?

-Este es mi cuarto viaje a la Argentina y realmente está yendo muy bien. Hemos hecho muchos avances. Tuvimos una reunión con los miembros del comité científico, y lo que se decidió es traducir dos sesiones al castellano, para que los farmacéuticos argentinos y de otros países hispanoparlantes puedan participar del congreso internacional. Los farmacéuticos van a poder elegir entre las sesiones paralelas traducidas.

-¿Cuáles son las expectativas de la FIP en cuanto a la cantidad de inscriptos?

-Realmente nos alegra saber que ya están pre-inscriptos 500 farmacéuticos de Argentina en el congreso internacional y que se esperan muchos más para el congreso nacional. La Argentina está haciendo un gran trabajo.



Carola Van der Hoeff, Directora del Congreso Mundial de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), informa sobre los avances en la organización del evento que se va a realizar en Buenos Aires del 28 de agosto al 1º de septiembre del año próximo. Llegó a la Argentina a principios de noviembre para mantener una serie de reuniones de trabajo en la sede de la COFA a fin de avanzar en los programas del Congreso internacional y el congreso nacional, así como en la coordinación de las sedes y eventos.

En cuanto a mis expectativas, normalmente por la experiencia que fuimos adquiriendo, los congresos que se organizan en Europa son un poco más concurridos, si se comparan con los que realizamos en Asia o Australia, pero sabiendo de antemano que ya hay 500 asistentes pre-inscriptos de la Argentina, creo que va a ser un gran congreso! La Argentina es un país lejano y muy atractivo. Todos desean visitar Buenos Aires una vez en su vida. Y eso es lo que estamos ofreciendo: la oportunidad de conocerla y también recorrer los principales puntos turísticos de la Argentina. Y muchos farmacéuticos lo harán. Lo que debemos hacer ahora es facilitar la tramitación de las visas para que puedan ingresar al país, porque ese es siempre un obstáculo en la mayoría de los países.

-¿Cuál será la importancia política que tendrá este evento para los farmacéuticos de la región?

-Actualmente la situación en la que están en este país son las elecciones. Esperamos que luego de la Navidad, en enero o febrero, tendremos una reunión con el nuevo gobierno y eso va a ayudar a la COFA a sentarse con los nuevos funcionarios a discutir temas que son importantes tanto para los farmacéuticos argentinos como los de toda Latinoamérica.

La Dra. Miryan Fernández, pro-tesorera de la Confederación, señaló acerca de los avances en los contenidos del congreso que *“la FIP trajo una propuesta muy amplia y se está evaluando integrar todos los tópicos con el congreso nacional. En el transcurso de las próximas semanas vamos a poder presentar el programa preliminar”*.

nas vamos a poder presentar el programa preliminar”.



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**

AMFFA PROVEEDURÍA
Bienestar para su Hogar
BALANZA OHAUS SPE123

La balanza ® Scout Pro de Ohaus ofrece un rendimiento superior en una balanza portátil. Esta balanza portátil, asequible y de gran demanda ofrece más opciones y un mayor rendimiento. Con capacidades desde 200 g hasta 6.000 g y sensibilidades desde 0,01 g hasta 1 g.



CON CÁMARA DE VIENTO

CONTADO
\$ 6820⁰⁰

AMFFA Proveeduría: (0221) 453-5126 Int. 254

Consulte por otros productos y planes de financiación
www.amffa.com.ar - e-mail: proveeduria@amffamutual.com.ar

Oferta válida por tiempo limitado y/o hasta agotar stock



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

AMFFA

Cuidando la salud de la familia farmacéutica

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

AMFFA TURISMO

¿Está pensando en viajar?

Verano 2016

Ushuaia - 4 días y 3 Noches en Hotel Tolkeyen con Desayuno

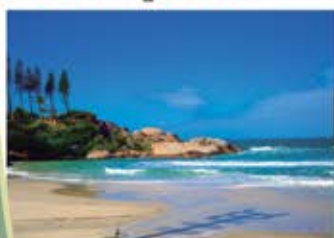


Excursiones: Parque Nacional Tierra del Fuego (no incluye ingreso)

CONTADO
\$ 7500⁰⁰

Salidas diarias hasta el 31 de Marzo de 2016 (no incluye salidas durante fines de semana largos) - Incluye Aéreos y Traslados

Florianópolis - 8 Días y 7 Noches en Hotel Mar de Canavieiras con Desayuno



CONTADO
\$ 15990⁰⁰

Salida: 30 de Enero de 2016 - Aéreos BUE / FLORIANAPOLIS / BUE. Traslados in/out. Incluye Asistencia al Viajero Travel Ace.

Las tarifas son por persona en base doble. Sujeto a disponibilidad y cambio. Consulte por otros destinos y planes de financiación - www.amffa.com.ar

AMFFA Turismo: (0221) 453-5126 INT. 214/215 - turismo@amffamutual.com.ar

Farmacéuticos contra la Violencia de Género



Por el Farm. Rubén Sajem

Presidente de la Sección Farmacéuticos del Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

El programa “**FARMACÉUTICOS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**” es una iniciativa desarrollada en la Sección de Farmacéuticos del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, que desarrollará actividades conjuntas con el Consejo Nacional de las Mujeres. El objetivo es que los farmacéuticos, en función de su actividad, puedan recibir consultas y asesorar a las víctimas de violencia de género.

Las farmacias pueden adherirse en forma voluntaria al programa. Recibirán un afiche para ser exhibido al público y dispondrán de material informativo. El Consejo Nacional de las Mujeres capacitará a los farmacéuticos y a su equipo de trabajo para que puedan detectar casos de violencia, identificar los primeros signos de maltrato e informar a las víctimas los recursos disponibles, en una tarea preventiva, a fin de que puedan acceder a una asistencia adecuada.

La campaña se realiza bajo el lema “**LA INFORMACIÓN ES EL MEJOR REMEDIO CONTRA LA VIOLENCIA**”. Se procura que las víctimas cuenten con el servicio que brinda la línea telefónica gratuita nacional 144, de contención, información y asesoramiento en violencia de género, que atiende consultas las 24 horas, los 365 días del año.

Cuando lanzamos el proyecto “**FARMACÉUTICOS CONTRA LA VIOLENCIA DE GÉNERO**”, que presentamos conjuntamente con la Dra. Susana Preger, lo incluimos dentro de un programa más general que denominamos “**FARMACIAS AMIGABLES**”.

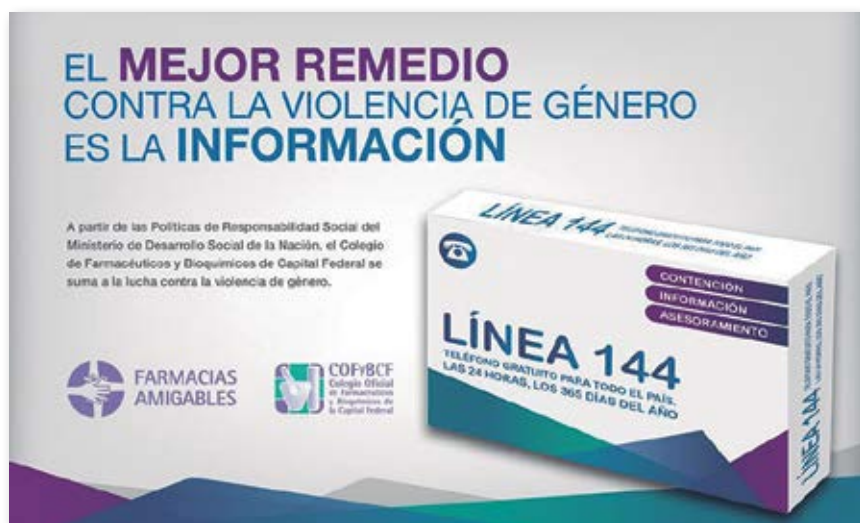
Por la cercanía y confianza que ofrecen, las farmacias son ámbitos donde las personas pueden expresar sus problemas e inquietudes, sin barreras sociales ni culturales. Como objetivo del programa “**FARMACIAS AMIGABLES**”, propusimos que se desarrolle este potencial de las farmacias, abarcando todas las situaciones posibles, procurando resguardar y favorecer a las farmacias como espacio de consulta.

El programa incluye:

- Promover actitudes adecuadas ante distintas situaciones po-

sibles, en función de promover una farmacia amigable (en oposición a otros ámbitos expulsivos).

- Contribuir a ayudar al paciente o quien consulta ante situaciones que se silencian y detectar factores de riesgo.
- Aplicar estrategias de APS y desarrollar la posibilidad de interactuar con otros profesionales y equipos de trabajo interdisciplinariamente.
- Desde una posición clínica, centrándose en el paciente, llevar a la práctica una contribución profesional, científica y educativa que puede aportar a la promoción y mantenimiento de la salud y a la prevención de enfermedades, con-



siderando la incidencia de los factores personales, sociales y económicos en el proceso de salud y enfermedad.

- Advertir acerca de falencias en el sistema sanitario y aportar al perfeccionamiento de políticas referidas a la salud y la prevención.

El proyecto “*Farmacéuticos contra la Violencia de Género*”, a través de acciones conjuntas con el Consejo Nacional de las Mujeres permitirá que las farmacias de la Ciudad de Buenos Aires se consoliden como una parte más de la red de contención social necesaria para romper el silencio y el aislamiento de las mujeres que son víctimas de la violencia.



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



El farmacéutico intendente

El pueblo de Coronel Du Graty, al suroeste de la provincia de Chaco, tiene un nuevo intendente: el farmacéutico Juan Carlos Polini. Con una militancia de más de treinta años en el partido radical, cuenta cómo combina sus múltiples actividades como profesional, productor agrícola y empresario, su paso por diversas instituciones, entre ellas la presidencia del Colegio de Farmacéuticos del Chaco, y su llegada a la intendencia con el desafío de "limpiarle la imagen a la política".

La elección del 20 de septiembre fue reñida en la provincia regida por el ex jefe de Gabinete Jorge Capitanich, donde gran parte de las intendencias son peronistas. En Coronel Du Graty, Juan Carlos Polini superó a la corriente "Chaco merece más" (FPV) por poco más de 40 votos.

El 10 de diciembre deja el mostrador de su farmacia para ponerse al frente de su pueblo de 9.140 habitantes.

"Vengo de familia radical. Enamorado de la figura de Raúl Alfonsín empecé a militar en 1983, en mi pueblo de nacimiento, Santa Sylvina, cuando tenía 15 años. Cursé la carrera de Farmacia en la Universidad Nacional de Córdoba. A los pocos meses de empezar, me sumé a Franja Morada. Fui secretario general del centro de estudiantes, consejero de la facultad, y miembro de la mesa Córdoba de Franja Morada. Me recibí y con 22 años empecé a trabajar en Coronel Du Graty."

Con el tiempo fui presidente de la Cámara de Comercio de la localidad, después presidí el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Chaco, fui presidente de la Unión Cívica Radical de mi localidad durante cuatro años y a fines de 2010, Roy Nikish, que había sido gobernador, me pidió que lo acompañara como candidato a vicegobernador para las elecciones de 2011, pero en esa oportunidad perdimos con el actual gobernador, Jorge Capitanich."

En estos años fui secretario de una de las líneas internas más importantes que tiene la provincia, Convergencia Social, que preside el Dr. Angel Rozas. En estas elecciones había que intentar ganar en la localidad y entre los candidatos de nuestro partido me eligieron para encabezar la lista."

Polini cuenta que la decisión de competir por la intendencia requirió la reorganización de toda la familia. Es que tiene agenda completa: "Tengo 6 farmacias y además siembro 4.000 hectáreas de algodón. También tengo una planta industrial de

algodón y un laboratorio de fotos en una localidad vecina". Los integrantes de la familia no sólo acompañaron, sino que se involucraron en la campaña: "Tanto es así que una de las personas más importantes ha sido mi esposa; el publicista más importante que tuve es mi hijo de 17 años; mi otro hijo de 22 me ayudó mucho en lo laboral para poder dedicar mi tiempo a la política, y mi hijo más chiquito, de 10 años, nos ayudaba a repartir los folletos en las calles".

-¿Cómo explica el triunfo en un contexto en el que se perdieron casi todas las candidaturas de la provincia?

- Perdimos las candidaturas a gobernador, vice, diputados y también concejales, sin embargo ganamos la intendencia porque tuvimos una gran cantidad de gente trabajando, jóvenes que nos acompañaron durante toda la campaña y que todavía nos están acompañando con la lista de Cambiemos, que hicieron que ante un gobierno que maneja mucho dinero, que ha hecho mucha obra también dentro de la localidad, pudiéramos ganar.

-No debe ser fácil la administración de una localidad chaqueña, donde las necesidades y las carencias son muchas...

- Hace mucho tiempo que me vengo preparando para este cargo. Hay muchas necesidades, no sólo en salud y educación; hay gente que pasa hambre. Y muchas veces desde nuestro lugar, en el mostrador, en la oficina, uno no lo puede avizorar. Lo digo reconociendo esto, y sintiendo culpa. Tantos años y no haberme dado cuenta de que muchos vecinos míos tienen necesidades que solamente uno las puede ver golpeando la puerta de su casa, charlando, escuchando. Hicimos un relevamiento integral de la localidad. Nos comprometimos a modificar las estructuras de la localidad, pero además la gente nos apoyó porque confía en que nosotros podemos devolverle a la política la decencia que a través de los años fue perdiendo. Todos tenemos que involu-

carnos en esta actividad que es sumamente necesaria. Son muy buenas las actividades en las instituciones, en las iglesias, en las escuelas, pero lo que se necesita es mucha más gente decente trabajando en los partidos políticos. No importa en cuál.

-¿Ser profesional de la Salud le da un enfoque distinto que el resto de los políticos a su agenda de gobierno?

-No sé si es distinta, pero creo que le podemos dar otra cara a la política. Devolverle la seriedad, que la gente cuando se dirija al político no tenga que utilizar necesariamente la palabra corrupción y que sepa que el que tiene enfrente es representante de un pueblo, que renuncia a cuestiones personales en pos del bien común. Amén de las muchas dificultades que seguramente vamos a tener, sabemos que podemos hacer un gobierno de cara al pueblo. Pero de verdad, diciendo a fin de mes: "muchachos, esto es lo que entró". Vamos a replicar lo que hemos hecho en el Colegio de Farmacéuticos de la provincia, que hoy está tan bien representado. Con equipo, de cara a la gente. Esto independientemente de todas las obras que podamos traer y las soluciones que seguramente le podamos dar a mucha gente.

-Habiendo sido presidente del Colegio de Farmacéuticos de Chaco, ¿cómo ve la profesión farmacéutica?

- Nuestra profesión sufre la problemática de muchos sectores:

la del comerciante, la del empleado también. Por un montón de aristas diferentes. Tenemos que pensar en la unidad y, como decimos en los pueblos, entre todos empujar del mismo carro. Desde la Confederación, desde los Colegios debemos hacer que los gobernantes de turno entiendan que el PAMI no se puede llevar el 18% del precio bruto, que muchas obras

sociales no se pueden llevar el 5, el 10, el 20%. Nosotros estamos brindando un servicio y para poder brindar ese servicio tenemos que ser bien remunerados. Pero para lograrlo la única manera que tenemos es participar, involucrarnos cada vez más en todas las instituciones y mucho más en la política. Eso es lo que nos va a permitir en algún momento sacar un poco el cuello del agua. 🇨🇵

"Tenemos que lograr que nuestra profesión sea reconocida como tiene que ser. Una profesión que está 24 horas, 365 días al servicio de la comunidad".

@ 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 VOZ DE LAS PROVINCIAS

50° Aniversario del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro



El 18 de noviembre se realizó la fiesta de celebración por el 50° aniversario del Colegio de Farmacéuticos de Río Negro y una delegación del Consejo Directivo de la COFA estuvo presente en el festejo. El Colegio de Farmacéuticos de Jujuy y la Confederación entregaron una placa recordatoria de este evento al presidente de la entidad sureña, Dr. Fabio Caffaratti.

El cooperativismo y el sector farmacéutico



Julio Bertelotti, farmacéutico necochense, preside la cooperativa ACOFAR desde el mes de noviembre, luego de más de siete años de desempeñarse como consejero y miembro del Comité Ejecutivo. Entrevistado por *Correo Farmacéutico*, Bertelotti sostiene que el nuevo gobierno debería *"saber interpretar las necesidades del mercado para poder regularlo de la manera más conveniente para que el medicamento siga siendo un bien social"*.

Hay una gran incertidumbre política y económica. Estamos en un momento de inflexión, donde el mercado ha llegado a un punto en el que se van a tener que hacer algunos ajustes para que todos los integrantes de la cadena de comercialización de medicamentos puedan seguir subsistiendo. Se ha producido a lo largo de los últimos años un desfase muy importante en la brecha entre el aumento de precios y los costos fijos de toda la cadena de comercialización. Los costos fijos han ido incrementándose de una manera mucho más importante que los aumentos de precios, eso ha generado una brecha que ha bajado la rentabilidad de todo el sector y obviamente nosotros lo notamos mucho, no solamente en nuestra cooperativa, sino a través de las

farmacias socias que han ido recortando su rentabilidad hasta llegar a un punto realmente alarmante. Es necesario un cambio. La idea es que el gobierno escuche a todos los integrantes de la cadena de comercialización y sepa interpretar las necesidades del mercado para poder regularlo de la manera más conveniente para que el medicamento siga estando accesible a la población".

-¿Cómo es la situación de las cooperativas, teniendo en cuenta el contexto económico del país y en particular el sector de la farmacia?

-Las cooperativas en general y en particular en nuestro mercado, tienen una función reguladora. Hemos sufrido traspies a lo largo de la historia económica de nuestro país. Antes había muchas cooperativas farmacéuticas y en este momento quedan solamente 9 en toda la Argentina. Pero todavía contamos con el 15% del mercado y eso nos da una plataforma interesante para poder decir que a pesar de los vaivenes económicos y políticos, el cooperativismo sigue siendo fuerte, por lo menos en nuestro rubro. Y para los farmacéuticos es muy importante poder contar con la herramienta que significa tener distribuido a lo largo del país un porcentaje importante de medicamentos a través de empresas cooperativas que pertenecen enteramente a los farmacéuticos.

Cada uno de los socios de una cooperativa no solamente se siente dueño de la misma, sino que tiene posibilidad de ejercer esa función a través de los Consejos de Administración y participando activamente todos los años en las asambleas con voz y voto. Por lo tanto, cada uno de los farmacéuticos socios puede tener una función dentro de lo que es la regulación del mercado por parte de las cooperativas.

-¿Cómo vislumbra el escenario en el corto y mediano plazo para el sector?

-Ante todo hay una gran incertidumbre política y económica. Estamos en un momento de inflexión, donde el mercado ha llegado a un punto en el que se van a tener que hacer algunos ajustes para que todos los integrantes de la cadena de comercialización de medicamentos puedan seguir subsistiendo. Se ha producido a lo largo de los últimos años un desfase muy importante en la brecha entre el aumento de precios y los costos fijos de toda la cadena de comercialización. Los costos fijos han ido incrementándose de una manera mucho más importante que los aumentos de precios, eso ha generado una brecha que ha bajado la rentabilidad de todo el sector y obviamente nosotros lo notamos mucho no solamente en nuestra cooperativa, sino a través de las farmacias socias que han ido recortando su rentabilidad hasta llegar a un punto realmente alarmante. Es necesario un cambio. La idea es que el gobierno escuche a todos los integrantes de la cadena de comercialización y sepa interpretar las necesidades del mercado para poder regularlo de la manera más conveniente para que el medicamento siga siendo un bien social y siga estando accesible a la población.

Buscapina, el especialista en dolor abdominal



NRO 1 DEL MUNDO
Alivio efectivo
por más de 60 años.¹



EFFECTIVA
Permite el alivio de
molestias, dolores
y espasmos de diferente
intensidad.²



RÁPIDA
Comienza a actuar
a partir de los 15 minutos
de ser administrada.



SEGURA
Actúa directamente
en el origen del dolor.³



SUAVE
No maltrata
el estómago.⁴



Buscapina[®]

Sabés que te calma.

1- MS 24.8 % en el mercado mundial IMS. 2- E. Schafer and K. Ewe. Treatment of Irritable Bowel Syndrome, efficacy and tolerability of Buscopan Plus, Buscopan, paracetamol and placebo in outpatients with IBS. Article from advances in medicine, Vol. 108 (1990), pp. 42-50. 3- Guido N. Tytgat. Hyoscine Butylbromide, a review of its Use in the Treatment of Abdominal Cramping and Pain. Academisch Medisch Centrum, Amsterdam, The Netherlands. 2007, 67:9-1343-1357. 4- S. Mueller-Lissner, G.N. Tytgat, L.G. Paulo, E. M. M. Quigley, J. Bubeck, H. Peil, E. Schafer. Placebo- and paracetamol-controlled study on the efficacy and tolerability of hyoscine butylbromide in the treatment of patients with recurrent crampy abdominal pain. Alimentary Pharmacology & Therapeutics. Year 2006: 1741-1748.

LEA ATENTAMENTE EL PROSPECTO Y ANTE LA MENOR DUDA CONSULTE A SU MÉDICO Y/O FARMACÉUTICO.
LA IMAGEN DE LA FIGURA HUMANA HA SIDO RETOCADA O MODIFICADA DIGITALMENTE.

 **Boehringer
Ingelheim**

La COFA presente en el evento anual de ACOFAR

En la ciudad de Mar del Plata, ACOFAR realizó su evento anual el 13 y 14 de noviembre pasado invitando a sus asociados a compartir un programa de conferencias y exposición de productos y promociones.

Con más de 50 años de trayectoria, la cooperativa distribuye medicamentos en mil farmacias ubicadas en el centro y sudeste de la Provincia de Buenos Aires.

La COFA estuvo presente en el evento representada por el Dr. Ricardo Pesenti, tesorero de la entidad, quien disertó en el encuentro acerca de la ecuación de rentabilidad en las farmacias.

"Este año tuvimos un récord en participación y también en ventas en el evento", cuenta el farmacéutico Julio Bertelotti, presidente de ACOFAR y miembro de la cooperativa desde hace 20 años. "Ha sido un éxito y año tras año nos vamos superando en la exposición comercial y en las conferencias que se dan durante las dos jornadas; algunas que tienen que ver con marketing farmacéutico, otras con educación cooperativa, con rentabilidad y también de interés general". "Al evento están invitados los 800 socios, farmacéuticos de 90 localidades de la provincia de Buenos Aires, con los que tenemos una relación muy fraternal, casi diría de amistad, que se va renovando año tras año en ocasión de este evento".



Dr. Ricardo Pesenti,
tesorero de la COFA

Eso lo tenemos claro como profesionales, y a través de las instituciones que nos representan estamos permanentemente bregando para ello. Un ejemplo de esto es el trabajo conjunto que hacemos las cooperativas con el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia para cuidar la Ley 10606, que es la Ley de Ejercicio profesional, para que no sea modificada por ciertos intereses comerciales que poco tienen que ver con el espíritu cooperativo. Debemos fortalecer en la sociedad y también con los legisladores el concepto de farmacia como establecimiento sanitario, haciéndoles entender los beneficios de esta ley vigente.



-¿Cómo observan el segmento de los medicamentos de alto costo, que en muchos casos continúan transitando por canales alternativos, a pesar del Sistema Nacional de Trazabilidad?

-Es uno de los temas primordiales que estamos abordando los farmacéuticos y las droguerías en conjunto a través de nuestras instituciones. El medicamento no está llegando a los pacientes en todos los casos de manos del farmacéutico y tampoco se está cumpliendo con la cadena de comercialización de compra-venta del laboratorio pasando por la droguería y de la farmacia hacia el paciente. En muchos casos se está saltando alguno de los eslabones de la cadena y por mecanismos no muy claros de comercialización en los que se están evadiendo impuestos. El Estado se está perdiendo de recaudar impuestos por esos medicamentos que representan en pesos lo mismo que los medicamentos que sí pasan por las farmacias y las droguerías integrales, que son los ambulatorios y crónicos. Los estados provinciales se están perdiendo de cobrar por ejemplo un impuesto tan importante para una provincia como ingresos brutos. Esto es realmente alarmante también por una cuestión sanitaria. Al no pasar en todos los casos por manos del farmacéutico, no se cumple con todas las normas profesionales de dispensa. Entonces el paciente corre el riesgo de no recibir el medicamento especial en tiempo y forma. En muchos casos sabemos que se puede perder la cadena de frío, por lo tanto la actividad farmacológica del medicamento, entre otros errores que se pueden producir al no estar en manos del profesional farmacéutico.

Es un mercado oscuro en el que el Estado debe intervenir y también escuchar a las instituciones farmacéuticas y a los integrantes de la cadena de comercialización, que son quienes están trabajando para que esto se normalice.

-¿Cómo ve hoy a la profesión farmacéutica?

-El farmacéutico es sumamente importante para favorecer y mantener la accesibilidad al medicamento por parte de la población y como agente de educación sanitaria. Con los años ha podido mantener su presencia, su servicio para la sociedad y ha logrado a través de una capacitación constante ser un eje primordial como agente sanitario en todo el país.

-¿Los farmacéuticos apoyan el cooperativismo?

-Sí, se va nutriendo día a día. Permanentemente estamos haciendo capacitación a profesionales y estudiantes para fortalecer el espíritu cooperativo. Esto también está siendo apoyado por las instituciones farmacéuticas. El Colegio de provincia de Buenos Aires y la Confederación Farmacéutica entendieron que el concepto de cooperativismo en nuestra actividad es sumamente importante y también entendieron la importancia de la función reguladora del mercado que hacen las cooperativas. Por lo tanto, creo que estamos en un buen momento donde los farmacéuticos toman conciencia de la necesidad de mantener y hacer crecer a las cooperativas por el bien de sus propias oficinas de farmacia y también de toda la sociedad, que de alguna manera es la que finalmente termina recibiendo los beneficios



de un sistema que es ampliamente solidario. Creemos que el espíritu cooperativo está en crecimiento en la comunidad farmacéutica. 🇨🇵



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

COMUNICACIÓN

Ya se puede descargar la App de COFA

La COFA lanzó su nueva aplicación para celulares android. Desde la pantalla se podrán visualizar la emisión de Notas de Crédito del Convenio PAMI, tablero de control y noticias. La app está disponible en Play Store y quien no cuente con el sistema Android en su smartphone va a poder ingresar desde el navegador a ncr.cofa.org.ar/mobile, con su código de PAMI y correspondiente clave de COFA.



Hallan compuesto eficaz a base del *Rosmarinus officinalis* (Romero) para tratar cepas de bacterias multirresistentes.

La científica china Tu Youyou ganó este año el Premio Nobel en Fisiología o Medicina por su descubrimiento, en 1972, de la artemisinina para tratar la malaria. Las raíces de este hallazgo están en la medicina tradicional china, que desde hace miles de años usa la planta *Artemisia annua* (ajenjo), para tratar la fiebre. A finales de los años 60, Tu formaba parte de un proyecto militar que buscaba un tratamiento para paliar el impacto de la malaria en las tropas durante la Guerra de Vietnam. El “Manual de recetas para tratamientos de emergencia”, publicado en el año 340, fue lo que llevó a Tu Youyou a probar un remedio a base de ajenjo.

En ese camino, volviendo la mirada hacia las fórmulas farmacéuticas a base de plantas, es que un equipo multidisciplinario conformado por investigadores del Hospital Garrahan, la Universidad Maimónides y el CONICET está trabajando en un compuesto con un principio activo extraído de romero (*Rosmarinus officinalis*) que logró por primera vez la reversión in vitro de la resistencia a gentamicina en cepas clínicas resistentes de bacterias *Staphylococcus aureus*.

El trabajo obtuvo una mención especial en el último congreso de la prestigiosa Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica (53 SLAIP, Cochabamba 2015). Y un resumen del trabajo se publicará en la revista científica *Pediatric Research*.

El ácido carnósico, principal diterpeno de hojas del *Rosmarinus officinalis*, es el centro del estudio in vitro que está desarrollando el equipo de investigadores en el contexto de una **necesidad global de nuevas estrategias para luchar contra las infecciones ante el alarmante surgimiento de cepas multirresistentes**.

La identificación de las cepas aisladas de bacteremias se realizó mediante ensayos de catalasa, coagulasa, desoxirribonucleasa y espectrometría de masas. La susceptibilidad a antibióticos se determinó por el método clásico de Kirby-Bauer y el sistema automatizado VITEK2. La actividad antibacteriana se estudió in vitro mediante dilución en medio líquido en microplacas. El ensayo fue aprobado por la Dirección de Docencia e Investigación del Hospital Garrahan (lo que incluye al Comité de Ética). El ácido carnósico inhibió un 100% el crecimiento de los tres siguientes aislados clínicos de SAMR: GM20 resistente a betalactámicos, cefalosporinas, macrólidos y lincosamidas; GM31 con resistencias adicionales a aminoglucósidos, fluoroquinolonas y rifampicina, y GM34 que presentó además resistencia a linezolid a concentraciones inhibitorias mínimas (CIM) de 12, 24 y 12 µg/ml, respectivamente. El fitoquímico inhibió la cepa susceptible a antibióticos ATCC 25923, luego del tratamiento con 8 µ/ml durante 24 horas. Otros resultados demostraron una interacción



sinérgica del ácido carnósico con la gentamicina incrementando su susceptibilidad 3 a 6 veces tanto en cepas sensibles (CIM < 0,5 µg/ml) como en resistentes (CIM > 16 µg/ml) a gentamicina.

En conclusión, el ácido carnósico resultó eficaz para inhibir cepas multirresistentes de SAMR, ya sea separadamente o potenciando a la gentamicina. Esto fue así aún en cepas originalmente resistentes al aminoglucósido. Estos resultados, descriptos por primera vez en el presente trabajo, sugieren que el ácido carnósico es un candidato con alto potencial para ser utilizado como nueva estrategia en el tratamiento de infecciones por SAMR, pudiéndose usar sólo o en combinación con gentamicina.

La iniciativa

El farmacéutico Paulo Cáceres Guido, profesional adjunto de la Unidad de Farmacocinética Clínica del Hospital Garrahan y coordinador del Grupo de Medicina Integradora que desarrolló el estudio junto con investigadores externos, destaca la importancia de este ensayo pre-clínico. “La investigación independiente tiene un rol fundamental, ya que para muchas compañías farmacéuticas encontrar nuevos antibióticos puede ser un desafío no siempre rentable”. Cáceres Guido puntualiza también como diferencial de este trabajo, que “no es frecuente que en el ámbito de la investigación pura, los investigadores trabajen junto con clínicos”.

-¿Cómo se conformó el Grupo de Medicina Integradora?

-El grupo fue conformado oficialmente en 2006. Es multidiscipli-

GATIFLOXACINA

La gatifloxacina es un antimicrobiano de amplio espectro perteneciente a la familia de las quinolonas de cuarta generación, que está indicado para el tratamiento de las conjuntivitis bacterianas o las infecciones oculares externas causadas por cepas susceptibles de los siguientes microorganismos:

Bacterias aerobias Gram positivas: *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Streptococcus grupo mitis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus oralis*.

Bacterias aerobias Gram negativas: *Haemophilus influenzae*.

La gatifloxacina es una 8-metoxi-fluoroquinolona con una 3-metil piperazina sustituyendo al carbono 7 y a diferencia de otras fluoroquinolonas ejerce su acción antibacteriana por inhibición de la ADN-girasa y de la topoisomerasa IV. La enzima ADN-girasa está involucrada en la replicación, transcripción y reparación del ADN bacteriano, en tanto que la enzima Topoisomerasa IV tiene un rol en la división del ADN cromosomal durante la duplicación de la célula bacteriana.

El mecanismo de acción de la gatifloxacina, que es una fluoroquinolona, difiere del de los antibióticos aminoglucósidos, macrólidos, y tetraciclinas. Por lo tanto la gatifloxacina puede ser activa ante patógenos resistentes a aquellos antibióticos y a su vez esos antibióticos pueden ser activos frente a ciertos patógenos resistentes a la gatifloxacina. Cabe señalar que no existe resistencia cruzada entre la gatifloxacina y los antibióticos antes mencionados, pero se ha observado resistencia cruzada entre la gatifloxacina administrada sistémicamente y otras fluoroquinolonas.

Este medicamento se presenta como solución oftálmica al 0.3% y al 0.5%



Dosis y Administración:

Adultos:

La dosis se ajustará, según criterio del oftalmólogo, a las características de cada paciente.

Como posología media de orientación se sugiere:

Día 1 de tratamiento: Instilar 1 gota de gatifloxacina en el saco conjuntival de el o los ojos afectados cada 2 horas, durante el día (mientras esté despierto) y hasta un máximo de 8 veces por día.

Día 2 al día 7 de tratamiento: Instilar 1 gota de gatifloxacina en el saco conjuntival de el o los ojos afectados, durante el día, es decir mientras esté despierto, de 2 a 4 veces diarias.

Importante:

Si durante el tratamiento aparece dolor o si el enrojecimiento, la picazón o la inflamación empeoran, el paciente debe consultar al oftalmólogo.

Al igual que con todos los productos oftalmológicos que contienen cloruro de benzalconio, los pacientes no deben usar lentes de contacto durante la aplicación de gatifloxacina.

Se recomienda que una vez abierto el envase por primera vez se utilice dentro de las 4 semanas.

También se recomienda utilizarlo para un tratamiento individual y desecharlo una vez que haya terminado el tratamiento.

Reacciones adversas:

Los eventos adversos reportados con mayor frecuencia fueron: irritación conjuntival, lagrimeo, queratitis y conjuntivitis papilar, que ocurrieron en aproximadamente el 5 a 10% de los pacientes.

Otras reacciones adversas reportadas que ocurrieron entre el 1 al 4% de los pacientes fueron: quemosis, hemorragia conjuntival, ojo seco, secreción, irritación ocular, dolor ocular, edema palpebral, cefalea, ojo rojo, reducción de la agudeza visual y alteración del gusto, conjuntivitis.

Precauciones y advertencias:

Advertencias:

Se advierte que este fármaco es para uso tópico oftálmico únicamente, por lo tanto no se debe ingerir ni inyectar.

La gatifloxacina no se debe inyectar subconjuntivalmente, ni introducir directamente en el segmento anterior del ojo.

Se recomienda no instilarse gatifloxacina si no tiene la banda de seguridad en la tapa del frasco gotero o está dañada.

Teniendo en cuenta que la gatifloxacina es una solución oftálmica estéril, para evitar la contaminación, debe cuidarse de no tocar la punta del frasco gotero con el ojo, párpados, pestañas y zonas adyacentes, ni ninguna otra superficie. Se sugiere seguir los pasos indicados en el modo de administración para una mejor conservación de la solución.

Se aconseja discontinuar inmediatamente el tratamiento ante una reacción alérgica con gatifloxacina. Además se advierte que las reacciones de hipersensibilidad agudas serias pueden requerir un tratamiento de emergencia inmediato.

Precauciones:

Dado que el uso prolongado de gatifloxacina, como con otros antibióticos, puede derivar en el sobrecrecimiento de organismos no susceptibles, incluso hongos, se recomienda un estudio oftalmológico con examen biomicroscópico con lámpara de hendidura y si es necesario coloración con fluoresceína.

Se recomienda, ante la aparición de erupción cutánea o cualquier reacción de hipersensibilidad, interrumpir el uso del producto.

Al igual que con todos los productos oftalmológicos que contienen cloruro de benzalconio, los pacientes no deben usar lentes de contacto durante la aplicación de gatifloxacina.

Se advierte que la gatifloxacina sólo puede utilizarse durante el embarazo cuando el beneficio esperado justifique el riesgo potencial para el feto. Esto se debe a que no existen estudios adecuados controlados en mujeres embarazadas.

Se aconseja extremar las precauciones cuando se indique gatifloxacina a mujeres en período de lactancia, porque se desconoce si la administración tópica de gatifloxacina puede producir una absorción sistémica suficiente para detectar la sustancia en la leche materna.

No se observaron diferencias generales en la seguridad y efectividad de gatifloxacina entre pacientes ancianos y pacientes más jóvenes.

Interacciones:

Si bien no se llevaron a cabo estudios específicos con gatifloxacina oftálmica, sin embargo se conoce que la administración sistémica de algunas quinolonas puede interactuar con otros fármacos, como por ejemplo, produciendo un aumento en los niveles de las concentraciones plasmáticas de teofilina en los pacientes tratados con este fármaco.

La gatifloxacina también puede interferir en el metabolismo de la cafeína, puede producir una elevación transitoria de la creatinina sérica en pacientes tratados con ciclosporina e incrementar el efecto anticoagulante de warfarina y sus derivados.

Contraindicaciones:

La gatifloxacina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida o sospechada a este fármaco, a alguno de los componentes de la fórmula y/o a otros derivados quinolónicos.

Sobredosificación:

No se han informado casos de sobredosificación con gatifloxacina, pero en el caso de sobredosificación se debe instituir tratamiento sintomático. Ante la eventualidad de una sobredosificación, concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de toxicología.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
GATIF FORTE	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,5%</i>	Poen
GATIFLAX	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,3%</i>	Sidus
GATIMICIN	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,3%</i>	Elea
GATIMICIN FORTE	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,5%</i>	Elea
ZYMARAN	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,3%</i>	Allergan-Loa
ZYMAXID	<i>Gatifloxacina</i>	<i>Solución Oftálmica 0,5%</i>	Allergan-Loa

OLANZAPINA

La olanzapina es un antipsicótico que está indicado para el tratamiento agudo y de mantenimiento de la esquizofrenia y de otras psicosis donde se destacan los síntomas positivos como delirios, alucinaciones, trastornos del pensamiento, hostilidad y recelo y/o los síntomas negativos, como son apaciguamiento afectivo, pobreza del lenguaje, retracción emocional y social. Este fármaco también alivia los síntomas afectivos secundarios comúnmente asociados con la esquizofrenia y trastornos relacionados. Es efectiva en el mantenimiento de la mejoría clínica durante el tratamiento continuo en pacientes que han demostrado respuesta al tratamiento inicial.

La olanzapina está indicada también en el tratamiento de manía aguda o episodios mixtos en el desorden bipolar tipo 1, con o sin rasgos psicóticos.

Este fármaco es un antipsicótico que demuestra un amplio perfil farmacológico a través de varios sistemas receptores, ya que presenta un rango de afinidad para los receptores serotoninérgicos, dopaminérgicos, muscarínicos colinérgicos, adrenérgicos α_1 e histaminérgicos H1.

La olanzapina redujo la respuesta evasiva condicionada, una prueba indicadora de actividad antipsicótica, en dosis inferiores a las que producen catalepsia, un efecto indicador de efectos colaterales motores. A diferencia de algunos otros antipsicóticos, la olanzapina aumenta la respuesta en una prueba "ansiolítica".

La absorción de este fármaco no es afectada por las comidas y luego de su administración oral, alcanza concentraciones máximas en plasma entre las 5 y 8 horas.

La olanzapina es metabolizada en el hígado por vías de conjugación y de oxidación y su principal metabolito circulante es el 10-N glucurónido, el cual no atraviesa la barrera hematoencefálica. Este fármaco se une principalmente a la albúmina y a la glucoproteína ácida α_1 y se excreta en la orina, principalmente como metabolitos. Es de notar que luego de la administración oral en individuos sanos, la vida media de eliminación terminal promedio de la olanzapina varía según la edad y el sexo. Por ejemplo, el clearance en plasma es menor en ancianos versus individuos jóvenes, en las mujeres versus los hombres y en no fumadores versus fumadores. Sin embargo, la magnitud del efecto de la edad, del sexo o del tabaquismo sobre el clearance y la vida media de la olanzapina es pequeña en comparación con la variabilidad general entre los individuos.

Este medicamento se presenta en forma de frasco ampolla, comprimidos recubiertos y tabletas dispersables.



Dosis y Administración:

Adultos

Esquizofrenia y trastornos relacionados: La dosis inicial recomendada de olanzapina es de 10 mg/día, administrada como una sola dosis diaria independientemente de las comidas, ya que su absorción no es afectada por los alimentos.

La dosis diaria puede ser ajustada posteriormente de acuerdo con el estado clínico individual de cada paciente, dentro de un rango de 5 mg a 20 mg por día.

Se recomienda que el aumento de la dosis por encima de la dosis diaria habitual de 10 mg/día se lleve a cabo sólo después de una adecuada reevaluación clínica del estado del paciente.

Manía aguda asociada con trastorno bipolar: La dosis inicial recomendada para olanzapina es de 10 a 15 mg/día, administrada como una sola dosis diaria independientemente de las comidas, ya que su absorción no es afectada por los alimentos.

La dosis diaria puede ser ajustada posteriormente de acuerdo con el estado clínico individual de cada paciente, dentro de un rango de 2 mg a 20 mg por día.

Se recomienda que el aumento de la dosis por encima de la dosis diaria habitual de 15 mg/día se lleve a cabo sólo después de una adecuada reevaluación clínica del estado del paciente y debería ocurrir a intervalos no menores de 24 horas.

Niños:

La olanzapina no ha sido estudiada en pacientes menores de 18 años.

Pacientes Ancianos:

Dosis inicial: 5 mg/día

No se indica como rutina una dosis inicial más baja a 5 mg diarios, pero ésta deberá ser considerada para pacientes que tengan 65 años o más, cuando los factores clínicos lo justifiquen.

Pacientes con insuficiencia renal y/o hepática:

Dosis inicial: menor a 5 mg diarios para estos pacientes.

Dosis inicial en los pacientes con insuficiencia hepática moderada (cirrosis clase A o B de la escala Child-Pugh): 5 mg diarios y solamente podrá ser aumentada con precaución.

Comparación entre mujeres y hombres: No es necesario modificar en forma sistemática la dosis inicial y el rango de dosis en mujeres respecto de los hombres.

Comparación entre no fumadores y fumadores: No es necesario modificar en forma sistemática la dosis inicial y el rango de dosis para los pacientes no fumadores respecto de los fumadores.

Importante: Deberá considerarse una dosis inicial menor en pacientes que presentan varios factores, como ser: sexo femenino, edad geriátrica, no fumadores, que podrían retardar el metabolismo de la olanzapina. Por lo tanto, esto debe ser tenido en cuenta cuando se indique un aumento de la dosis.

Reacciones adversas:

Las reacciones adversas frecuentes (>10%) y no deseadas asociadas con el uso de olanzapina fueron somnolencia y aumento de peso. El aumento de peso estuvo relacionado con un menor índice de masa corporal antes del tratamiento y una dosis inicial de 15 mg o mayor.

Los efectos adversos observados ocasionalmente (1-10%) fueron mareos, aumento del apetito, edema periférico, hipotensión ortostática y efectos anticolinérgicos transitorios leves incluyendo constipación y sequedad bucal. Excepcionalmente y especialmente al inicio del tratamiento se observaron aumentos asintomáticos transitorios de las transaminasas hepáticas, la alanina transaminasa (ALT) y la aspartato aminotransferasa (AST). En algunos pacientes se pudo observar ocasionalmente eosinofilia asintomática. Se observó que los pacientes controlados bajo tratamiento con olanzapina tuvieron una menor incidencia de parkinsonismo, acatisia y distonía en comparación con las dosis de haloperidol tituladas.

Las reacciones adversas raras son <1%, entre las que podemos mencionar la reacción de fotosensibilidad y rash. También hay notificaciones aisladas de hepatitis y priapismo y excepcionalmente se han informado casos de convulsiones en pacientes tratados con olanzapina, pero en la mayoría de estos casos, se comunicaron antecedentes de convulsiones o factores de riesgo de convulsiones.

Otros efectos colaterales: Los niveles plasmáticos de prolactina a veces fueron elevados pero las manifestaciones clínicas asociadas, como ginecomastia, galactorrea y agrandamiento de las mamas, fueron ocasionales. En la mayoría de los pacientes, los niveles se normalizaron sin interrumpir el tratamiento.

Ocasionalmente se informaron variaciones hematológicas tales como leucopenia y trombocitopenia.

Precauciones y advertencias:

Se advierte que los comprimidos de olanzapina contienen lactosa, por lo tanto se debe tener en cuenta en los pacientes intolerantes a la lactosa.

Se recomienda tener precaución cuando la olanzapina se indica a pacientes con hipertrofia de próstata o íleo paralítico y afecciones relacionadas.

Se aconseja que los pacientes tratados con olanzapina sean monitoreados estrechamente durante el período de tratamiento con este antipsicótico.

Se recomienda medir periódicamente la presión arterial en los pacientes mayores de 65 años tratados con olanzapina, ya que en ciertos pacientes de edad avanzada se observó hipotensión postural de forma infrecuente.

La olanzapina deberá utilizarse con precaución en pacientes con antecedentes de convulsiones o que están sujetos a factores que pueden disminuir el umbral de las convulsiones.

Se advierte que el riesgo de disquinesia tardía aumenta con la exposición prolongada a olanzapina y, por lo tanto, si en un paciente tratado con este fármaco aparecen signos o síntomas de disquinesia tardía se deberá considerar una reducción en la dosis o la discontinuación del fármaco.

Ocasionalmente se han observado aumentos transitorios asintomáticos de las transaminasas hepáticas ALT y AST, especialmente al comienzo del tratamiento.

Por lo tanto, se deberá tener cuidado con la administración de olanzapina en pacientes con ALT y/o AST elevadas, en pacientes con signos y síntomas de disfunción hepática, en pacientes con enfermedades preexistentes asociadas con reserva funcional hepática limitada y en pacientes que reciben fármacos potencialmente hepatotóxicos. En el caso de ALT y/o AST elevadas durante el tratamiento deberá realizar un seguimiento y considerar una reducción en la dosis.

Al igual que con otros neurolépticos, se deberá tener precaución en pacientes con recuentos bajos de leucocitos y/o neutrófilos por cualquier causa; en pacientes con antecedentes de depresión/toxicidad de la médula ósea inducida por fármacos; en pacientes con depresión de la médula ósea causada por enfermedad concomitante, en la terapia de radiación o quimioterapia y en pacientes con trastornos de hipereosinofilia o con enfermedades mieloproliferativas. En estudios clínicos la olanzapina no estuvo asociada con un aumento persistente en los intervalos QT absolutos. Sin embargo, al igual que con otros antipsicóticos, se deberá tener precaución cuando se prescribe olanzapina con fármacos que aumentan el intervalo QTc, especialmente en ancianos. En muy raras ocasiones se ha reportado hiperglucemia o exacerbación de la diabetes preexistente durante el tratamiento con olanzapina. En algunos casos se ha reportado un previo aumento en el peso corporal, pudiendo ser un factor predisponente. Se aconseja un monitoreo clínico apropiado en pacientes diabéticos y en pacientes con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus. Durante un tratamiento con olanzapina se debe tener en cuenta que el síndrome neuroléptico maligno (SNM) es una afección potencialmente fatal asociada con el uso de antipsicóticos. Las manifestaciones clínicas del SNM son hiperpirexia, rigidez muscular, alteración del estado mental y evidencia de inestabilidad del pulso o de una presión arterial irregular, taquicardia, diaforesis y disritmia cardíaca. Otros signos pueden ser creatinina fosfoquinasa elevada, mioglobinuria (rabdomiolisis) e insuficiencia renal aguda. Se advierte que si un paciente desarrolla signos y síntomas que indican SNM o presenta temperatura elevada inexplicable sin otros síntomas clínicos de SNM se debe interrumpir el uso de todas las drogas antipsicóticas, incluida la olanzapina. Estos síntomas pueden empeorar en forma temporaria o incluso surgir luego de discontinuar el tratamiento. Dados los efectos principales de la Olanzapina sobre el SNC, se deberá tener precaución cuando se la administra combinada con otras drogas de acción central y con alcohol.

Embarazo: Se recomienda que las mujeres notifiquen a su médico si quedan embarazadas o intentan quedar embarazadas mientras reciben olanzapina, ya que no se han realizado estudios adecuados y bien controlados con olanzapina en mujeres embarazadas. No obstante y debido a la limitada experiencia en humanos, la olanzapina podrá ser utilizada durante el embarazo sólo si el beneficio potencial justifica el riesgo potencial para el feto.

Lactancia: Dado que se desconoce si la olanzapina se excreta en la leche materna, se recomienda a las pacientes que no amamenten a su bebé si reciben tratamiento con olanzapina.

Efectos sobre la capacidad de conducir vehículos y manejar maquinarias: Teniendo en cuenta que la olanzapina puede causar somnolencia, se debe advertir a los pacientes acerca del manejo de maquinarias peligrosas, incluidos los automóviles.

Interacciones:

La administración conjunta de olanzapina en pacientes tratados con una dosis única de 60 mg o 60 mg diarios durante 8 días de fluoxetina, causa un aumento promedio del 16% en la concentración máxima de olanzapina y una disminución promedio del 16% en el clearance de olanzapina. Dado que la magnitud del impacto de este factor es pequeña comparada con la variabilidad general entre individuos, no se recomienda una modificación de la dosis. Dosis únicas de antiácidos como aluminio y magnesio o de cimetidina no afectan la biodisponibilidad oral de la olanzapina. Sin embargo, la administración concomitante de carbón activado reduce la biodisponibilidad oral de olanzapina en un 50 a un 60%. No se observó inhibición del metabolismo de imipramina/desipramina, warfarina, teofilina o diazepam cuando se prescriben dosis únicas de olanzapina. La olanzapina no demostró interacción cuando se la administra concomitantemente con litio o biperiden. Como la olanzapina interactúa con la fluvoxamina se deben considerar dosis menores de olanzapina en los pacientes que reciben tratamiento conjunto con fluvoxamina. La administración de olanzapina tampoco altera la farmacocinética de la teofilina. El tratamiento concomitante de olanzapina y carbamazepina aumenta un 44% el clearance de la olanzapina y la vida media de eliminación final disminuye en un 20%. El metabolismo de la olanzapina puede ser inducido por el hábito de fumar, por ejemplo: el clearance de olanzapina es un 33% inferior y la vida media de eliminación final es un 21% más prolongada en los no fumadores que en los fumadores. Se debe tener en cuenta que cuando se ingiere etanol bajo tratamiento con olanzapina, pueden ocurrir efectos farmacológicos adicionales tales como aumento de la sedación.

Contraindicaciones:

La olanzapina está contraindicada en pacientes con hipersensibilidad conocida a alguno de los componentes del producto. Este fármaco está contraindicado en pacientes con riesgo conocido de glaucoma de ángulo estrecho.

Sobredosificación:

Si bien la experiencia en sobredosis con olanzapina es limitada, en el caso de producirse, los síntomas reflejarían una exageración de las acciones farmacológicas conocidas del fármaco, que pueden incluir somnolencia, midriasis, visión borrosa, depresión respiratoria, hipotensión y posibles trastornos extrapiramidales. Como no existe antídoto específico para la olanzapina, ante una sobredosis se deberán instituirse medidas de apoyo adecuadas y se deberá considerar la posibilidad de la participación de varias drogas. En el caso de una sobredosis aguda, se deberá establecer y mantener una vía respiratoria para asegurar una oxigenación y ventilación adecuada. Se recomienda considerar el uso de carbón activado para casos de sobredosis ya que se ha demostrado que la administración concomitante del carbón activado reduce la biodisponibilidad oral de olanzapina en un 50 a 60%. También se puede considerar el lavado gástrico y en caso de que el paciente este inconsciente se deberá realizar luego de la intubación. Los casos de hipotensión y colapso circulatorio ocasionados por la olanzapina deberán ser tratados con medidas adecuadas como son: la administración de líquidos intravenosos y/o agentes simpaticomiméticos como la norepinefrina. Se advierte no utilizar epinefrina, dopamina u otro simpaticomimético con actividad beta-agonista ya que la estimulación beta puede empeorar la hipotensión en el marco de un bloqueo alfa inducido por olanzapina. De ahí que se deberá considerar el monitoreo cardiovascular para detectar las posibles arritmias, teniendo al paciente bajo estricta vigilancia médica y controlado hasta su recuperación. En caso de sobredosis accidental o intencional comunicarse o concurrir al centro asistencial o servicio de Toxicología más cercano.

NOMBRE	PRINCIPIO ACTIVO	PRESENTACION	LABORATORIO
APSIKO	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Raymos
ENOLEX	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Casasco
MIDAX	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Gador
MIDAX	Olanzapina	Frasco Ampolla x 10 mg.	Gador
MIDAX DISPERSABLE	Olanzapina	Tabletas Dispersables	Gador
OLANZAPINA ROSPAW	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Rospaw
REVERTRIX	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Richmond
ROLANZAX	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Vannier
SARTINA	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Temis-Lostaló
SIMINA	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Elea
ZYPREXA	Olanzapina	Comprimidos Recubiertos	Eli Lilly
ZYPREXA	Olanzapina	Frasco Ampolla x 10 mg.	Eli Lilly
ZYPREXA ZYDIS	Olanzapina	Tabletas Dispersables	Eli Lilly



**DROGUERIA
DEL SUD**
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.**



www.delsud.com.ar

www.facebook.com/drogueriadelsud

Investigación en niños

-La pediatría en cuanto a farmacia es un área compleja, ya que muchos medicamentos no se ensayan para esta población...

-Muchos medicamentos que se usan en pediatría, en cualquier lugar del país y del mundo tienen un nivel de evidencia que es suficiente para estar tranquilos de que se está tomando la mejor decisión respecto del paciente. Eso no quiere decir que sea suficiente a nivel de lo que normalmente se solicita a nivel regulatorio para la aprobación de un medicamento para un adulto. Esto tiene que ver con que cuando se busca la aprobación de un medicamento para un adulto, además de hacer todos los tests de experimentaciones pre-clínicas, luego se hace experimentación clínica, dentro de lo cual se incluye a voluntarios sanos siempre adultos y luego podrá o no aprobarse. Luego, a medida que se va acumulando información de fase IV, es decir post-comercialización, en todos los aspectos,

especialmente en el nivel de seguridad, por supuesto también en el nivel de eficacia, lo que se encuentra es cantidad suficiente de información como para poder comenzar a usarse en pediatría. Pero no con voluntarios sanos. Eso es éticamente inadmisibles y además está regulatoriamente prohibido.

-No obstante la agencia regulatoria europea (EMA) está reclutando niños para experimentación...

-En realidad, como hacer experimentación con voluntarios sanos está prohibido en pediatría. Lo que se hace (lo que nosotros hacemos también desde hace muchos

años) es hacer experimentación con un fármaco pero sólo luego que el médico, porque una patología determinada lo demanda en un paciente o grupo de pacientes, lo ha indicado como más conveniente. Esto supone el uso de un determinado medicamento que ya fue adecuadamente probado y usado durante muchos años en adultos, por lo que resultaría la mejor opción para un determinado paciente pediátrico. En ese caso se empieza a usar y, si hay un protocolo de investigación detrás, podrá investigarse. Por ello, como grupo de farmacología pediátrica tenemos que estar atentos y armar un protocolo de investigación adecuado para que cuando un paciente comienza a usar un determinado tipo de medicamentos, podamos controlar una cantidad de variables que son importantes para luego sacar conclusiones que sean válidas. Hay mucho miedo ya que se piensa que la experimentación en chicos es inadecuada. Pero en realidad es exactamente lo contrario. Lo que está mal es no experimentar cuidadosamente con niños. Porque sino nunca sabemos con detalle lo que les sucede, y por ende no podemos mejorar su terapia farmacológica. Así entonces, lo adecuado es experimentar, teniendo en cuenta las buenas prácticas de investigación clínica, lo cual incluye, desde ya, consideraciones éticas apropiadas.



plinario (está integrado también por bioquímicos, enfermeros, médicos, kinesiólogos, nutricionistas y técnicos) y tiene como objetivo trabajar en lo que antes se conocía como medicinas alternativas y ahora se llama medicina integradora. Lo que hace es tomar todos los temas que por diversos motivos no suelen ser con frecuencia parte de los sistemas oficiales de salud. Estudiamos cuáles son las competencias que tienen, cuál es la seriedad que hay detrás de sus afirmaciones, la posibilidad de su aplicación, etc. En función de la investigación de estos temas, surgió uno en particular, que es la experimentación con derivados del *Rosmarinus officinalis*.

-¿Por qué encararon el estudio del ácido carnósico como herramienta terapéutica para *Staphylococcus aureus*?

-El grupo empezó a trabajar en 2004 en varios campos diferentes. Hace poco más de 5 años comenzamos particularmente con el romero, sobre varios tipos de bacterias. Este trabajo es la punta de un iceberg de investigación bastante más grande, pero a la vez es uno de los ensayos con resultados más promisorios. Tomamos bacterias que habían sido aisladas de pacientes pediátricos reales. Después de un *screening* muy importante, que todavía seguimos haciendo para este objetivo y para otros, vimos una cantidad de bacterias que eran resistentes a muchos grupos farmacológicos de antibióticos distintos. Particularmente a uno de ellos, los aminoglucósidos y en específicamente a uno, la gentamicina. Y después de testear por una cantidad de caminos diferentes en experimentación *in vitro*, pudimos, por primera vez, revertir la resistencia que tenían estas bacterias al tratamiento con gentamicina, luego de combinarlo con el compuesto de origen natural.

-¿Cuáles son las perspectivas de este compuesto?

-Este es un estudio pre-clínico, *in vitro*. Habíamos hecho estudios preclínicos *in vivo* de otros compuestos, también derivados de esta misma planta. Estudios de evaluación de actividad antibiótica sobre infecciones provocadas sobre la piel de ratones y vimos muy buen comportamiento de esos activos, y también hicimos algunos estudios sobre piel de conejo, pero en ese caso para testear toxicidad.

-¿El compuesto de ácido carnósico tiene posibilidad de entrar en fase 1 de desarrollo en el futuro cercano?

-En este momento estamos en conversaciones para ver si podemos concretar fases más avanzadas, y luego, nuestro gran objetivo es poder industrializarlo. En principio es un producto que sería para aplicación por vía tópica, compuesto por varios activos. Para optimizar los resultados de nuestro tratamiento, en todos los casos trabajamos con muestras que habían producido sepsis generalizada en los pacientes. Es decir, infecciones mucho más graves que una sola infección cutánea. En particular los experimentos que nosotros estamos haciendo *in vitro* intentan no solamente trabajar sobre patologías pediátricas sino que tiene un espectro mucho más amplio respecto del potencial de pacientes al que podría beneficiar. Podría favorecer tratamientos a millones de personas porque se trata de infecciones que afectan efectivamente a muchísimas personas, y no solamente a niños.

-¿Qué otras investigaciones están desarrollando paralelamente?

-Las investigaciones de nuestro grupo tienen varios aspectos, todas relacionadas a compuestos extraídos del *Rosmarinus offi-*

Equipo de investigación

Los principales referentes de estas investigaciones son los Dres. Paulo Cáceres Guido, Unidad de Farmacocinética Clínica y Grupo de Medicina Integradora del Hospital Garrahan y Silvia Moreno, Jefa del Laboratorio de Bioquímica Vegetal en la Fundación Instituto Leloir

y miembro de la carrera de investigador científico y tecnológico del CONICET (investigador independiente) del Instituto de Investigaciones Bioquímicas de Buenos Aires, IIBBA, Ambos son también Profesores Asociados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Farmacia y Bioquímica, Universidad Maimónides..

El desarrollo efectivo de estos trabajos es posible en base a la colaboración del Grupo de Medicina Integradora y el Servicio de Microbiología del Hospital Garrahan, OBIME (Observatorio Integral de Medicamentos de la Univ. Maimónides), la Facultad de Ciencias de la Salud de la misma Universidad, e investigadores del CONICET.



cinalis. También se están haciendo otras investigaciones que son epidemiológicas, o del ámbito antropológico, pero que no tienen que ver con la fitoquímica.

-¿Investigaciones sobre los usos de esta planta se están realizando en otras partes del mundo o es un estudio único?

-En muchos lugares se trabaja sobre esta y muchas otras plantas.

Pero este es el primer reporte en el mundo con un derivado de esta planta que logra revertir este tipo de resistencia. 🌿

@ 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

El Ministerio de Salud de la Nación determinó nuevas obligaciones para el funcionamiento de los Centros de Vacunación



Ministerio de salud - Resolución 2077/2015

BOLETIN OFICIAL N° 33.260

Bs. As., 16/11/2015

VISTO el Expediente N° 1-2002-24142/15-0 del registro del MINISTERIO DE SALUD, la Ley

17.132, la Ley 17.565 y la Resolución N° 67 de fecha de mayo 1995; y CONSIDERANDO:

Que corresponde al MINISTERIO DE SALUD entender en la fiscalización del funcionamiento de los servicios, establecimientos e instituciones relacionadas con la salud.

Que por Resolución Secretarial N° 67 de fecha 4 de mayo de 1995 se establecieron las Normas Mínimas de Habilitación para el funcionamiento de Centros de Vacunación.

Que la SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS coordinar la planificación de las acciones de prevención, control, eliminación y erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles y las vinculadas con la implementación de las estrategias nacionales de vacunación y campañas de inmunización.

Que dentro de las funciones de la DIRECCIÓN DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES se encuentra la de elaborar, actualizar y difundir los lineamientos técnicos de vacunación y las normas de control de las enfermedades inmunoprevenibles.

Que dentro de los objetivos de la SECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN se encuentra el de asistir al MINISTERIO DE SALUD en la elaboración de políticas y normativa y en la planificación sanitaria.

Que dentro de los Objetivos de la SUBSECRETARIA DE POLÍTICAS REGULACIÓN Y FISCALIZACIÓN se encuentra la de promover la elaboración, incorporación y sistematización de normativa orientada a mejorar la eficacia y calidad de los establecimientos y servicios de salud. Que dentro de las acciones asignadas a la DIRECCIÓN DE REGISTRO, FISCALIZACIÓN Y SANIDAD DE FRONTERAS se encuentra la de coordinar las acciones de registro, habilitación y fiscalización de profesionales y establecimientos vinculados con la salud en el área de su competencia.

Que la estrategia de prevención primaria a través de las vacunas es una de las medidas de salud pública de mayor impacto para la disminución de la morbi-mortalidad de la población mediante la vacunación sostenida.

Que es necesario garantizar la accesibilidad de toda la población a las políticas públicas de prevención de enfermedades.

Que las nuevas tecnologías y los avances en materia de registro y vigilancia epidemiológica plantean nuevos desafíos en la implementación de las estrategias de prevención de enfermedades.

Que en virtud de las políticas sustantivas de este Ministerio, se considera ineludible actualizar las Normas Mínimas de Habilitación para el Funcionamiento de Centros de Vacunación asegurando la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles garantizando la equidad, la eficacia y la eficiencia.

Que la SECRETARIA DE PROMOCIÓN Y PROGRAMAS SANITARIOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la SECRETARIA DE POLÍTICAS, REGULACIÓN E INSTITUTOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS JURÍDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las facultades conferidas por la Ley de Ministerios N° 22.520, texto ordenado por Decreto N° 438/92. Modificada por la Ley N° 26.338.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD

RESUELVE:

ARTICULO 1° — Déjase sin efecto la Resolución Secretarial N° 67 de fecha 4 de mayo de 1995.

ARTICULO 2° — Apruébanse las Normas Mínimas de Habilitación para el Funcionamiento de Centros de Vacunación, que como Anexo I se adjunta en forma integrante de la presente.

ARTICULO 3° — Las normas establecidas por medio de la presente son de aplicación obligatoria, incluso para aquellos establecimientos que cuenten con la habilitación vigente, quienes deberán adecuarse a la presente en un plazo mayor a NOVENTA (90) días.

ARTICULO 4° — Regístrese, comuníquese, publíquese, dese a la DIRECCIÓN NACIONAL del REGISTRO OFICIAL y archívese. — Dr. DANIEL GUSTAVO GOLLAN, Ministro de Salud.

ANEXO I

NORMAS MÍNIMAS DE HABILITACIÓN PARA EL FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE VACUNACION

El Centro de Vacunación podrá funcionar en forma autónoma, física y funcionalmente, o incorporado a un establecimiento sanitario de mayor complejidad, incluido en los alcances de las leyes 17.132 y 17.565.

1. MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO

- El horario de atención deberá ser no menor a SEIS (6) horas diarias continuas o discontinuas, la atención será abierta a la demanda espontánea del público en general, sin turno previa.

- Las personas deberán presentar una indicación profesional médica únicamente cuando es tas no estén contempladas dentro de las recomendaciones nacionales de vacunación. Las certificaciones serán archivadas y retenidas por dos años, una vez volcadas en el registro respectivo.

- Será obligatorio el registro nominal de las dosis aplicadas. Debiendo ser informatizado en ese momento o de manera diferida en caso de no ser posible. Toda vacuna deberá quedar registrada en forma obligatoria en el carnet de vacunación.

- Los Vacunatorios deberán cumplir sin excepción, las recomendaciones de inmunización vigentes y las que se incorporen, integrando los Planes Oficiales y el Programa Nacional de Garantía de Calidad de Servicios.

- Serán aplicables las normas vigentes en relación a Habilitación y Funcionamiento de Establecimientos (Leyes 17.132 y 17.565, decretos y normas complementarias), en especial las referentes a comercialización de productos medicamentosos de venta bajo receta, debiendo adecuarse los vacunatorios a los alcances del artículo 1 de la Ley N° 17.565, que dice textualmente “la preparación de recetas y despacho y venta al público de drogas, medicamentos y especialidades farmacéuticas en todo el territorio de la Nación, solamente podrá efectuarse en las farmacias de acuerdo con las prescripciones de la presente Ley. Su venta y despacho fuera de estos establecimientos, se considera ejercicio ilegal de la farmacia y sin perjuicio de las sanciones establecidas por esta ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracciones al artículo N° 208 del Código Penal.

- Deberán aceptar las supervisiones que la DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL DE ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES o sus similares provinciales.

- El Centro de Vacunación deberá colaborar con los operativos nacionales y/o provinciales de vacunación que se instrumenten a partir del momento de su habilitación. La aplicación en todos los casos deberá ser gratuita.

- El Centro de Vacunación deberá realizar el tratamiento de todos los residuos según normativa vigente.

2. CENTRO DE VACUNACIÓN AUTÓNOMO

2.1 Planta Física:

- Deberá poseer una adecuada accesibilidad.
- Contar con la identificación adecuada en la puerta de entrada.
- Deberán contar con un Plan de Contingencia ante cortes de luz, explicado en lugar visible y conocido por todo el personal
- Contar con una Sala de espera acorde a la capacidad de atención.
- Sanitario.
- Vacunatorio propiamente dicho, con una superficie mínima de 7,50 m².
- Iluminación natural o artificial.
- Paredes y pisos de color claro y lavable.

2.2 Equipamiento Fijo:

2.2.1 En sala de espera:

- Escritorio de superficie lavable, con cajonera para tareas administrativas.
- Sillas o bancos de superficie lavable.

2.2.2 En el vacunatorio:

- Heladera/s de uso exclusivo para la conservación de vacunas entre 2° y 8° C en centros de vacunación: la parte externa será de cualquier tipo de material no tóxico que pueda resistir las condiciones tanto ambientales como la limpieza con desinfectantes adecuados.
- Heladeras de transporte (conservadoras): de poliestireno expandido o termos, con cierre hermético (encastrado) que tengan suficiente espacio para los sachets refrigerantes y vacunas.
- Mesada amplia que delimite área limpia y sucia. Contar con una pileta con agua corriente de circulación continua fría y caliente.
- Armario o sector para depósito de materiales para la aplicación de vacunas.
- Camilla o similar fija forrada con material lavable y cubrecamillas cambiabile (tela o papel), de uso exclusivo de vacunación, y otro sector de cambiado.
- Soporte para toallas descartables.
- Jabonera conteniendo jabón líquido.

2.3 Equipamiento móvil

- Termómetro para heladera que cuente con sistema de lectura de tem-

peratura con registro de máxima y mínima.

- Recipiente para residuos con tapa de pedal.

2.4 Materiales de consumo:

- Descartadores de agujas y jeringas de acuerdo a normas de bioseguridad.
- Kit de anafilaxia

2.5. Requerimientos administrativos:

- Sellos.
- Certificados de vacunación con identificación del establecimiento.
- Registro de vacunas aplicadas por mes, individualizando nombre y apellido, domicilio documento de identidad, edad, sexo, tipo, lote y dosis de vacuna aplicada.
- Registro de lote de vacunas y fecha ingreso y fecha de su aplicación.
- Cartillas visuales de esquema de vacunación.
- Cartillas de divulgación.
- Registro de control de temperatura cada 12 horas que debe estar ubicada en la puerta de la heladera para luego ser archivada.
- Libro con el registro periódico del control técnico de la heladera, registro de mantenimiento preventivo de la heladera: limpieza y descongelado con la frecuencia que sea necesaria y que quede registrado en una planilla con fecha y firma del responsable.

2.6 Recursos humanos:

- El personal encargado de la vacunación deberá conocer y aplicar las normas nacionales de vacunación vigentes, las normas de cadena de frío y las normas de bioseguridad vigentes.
- El vacunatorio deberá contar con un médico asignado en el efector de salud de referencia.
- Personal de enfermería profesional debidamente matriculada y con curso de capacitación de más de 100 hs actualizado y certificado por el Ministerio de Salud.
- El personal de vacunación deberá concurrir a los cursos de actualización sobre vacunas que organice el área de inmunizaciones de la jurisdicción.
- Personal administrativo.
- Personal de limpieza.

3. CENTROS DE VACUNACIÓN EN ESTABLECIMIENTOS SANITARIOS

Deberán reunir las condiciones antes expuestas para centros de vacunación autónomos, pudiendo compartir con otros sectores la sala de espera, siempre que ésta se halle contigua, o tenga comunicación directa con el vacunatorio y no comparta espacios de espera de guardias externas. El recurso humano debe ser propio del área de vacunación, salvo el profesional médico.

4. CENTROS DE VACUNACIÓN EN FARMACIAS

Podrán instalarse Centros de Vacunación en las farmacias adecuando los mismos a las pautas de equipamiento y de cadena de frío expuestas en la presente norma, pudiendo utilizar el salón de atención al público como sala de espera.

5. CENTROS DE VACUNACIÓN AMBULATORIOS (en vehículos de Traslado Sanitario incluidos en la Resolución N° 423/87 y en brigadas de vacunación)

- Podrá realizarse en vehículos que posean una camilla, heladeras de fácil transporte con termómetro, toallas descartables, jabonera (para jabón líquido), kit de anafilaxia y descartadores.
- Deberán poseer un sector para los elementos de vacunación (jeringas, algodón, etc.).
- La iluminación deberá ser adecuada.
- Deberán poseer todos los elementos administrativos para el registro y confección de certificados. Todos los registros quedarán archivados en el Centro Operativo.
- Los recursos humanos requeridos son un conductor del vehículo y un enfermero/a matriculado.

6. DISPOSICIONES TRANSITORIAS

- Los vacunatorios actualmente en funcionamiento deberán adecuarse a la presente norma en un plazo no mayor de 90 días. 



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

Las sociedades no pueden funcionar sin un abastecimiento adecuado y regular de energía. Todo el proceso del ciclo energético (obtención, procesado, suministro) constituye una parte importante del sistema económico mundial. Además, por ser insustituible, es un factor geopolítico y geoeconómico interviniente en las relaciones y la convivencia humana, con sus logros y conflictos.

Pero la energía no es una necesidad moderna.

Desde la antigüedad el hombre recurrió a su propio esfuerzo y el de los animales domésticos para obtener energía mecánica, aprendió luego a usar el viento y la fuerza de las corrientes de agua. Se sumó la utilización del calor, obtenido de la combustión de la madera, que generó la revolución industrial a través del tren como medio de transporte y en los talleres de fundición de metales. En todos los casos, el origen común es la energía proveniente del sol, motor del clima y de la fotosíntesis.

Siglos más tarde se comenzó con la explotación de los combustibles fósiles, producto de la energía solar acumulada por los ecosistemas en un pasado remoto.

Recién en tiempos modernos, con el descubrimiento de la energía nuclear, por primera vez, se genera y utiliza una fuente de energía completamente independiente del sol, aunque aun, la mayor parte de la energía sigue proviniendo del sol: un 93% (88% de los combustibles fósiles más un 5% de fuentes renovables), frente a un 7% proveniente de la energía nuclear y de energías renovables como la geotérmica y la mareomotriz.

Energía renovable y no renovable

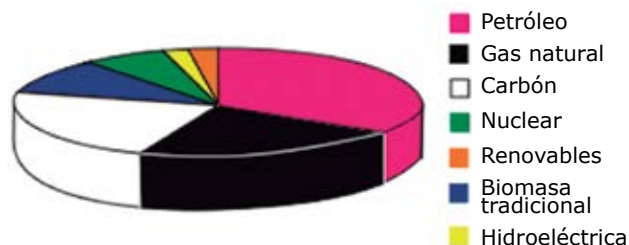
Las fuentes primarias de energía son aquellas que son de uso directo o bien se emplean para generar electricidad. El criterio básico que se ha establecido para su clasificación es el de su finitud.

Así se distinguen dos tipos fundamentales:

- Energías no renovables
 - o Son finitas. Su consumo disminuye su existencia. Combustibles fósiles y nucleares.
- Energías renovables
 - o tienen su origen en el flujo continuo de la energía del sol y se disipan a través de los ciclos naturales. Su uso es por tanto ilimitado. Todas las restantes.

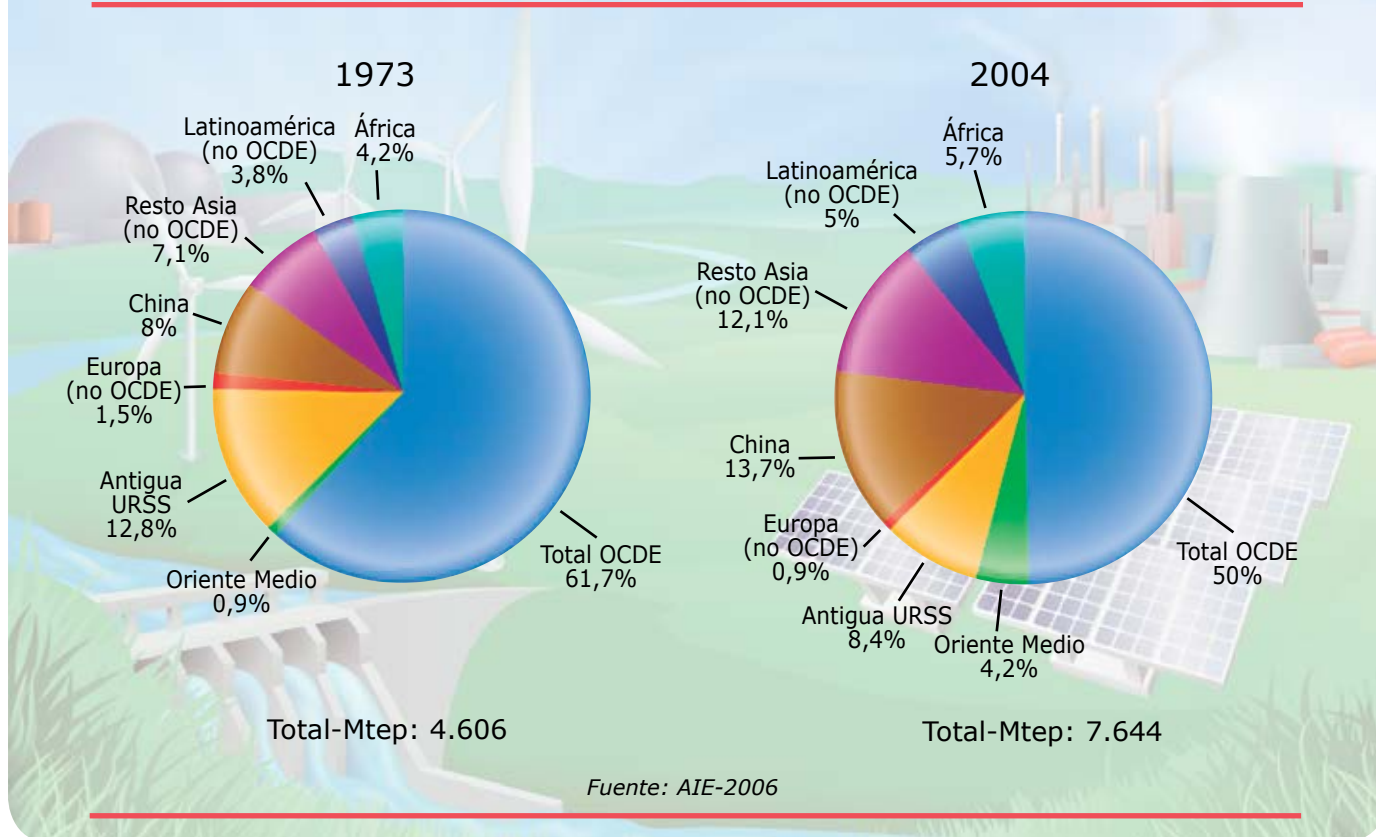
La distribución del consumo de energía primaria en el mundo en 2000 fue la siguiente (Fuente: Informe BP):

- 34,6% petróleo.
- 21,6% carbón.
- 21,4% gas natural.
- 11,3% biomasa tradicional.
- 6,6% nuclear.
- 2,3% energía hidroeléctrica.
- 2,1% las nuevas energías renovables.



Distribución del consumo de energía primaria en el mundo en 2000 (Fuente: Informe BP).

CONSUMO DE ENERGÍA FINAL EN EL MUNDO POR ZONAS ECONÓMICAS



El gran salto social producido en la época de la llamada Revolución Industrial hubiera sido imposible si no se realizaba la sustitución de las energías hasta entonces disponibles, dando lugar a la aparición del uso del carbón, sumando los hidrocarburos y la hidroelectricidad, a la que se añadió el gas y la nuclear, convirtiéndose en sostenes básicos de la economía de las sociedades modernas, para lo cual fue necesario un espectacular desarrollo tecnológico que hizo posible la aplicación de esas fuentes de energía a múltiples usos.

La historia humana evoluciona debido a las transformaciones sociales, técnicas y económicas, y en las dos últimas participan las transformaciones energéticas.

El consumo de energía por habitante es uno de los indicadores más fiables del desarrollo económico y bienestar de una sociedad. Se asocia con el P.B.I. de un país, su capacidad industrial y el nivel de vida de sus habitantes.

Así, Europa, incluyendo la antigua URSS, necesita 2.913 millones de toneladas equivalentes de petróleo (Mtep) anuales. África, con parecida población, solo requiere 300 Mtep.

La tercera parte de los habitantes del planeta no tiene acceso al suministro de electricidad ni al agua potable.

El 20% de la población mundial, que consume el 80% de la energía, disfruta de un nivel de vida más avanzado. Este desequilibrio social es el que genera que quienes viven en regímenes de penuria traten de acercarse a las sociedades más avanzadas para mejorar su vida.

Esto traerá indefectiblemente, además de tensiones sociales, el incremento del uso de la energía.

El Consejo Mundial de la Energía y otras instituciones internacionales señalan un incremento del 25% de la población mundial y un 50% del consumo de energía para los próximos 20 años. Se sumarán 2.000 millones de seres humanos que demandarán luz, alimentos, trabajo, agua, enseres, etc.

Sin dudas, y aunque haya quienes, especialmente desde el campo ecológico, lo quieren negar, existe una correlación entre el consumo energético y el bienestar social, siendo los países de mayor consumo los que ostentan mejores niveles de bienestar y desarrollo económico.

Mientras en algunas sociedades existe derroche, en otras falta lo mínimo.

Bibliografía

Energía Nuclear - Greenpeace México
 Energía nuclear y medioambiente - yo soy nuclear
 "Escenarios energéticos para la Argentina (2013-2030) con políticas de eficiencia"- Vida silvestre
 ¿Producir más o consumir menos? Vida Silvestre
 Energía y Sociedad - Foronuclear.org
 Sistemas de producción de Energía - <http://www.uned.es/biblioteca/energiarenovable3/sistemas.htm>



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

Los 10 productos éticos más dispensados

Este informe incluye los primeros en el ranking en el segmento de venta bajo prescripción en el canal farmacia durante el tercer trimestre del presente año. Fueron excluidas las fórmulas para lactantes.

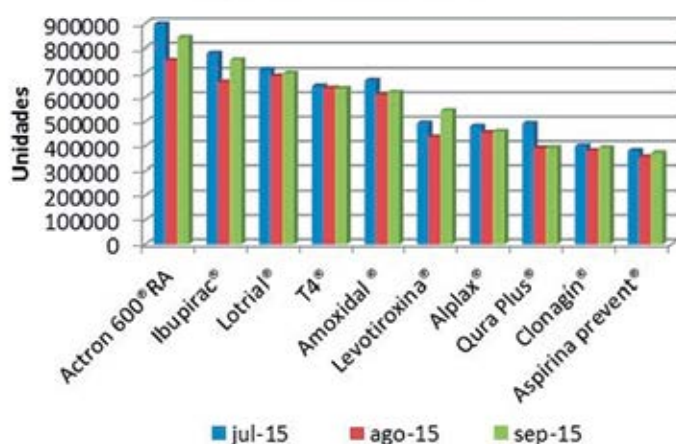


En el gráfico a continuación, puede observarse que los dos primeros más dispensados incluyen a la droga ibuprofeno. Debido a que estos dos productos tienen igual nombre de marcas de venta libre (solo difiere la dosis), y son publicitados en medios masivos, son muy demandados por los pacientes a los profesionales.

La presencia del antigripal es estacional. Si analizamos las dispensas realizadas de los mismos 10 productos, en el período de un año, a partir del mes de septiembre de 2013 y 2014 nos encontramos con el gráfico N°2.

Gráfico N°1. Datos IMS. Producción propia.

Los 10 productos con prescripción más dispensados
Tercer trimestre de 2015



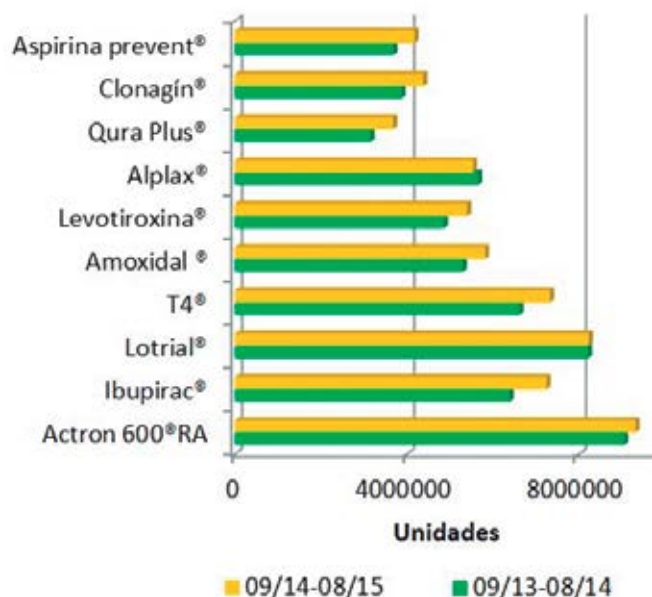
A excepción del antigripal, el antibiótico y el alprazolam, los demás productos se utilizan para el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles.

Lleva a la reflexión que un antibiótico esté al mismo nivel de dispensa que los destinados al tratamiento de enfermedades crónicas. Esto podría deberse a un uso inadecuado de los mismos, es decir, a su uso irracional.

Las benzodiacepinas incluidas, alprazolam y clonazepam, tienen una alta prevalencia de uso y son prescritas tanto por médicos clínicos como por especialistas, debiendo dispensarse con receta archivada. El clonazepam está incluido en el grupo terapéutico de los antiepilépticos.

Gráfico N°2. Datos IMS. Producción propia.

Comparativo de los 12 meses anteriores a partir de septiembre de 2014 y de 2015



Todos los productos, a excepción del alprazolam, que experimentó una retracción del 2%, han aumentado su caudal de ventas en porcentajes que fluctúan entre el 0.3 y el 13,4% en el último año comparado con el anterior y tomando como mes de inicio de la comparación a septiembre, es decir del 09/13 al 08/14 y del 09/14 al 08/15.

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



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

Los 10 medicamentos de Venta Libre más dispensados

Este informe incluye los 10 medicamentos más dispensados en el canal farmacia durante el mes de agosto de este año, excepto las fórmulas para lactantes.



La ley argentina define: “Corresponde la condición de Venta Libre a aquellos medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen en la práctica de la intervención médica y que además, su uso en la forma, condiciones y dosis previstas, no entraña, por su amplio margen de seguridad, peligros para el consumidor”.

En el gráfico a continuación, puede observarse que 8 de los 10 más dispensados son analgésicos y analgésicos-antiinflamatorios.

factores más importantes que influyen en las personas para su adquisición.

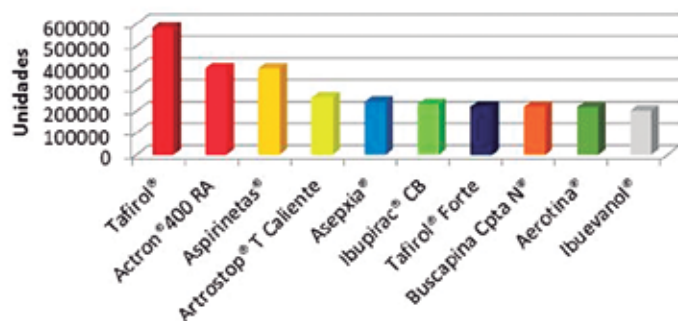
Gráfico N°2. Datos IMS. Producción propia.

Participación de los 10 productos más vendidos en el mercado total de VL
Agosto de 2015



Gráfico N°1. Datos IMS. Producción propia.

Los 10 productos de Venta Libre más vendidos
agosto de 2015
(Sin fórmulas infantiles)



La droga paracetamol, sola o combinada con hioscina, ácido acetilsalicílico, ibuprofeno y diclofenac sódico son las que se encuentran reflejadas como las de mayor dispensa en unidades. Aparece también un antihistamínico y un grupo de productos destinados al acné.

La participación de los 10 productos mencionados en el mercado total de Venta Libre es del 20 %, lo cual acentúa su importancia. (Gráfico N°2)

El mercado total de medicamentos de Venta libre en el mes de agosto de 2015 alcanzó las 14.808.386 unidades.

Todos los productos mencionados tienen publicidad en distintos medios de comunicación, y seguramente ese es uno de los

Es importante el consejo del farmacéutico y las indicaciones con respecto al uso de estos productos, ya que por su condición de venta es el único profesional de la Salud con el cual el usuario tiene contacto. 📺

@ 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



Información y gestión **on line**
para farmacias de todo el país.

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



1

Registramos a la farmacia en
el portal de Disprofarmacias

2

La farmacia solicita un transfer
de los productos de su interés

3

Se entrega el transfer a través de la
droguería seleccionada por la farmacia



Regístrese en:
registrofarmacias@disprofarma.com.ar

Bagó

ELEA

Montpellier

CAIF

Pfizer

sanofi aventis

IVAX TEVA

NUTRICIA - Bagó

NUTRICIA

SIDUS

Lilly

ALLERGAN

BETA

CRAVERI

Pharmatrix

Eurofarma Argentina

SERVIER

RONTAG

Johnson-Johnson

ARISTON

ATLAS

LABORATORIO DOMÍNGUEZ S.A.

EUROLab

rossmore

G P

MERISANT

trb pharma s.a.

LABORATORIO OMICRON

Biogen

LAFEDAR

PharmaDorf

Biotechno Pharma

Daxley

Profesión: vocación, compromiso, responsabilidad y amor



Por la Farm. Laura Raccagni
Coordinadora del Observatorio Salud
Medicamentos y Sociedad COFA

Existe una demanda social, permanente y creciente, acerca de la formación de profesionales competentes que sepan interpretar sus necesidades. Esta formación no solo depende del desarrollo de sus conocimientos y habilidades, sino también de los intereses y valores que regularán su actuación.

Estos valores esenciales son, indiscutiblemente, el compromiso, la responsabilidad, y por sobre todo, el amor a la profesión, que serán expresados por cada uno de manera particular, de acuerdo a su historia, a sus intereses y capacidades, porque la formación de valores no es lineal ni mecánica.

Al analizar el compromiso social de la profesión, se incluye a la búsqueda de alternativas de solución a los problemas y necesidades de la sociedad de manera creativa, lo cual exige una actitud responsable por parte del profesional.

Y esta responsabilidad se expresa en la medida de responder por los resultados de los actos, es decir la inmensa satisfacción por lo que hace.

Pero el valor esencial es el amor a la profesión. Este sentimiento le da identidad, alegría, orgullo y conducirá al profesional hacia el desempeño exitoso.

AMOR Y PROFESIÓN

¿Qué sucede cuando asociamos el amor a la profesión?

Tal vez sea la infinita satisfacción de hacer lo que con vocación hemos elegido y día tras día la realizamos como un acto renovado y de encuentro con nosotros mismos. Somos lo que elegimos ser: FARMACÉUTICOS.

Desde ese lugar maravilloso nos volcamos a ayudar a quien lo necesita, con la profunda convicción del concepto de entrega, de devolver en alguna medida lo que recibimos de la sociedad. Hemos convertido a la profesión en nuestro destino.

Este *"estar enamorados de la profesión"* nos permite descubrir quiénes somos y hacia dónde queremos ir; tener una visión más amplia, no ejercerla solamente para satisfacer las necesidades personales.

Son contadas las ocasiones en las que escucho que algún colega manifieste el orgullo de ser farmacéutico, el honor de profesar y la pasión por ofrecer.



PROFESIÓN Y AUTOESTIMA

¿Los farmacéuticos creemos en nuestras propias capacidades? Esta pregunta surge como consecuencia de que somos proclives a enredarnos en quejas, creyendo falsamente que no podemos controlar los problemas que surgen en nuestro trabajo cotidiano. La confianza en nosotros mismos nos llevará a cristalizar todo aquello que nos proponemos.

Debemos superar esta crisis de confianza en lo que somos capaces de hacer internalizando la importancia de nuestras intervenciones.

Tener autoestima significa que tenemos la capacidad de aceptar y adaptarnos a los cambios necesarios, que tomamos decisiones y nos responsabilizamos, que soñamos y compartimos nuestros sueños, pero también que nuestras expectativas son realistas y confiamos en alcanzarlas.

Cuando estamos enamorados de la carrera elegida, siempre encontraremos atractiva a nuestra profesión. El trabajo nunca será forzoso y nuestra mayor compensación llega junto con la satisfacción de ejercer nuestra vocación.

Vocación, misión y pasión son las variables necesarias para mantener el enamoramiento con esta profesión que elegimos.



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



Programa de Educación Farmacéutica Continua - EFC

CURSOS DISPONIBLES

- Efectos Adversos Cutáneos por Medicamentos
- Formulación Magistral en Cosmética
- Farmacología del Dolor
- Dispensación Farmacéutica en las Afecciones Dermatológicas
- Farmacéuticos en Movimiento
- Neuropsicofarmacología
- Comunicación Farmacéutica en la Asistencia Primaria
- El Farmacéutico como Agente de Salud en la Calidad de Vida de la Población
- Esquizofrenia

EN DESARROLLO

- > Vacunación en la Farmacia
- > Introducción a las Terapias Biotecnológicas - Parte II
- > Problemáticas Frecuentes de Farmacología y Farmacoterapéutica en la Población Geronte: Polifarmacia, Constipación, Insomnio y Dolor
- > Patología Digestiva II

PRÓXIMAMENTE

- ✱ Nutrición desde la Mirada del Farmacéutico - Actualización 2015
- ✱ Introducción a las Terapias Biotecnológicas - Parte III
- ✱ Servicios Farmacéuticos en Atención Primaria de la Salud para Gestores 2015
- ✱ Congreso Mundial de Farmacia FIP 2016 – Congreso Farmacéutico Argentino

+ capacitación + servicios
= mejor salud, mejor Farmacia.



[cursos@cofa.org.ar](mailto: cursos@cofa.org.ar)

www.cofa.org.ar



La línea Pervinox lanzó dos nuevos antisépticos

Laboratorios Phoenix y GSK generaron una alianza estratégica con 3M para lanzar dos nuevos antisépticos: **Pervinox Prequirúrgico** y **Pervinox Campo Quirúrgico**.

Pervinox Prequirúrgico: combina clorhexidina y alcohol etílico, indicado para el lavado de manos prequirúrgico, con humectante, sin enjuague y sin uso de cepillos quirúrgicos. Tiene acción rápida, es costo-efectivo y está aprobado por la FDA, además cuenta con un dispenser de tecnología superior para el quirófano.



Pervinox Campo Quirúrgico, que ingresa a los hospitales argentinos, de la mano de Phoenix, es un antiséptico que reduce el riesgo de infección en un solo paso. Su formulación con yodo povacrilato y alcohol isopropílico, forma una película persistente de rápida actividad y amplio espectro antibacterial sobre la piel, asegurando a los profesionales de la salud ahorrar tiempo antes de realizar el procedimiento quirúrgico.

PERVINOX
CAMPO QUIRURGICO
IODO (COMO IODO POVACRYLEX) 0.7% p/p
ALCOHOL ISOPROPILICO 74.0% p/p



Laboratorios
PHOENIX
Compromiso por la Salud

PROGRAMA
infosalud®

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

**Transmisión Instantanea
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 Farmarmaceuticos 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

CARQUEJA

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA LIBRE

La carqueja se emplea para aliviar los problemas digestivos después de comidas abundantes. Se la indica también para los trastornos hepáticos y vesiculares. Se presenta en forma de gotas.

Es importante tener en cuenta:

- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico a algunos de los componentes de la formulación.
- ✓ No utilice este medicamento en niños.



Dosis y administración:

Adultos:

30 a 50 gotas hasta 3 veces por día después de las comidas. Las gotas deben diluirse con un poco de agua.

Consulte con su pediatra para su administración en niños.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

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



ASOCIACION DE MEDICOS MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



www.ssn.gov.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Dado que este medicamento contiene alcohol en su preparación, se deberá observar la dosificación correcta.
- ✓ Consulte a su gastroenterólogo antes de utilizar este medicamento si tiene reflujo gastroesofágico o hernia hiatal.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o amamantando a su bebé.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene cualquier otro problema de salud.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Consérvelo en lugar seco y al abrigo de la luz. No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorarlo.

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

PRODUCTOS DESTACADOS

NONLIPID®
Rosuvastatina 10 mg



DENVERPROST®
Tamsulosina
Clorhidrato 0.4 mg



DOLO Flogiden®
Glucosamina Sulfato
Meloxicam



ALIVIAFLEB®
Fracción Flavonoide
purificada micronizada



DENCILOX®
Cilostazol 100 mg



**Laboratorios
DENVER FARMA**



Medicamentos para confiar

DISFRUTAR
TE HACE
BIEN



QUE EL MALESTAR
NO TE LO IMPIDA.



Antiespasmódico

