

AUTORIDADES

Presidente
Farm. Carlos Alberto Fernández (Buenos Aires)
Vicepresidente
Farm. Enrique Esteban Roca (Córdoba)
Secretario
Farm. Sergio Cornejo (San Juan)
Prosecretario
Farm. Pablo Mc Cormack (Buenos Aires)
Tesorero
Farm. Ricardo Miguel Aizcorbe (Mendoza)
Protesorero
Farm. Raúl Mascaró (Río Negro)

COLEGIOS QUE LA INTEGRAN

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires
Colegio de Farmacéuticos de Catamarca
Colegio de Farmacéuticos de Córdoba
Colegio de Farmacéuticos de Corrientes
Colegio de Farmacéuticos de Chaco
Colegio de Farmacéuticos de Chubut
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
Colegio de Farmacéuticos de Formosa
Colegio de Farmacéuticos de Jujuy
Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal
Colegio de Farmacéuticos de La Pampa
Colegio de Farmacéuticos de La Rioja
Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
Colegio de Farmacéuticos de Misiones
Colegio de Farmacéuticos de Neuquén
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 Santa Fe I
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe II
Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero
Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego
Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

REVISORES DE CUENTAS

TITULARES
Farm. Isabel Martínez
Farm. Ricardo Peris
Farm. Roberto Sasbon

SUPLENTE

Farm. Carlos Usandivaras



CONFEDERACIÓN
FARMACEUTICA
ARGENTINA

COFA ES MIEMBRO DE:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,
C.G.P.: Confederación General de Profesionales de la República Argentina,
FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.



EDITORIAL

USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Y LA SITUACIÓN DE LA FARMACIA ARGENTINA



DR. CARLOS ALBERTO FERNÁNDEZ
FARMACÉUTICO



Recientemente tuve la ocasión de leer las conclusiones de las jornadas organizadas por la Fundación de Estudios para la Salud y la Seguridad Social FESSS, auspiciado por la Superintendencia de Servicios de Salud y con la participación de la industria farmacéutica.

Se dijeron frases como “que el acceso al medicamento es un derecho de toda la población, porque los mismos ‘constituyen un bien social’”.

Se escucharon amargas lamentaciones acerca de los pocos controles y la existencia de medicamentos adulterados. Sin embargo, los responsables del programa de “**pesquisa de medicamentos ilegítimos para fiscalizar los distintos eslabones de la comercialización**”, hablaron de lo bien que hacían su tarea. Y el broche extraordinario fue ver a la industria farmacéutica en un rol del que no tengo antecedentes, respecto de su preocupación e interés por disminuir el consumo irracional del medicamento por parte de la población.

Lo que más me preocupó fue que los farmacéuticos seamos los grandes ausentes en este tipo de encuentros, cuando somos quizá la única posibilidad práctica de que dispone la sociedad para incorporar procedimientos profesionales que permitan, no sólo el uso racional sino, lo que es más importante, el uso seguro de los fármacos.

Nos hemos habituado a ver en el sector público conductas simuladas como es la de hacer parecer que actúa y sólo simula hacerlo, dice que controla, que se ocupa de la gente y de sus necesidades, que le cuida su bolsillo, etc..., mientras en la práctica se hace todo lo contrario.

El Estado habla de medicamentos seguros y permite su venta en establecimientos no autorizados, como son los kioscos y los mercados, hablamos de control y los productos van directamente de los laboratorios medicinales a la casa de las personas, eliminando los controles profesionales del farmacéutico, con el solo objeto de ahorrar el costo de su actuación profesional.

Cada vez más, se crean sistemas de manipulación de medicamentos, ilegales y altamente riesgosos, ya que así no se cumple, por ejemplo, con los procesos de almacenamiento, custodia y mantenimiento, cuidados como la cadena de frío, protección de la luz y la humedad, etcétera..., actividades para las que somos entrenados por la universidad.

Se tolera que, so pretexto de la libertad de contratación, las obras sociales y las prepagas ofrezcan cartas reducidas de prestadores farmacéuticos, de modo de desalentar el uso del medicamento por inaccesibilidad geográfica.

Se controla poco y nada el uso de los datos de las personas por parte de las organizaciones de gestión informática y la industria farmacéutica, en clara violación a la ley de hábeas data, llegando al colmo de permitir el registro de estas bases de datos con la intencionalidad de darles un baño de legalidad a sus procedimientos incorrectos.

Por último, las prácticas monopólicas por parte de grandes grupos económicos que con la sospechosa colaboración de algunos laboratorios medicinales, han alterado la ecuación económica de la farmacia para, intencionalmente o no, hacerla menos competitiva, favoreciendo así la concentración.

Nuestra defensa de la economía de la farmacia, hoy deteriorada por estas prácticas peligrosas, es compatible con el interés sanitario de la población, no merece ningún tipo de reparo y continuaremos actuando por todos los medios legales a nuestro alcance para mantener su rol trascendente para la salud pública. ☒

SUMARIO



DIRECTOR
Farm. Enrique Esteban Roca

REDACCIÓN
Dr. Carlos Izidore. In memoriam
Farm. José Ruggieri

CONSEJO EDITORIAL
Farm. Ricardo Aizcorbe
Farm. Pablo Mc Cormack
Farm. Mario Luis Castelli
Farm. Ricardo Lilloy

CORRESPONSALES
Representantes de los Colegios
de Farmacéuticos Provinciales

DISEÑO
Dpto. de Arte Grupo Alfa Beta

IMPRESIÓN
Talleres Gráficos Alfa Beta
Melián 3136 - C1430EYP
Capital Federal
Tel.: (5411) 4545-2233
Fax: (5411) 4545-1445

DISTRIBUCIÓN
Montserrat y Eclair

PROPIEDAD INTELECTUAL
N° 255557

TIRADA
14.000 ejemplares

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	1
SOBRE LAS NOTAS DE CRÉDITO EMITIDAS POR LA INDUSTRIA	4
¿CUÁL ES LA PROYECCIÓN DE MI FARMACIA EN LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS?	5
CERTIFICACIÓN PROFESIONAL EN TIERRA DEL FUEGO	8
DERECHOS Y RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES	11
CUMPLIMIENTO DE UNA PRESCRIPCIÓN	14
SÍNDROME URÉMICO HEMOLÍTICO (SUH)	17
PREGUNTAS FRECUENTES ACERCA DE LA INOCUIDAD DE LAS FÓRMULAS INFANTILES	21
CREARÁN EL PRIMER REGISTRO NACIONAL DE ERRORES EN MEDICINA	24
CON EL FORMOL A TRIBUNALES	25
Y EL PAYE SE ADUEÑÓ DE LAS OLIMPIADAS...	29
CONGRESO FARMACÉUTICO ARGENTINO	30
VI CONGRESO ARGENTINO DE FARMACIA HOSPITALARIA	41
XII REUNIÓN ANUAL DEL DURG-LA (DRUG UTILIZATION RESEARCH GROUP-LATINAAMERICANO)	44
XV REUNIÓN ANUAL DEL GRUPO ARGENTINO PARA EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO (GAPURMED)	46
AGENDA SEGUNDO SEMESTRE 2006	48

Sobre las **NOTAS DE CREDITO** emitidas por la **INDUSTRIA**

Su breve historia se remonta a uno de los tantos momentos o períodos de crisis de nuestro país, donde el Pami -con graves problemas financieros- pidió descuentos que sólo se podían otorgar con el concurso de la industria.

En ese momento a nuestras farmacias, por ser el eslabón más vulnerable de la cadena de comercialización, les resultó imposible reducir aún más el margen, apareciendo la industria con una propuesta creativa y superadora de la crisis. Esta consistió en un descuento a su cargo que se trasladaría directamente a la seguridad social, por un ingenioso sistema de **notas de crédito** que la farmacia podría usar como medio de pago a su proveedor.

Inicialmente, le sirvió para paliar la situación de la principal obra social, el Pami, y posteriormente se amplió a otras obras sociales.

De esta manera la industria accedió a la información del paciente en forma ilegal, violando la ley de hábeas data, que protege el derecho a la intimidad de las personas y, por medio de estos datos sensibles, organizar sistemas de entrega a domicilio por fuera del canal farmacéutico. En ese momento de crisis y vacío, la farmacia, pese a no estar en la misma condición de la industria, que es formadora de precios, hizo su aporte con un descuento casi equivalente.

Obviamente el impacto en la economía del sector no fue de igual magnitud que en la industria, generando un deterioro en la farmacia que se aceptó por la condición de provisorio o de emergencia. Otro efecto grave sobre nuestra economía fue el quiebre de nuestra defensa tradicional del margen de la farmacia, ya que la mayoría de las obras



sociales, prepagas y otros compradores corporativos de nuestros servicios lo exigieron.

La reducción estructural del margen por descuentos dados a una parte significativa de estos sectores, provocó una caída del monto de dinero que recibía el sector y esto desató la aplicación de métodos muy agresivos de algunos actores, para mantener o acrecentar su participación relativa.

Descuentos extravagantes y sistemas de bonificaciones por medio de una multiplicidad de vales y bonos, mucho de ellos en sociedad con laboratorios médicos, terminaron de instalar una crisis de ingresos y rentabilidad en la farmacia pequeña y media.

Con respecto a nuestras organizaciones, los Colegios que han mantenido históri-

camente un rol de captadores y negociadores de términos con los grandes compradores, como son las obras sociales y prepagas, fueron desplazados por estructuras generadas por algunos laboratorios que se adueñaron de estos convenios, al ser éstas la llave de descuentos otorgados por la industria farmacéutica.

Este panorama debe ser revertido lo antes posible, ya lleva a la concentración en grandes farmacias y éstas posteriormente serán adquiridas o reemplazadas por cadenas al estilo de las grandes corporaciones de la República de Chile.

Este modelo en desarrollo a futuro también perjudicará a la propia industria, que consciente o inconscientemente lo impulsa, ya que estas cadenas en Chile hoy son propietarias de laboratorios a los cuales comercializa directa y en exclusividad y al resto de los laboratorios les imponen duras condiciones, en un proceso similar al que hoy están sometidos los productores y fabricantes en manos de los hipermercados.

Para corregir este proceso es necesario recuperar la rentabilidad de la farmacia y fortalecer a nuestros colegios como "representantes comerciales" por medio de:

- Disminución hasta la eliminación de los descuentos de mostrador.
- La nota de crédito de la industria debe ser de aplicación automática a la seguridad social y no materia de discriminación o condicionamiento alguno.

- Aplicación de la Resolución N° 468 y modificatorias, en lo relativo al número de farmacias exigidas para garantizar accesibilidad geográfica de los beneficiarios.

- Convenios sólo por los Colegios como único medio para garantizar el cumplimiento de la Ley de Hábeas Data. ☒

¿Cuál es la **PROYECCION** de mi **FARMACIA** en los **PROXIMOS 5 AÑOS?**

Con el diario trajinar en la oficina farmacéutica poco tiempo le dedicamos a la proyección que puede tener nuestra farmacia en el futuro.

Múltiples son los riesgos que la acechan, como también las posibilidades que se abren.

Nuestro país está saliendo de una de sus principales crisis económico-financieras, luego de una década en la que sufrió la aplicación de un liberalismo a ultranza que dañó seriamente a la farmacia privada pequeña y mediana. Luego de la crisis quien salió en mejor condición fue la industria, que en esos diez años manejó precio y registro de medicamentos con libre albedrío.

La libertad de precios hizo que en un determinado momento el mismo llegará a valores inalcanzables para la seguridad social.

En estas circunstancias la industria resolvió subsidiarla y para ello creó la nota de crédito, hoy prácticamente imprescindible para el Farmacéutico.

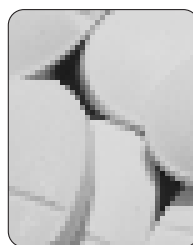
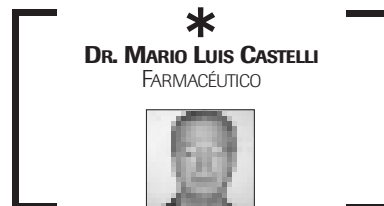
Cuando en plena crisis el gobierno lanza su política de genéricos, se

encuentra con que a nivel de las obras sociales no la puede aplicar porque el subsidio que la industria farmacéutica aporta es irremplazable, tomando como ejemplo la obra social más importante: PAMI.

Hoy el panorama se agrava porque a través de entidades intermedias como Preserfar o Farmalink la propia industria farmacéutica contrata, administra, audita y valida los principales convenios.

Esta grave crisis tuvo **CONSECUENCIAS**, a saber:

- [1] Concentración del mercado, el 25% de las farmacias tienen el 70% de la seguridad social.
 - [2] Aparición de farmacias en cadenas de capitales nacionales e internacionales que ponen en serio riesgo la farmacia profesional independiente (MODELO CHILENO).
 - [3] Integración vertical del mercado: LABORATORIO-OBRA SOCIAL-PACIENTE.
- Pérdida de códigos de convivencia.
Ingreso a la política del vale todo.



Infringir la ley abusando del escaso poder de policía sanitario del Estado argentino.

[4] Pérdida de grupos terapéuticos de alto precio por la farmacia pequeña y mediana: oncología, insulinas, trasplantes, sida.

[5] Aparición de empresas intermediarias como ABC relacionadas con políticos y empresarios de la industria para atención directa de los grupos terapéuticos de alto precio.

[6] Intentos de búsqueda de vías alternativas que evitan la farmacia para los pacientes crónicos.

[7] Delivery: utilizando los laboratorios y obras sociales correos, motos, etc.

[8] El 30% de los medicamentos de venta libre se venden fuera de las farmacias.

Las crisis también generan **OPORTUNIDADES:**

[1] Legalización de la sustitución.

[2] Legislación que ofrece posibilidades de fortalecimiento profesional y laboral: Resoluciones 468/05 y 94/06, ley de hábeas data.

[3] Atención Farmacéutica. Aquí nos detenemos y surge la pregunta: ¿Dónde se ubica nuestra farmacia?

¿Dónde soy más apto para competir?
¿Cómo freno el avance de la industria farmacéutica?

¿Tengo alguna chance en forma individual de frenar el crecimiento a la chilena de las cadenas?

¿Tengo conciencia de que en los últimos 10 años he perdido rentabilidad y participación en el mercado de las obras sociales?

¿Somos conscientes de que integramos un mercado millonario, en el que cada unidad de medicamento que dispensamos vale al público en promedio \$ 27 y sin embargo pasamos vicisitudes?

¿Cuánto tiempo me podré mantener solo?

Este detalle de situaciones y razonamientos tiene la intención de que reflexionemos respecto de si no habrá llegado el momento de que participemos más en los Colegios de Farmacéuticos para respaldar a los dirigentes en la búsqueda de soluciones que permitan revertir esta peligrosa orientación del mercado.

Hay muchos que piensan que las Instituciones Farmacéuticas están perimidas, creemos que se equivocan a sabiendas o por desconocimiento, pero pensemos: ¿existe alguna otra posibilidad con chance para enfrentar a los poderosos capitales mercantilistas? Miremos las empresas exitosas. En nuestro país a nivel Pymes, solamente las que han tenido capacidad para agruparse, para solidarizarse, para enfrentar la concentración con concentración.

Solamente los minoristas que sumaron voluntades salieron adelante. ☒



ESTÁ EN JUEGO EL FUTURO PROFESIONAL Y ECONÓMICO DE CADA FARMACÉUTICO. NO ES EL MOMENTO DE DUDAS, ES EL MOMENTO DE TOMAR DECISIONES, HOY MÁS QUE NUNCA “LA UNION HACE LA FUERZA”.

LOS QUE ESTÁN ENFRENTA SABEN BIEN A DÓNDE QUIEREN IR. NUESTRO OBJETIVO TAL VEZ ES MÁS DIFUSO PERO SIN DUDA SOCIALMENTE MÁS COMPROMETIDO, PERO EN CADA UNO DE NOSOTROS DEBE HACERSE CARNE QUE, PARA SER SOCIALMENTE MÁS ÚTILES, TENEMOS QUE SER ECONÓMICAMENTE MÁS FUERTES, PORQUE ÉSTAS SON LAS REGLAS VIGENTES EN ESTA PARTE DEL MUNDO.

[FUENTE: "EL SUREÑO", EDICIÓN DIGITAL, 8 DE MAYO DE 2006]

CERTIFICACION PROFESIONAL en TIERRA DE FUEGO

➔
19 FARMACEUTICOS
CERTIFICADOS



(RIO GRANDE, Tierra del Fuego) El 80% de los profesionales farmacéuticos de esta ciudad obtuvieron ayer su certificación profesional, luego de haberse capacitado en actualizaciones sobre esa modalidad, lo que conllevará a una mejor calidad en la atención de los pacientes que concurren a las farmacias en las que se desempeñan.

Con autoridades del Colegio de Farmacéuticos de Río Grande y de la Confederación Farmacéutica Argentina, se llevó adelante el acto de entrega de las certificaciones en las instalaciones del Centro de Jubilados Ley 244.

Este hecho -de suma importancia para los profesionales- se enmarca en la política actual del Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego Zona Norte, que tiene entre sus principales premisas propiciar todo tipo de capacitación profesional que finalmente redunde en beneficio de la comunidad.

Con lo alcanzado ayer existe un alto porcentaje de profesionales que, merced a su dedicación y estudios, alcanzaron la certificación profesional que otorga el Comité Nacional de Certificación.

Los profesionales

Los farmacéuticos que lograron certificar, son los siguientes:

Daniela Judith Hued; Miren Hilda Bassi, Gladis Malasecheverría, Viviana Beatriz Vocos y Karina Elizabeth Agnolon.

Iris Elizabeth Báez; Gustavo Norberto Capello, Patricia Susana de La Vega, Raúl Alfredo Domínguez y Dolores Rita Lencina.

Viviana Elizabeth Marina Mirolo; Bruno José Moreno, Viviana Coralí Muller, María Elena Augusta Navarro y Rosana Teresa Poggio.

María Fabiana Ríos; Mónica Elvira Simón, Doris Jeannette Soto y Fabián Alejandro Sueldo. ☒

[FUENTE: LOYOLA UNIVERSITY HEALTH SYSTEM (LUHS)]

DERECHOS Y RESPONSABILIDADES de los PACIENTES

DERECHOS DEL PACIENTE/REPRESENTANTE DEL PACIENTE (SEGÚN LO PERMITA LA LEY ESTATAL Y FEDERAL)

- Acceso al tratamiento y a las instalaciones sin importar su raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, sexo, orientación sexual, edad, estado civil, condición de veterano, incapacidad o discapacidad física, mental o cualquier otra clasificación protegida por la ley aplicable.
- Adecuación para cualquier necesidad especial o discapacidad, incluyendo disposiciones de ayuda interpretativa o dispositivos de ayuda.
- Ser respetado como una persona que se merece una atención competente, privada y compasiva. El paciente tiene derecho a conocer los nombres de los miembros de su equipo de atención médica, así como el nivel de capacitación de

éstos y su rol en la atención del paciente.

- Recibir atención pastoral o servicios espirituales.
- Recibir atención y tratamiento con prácticas médicas, de enfermería y de rehabilitación sólidas en un entorno seguro, libre de maltratos o acosos de cualquier tipo.
- Acceso a servicios de protección y defensa.
- No estar aislado ni restringido de ninguna forma que no sea médicamente necesaria o que sea usada por el personal como medio de coerción, disciplina, conveniencia o represalia.
- Estar informado respecto de su estado de salud y del tratamiento propuesto; participar en la planificación de la aten-

ción y en el tratamiento y tomar decisiones informadas acerca de su atención.

- Estar informado acerca de los resultados de la atención, el tratamiento y los servicios, incluyendo los resultados no esperados.
- Participar en el desarrollo y la implementación de su plan de atención.
- Recibir atención para manejo del dolor.
- Solicitar o rechazar el tratamiento, en la medida que lo permita la ley.

El paciente no tiene derecho a exigir servicios considerados médicamente innecesarios o inadecuados.

- Solicitar una consulta o una segunda opinión de otro médico, así como cambiar de médico, de hospital o de centro ambulatorio.

- Que se informe de su admisión a un miembro de la familia o a un representante y al médico del paciente.
- Participar en estudios de investigación después de recibir una explicación respecto de la naturaleza y las posibles consecuencias de la investigación antes de que se lleve a cabo y después de dar su consentimiento informado. Rehusarse a participar en estudios de investigación sin que dicha negativa afecte su atención.

- Dar o negar su consentimiento a que se le filme o grabe sin que esta decisión afecte la atención médica que recibe.

- Solicitar y participar en una consulta ética.

- Conocer el costo aproximado de los servicios hospitalarios y ambulatorios o si un servicio está cubierto por Medicare u otra aseguradora antes de su admisión o tratamiento, y a examinar y recibir una explicación razonable de la cuenta total del paciente por servicios prestados por su médico o proveedor de servicios de salud, incluyendo los cargos detallados por servicios específicos recibidos.

- Que sus cuidadores cumplan sus últimos deseos.

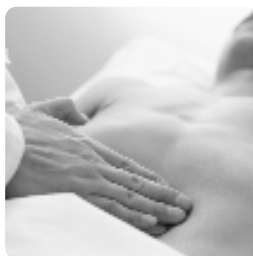
- Privacidad personal y confidencialidad de sus registros e información médicos (en la medida que lo disponga la ley).

- Inspeccionar, copiar y solicitar enmiendas a la información médica del paciente y a tener acceso a sus registros médicos en presencia de un médico mientras esté hospitalizado. Después del alta, el paciente puede solicitar una copia de su registro médico.

- Solicitar restricciones o limitaciones a la información médica que LUHS usa o divulga acerca del paciente.

- Recibir comunicaciones confidenciales de LUHS (es decir, que LUHS sólo se comunicará con el paciente de cierta forma o en ciertos lugares).

- Una rendición de las divulgaciones



exigidas por la Regla de privacidad de la Ley de responsabilidad y transferibilidad del seguro de salud.

- Expresar cualquier descontento en relación con la atención recibida o cualquier inquietud sobre la atención y la seguridad del paciente.

Estamos comprometidos con la satisfacción del paciente mediante la atención y los servicios que recibe en LUHS. El paciente puede expresar cualquier descontento o inquietud sobre la calidad o la seguridad de la atención del paciente a una enfermera, médico o comuníquese con Relaciones con el Paciente al Tel.: (708) 216-5140. También puede informar sus inquietudes directamente al Departamento de Salud Pública de Illinois en 525 W. Jefferson St., Springfield, IL, 62761-0001; fax (217) 782-0382 o llamando al Tel. (800) 252-4343. TTY (sólo para personas con deficiencias auditivas) (800) 547-0466

- llame al Comité Conjunto de Acreditación de Organizaciones de Servicios en el Campo de la Salud al (800) 994-6610.

- Presentar un reclamo si el paciente considera que se han violado sus derechos de privacidad. Para reclamos relacionados con la privacidad, se debe remitir al paciente a Relaciones con el Paciente. El paciente también puede comunicarse con el secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, 200 Independence Avenue,

S.W., Washington, D.C. 20201, Tel.: (202) 619-0257, sin costo: (877) 696-6775, <http://www.hhs.gov/ContactUs.html>.

- Recibir una declaración por escrito al momento de la admisión de todos los derechos anteriormente mencionados si el paciente es admitido a LUHS, o tan pronto como lo permita el estado del paciente después de esta admisión.

- Recibir una copia del Aviso de Prácticas de Privacidad de Loyola en la primera visita del paciente a LUHS después del 14 de abril de 2003.

Responsabilidades del paciente/representante del paciente

- Proporcionar antecedentes médicos precisos y completos al momento de la admisión.

- Someterse a las políticas de LUHS que se encuentran en la Guía de información para el paciente.

- Seguir el plan de tratamiento e informar al equipo médico de cualquier cambio en su estado.

- Ser responsable por los resultados si no sigue la atención, el tratamiento y el plan de servicio.

- Hacer preguntas si no entiende la información.

- Tratar a otros pacientes y al personal de LUHS con amabilidad y respeto.

- Pagar en forma oportuna por los servicios proporcionados.

- Informarnos si tiene Poder Legal Duradero para Atención Médica o tutela legal del paciente. ☒

CUMPLIMIENTO de una PRESCRIPCIÓN

En general el médico supone que una vez realizado un buen diagnóstico y un tratamiento acorde, el efecto del mismo beneficiará al paciente. Sin embargo muchas veces un buen diagnóstico y tratamiento farmacológico fracasa por un mal cumplimiento por parte del paciente. Los errores más comunes en el incumplimiento de un régimen posológico pueden ser de omisión, de propósito (tomar medicación equivocada), de dosificación, de cronología o secuencia, agregar medicamentos por automedicación y terminación prematura de la farmacoterapia. Por otra parte en muchos enfermos (3-18%) se retrasa el comienzo del tratamiento hasta 10 días. Los estudios de vigilancia del cumplimiento en tratamientos de largo plazo indicaron que 49% de los enfermos sólo cometió errores menores en la cronología de la dosificación, el 40% cometió errores importantes de la dosificación, el 10% tomó con frecuencia dosis excesivas y sólo el 1% no cometió errores. Por supuesto que estos resultados varían según la edad de los enfermos y cuál es la enfermedad de base. Un 20% de los pacientes tiene períodos de 3 ó 4 días por mes en los que no toma medicación. Estos estudios indican que hay que prestarle atención a los principios básicos de las instrucciones que se les dan a los pacientes en relación al mantenimiento de una medicación.

Debemos reconocer que es difícil iden-

tificar al enfermo que no toma la medicación en la forma correcta, salvo aquellos que están realizando monitoreo terapéutico de la droga. El mejor apego del enfermo a su medicación se lograba hasta hace unos años por una mejor relación médico/paciente, sin embargo hoy en día podemos decir que uno de los objetivos de la atención farmacéutica es el de mejorar el cumplimiento de la medicación.

Luego de redactada la receta el médico debe asegurarse de que el paciente entiende la enfermedad y el pronóstico de la misma, que debe esperarse del medicamento (incluyendo los efectos colaterales tanto admisibles como inadmisibles, también signos de efectividad que pueden reforzar el cumplimiento de la medicación). Lo lógico es que el médico o el farmacéutico explique cómo el medicamento modifica el proceso patológico. A menudo los pacientes abandonan una medicación porque los síntomas agudos desaparecen o se reducen. De la misma manera muchas veces un enfermo tratado con antidepresivos abandona su tratamiento porque el médico no le avisó de los efectos colaterales o no se le advirtió que pueden pasar semanas hasta que se produzca el efecto terapéutico.

Los enfermos con enfermedades crónicas son propensos a mostrar falta de mantenimiento de la terapéutica, sobre todo si el tratamiento se rela-

DR. MODESTO CARLOS RUBIO
DEPARTAMENTO DE
FARMACOLOGÍA.
FACULTAD DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA. UBA





ciona con efectos profilácticos y donde el efecto de no tomar una o dos dosis no es inmediato. Sin embargo cuando la recaída es inmediata o grave, hay muchas menos probabilidades de que el paciente se desvíe de la prescripción. Los errores y la falta de cumplimiento de la prescripción ocurren en general a las edades extremas y en personas que viven solas. Los ancianos presentan problemas de olvido o autonegligencia. Sin embargo debemos reconocer que la polifarmacia que se aplica generalmente en el paciente geriátrico dificulta más el mantenimiento de la medicación. En los niños se observan más los problemas relacionados con el sabor y la deglución, este último trastorno tam-

bién lo sufren los ancianos y dificulta la medicación.

Es muchas veces importante que el médico explore los hábitos de vida en relación al consumo de alimentos, sueño y trabajo del paciente. Porque de otra manera podría recetar un fármaco para tomar tres veces al día con las comidas a un individuo que sólo come dos veces al día o duerme todo el día y trabaja de noche. Los factores educativos, económicos, étnicos, y de personalidad también pueden influir sobre el apego a la prescripción. Un especial cuidado debe tenerse en las explicaciones dadas a pacientes con un manejo primario o nulo del idioma.

Diversos estudios indican que los médi-

cos que no explican las razones de sus decisiones pueden ser un factor importante en la falta de cumplimiento de una medicación. La relación médico-paciente y la atención farmacéutica en relación a la claridad con que es explicado el régimen posológico, tienen gran importancia respecto del apego a la prescripción. Debemos entender que la relación médico-paciente o farmacéutico-paciente es un proceso de instrucción y motivación para ambas partes. La eficacia de esta comunicación guarda relación inversa con el error en la toma de medicamentos. Las instrucciones en las recetas deben ser claras e incluir todos los detalles necesarios para que el enfermo sepa cuándo, cómo, con qué y

durante cuánto tiempo tomar la medicación.

Las medicaciones múltiples, los regímenes con dosis frecuentes y las características físicas de la formulación contribuyen muy a menudo a la falta de cumplimiento de la medicación. Los pacientes que reciben tres o más medicamentos tienen menos probabilidades de usarlos según las instrucciones, algo similar ocurre cuando la medicación debe recibirse más de dos veces por día. En los ancianos un factor negativo en el cumplimiento está relacionado con los envases, que muchas veces no están diseñados para el paciente geriátrico que encuentra muchas dificultades en abrir un envase de una suspensión o en abrir un blister. El fenómeno se complica cuando tenemos que ingerir medicaciones variadas con aspecto similar.

Los pacientes suelen abandonar la ingesta cuando se presenta algún efecto adverso menor, simplemente porque no se les explicó la posible aparición del mismo y que no debe despertarles temor. La explicación debe tener en cuenta un buen interrogatorio previo,

para saber si el paciente ya tiene los síntomas previamente y que más tarde no se los atribuya al fármaco erróneamente. Esto es importante porque podría suspenderse la medicación sin necesidad.

Las condiciones en las que se recibe la medicación pueden tener gran importancia, los estudios indican que en pacientes psiquiátricos hospitalizados la falta de cumplimiento es del 19%, los pacientes que sólo reciben atención diurna tienen un 37% de falta de cumplimiento y los ambulatorios muestran un 48%. Esto indica la importancia de enseñar los principios de la automedicación antes de que el paciente salga del hospital.

¿Cuáles son las consecuencias de la falta de apego a la prescripción? Parece que aun cuando son claras a menudo el médico y el paciente no las aprecian por completo. La subutilización del fármaco prescrito priva al enfermo de las acciones terapéuticas buscadas. Esto puede originar la recurrencia de la enfermedad o el empeoramiento de la misma, aparición de microorganismos resistentes a los antibióticos o puede

originar que el médico aumente la dosificación, lo que conduce a un efecto tóxico si el cumplimiento de la prescripción aumenta. Se debe controlar el cumplimiento antes de decidir que hay una mala respuesta y aumentar la dosis. El uso excesivo del fármaco origina una mayor probabilidad de efectos adversos. Tales problemas pueden pasar inadvertidos. Una tendencia lamentablemente común es que el enfermo que olvida la ingesta de una dosis, duplica la siguiente, o adopta el criterio de que si un comprimido es bueno dos deben ser mejor.

Incluso dentro de estudios clínicos controlados el problema de la falta de cumplimiento del esquema terapéutico ha originado numerosas discusiones sobre el efecto de esta variable en estos estudios, sin embargo en estos casos la importancia es menor dado el importante control que se ejerce sobre el cumplimiento en estos estudios, aunque siempre queda la duda respecto de cómo esta variable puede alterar el establecimiento de tasas verdaderas de eficacia y toxicidad de un compuesto dado.



Papel del Farmacéutico

¿Cuál es el papel del farmacéutico en este importante problema? El farmacéutico es el último profesional que está en contacto con el paciente ambulatorio antes de que se inicie el tratamiento con un fármaco determinado con un esquema terapéutico dado. Es evidente que este profesional juega entonces un papel fundamental en la educación del enfermo para mejorar el cumplimiento de un esquema terapéutico. El interrogatorio del farmacéutico permitirá evaluar si el esquema terapéutico está siendo cumplido. Este papel del farmacéutico está resaltado en las nuevas técnicas de atención farmacéutica. La cooperación entonces entre el médico y el farmacéutico resulta de gran interés en el mejoramiento de la farmacoterapia.

Debemos reconocer que actualmente los errores de transcripción son muy altos. Un estudio recientemente realizado mostró, en un hospital universitario, un 6,9% de error que, en parte, fue debido a recetas con escritura a mano pobre, faxes con transmisión ilegible o errores de las enfermeras en la dispensación.

Los diseños de nuevos envases con contadores de dosis administradas y más fáciles de manipular, sobre todo en pacientes de edad avanzada, y la informática, están siendo utilizados más frecuentemente para recordarles a los pacientes cuándo y qué medicamento ingerir, con más seguridad en el cumplimiento de la medicación, lo que mejorará la terapéutica seguramente. ☒

SINDROME UREMICO HEMOLITICO (SUH)

Recomendaciones para su prevención

El Síndrome Urémico Hemolítico (SUH) es una enfermedad endémica en nuestro país.

La incidencia en Argentina es la más alta del mundo; se registran entre 300 y 350 casos nuevos por año.

Predomina en verano.

Afecta a niños pequeños: es más frecuente entre los 5 y los 30 meses, aunque se ha registrado en niños mayores.

La enfermedad comienza con diarrea mucosa o mucosanguinolenta que tiñe de color rosado la materia fecal, vómitos, palidez intensa y disminución de la cantidad de orina durante la diarrea. Esto último puede ocurrir por deshidratación, consecuencia de la diarrea, o por la afectación del riñón debido a la enfermedad. En cualquier circunstancia debe ser motivo de alarma y debe consultarse de inmediato con el médico.

La enfermedad puede evolucionar provocando anemia, afectación de la función renal y, en algunos casos, alteraciones neurológicas.

Son varias las causas pero la más frecuente (90% de los casos) es la infección provocada por una bacteria, *Escherichia coli*, productora de una toxina denominada verocitotoxina.

Esta bacteria es sensible al calor (por cocción o pasteurización).

La fuente de contagio principal es la carne vacuna insuficientemente coci-

da, la leche no pasteurizada, los productos lácteos manufacturados con leche no pasteurizada y el agua contaminada. También puede transmitirse de persona a persona.



SE RECOMIENDA:

- 1) Asegurar la correcta cocción de la carne; la bacteria se destruye a los 70° C. Esto se consigue cuando la carne tiene una cocción homogénea.
- 2) Tener especial cuidado con la cocción de la carne picada, ya que generalmente se cocina bien la parte superficial, permaneciendo la bacteria en el interior. El jugo de la carne picada bien cocida, debe ser completamente translúcido.
- 3) Se debe asegurar la completa cocción de las hamburguesas, dado que son fuente principal de contaminación en los niños.
- 4) Utilizar distintos utensilios de cocina para cortar la carne cruda y para trozarla antes de ser ingerida.
- 5) Evitar el contacto de las carnes crudas con otros alimentos.
- 6) Controlar el uso de leche y derivados lácteos correctamente pasteurizados y conservar la cadena de frío.
- 7) No consumir jugos de fruta no pasteurizados.
- 8) Lavar cuidadosamente verduras y frutas.
- 9) Asegurar la correcta higiene de las manos (deben lavarse con agua y jabón) antes de preparar los alimentos.
- 10) Lavarse las manos con agua y jabón luego de ir al baño.
- 11) Utilizar natatorios habilitados para tal fin.
- 12) Respetar la prohibición de bañarse en aguas del Río de la Plata.
- 13) Consumir agua potable; ante la duda, hervirla.

[FUENTE: SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRÍA]

Todo lo que Ud. debe saber

[a] ¿Cuál es la bacteria causante de la enfermedad?

Escherichia coli es el nombre dado a una gran familia de bacterias. Aunque la mayoría son inofensivas, algunos tipos pueden enfermarnos, como la E. coli, productora de toxina Shiga. Ésta puede causar una diarrea sanguinolenta que, usualmente, se cura sola, pero que puede complicarse y desarrollar insuficiencia renal aguda en niños (Síndrome Urémico Hemolítico o SUH) y trastornos de coagulación en adultos (Púrpura Trombocitopénica Trombótica o PTT). La complicación de la enfermedad afecta particularmente a niños, ancianos y a aquéllos que, por padecer otras enfermedades, tienen su sistema inmunológico deprimido. En algunos casos, puede provocar la muerte.

[b] ¿Cuáles son los síntomas que presenta el SUH?

Los síntomas que pueden presentarse incluyen diarrea, dolores abdominales, vómitos y otros más severos, como diarrea sanguinolenta y deficiencias renales. El período de incubación de la enfermedad es de 3 a 9 días.

[c] ¿Qué alimentos pueden estar contaminados con esta bacteria?

Carnes picadas de vaca y aves sin cocción completa (ej.: hamburguesas), salame, arrollados de carne, leche sin pasteurizar, productos lácteos elaborados a partir de leche sin pasteurizar, aguas contaminadas, lechuga, repollo y otros vegetales que se consumen crudos.

[d] ¿Cómo llega la Escherichia coli productora de toxina Shiga a los alimentos?

La E. coli productora de toxina Shiga

se encuentra frecuentemente en el intestino de animales bovinos sanos y otros animales de granja, y llega a la superficie de las carnes por contaminación con materia fecal durante el proceso de faena o su posterior manipulación. La carne picada es uno de los productos de mayor riesgo. Esto se debe a que, durante el picado, la bacteria pasa de la superficie de la carne al interior del producto, donde es más difícil que alcance la temperatura necesaria para ser eliminada durante la cocción.

Pero no solamente puede encontrarse en las carnes sino también en el agua, la leche sin pasteurizar y las verduras, que pueden contaminarse por contacto con las heces de estos animales (por ejemplo: las verduras por riego con aguas servidas, la leche durante el ordeño, etc.).

¿Qué medidas de prevención pueden adoptarse?

Pueden adoptarse las siguientes medidas:

- Cocinar la carne completamente, en especial la carne picada y los productos elaborados con ella (no deben quedar partes rosadas o rojas en su interior).
- Lavarse las manos con agua y jabón después de ir al baño, antes de manipular alimentos y después de tocar alimentos crudos.
- Lavar bien las frutas y verduras.
- Consumir leche pasteurizada.
- Consumir agua potable; ante la duda, hervirla o agregar dos gotas de lavandina por litro de agua, agitar y dejar reposar 30 minutos.
- Evitar la contaminación cruzada entre alimentos crudos y cocidos. ☒

[FUENTE: CIMF COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES]

¿POR QUÉ REGISTRARLO?

El primer beneficio al registrar los alimentos es el de la salud. La mayoría son beneficios, los alimentos saludables, desde el punto nutricional, como así de su procesamiento.

¿Por qué la Política Nacional de Alimentos Saludables?

El 1.º objetivo de esta Ley es asegurar la disponibilidad de alimentos saludables, tanto como evitar el exceso de alimentos no saludables en el mercado. Para ello, se establecen los requisitos de calidad que deben cumplir los alimentos que se comercializan en el país. Así, se garantiza la calidad de los alimentos que se consumen en el país. Esto implica que los alimentos que se comercializan en el país deben cumplir con los requisitos de calidad que se establecen en la Ley.

El 2.º objetivo de esta Ley es asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en el mercado. Para ello, se establecen los requisitos de calidad que deben cumplir los alimentos que se comercializan en el país. Así, se garantiza la calidad de los alimentos que se consumen en el país. Esto implica que los alimentos que se comercializan en el país deben cumplir con los requisitos de calidad que se establecen en la Ley.

¿POR QUÉ REGISTRARLO EN EL REGISTRO NACIONAL DE ALIMENTOS SALUDABLES?

El 1.º objetivo de esta Ley es asegurar la disponibilidad de alimentos saludables en el mercado. Para ello, se establecen los requisitos de calidad que deben cumplir los alimentos que se comercializan en el país. Así, se garantiza la calidad de los alimentos que se consumen en el país. Esto implica que los alimentos que se comercializan en el país deben cumplir con los requisitos de calidad que se establecen en la Ley.

REGISTRAR ALIMENTOS SALUDABLES EN EL REGISTRO NACIONAL DE ALIMENTOS SALUDABLES



Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
www.anmat.gov.ar



Ministerio de Salud
www.gub.uy

Guatemala Ministerio de Agricultura (MAG)

Todo lo que Ud. debe saber

Cuidar tus alimentos es cuidar tu salud



www.mags.gub.gt

Algunas recomendaciones para el hogar

al realizar sus compras

- 1. El tiempo de latencia desde que se comen los alimentos hasta que aparecen los síntomas de la enfermedad puede ser de minutos hasta 2 horas desde comer los alimentos, por eso es importante tenerlos en cuenta.
- 2. No comprar alimentos que estén vencidos.
- 3. Los alimentos deben estar correctamente etiquetados, en forma adecuada de los datos correctos, tanto tiempo como para saber que no se han deteriorado, tanto en la forma como en el contenido.
- 4. El etiquetado de los alimentos debe ser claro y legible.



cuando come fuera del hogar

- 1. No consumir ese agua cuando y donde se está.
- 2. Lo que se consume debe ser fresco y estar bien conservado.

en casa

- 1. No comprar sus platos con una salchicha fría.
 - no comprar platos con carne fría.
 - no comprar platos con carne congelada.
 - no comprar platos con carne que se haya descongelado.
- 2. Lavarse siempre las manos antes de los alimentos que se consumen.
 - lavarse con agua y jabón.
 - lavarse con agua y jabón.
 - lavarse con agua y jabón.
- 3. No comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.
- 4. No comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.
 - no comer platos que se hayan preparado en casa.



- 1. Comprar los alimentos que se consumen en casa.
- 2. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 3. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 4. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 5. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 6. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 7. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 8. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 9. No comprar platos que se hayan preparado en casa.
- 10. No comprar platos que se hayan preparado en casa.



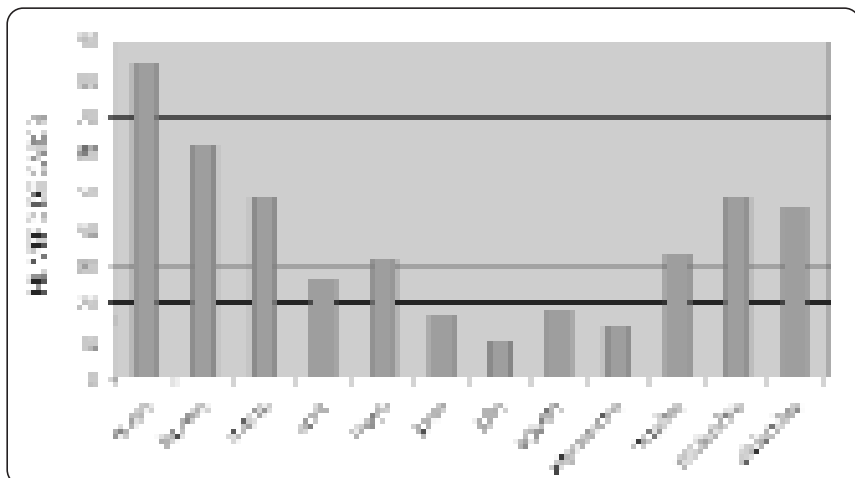
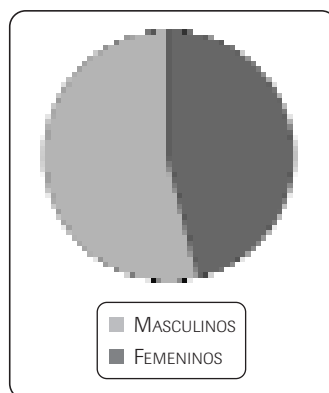
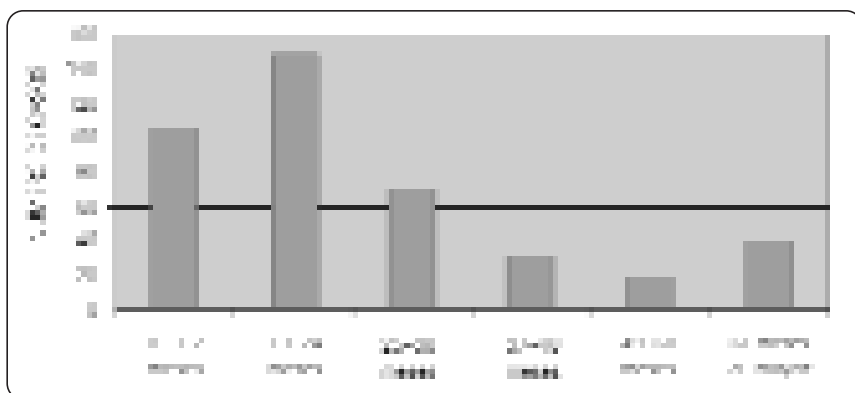
Información Estadística

SUH - Argentina 2005

- Número de casos notificados: 464
- Edad: 62% > 2 años
- Edad promedio: 29,0 ± 26,3 meses (rango, 1-180)
- Sexo: 54% femenino
- Distribución estacional: 55% meses cálidos
- Distribución: todo el país (▷ centro y sur)
- Mortalidad: 3,4%
- LNR: 361/464 (78%)
- LNR: Laboratorio Nacional de Referencia



[2]
DISTRIBUCIÓN DE CASOS
SEGÚN EDAD Y SEXO ↓



[3]
DISTRIBUCIÓN ESTACIONAL
DE LOS CASOS ←

[FUENTE: SERVICIO FISIOPATOGENIA
INEI - ANLIS "CARLOS G. MALBRÁN"]

[FUENTE: ANMAT / PÁGINA WEB]

PREGUNTAS frecuentes acerca de la **INOCUIDAD** de las **FORMULAS INFANTILES**

La lactancia materna es la manera ideal de proveer el alimento que el recién nacido necesita para un crecimiento y desarrollo saludables. Se constituye además en una parte integral del proceso reproductivo con importantes implicaciones en la salud de las madres. Una reciente revisión de la evidencia indica que la lactancia exclusiva durante 6 meses es la manera óptima de alimentar a los niños.

La leche materna es naturalmente el primer alimento para el recién nacido, provee toda la energía y nutrientes que el bebé necesita durante los primeros meses de vida y cubre hasta la mitad de las necesidades nutricionales durante el segundo semestre de vida del niño.

La leche materna promueve el desarrollo sensorial y cognitivo y protege al pequeño de infecciones y enfermedades crónicas. La lactancia materna exclusiva reduce la mortalidad infantil debida a enfermedades tales como diarrea o neumonía y ayuda a una pronta recuperación de las mencionadas enfermedades.

La lactancia materna contribuye a la salud y el bienestar de las madres, reduce el riesgo de cáncer de ovario y de mama, proporciona una manera segura de alimentar al bebé y no agrede el ambiente.

La leche materna es la mejor opción para todos los niños recién nacidos por su superioridad nutricional ante cualquier otra alternativa siendo, además, bacteriológicamente segura.

Mientras que por todo lo expuesto es claro que la lactancia materna provee los mejores beneficios de salud a los bebés, también es reconocido que existen circunstancias en que amamantar no es una opción. En estos casos, las fórmulas infantiles representan una alternativa y como tal, deben resultar inocuas y nutricionalmente adecuadas.

[1] Las fórmulas infantiles, ¿son alimentos esterilizados?

Es importante señalar que los preparados en polvo para lactantes que cumplen las normas actuales no son productos estériles. No se ha podido desarrollar aún un método, utilizando la tecnología actual, para producir preparados estériles de este tipo sin alterar sus propiedades nutricionales.

Internacionalmente se recomienda no utilizar fórmulas infantiles en polvo si existieran alternativas para ello. En estos casos, son de preferencia los alimentos líquidos listos para consumir, ya que son sometidos a un proceso térmico en el envase cerrado, disminuyendo el riesgo de recontaminación con bacterias patógenas.

[2] ¿Qué cuidados debo tener al preparar una fórmula infantil en polvo?

En caso de que la alimentación con fórmulas infantiles fuera la única opción disponible, se podrán reducir los riesgos tomando algunos recaudos:

ANTES DE PREPARAR LA FÓRMULA:

1. Proteja los productos alimenticios





destinados al consumo de su bebé de la contaminación a través del ambiente:

- Asegúrese de que la lata conteniendo el alimento en polvo sea almacenada en un lugar limpio y seco.
- Mantenga siempre el envase bien tapado.
- Verifique que el producto no se encuentre vencido.
- Cuando adquiera las latas de fórmula infantil, al elegir el tamaño del envase, considere que es conveniente consumir el producto en su totalidad antes de los 30 días de abierto.

2. Utilice agua, utensilios, mamaderas y tetinas seguras, ya que estos elementos podrían transportar microorganismos que enfermen a su bebé:

- Esterilice las mamaderas y las tetinas. Consulte sobre los métodos adecuados para ello.
- Toda el agua que utilice para reconstituir la fórmula en polvo debe ser hervida (durante al menos tres minutos) y en-

friada en el momento de su utilización, especialmente durante los tres primeros meses de vida del niño.

- Asegúrese de que la cuchara o medida utilizada para servir la porción necesaria se encuentre perfectamente limpia y seca. **No la deje guardada en el interior de la lata.**

3. No suministre al bebé aquellos productos cuyas características organolépticas (color, olor, sabor) sean diferentes a las habituales.

AL PREPARAR LA FÓRMULA:

- Prepare cada mamadera inmediatamente antes de su consumo.
- Lávese siempre las manos minuciosamente, previamente a la preparación de la mamadera.
- Realice la preparación de manera higiénica.
- Siga las instrucciones que se indican en el rótulo del producto para su preparación, utilizando las cantidades

especificadas ya que las fórmulas infantiles son productos balanceados para cubrir las necesidades nutricionales del bebé; preparaciones más concentradas o más diluidas podrían causar daño al niño.

- En caso de que el bebé quedara hambriento, prepare en el momento una mamadera adicional en las mismas condiciones.

• Utilice el agua hervida, colóquela en un biberón limpio y entíbiela hasta unos 50° C, añada una cantidad medida de polvo (número de cucharadas), agite energíicamente, enfríe hasta una temperatura adecuada para beber (prueba en el dorso de la mano), administre directamente y deseche lo que no hubiera sido consumido.

- Minimice el tiempo entre la preparación y su administración.

DESPUÉS DE ADMINISTRAR LA FÓRMULA:

- 4.** Deseche los restos de leche que

hayan quedado en la mamadera, lávela minuciosamente y esterilícela nuevamente. Nunca recaliente productos que hayan sido ofrecidos al bebé o probados por el niño.

Si por algún motivo debiera prepararse un biberón con anticipación a la ingesta, deberá asegurarse de que la misma permanezca refrigerada (a temperaturas menores de 5° C) hasta el momento de su consumo.

[3] ¿Cómo puede contaminarse la fórmula para lactantes?

Existen tres rutas básicas a través de las cuales una bacteria puede contaminar la fórmula infantil:

- a través de las materias primas / ingredientes utilizados para elaborar el alimento
- por contaminación de los alimentos u otros ingredientes secos luego de la pasteurización
- por contaminación de la fórmula al ser reconstituida en el hogar/ institución previamente a su administración.

[4] ¿Qué es *Enterobacter sakazakii*? ¿Qué enfermedades puede ocasionar esta bacteria?

Enterobacter sakazakii es una bacteria perteneciente a la familia *Enterobacteriaceae* la cual contiene numerosas especies encontradas en el tracto gastrointestinal de animales y humanos y en el ambiente. Este microorganismo ha sido relacionado con brotes de meningitis y enteritis, especialmente en niños menores de un año, a través de fórmulas para lactantes.

El grupo con mayor riesgo de sufrir la infección incluye los neonatos (hasta 28 días), particularmente los nacidos antes de término, los que presentan bajo peso al nacer y/ o los inmunocomprometidos. Dado que la bacteria es un patógeno oportunista, posee bajo riesgo para los niños saludables nacidos a término. Sin embargo, en el grupo de riesgo puede ocasionar una enfermedad seria.

[5] ¿Cómo se contaminan las fórmulas infantiles con *Enterobacter sakazakii*? ¿Pueden otros alimentos estar contaminados con *Enterobacter sakazakii*?

Como esta bacteria es un microorganismo que se encuentra en el ambiente puede en algunas ocasiones contaminar el producto durante su preparación; por ello, la manipulación higiénica durante la reconstitución y el almacenamiento adecuado son de suma importancia para evitar la enfermedad.

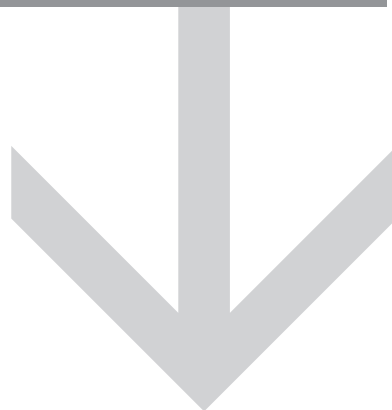
E. sakazakii ha sido detectada en otros tipos de alimentos, pero sólo las fórmulas infantiles han sido relacionadas con casos/ brotes de enfermedad.

[6] ¿Cuál es la sintomatología clínica de la infección por *E. sakazakii*?

En general la incidencia de la enfermedad es baja. *E. sakazakii*, vehiculizada a través de las fórmulas para lactantes, ha ocasionado:

- Meningitis neonatal: fiebre, decaimiento, disminución del apetito, espasmos rígidos (cabeza, cuello y columna arqueadas hacia atrás), rigidez cervical y convulsiones.
- Enterocolitis necrotizante: intolerancia al alimento, decaimiento, alteraciones en recuento de glóbulos blancos y shock; síntomas gastrointestinales: distensión abdominal, vómitos biliosos, sangre en heces (macro o microscópica) y colecta de líquido en exceso en cavidad abdominal.
- Bacteriemia/ sepsis: shock, fiebre y enfermedad sistémica.

Ante cualquier duda, se recomienda la consulta con su médico. ☒



MÁS INFORMACIÓN SOBRE LAS FÓRMULAS INFANTILES:

Sociedad Argentina de Pediatría:

http://www.sap.org.ar/index.php?option=com_staticxt&Itemid=398&xt_item=1&staticfile=comunidad/info/lactan.htm

Organización Mundial de la Salud:

<http://www.who.int/topics/breastfeeding/es/index.html>

http://www.who.int/foodsafety/publications/micro/es_sp.pdf

Semana de la lactancia materna:

[http://www.waba.org.my/wbw/wbw05/10% 20points_spa.pdf](http://www.waba.org.my/wbw/wbw05/10%20points_spa.pdf)

[FUENTE: LA NACIÓN, 2 DE JUNIO DE 2006]

Crearán el **PRIMER REGISTRO NACIONAL** de **ERRORES** en **MEDICINA**

ES UNA BASE DE DATOS QUE ESTARÁ A CARGO DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Ya lo dice la célebre frase: errar es humano... Aunque en el caso de los médicos, lo mejor es prevenir.

Malinterpretar una radiografía, confundir un diagnóstico, confundir la administración de un medicamento y hasta operar el lado equivocado de un paciente suelen ser los errores que con mayor frecuencia se intentan evitar en la práctica médica.

"Es un manto social que el error equivale a muerte y culpa, cuando en medicina es una situación que no se produce a propósito y que no suele provocar más que un susto. Es por esto que la política que se debe tomar ante el error debe ser la prevención", señaló a La Nación el doctor Vicente Gutiérrez Maxwell, nuevo presidente de la Academia Nacional de Medicina.

Y afirmó: "Los errores y los accidentes en medicina no se deben ocultar, sino comentárselos al paciente. Analizar un error no implica buscar un culpable, sino conocer el porqué. Así, evitamos que se repita".

Cirujano en ejercicio, especializado en aparato digestivo y consultor en tres hospitales (de Clínicas, Naval y Austral), el doctor Gutiérrez Maxwell será el encargado de poner en práctica el Programa de Registro y Análisis de Error en Medicina, una iniciativa que la Academia comparte con el Ministerio de Salud.

El objetivo del programa, aclaró Gutiérrez Maxwell, no es documentar los errores desde un punto de vista judicial, sino actuar como señal de alarma y permitir identificar cuáles son los que se producen con más frecuencia para evitar que se repitan.

Para lograrlo, en una primera etapa se invitará a los profesionales de los principales hospitales del país a enviar la falla diagnóstica, terapéutica o quirúrgica por correo electrónico o correo postal para poder analizarla.

"En el país no hay registros de los errores porque el sistema médico está aún muy lejos de los países, como Inglaterra o Estados Unidos, en los que la información está centralizada. Aquí, hay muchos subsectores que participan en la estructura de administración de la salud", explicó el académico.

La iniciativa, cuya coordinación quedará en manos de la Academia Nacional de Medicina, tendrá también una función educativa. "Hay que educar a los médicos para que se animen a hablar de sus errores y de por qué los cometieron -enfatizó Gutiérrez Maxwell-. Esto ayudará a analizar la prevención del error. La sociedad debe conocer que la Academia no es un lugar competitivo ni una institución que da protección a los médicos, sino que protege a la medicina."

Error vs eventualidad

Según los expertos en el estudio de las fallas cometidas en la práctica médica, el error difiere de la eventualidad.

Mientras que en el primero participa la impericia del profesional de la salud, tenga o no consecuencias para el enfermo, la eventualidad depende de las condiciones del paciente, como su edad o la gravedad de la enfermedad. "En este caso, no hay error", sentenció Gutiérrez Maxwell.

Asimismo, para el especialista sí es un error tratar de prolongar la vida de un paciente en la etapa final de la vida: "No está bien el ensañamiento terapéutico o tratar de extender la vida a fuerza de hacerlo sufrir más".

En general, en los centros de salud en los que los distintos equipos trabajan de forma organizada, cumplen con las guías internacionales de diagnóstico y tratamiento y realizan los controles adecuados en la atención diaria, la frecuencia de errores tiende a ser baja.

Sin embargo, las encrucijadas en medicina obligan a que toda institución seria tenga un Comité de Ética, "que es lo que aún falta en muchos hospitales -dijo el académico-. El comité le permite al médico compartir situaciones difíciles y recibir una respuesta despojada del compromiso emocional que él tiene con el paciente. El error es que el Comité de Ética se utiliza como comité de conducta, que no es su función".

Pero ¿qué es lo más importante para tener en cuenta como pacientes al ir a la consulta o ingresar en el quirófano? Elegir al médico o a la institución en la que se recibirá atención.

"Hay grandes hospitales en los que el enfermo se siente protegido más por la institución que por el médico que lo atiende -dijo Gutiérrez Maxwell-. Acá, como todavía estamos en un sistema de salud muy sectorizado, los pacientes no pueden elegir demasiado y deben ir adonde los mandan. Y si hay errores, no saldrán a la luz. Esto, justamente, no contribuye a prevenirlos." ☒

CON EL FORMOL A TRIBUNALES



EL ORGANISMO FISCALIZADOR PRESENTARÁ A LOS FISCALES LA DENUNCIA POR EL USO DE UNA SUSTANCIA NO AUTORIZADA PARA EL ALISADO DE PELO, TAL COMO REVELÓ AYER PÁGINA/12. CONSULTAS DE DECENAS DE PELUQUEROS.

Decenas de peluqueros consultaron a la Anmat y acercaron muestras de los productos que utilizan.

La ANMAT denunciará ante la Justicia la presencia de productos para planchar el pelo con efectos tóxicos, cuya fórmula, que incluye formol, no está autorizada por ese organismo fiscalizador. La aplicación de estos productos en peluquerías fue revelada ayer por Página/12. Durante toda la jornada, decenas de peluqueros efectuaron consultas en ese organismo y acercaron muestras de los productos que venían utilizando. En la práctica, los preparados inocuos se reconocen porque, a diferencia de los que tienen formol, requieren un enjuague posterior; en todo caso, la clienta tiene derecho a exigir al profesional que le muestre el envase del producto que utiliza. Como todos los cosméticos, los productos para planchar el pelo deben incluir en su etiquetado el número de resolución de ANMAT por la cual se autoriza su venta.

“Vamos a denunciar formalmente la existencia de productos para el 'planchado' del pelo que circulan en forma ilegal”, anunció Manuel Limeres, titular de la Administración Nacional de Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT). La presentación se efectuará ante la fiscalía a cargo de Adrián Giménez y Marcelo Munilla Lacasa, especializada en irregularidades vinculadas con medicamentos.

Mónica Bobi, desde el área de Cosmetología de ANMAT, señaló que “durante todo el día hemos recibido consultas, especialmente de peluqueros que en muchos casos nos acercaron los productos que utilizan, para que verifiquemos su composición”. La especialista aclaró que “son productos de venta a profesionales; hemos investigado en perfumerías y, en principio, no hemos detectado que se vendan directamente al público”.

Los productos que los peluqueros preocupados acercaron a la ANMAT “no incluyen en sus rótulos la autorización

correspondiente ni los datos del fabricante”, señaló la doctora Bobi.

Ayer, Página/12 dio a conocer que el planchado de pelo “brasileño”, ofrecido en distintos salones de belleza, contiene formol, sustancia no permitida para este uso por sus efectos tóxicos. La normativa argentina -al igual que la brasileña- no autoriza el empleo de formol para este fin. Tal como en Brasil, aquí su uso se permite, en muy baja concentración (0,2 por ciento), como conservante para cosméticos; en concentración aun más baja (0,1 por ciento), se lo usa en productos para la higiene bucal; se admite una concentración de hasta el 5 por ciento sólo para su uso como endurecedor de uñas.

Los productos que sí están autorizados para el planchado de pelo contienen sales del ácido tioglicólico. La clienta o el cliente de peluquería pueden distinguir estos productos de los que se basan en el formol, ya que la técnica de aplicación es diferente en cada caso. Los basados en ácido tioglicólico

requieren un enjuague, ya que deben ser neutralizados mediante un agente específico. En los basados en formol, no debe enjuagarse, y la aplicación se efectúa mecha por mecha de pelo, mientras se lo alisa con cepillo bajo exposición al calor. Además, el formol tiene un olor fuerte e irritante.

Pero, además, el cliente puede exigir que el peluquero le muestre el envase del producto que utiliza, y en éste debe figurar la autorización de la ANMAT. "En todos los productos cosméticos, el rótulo debe incluir el número de legajo del establecimiento elaborador, y el número de resolución por la que el producto fue aprobado", advirtió la doctora Bobi. Este recaudo vale "para todos los productos comercializados a nivel nacional, y en particular para los que se expendan en la ciudad de Buenos Aires. Los que sólo se comercializan en determinada provincia responden a la normativa provincial".

El "planchado brasileño", también conocido como "brushing progresivo lissé", llegó al país el año pasado y sus mismas usuarias lo fueron difundiendo: en una sola aplicación, el pelo queda lacio y con un brillo y sedosidad que no logra igualar ninguno de los productos autorizados. La contrapartida son los efectos perjudiciales del formol: "cuadros alérgicos, irritación ocular, enrojecimiento, lagrimeo, dermatitis", según la enumeración de la ANMAT. El formol es considerado "cancerígeno" por la OMS.

[FUENTE: PÁGINA 12, 11 DE JULIO DE 2006]

Ya es oficial: no deben usarse los alisadores de pelo

Por tener excesivo formol

Los resultados de los análisis realizados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) a las tres primeras muestras de los nuevos líquidos alisadores de pelo que se comercializan sin autorización en el país, indican que superan entre 75 y 150 veces el límite máximo autorizado para el formol, una sustancia altamente irritante y potencialmente cancerígena.

"Se recomienda a la población abstenerse de utilizar los productos y, ante cualquier duda, consultar a su médico dermatólogo", señala el comunicado de la ANMAT difundido ayer sobre los líquidos retirados de distintas peluquerías porteñas por inspectores del Instituto Nacional de Medicamentos (INAME), a cargo de la investigación.

Dos de esos productos se comercializan con el nombre Sin Rulos, mientras que el tercero se ofrece como Hidrobrushing Progresivo. Todos, en su etiqueta, carecen de los datos exigidos por la ANMAT, como la fecha de vencimiento o la fórmula de su composición. "La población no debería aceptar líquidos de origen desconocido y sin el rotulado", dijo la licenciada Mónica Bobbi, inspectora del INAME y responsable de la investigación. Lagrimeo, tos, irritación en los ojos y la garganta, picazón, dermatitis y, en las personas más sensibles, broncoconstricción o caída del cabello son los síntomas más frecuentes que pueden

causar estos líquidos alisadores con concentraciones de formol que oscilan entre el 15 y el 30 por ciento. En especial, en las mujeres que los han utilizado más de una vez y en los peluqueros o las personas que aplican el producto.

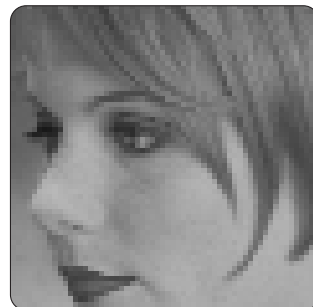
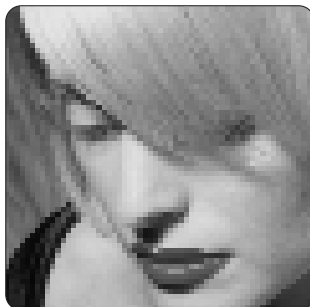
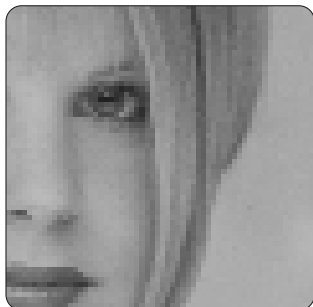
"Durante o después de una exposición única a una alta dosis de formol, como en el caso de las muestras analizadas, puede aparecer irritación en los ojos, las vías respiratorias y la piel, en especial en las personas sensibles. En cambio, en una exposición laboral continua existe más riesgo de desarrollar una enfermedad crónica", explicó a La Nación la pediatra Elda Cargnel, jefa del Departamento de Docencia e Investigación de la ANMAT y toxicóloga de la Unidad de Toxicología del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez.

Quienes aplican el producto suelen utilizar, según relatan distintas mujeres que usaron estos nuevos alisadores instantáneos para pelo, guantes de látex como protección. Sin embargo, esto no sería suficiente. "El látex no protege de sustancias químicas porque pueden atravesarlo. En el caso de los alisadores para pelo, la protección que ofrecen esos guantes es mínima", enfatizó Cargnel.

Productos prohibidos

Las concentraciones de formol permitidas por la ANMAT son muy bajas: de hasta el 0,2% en los productos en general (0,1% en los de higiene oral) y de hasta el 5% sólo en los endurecedores de uñas.

Sin embargo, las tres primeras muestras



analizadas de los líquidos capilares cuestionados superan en un alto margen esos límites. Los productos son:

[1] Sin Rulos. Tratamiento para cabellos naturales x 500 cc. Partida del 0 al 5000. Elba. Legajo N° 2542. Res. 155/98. Adolfo Nicolás Benítez. Serrano 1079. Capital Federal. En esta muestra se encontró un 29,7% de formol, una concentración que en Brasil llevó a la prohibición de su comercialización.

"Este producto -señala la ANMAT- no ha sido elaborado por el laboratorio declarado en su rótulo, según denuncia el mismo, y se desconoce su real elaborador." El informe destaca también que la etiqueta no cumple con las disposiciones vigentes de etiquetado de productos cosméticos.

[2] Hidrobrushing Progresivo Cauterizante x 1000 cc. Industria Argentina. Prod. Reg. M.S. y A.S. Resol. 337/92. Elab. por Legajo 6489/79-6. Sin Lote y Sin Vto. El análisis determinó que este líquido alisador para pelo contiene un 15% de formol. "El legajo declarado en el rótulo no corresponde a un establecimiento habilitado por la ANMAT", señala el informe. La etiqueta tampoco cumple con los requisitos exigidos.

[3] Sin Rulos. Tratamiento para cabellos naturales sin color. Altura del color del 6 al 7. Alisa y recupera la fibra capilar, por 100 cc. Elab. Legajo N° 2542. M.S. y A.S. Res. 155/98. Adolfo Nicolás Benítez. Serrano 1079. Capital Federal. En este caso, la cantidad de formol llegó al 28,2%, y la ANMAT advierte, como en el primer caso, que el líquido no fue elaborado por el laboratorio que aparece en la etiqueta.

Fueron infructuosas las consultas realizadas ayer por La Nación en el domicilio que figura en las etiquetas.

En tanto, para la doctora Clara López, profesora adjunta de la cátedra de Toxicología y Química Legal de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, los resultados hallados son inequívocos: "Son concentraciones muy elevadas de for-

mol, un producto que, independientemente de la concentración de que se trate, no está aprobado por la ANMAT y no debe ser comercializado en la Argentina".

Con los resultados, la ANMAT presentó una denuncia en la Fiscalía de Distrito de Nueva Pompeya y Parque de los Patricios.

[FUENTE: LA NACIÓN, 12 DE JULIO DE 2006]

Comunicado ANMAT •

11 de julio de 2006

De los productos que fueron retirados por inspectores del INAME y de los que oportunamente fueron remitidos por interesados al INAME para su análisis, a fin de determinar la legitimidad de los mismos y la posible presencia de formol en una concentración superior a la admitida en las legislaciones vigentes se obtuvieron los siguientes resultados:

[1] "Sin Rulos - Tratamiento para cabellos naturales x 500 cc." Partida del 0 al 5.000 - Elab. Legajo N° 2542. Res. 155/98 - Adolfo Nicolás Benítez - Serrano 1079. Capital Federal. El resultado de la determinación de formol obtenido ha sido 29,7%.

Este producto no ha sido elaborado por el laboratorio declarado en su rótulo según denuncia él mismo, desconociendo su real elaborador. Así mismo, el producto no cumple con la Disposición 374/06 de rotulados de producto cosméticos por no presentar datos de lote, vencimiento ni fórmula del producto en cuestión.

[2] Un envase de "Hidrobrushing Progresivo Cauterizante x 1.000 cc" - Industria Argentina - Prod. Reg. M.S. y A.S. Resol. 337/92 - Elab. por Legajo 6489/79-6. Sin Lote y Sin Vto.". El resultado de la determinación de formol obtenido ha sido 15%.

El legajo declarado en el rótulo del producto no corresponde a un establecimiento habilitado por esta Administración. No posee demás datos, por lo cual no cumple con la normativa vigente para rotulados de productos cosméticos.



[3] "Sin Rulos - Tratamiento para cabellos naturales sin color, altura del color del 6 al 7 - Alisa y recupera la fibra capilar" por 100 cc. - Sin datos de número de lote - sin fecha de vencimiento - con proyecto de rótulo donde constan los datos de "Elab. Legajo N° 2542. M.S. y A.S. Res. 155/98 - Adolfo Nicolás Benítez - Serrano 1079. Capital Federal". El resultado de la determinación de formol obtenido ha sido 28,2%. Este producto no ha sido elaborado por

el laboratorio declarado en su rótulo según lo reconocido por el laboratorio, desconociendo su real elaborador. Así mismo, no cumple el producto con la Disposición 374/06 de rotulados de productos cosméticos por no presentar datos de lote, vencimiento ni fórmula del producto en cuestión.



SE RECOMIENDA A LA POBLACIÓN ABSTENERSE DE UTILIZAR LOS PRODUCTOS ANTES MENCIONADOS, DADOS LOS RESULTADOS OBTENIDOS Y ANTE CUALQUIER DUDA CONSULTAR A SU MÉDICO DERMATÓLOGO. ASÍ MISMO SE SUGIERE VERIFICAR LA PROCEDENCIA DE LOS PRODUCTOS QUE SEAN ADQUIRIDOS O SE HAGAN APLICAR EN PELUQUERÍAS, PRESTANDO ESPECIAL ATENCIÓN SOBRE AQUELLOS QUE NO SE ENCUENTREN EN SUS ENVASES ORIGINALES, DEBIDAMENTE ROTULADOS. LA SITUACIÓN HA SIDO DENUNCIADA EN LA FISCALÍA DE DISTRITO DE LOS BARRIOS DE NUEVA POMPEYA Y PARQUE DE LOS PATRICIOS, DONDE LA INVESTIGACIÓN TRAMITA BAJO CAUSA Nº 9512.

Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
Productos cosméticos

DISPOSICIÓN 1112/99

Determinanse las limitaciones que corresponden al uso de ciertas materias primas que pueden utilizarse en Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes, sean éstas de elaboración nacional o importadas.

ANEXO IV

Lista de Conservadores Autorizados

[1] CONSERVADORES: Son sustancias adicionadas a los Productos de Higiene personal, Cosméticos y Perfumes con la finalidad primaria de preservarlos de daños y/o deterioros causados por microorganismos, durante su fabricación y almacenado, o bien para proteger al consumidor de la contaminación inadvertida durante el uso del producto.

[2] Las sustancias con el símbolo (+) también pueden ser agre-

gadas a estos productos en otras concentraciones distintas a las listadas abajo, con la finalidad aparente específica diferente a la de conservación del producto, como por ejemplo: desodorante, anticaspa, etc.

[3] Existen otras sustancias usadas en formulaciones de Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes que también poseen acción conservadora en estos productos, como por ejemplo: muchos aceites esenciales y algunos alcoholes. Estas sustancias no están incluidas en esta lista.

[4] Para los fines de esta lista 'SALES' significa: sales de los cationes sodio, potasio, magnesio, amonio y etanolaminas; sales de aniones: cloruro, bromuro, sulfato y acetato. 'ESTERES' significa: ésteres de metilo, etilo, propilo, isopropilo, butilo, isobutilo y fenilo.

[5] ASOCIACIONES: Está permitida la asociación de sustancias conservadoras siempre que éstas cumplan con los límites individuales.

En casos especiales, cuando haya necesidad de utilizar una concentración que sobrepase los valores individuales estipulados en el Listado, la empresa deberá presentar documentación técnico-científica justificando su uso.

Sustancia: formaldehído y paraformaldeido (símbolo positivo).

Máxima concentración autorizada: 0,1% (en productos de higiene oral), 0,2% (otros productos no destinados a la higiene oral- expresado como formaldeido libre).

Limitaciones de Uso y Advertencias: Contiene formaldeido sólo para concentraciones superiores a 0,05% en producto terminado.☒

[*] Para solicitar texto completo de la Disposición 1112/99 escribir a: joseruggieri@cofa.org.ar

Y EL PAYE se adueñó de las OLIMPIADAS...

*
DR. GUSTAVO FONTANA
FARMACÉUTICO

PAYE: EN GUARANÍ HECHIZO, EMBRUJO, MISTERIO

Cuando a principios de año invitábamos a participar de las XI^o Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales (OFN), resaltábamos que habían excedido el aspecto deportivo para transformarse en el encuentro anual de amigos y familias superando largamente el hito social al deportivo.

Y eso quedó demostrado en las tres jornadas llenas de alegría y gratos momentos donde una vez más el fervor y el cariño se hicieron presente en las OFN.

Cuando decimos que **“el Payé se adueñó de las Olimpiadas...”** no nos confundimos; al contrario, esa magia que se apoderó de las OFN fue maravillosa, permitiendo hacer la vista gorda a algunos errores, lógicos, de la organización y predisponer a TODAS las delegaciones con un espíritu que hacía muchas ediciones no se vivía.

El calor, el grandioso Río Paraná, la belleza de Corrientes, la parsimonia de sus habitantes, el chamamé o vaya a saber qué “hechizo” se apoderó de los participantes, al punto de estallar en la cena de clausura con la



→ AFICHE DE LAS XI OLIMPIADAS FARMACÉUTICAS NACIONALES

Comparsa Samba Total para dar un cierre espectacular a esta edición.

Ahora, con los resultados y las vivencias puestas en evidencia, nos damos cuenta más que nunca de la misión de las OFN.

Los que año tras año nos involucramos en las mismas, ya sea como participantes, acompañantes u organizadores, tenemos que defender este espacio anual que nos da la posibilidad de integrarnos con los colegas de todo el país. Gracias a todos los participantes por su entrega, calidez y fundamentalmente por sus ganas de pasarla bien.

El próximo año cumplirán 12 años: Ya nos estamos preparando.☒

[2 AL 4 DE OCTUBRE DE 2006 - LA PLATA, ARGENTINA]

XII REUNIÓN ANUAL DEL DURG-La (Drug Utilization Research Group-Latinaamericano)

PROGRAMA PRELIMINAR

LUNES 2 DE OCTUBRE

08:00 a 08:30	Inscripción y acreditación	
08:30 a 09:00	Inauguración	Dr. Julián Pérez Peña (Presidente del DURG-La) y palabras a cargo del representante de OPS Buenos Aires/Argentina
09:00 a 10:30	Conferencia	“Sistema de salud frente a la innovación de medicamentos”. Prof. Dr. J. R. Laporte (Barcelona/España)
	Mesa Redonda	“Rol del DURG-La como agencia de investigación de problemas de la población”. Prof. Dr. G. Tognoni (Italia)
10:30 a 10:45		Café
10:45 a 12:45	Mesa Redonda	“Acciones y propuestas para programas de uso racional de medicamentos” N. Homedes, A. Ugalde, G. Orchuela, V. Wirts Zomin, (15’); E. Narváez, A. Figueras (15’); P Mordujovich, JA Furones y Myriam G. de Ybarra (15’);A. Rey (15’), J. L. Castro (15’), R. Fernández (15’) y M. Madurga (15’)
12:45 a 14:00		Almuerzo
14:00 a 15:00		Recorrida de posters

CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO (*) - 1ª SESION

15:00 a 18:30	Introducción al Curso	“Estrategias para el uso racional del medicamento” Prof. Dra. P. M. de Buschiazzo (Argentina)
	Taller	“Manejo y selección de información. Criterios generales”. J.R. Laporte ó A. Figueras (España) Marco Teórico
		Manejo y selección de la información
		“Estrategias para la búsqueda de información”. Dres. J. Fraguela y M. Cañás (Argentina) Marco teórico
		Plenario: Discusión / Conclusiones

MARTES 3 DE OCTUBRE

08:30 a 10:30	Mesa Redonda	"Perspectivas de participación del DURG-La con autoridades regionales. Planes de acción conjunta para Latinoamérica"
10:30 a 10:45		Café
10:45 a 12:00	Informe	Resumen Anual DURG-La. Dr. Albert Figueras y Asamblea
12:00 a 12:45		Presentación de posters (5'c/u)
12:45 a 14:00		Almuerzo
14:00 a 15:00		Presentación de posters (5'c/u). Continuación
15:45 a 16:45		Asamblea del DURG-La. Elección de autoridades

CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO - 2ª SESION

15:00 a 18:00	Taller	"Criterios de selección de medicamentos" Prof. Dr. G. Tognoni (Italia) Marco Teórico
		Selección de medicamentos para patologías prevalentes
		Plenario: Discusión / Conclusiones

MIÉRCOLES 4 DE OCTUBRE. REUNION CONJUNTA DURG LA Y GAPURMED

CONMEMORACIÓN DE MEDICAMENTOS ESENCIALES Y USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS.

09:00 a 09:30		Palabras de bienvenida Dr Héctor O Buschiazzo
		Conferencia "Dr. Juan César García" a cargo del Sr. Representante de OPS/OMS
09:30 a 10:15		Palabras a cargo del Sr. Ministro de Salud y Ambiente de la Nación Argentina. Dr. Ginés González García
10:15 a 11:00	Conferencia	"Medicamentos esenciales y medicamentos como derecho humano" Dr. H. Hogerzeil (OMS Ginebra-Suiza)
11:00 a 11:15		Discusión
11:15 a 11:45		Café
11:45 a 12:30	Conferencia	"Redefinición de medicamentos en términos de bienes comunes". Dr. G. Tognoni (Milán - Italia)
12:30 a 12:45		Discusión
12:45 a 14:00		Almuerzo
14:00 a 14:45	Conferencia	"Acceso a los medicamentos y derechos de propiedad intelectual. Antecedentes y perspectivas" Dr. J. Bermúdez (OPS Washington/USA)
14:45 a 15:00		Discusión
15:00 a 15:15		Café

15:15 a 16:00	Conferencia	“Enfermedades exageradas”. Prof. Dr. J. R. Laporte (España)
16:00 a 16:30		Discusión
16:30 a 17:00	Homenaje	“Al Dr. Carlos Emilio Cernignani”. Prof. Dres. J. R. Laporte y H. O. Buschiazzo

CURSO DE USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO - 3ª SESION

17:00 a 19:00	Taller	Listas, formularios y Comités de Medicamentos. Prof. Dr. H. Hogerzeil (OMS- Suiza). Marco teórico
		Elaboración de listas y formularios. Integración y funciones de Comités de Medicamentos
		Plenario: Discusión / Conclusiones
21.30	Cena de camaradería	

(*) Se realizará un curso abierto, destinado a profesionales de la salud que participen o no del DURG-La. El mismo incluirá marcos teóricos y trabajo en grupos pequeños, coordinados por docentes de distintos países de Latinoamérica.

(**) El Dr. Juan César García fue un médico argentino que trabajó intensamente en la educación médica en Latinoamérica desde la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fue vanguardista en el tema y dejó plasmada su obra en artículos, libros y documentos. Aportó significativamente al desarrollo de las ciencias sociales en su vinculación con la salud y generó una corriente de pensamiento que posibilitó nuevos espacios de debate y transformación del pensamiento social en Latinoamérica. Falleció en la década del 80.

En su homenaje, se ha creado en 1984, en Quito, Ecuador, un Instituto que lleva su nombre, para que el pensamiento de Juan César continúe trazando derroteros para superar las grandes desigualdades que prevalecen en nuestras poblaciones, manteniendo al mismo tiempo un activismo crítico en el enfoque médico social latinoamericano.



EN 1993, SURTIÓ EN CUBA,
EN SU HOMENAJE, EL ATENEO
JUAN CÉSAR GARCÍA., SECCIÓN
DE MEDICINA SOCIAL DE LA
SOCIEDAD CUBANA DE SALUD
PÚBLICA, CON LA FINALIDAD DE
CONSTITUIR UN FORUM PARA
EL PENSAMIENTO ANALÍTICO EN
SALUD PÚBLICA.

Organiza:

Centro Universitario de Farmacología (CUFAR), Centro Colaborador de la OPS/OMS
- Facultad de Ciencias Médicas - Universidad Nacional de La Plata - Argentina

Comité Organizador:

Héctor O. Buschiazzo	Perla Mordujovich
Martín Cañás	José Luis Castro
Soledad Carlson	Martín Urtasun
Juan Fraguera	Gustavo Marín
Adriana Petinelli	

Auspician:

- Centro Universitario de Farmacología (CUFAR), Centro Colaborador OPS/OMS de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNLP
- Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación Argentina
- Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires
- Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)

Sede:

Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires (Calle 54 N° 920 e/ 13 y 14)
Tel. (0221) 4243768 / 4232712.
Secretarías: Silvina Bruzzone y Beatriz Ortega
e-mail: hobus@netverk.com.ar / ffemeba@netverk.com.ar

Informes:

Confederación Farmaceutica Argentina / Tel.: 011-43421001 / e-mail: cofa@cofa.org.ar

[4 AL 6 DE OCTUBRE DE 2006 - LA PLATA, ARGENTINA]

XV REUNIÓN ANUAL del grupo argentino para el **USO RACIONAL** del **MEDICAMENTO** (GAPURMED)

PROGRAMA PRELIMINAR TENTATIVO

MIÉRCOLES 4 DE OCTUBRE • REUNIÓN CONJUNTA CON EL DURG-LA

JUEVES 5 DE OCTUBRE

08:30 a 09:00	Conferencia	Apertura del GAPURMED. Palabras a cargo de la Presidenta, Dra. Mabel Valsecia
09:00 a 10:30		Presentación de proyectos de GAPURMED
10:30 a 11:45		Café
11:45 a 13:30	Taller	Tucumán, Córdoba, Corrientes, La Plata Temas de educación a distancia (Remediar)
13:30 a 14:30		Almuerzo
14:30 a 15:30	Conferencia	A designar
15:30 a 16:30	Conferencia	A designar
15:30 a 16:30	Mesa Redonda	Problemáticas de salud locales. Representantes provinciales
16:30 a 17:30		Asamblea del GAPURMED

VIERNES 6 DE OCTUBRE • GAPUR-JOVENES

09:00 a 13:00	Mini-Curso	“Bases de farmacología clínica” Dres. Albert Figueras y Joan Ramón Laporte
13:00 a 14:00		Almuerzo



(*) Posibles temas para mesas redondas y/o conferencias

- a) Uso racional de medicamentos y hospital público
- b) Medicamentos falsificados
- c) Producción pública de medicamentos genéricos
- d) Situación de precios de medicamentos
- e) Programa médico obligatorio (PMO)
- f) Medicamentos combinados a dosis fijas

PRECIOS DE HOTELES

NOMBRE	DIRECCIÓN	SINGLE \$	DOBLE \$	COMODIDADES
San Marco 3*	Calle 54 N° 523, entre 5 y 6, Tel.: 422-9322	90	110	c/ desayuno
Catedral 3*	Calle 49 N° 965 Tel.: 423-2020 483-0091	45	70	c/ desayuno y cochera
La Plata 3*	Avenida 51 N° 783, entre 10 y 11, Tel.: 422-9090	70	97	c/desayuno y cena
Del Rey 3*	Plaza Paso N° 180 Tel.: 425-1604/9181/ 1604 / 427-0177	65	95	c/desayuno
Howard Johnson 4*	Calle 6 N° 1026, Tel.: 425-6800 (Fax 425-6805)	178	178	c/ desayuno, gimnasio e Internet 24 hs.
Avenida	Calle 13 N° 1447, esquina 62 Tel.: 451-0195	-----	46	c/ desayuno
Del Sol	Calle 54 esquina 10, Tel.: 427-2049	75 85	95 105	c/desayuno
República de los Niños	Albergue (traer Sábanas y Toallas)	Sin costo	Sin costo	A 15 min. del lugar de reunión

AGENDA SEGUNDO SEMESTRE 2006



XII Reunión Anual del DURG-La

4 al 6 de octubre de 2006

La Plata - Argentina

e-mail: ffemeba@netverk.com.ar

XXXIX Congreso Nacional de Ciencias Farmacéuticas

Puerto Vallarta, del 22 al 26 de octubre, Sheraton Bunganvillas Resort & Convention Center.

Informes e inscripción: 01 52 (55) 9183 2060 fax: 01 52 (55) 5688-4564

Lhuerta@afmac.org.mx

XVII Congreso Farmacéutico Argentino

Portal del Lago- Villa Carlos Paz-Córdoba.

26,27 y 28 de octubre. "evolución de la práctica farmacéutica: legislación y formación continua".

VI Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria

Del 9 al 12 de noviembre Ciudad de Buenos Aires, Hotel Sheraton Libertador. Secretaría: Combate de los Pozos 1881. CABA CP 1245

Teléfono: 4941 1333/1276 ó 43083106.

www.aafhospitalaria.org.ar e-mail: presidencia@aafhospitalaria.org.ar

Programa de ateneos

Instituto Argentino de Educación e Investigación en Nutrición. Horario de 15.30 a 16.30 hs. Lugar de realización Larrea N° 955. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Informes: u.nutricional@iadt.com

9-08-06 Algunos potenciales indicadores de estado nutricional.

16-08-06 Evaluación de la calidad nutricional de panes y fideos elaborados con harina de amaranto.

23-08-06 Re-educación kinésica de la deglución.

30-08-06 Sodio y potasio: requerimientos, ingestas recomendadas y presencia de alimentos. El sodio y su relación con otros nutrientes en el rotulado nutricional.

4-10-06 Los prebióticos y sus efectos fisiológicos. ☒