

EDICION  
72° ANIVERSARIO



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 75 - Octubre 2007 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



# XVIII Congreso Farmacéutico Argentino

LA PROFESION FARMACEUTICA  
EN EL SIGLO XXI, UN COMPROMISO  
CON LA SALUD COMUNITARIA

# EDITORIAL

---

## La COFA cumplió 72 años

Los farmacéuticos argentinos nos encontramos en un momento de definiciones importantes en el marco del cambio de gobierno que vive nuestro país.

Nuestra lucha a lo largo de los años ha sido por una Farmacia centro de Salud, con un farmacéutico agente sanitario, concepto que se ha mantenido a lo largo de la historia desde la botica hasta el modelo actual de la innovación tecnológica aplicando la Atención Farmacéutica.

Sin duda que los planes de salud del futuro tendrán un preponderante desarrollo de la ATP sobre la base de la prevención y la promoción de la Salud, y es allí donde la Farmacia toma un rol destacado.

Por ello, el uso racional de los medicamentos y la prevención y promoción integran el modelo de farmacia del futuro.

El poder afirmar este ideal va a ir de la mano de una corporación unida, solidaria y progresista, que permita que todos los farmacéuticos, cualquiera sea el ámbito del ejercicio profesional, conformemos un equipo comprometido con la salud de la gente.

La unidad de la familia farmacéutica va a ser, como ha sido, la base de la defensa gremial profesional que va a garantizar un ejercicio profesional digno y en libertad que, a no dudar, va a redundar en una mejor salud de la población. 🌱

CONSEJO DIRECTIVO

Tenemos que fijarnos bien en la fecha de vencimiento, mamá. Este remedio que compraste en el kiosco debe ser viejo y robado. Acá dice: "Aceite de Hígado de Bacalao..."



**Reciba el medicamento  
de manos seguras,  
las de  
su farmacéutico**



**Confederación  
Farmacéutica  
Argentina**

**En cada pueblo,  
en cada ciudad,  
en todo el país.**

# Día del Farmacéutico Argentino

**L**a COFA, entidad que representa a todos los farmacéuticos argentinos agrupados en cada provincia en Colegios de Farmacéuticos, cumple hoy 72 años de vida, fecha que se fijó para conmemorar también a los profesionales farmacéuticos.

A lo largo de más de siete décadas de acción fecunda, su tarea ha sido la defensa profesional y gremial del farmacéutico.

En este nuevo siglo, con los nuevos paradigmas que la Humanidad se plantea en Salud, el medicamento es la herramienta tecnológica más utilizada por los médicos para alcanzar una mejor calidad de vida; es quizás el producto que sufre la metamorfosis más llamativa desde su origen hasta su consumo. Nace en general como un bien industrial, la industria farmacéutica, una de las más rentables del mundo, que está entre las que más invierten en investigación y desarrollo (hoy el descubrimiento de una novedad terapéutica cuesta entre 800 y 1000 millones de dólares), crea un producto industrial, un artículo de consumo. La sociedad en su conjunto desea transformarlo en un bien social con mayor o menor suerte, es decir, la antítesis de un bien de consumo. Nuestro país, que está entre los 15 primeros del mundo por el consumo de medicamento, todavía dista de tener un modelo equitativo en el uso del mismo ya que hay enormes sectores de la población que carecen de acceso.

En el manejo de este elemento vital para la salud existe un especialista formado en la universidad: el farmacéutico, quien desarrolla su quehacer profesional en la Farmacia comunitaria, hospitalaria, industrial y en la docencia.

Su hábitat natural es la Farmacia, que es un establecimiento sanitario, puerta de entrada para muchos argentinos al sistema de Salud, en especial en los lugares más carenciados.

La misma debiera ser integrada a un sistema de Salud que privilegia la Atención Primaria sobre sus columnas básicas: Prevención y Promoción.

*"Por las Farmacias argentinas pasan diariamente más de 15.000.000 personas, es por lo tanto, una brillante oportunidad para proveer a los ciudadanos de información imprescindible para el mejor cuidado de la salud. Siendo como es la farmacia un establecimiento privado, que paga sus impuestos con un profesional al frente formado por el mismo Estado, es un error estratégico no aprovecharlo",* define el Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina, Farm. Carlos A. Fernández



*Farm. Carlos A. Fernández, Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina*

## Red Federal de Farmacias

La COFA conduce una red de farmacias colegiadas. Cada una de ellas está integrada a un Colegio de farmacéuticos provincial y en conjunto superan los 14.000 establecimientos, de los cuales ya 10.000 se encuentran eslabonados validando en línea, es decir, con información al instante de más de 9.000.000 de afiliados de Obras Sociales, grandes prepagas, etc.

Desde esta red se garantizan servicios de provisión, información y asesoramiento a beneficiarios de más de 200 Obras Sociales, que además se complementa con auditoría e información epidemiológica, lo que permite planificar la utilización racional del medicamento.

## La actualización profesional


Los avances científicos en el área de la Salud reciclan los conocimientos cada cinco años obligando a la actualización permanente a través de la educación continua garantizados por la certificación y recertificación profesional.

La COFA, complementada con los Colegios provinciales, está actualizando a cinco mil farmacéuticos en áreas como la farmacotecnia y la farmacognosia. Además se ha celebrado un convenio con la Cruz Roja Argentina para dictar un curso sobre primeros auxilios, a los que concurrirán más de dos mil quinientos profesionales en el último trimestre del año.

## Atención Farmacéutica

Un párrafo especial merece la Atención Farmacéutica definida como provisión del medicamento, más el seguimiento terapéutico que le garantiza al paciente obtener del fármaco el resultado esperado.

Un enorme porcentaje de los tratamientos médicos fracasan y de las causas que los provocan surge que el motivo fundamental se halla en la falta de información del paciente para la administración del fármaco, problema que resuelve la Atención Farmacéutica. *"Esta, en el concepto más moderno del ejercicio profesional, ha llegado a nuestro país y miles de profesionales la han comenzado a poner en marcha, pero este trabajo de concientización del paciente y de colaboración con el médico para garantizar el resultado de la medicación tendrá en un momento no muy lejano que ser reconocido a través de un honorario farmacéutico por Obras Sociales y público en general para garantizar su desarrollo",* sostiene Fernández.

*"Por eso la COFA, representante de todos los farmacéuticos argentinos, lucha por un medicamento bien social, dispensado en una Farmacia establecimiento de Salud por un farmacéutico agente sanitario",* culmina el presidente de la institución. 



# 7<sup>mo</sup> CONGRESO ARGENTINO de FARMACIA HOSPITALARIA

## Construyendo el futuro...

San Salvador de Jujuy, 15, 16 y 17 de Noviembre de 2007

### EJES TEMÁTICOS:

ORGANIZA:  
ASOCIACIÓN ARGENTINA  
DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL

SEDE:  
CENTRO CULTURAL JOSE HERNANDEZ  
San Salvador de Jujuy

- > USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS
- > SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE MEDICAMENTOS
- > ERRORES DE PRESCRIPCIÓN Y DISPENSACIÓN
- > ESTUDIOS DE UTILIZACIÓN DE MEDICAMENTOS
- > EL OXIGENO ¿UN MEDICAMENTO OLVIDADO?
- > ESTERILIZACIÓN Y DISPOSITIVOS BIOMÉDICOS
- > LEGISLACIÓN FARMACÉUTICA
- > ESPECIALIDAD EN FARMACIA HOSPITALARIA
- > ETICA Y FARMACOTERAPEUTICA

### INFORMACIÓN Y CONTACTOS ASOCIACION ARGENTINA DE FARMACÉUTICOS DE HOSPITAL -REGIÓN 4-JUJUY

E-mail: [aafh\\_region4jujuy@yahoo.com.ar](mailto:aafh_region4jujuy@yahoo.com.ar)

Tel.: 0388-4228654 - INTERNO / 107

RAMIREZ DE VELAZCO - San Salvador de Jujuy (CP 4600)

PRESIDENTE FARM. SILVIA B. CAMPOS

E-mail: [cbs@imagine.com.ar](mailto:cbs@imagine.com.ar) o [montenegro@jujuy.gov.ar](mailto:montenegro@jujuy.gov.ar)

Tel.: 0388-4221268

SECRETARIA EJECUTIVA FARM. GRACIELA CASAL

E-mail: [angelagracc@yahoo.com.ar](mailto:angelagracc@yahoo.com.ar)

Tel.: 0388-4227960 / CEL 0388-154137434

EMPRESA DE VIAJES Y TURISMO OFICIAL DEL VII CONGRESO  
TOUR ANDINO de ANDINO S.R.L. / LEG 12 534  
Senador Pérez 355 Local 1- San Salvador de Jujuy (CP 4600)  
Tel.: 0388-4242303 - <http://www.tourandino.com.ar>  
Email [info@tourandino.com.ar](mailto:info@tourandino.com.ar) o [reservas@tourandino.com.ar](mailto:reservas@tourandino.com.ar)

# Balance de Gestión



**Por el Dr. Carlos Alberto Fernández**  
Presidente de la COFA

**A** un año y medio de haber comenzado la gestión al frente de la COFA, este Consejo Directivo puede decir con orgullo que se han logrado importantes objetivos:


- Se implementaron políticas de desconcentración. Para lograr efectos concretos se promovieron acciones para la reducción de descuentos en el PAMI, en forma selectiva, favoreciendo a las farmacias que tienen menor volumen de venta con una reducción del 1% al 80% de ellas y la reducción del segundo descuento del 1% para todas (cada punto representa aproximadamente \$1.850.000 más que ingresa a las farmacias).

- Insulinas: se bajó de un 20 a 19% cuando la tendencia era a la pérdida de la distribución de estos productos en beneficio de unas pocas farmacias y sistemas ilegales de distribución.
- Cobramos la deuda histórica de PAMI correspondiente al año 2005, lo que constituyó una importante conquista, ya que esta deuda se consideraba prácticamente incobrable.
- Se logró la reducción del tiempo de emisión de notas de crédito para medicamentos para pacientes ambulatorios y 30 días para la resolución 337 (crónicos) en las Obras Sociales.
- Llevamos adelante una campaña en contra del medicamento fuera de la farmacia con acciones de prensa, solicitadas, acciones legales y de gestión ante las autoridades, habiendo creado conciencia y evitado la pérdida de productos que estaban progresivamente empezando a trasladarse a canales de riesgo, siendo comercializados en forma directa. Asimismo se denunció a los laboratorios que estaban haciendo entregas domiciliarias.
- Integración nacional: Se respaldó la conformación del Colegio de Tierra del Fuego con la compra de un local para la instalación de su sede. Se enviaron equipos de computación y muebles.
- Se realizaron con notable éxito y participación de los colegas las Olimpiadas farmacéuticas en la ciudad de Salta y las ediciones XVII y XVIII del Congreso Farmacéutico Argentino en Córdoba y Mendoza, con más de mil asistentes a cada uno.

En el último Congreso participaron nuevas en-

tidades, lo cual nos enorgullece y genera posibilidades para discutir nuevos proyectos.

- En el mes de julio se firmó un Acuerdo de Colaboración con la Superintendencia de Servicios de Salud por el cual en las farmacias de todo el país se realizará, en forma gratuita, detección temprana de hipertensión arterial.
- Asimismo, la COFA está participando del Observatorio de Medicamentos de la Superintendencia de Servicios de Salud.
- En el ámbito legislativo, se constituyó una comisión especial dentro de la COFA que está abocada a la elaboración de un proyecto de ley marco de la Actividad Farmacéutica.
- En el área académica se continuó con los cursos de actualización y jornadas organizados por la COFA y se firmaron dos acuerdos para la presentación de nuevos cursos: junto al Instituto Universitario Isalud se desarrolló un Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica y con la Cruz Roja se está dictando un curso nacional de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP).
- Una de las principales metas de esta gestión fue hacer crecer y consolidar día a día a la COFA, entidad que cumple 72 años. En ese sentido, se logró la reincorporación de los Colegios que no participaban de la actividad gremial. Es por eso que se realizaron todas las gestiones necesarias para sumar a estas entidades a la COFA, reforzando así la unidad gremial en pos del interés común y de la profesión farmacéutica.
- El otro eje de nuestro trabajo fue y seguirá siendo establecer a la Farmacia como centro de Salud y al Farmacéutico como agente sanitario.
- En este tiempo hemos logrado conformar un gran equipo de trabajo, con gran capacidad, entusiasta, creativo, con vocación y fuertes convicciones; un equipo en el cual todos avanzamos en un mismo sentido: defender y rejerarquizar a la profesión.

A pesar de todo lo realizado hasta ahora, aún existen graves problemas que afectan el ejercicio de la profesión. Continuaremos trabajando arduamente, convocando a la participación de todos los colegas para alcanzar las soluciones en beneficio de todos. 

# Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en “Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)”



**Certificado validez dos años**  
**Otorga puntaje para la Certificación Profesional**  
**Consultas e inscripción en los Colegios de Farmacéuticos**



**Organiza**



**Confederación  
Farmacéutica  
Argentina**

# Alertan sobre la venta de remedios falsos fuera de las farmacias

Los farmacéuticos afirman que el 20% de los medicamentos ya se venden en quioscos o supermercados. Y que nadie controla su calidad. La ANMAT admite que "no tiene competencia" para inspeccionarlos.

(Nota publicada en el diario Clarín el domingo 14 de octubre de 2007)

Por: Valeria Román

**C**uántos quiere?, pregunta el vendedor de un quiosco a metros de Perón y Avenida Pueyrredón, en el barrio de Once. Está a punto de cortar con la tijera una tira (ya incompleta) de comprimidos del antiespasmódico conocido como Sertal. Los vende por unidades que **no indican la fecha de vencimiento**. Ni tampoco vienen en caja ni con el **prospecto que debería explicar que ese fármaco no debe ser consumido por los que tienen úlcera y pólipos nasales**, entre otras contraindicaciones.

Esos comprimidos -que deben ser comercializados **sólo bajo receta**- pueden haber sido falsificados, adulterados, mal conservados o estar vencidos al no estar dentro del lugar de comercialización legal, que es la farmacia.

Según advierte la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), presidida por Carlos Alberto Fernández, la venta de medicamentos fuera de las farmacias "está poniendo en juego la salud de la gente: **el 20 por ciento de los medicamentos que se consumen en el país se adquiere fuera de las farmacias**".

En esos comercios, que incluyen quioscos, supermercados, estaciones de servicio, verdulerías, gimnasios, y hasta hoteles alojamiento (como en el caso de copias del sildenafil, cuya marca comercial más conocida es el

Viagra), se venden tanto medicamentos de venta libre como los de bajo receta y de receta archivada. **Dos de cada 10 medicamentos son falsos**, según el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital. La Confederación que reúne a más de 20.000 farmacéuticos de todo el país debatió el problema en su congreso anual realizado en Mendoza días atrás. Les preocupa porque la venta fuera de las farmacias afecta sus propios intereses comerciales, pero también dicen que les interesa alertar a la gente sobre los riesgos que implica para su salud.

"La gente puede creer que se está curando de una enfermedad, pero el medicamento que se vende fuera de la farmacia puede no ser efectivo", dijo a **Clarín** Fernández. Y advirtió: "Si el medicamento está adulterado o vencido, también corre el riesgo de sufrir intoxicación". La gente -recomendó Fernández- debe acudir al canal adecuado de comercialización, que es la farmacia, para consumir medicamentos seguros y pedir asesoramiento.

En la mayoría de las provincias del país, el expendio de medicamentos de venta libre fuera de las farmacias **está prohibido**, con la excepción de las ciudades de Buenos Aires, Rosario, Mendoza y Tucumán, entre otras, que adhirieron a un **decreto desregulatorio de 1991**, que fue aprobado por el ex presidente Carlos Menem, según recordó Marcelo Peretta, secretario general del Colegio de Farmacéuticos de Capital.

En la provincia de Buenos Aires, en cambio, está prohibida la venta de cualquier medicamento fuera de las farmacias, pero algunos comerciantes no la cumplen. En 2006, según informó María del Carmen López de Souza, a cargo del área de farmacia del Ministerio de Salud bonaerense, se realizaron 175 allanamientos a partir de denuncias. El 90 por ciento dio positivo. "**Venden los medicamentos fraccionados, algo que no permite conocer su fecha de vencimiento. Pueden estar recontravencidos**", afirmó la funcionaria, quien señaló que las publicidades inducen cada vez más a la automedicación y a la compra sin pasar por la farmacia.

"El problema es grave porque nadie garantiza la calidad de los medicamentos ni tampoco en su conservación", admitió a **Clarín** Julio Rodríguez, coordinador de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT).

Sin embargo, la autoridad nacional se ve limitada en su poder de control. "**La ANMAT no tiene competencia sobre establecimientos que no estén habilitados por el Ministerio de Salud. Es decir, los quioscos, almacenes, estaciones de servicio, entre otros, están fuera de nuestra competencia**", indicó. En la Cámara de Diputados, ya hay un proyecto de ley para prohibir la venta fuera de la farmacia en todo el país, aunque aún no recibió la aprobación de la Comisión de Salud.

"No se trata sólo de defender a nues-



tras farmacias -dijo Peretta-. La misma Organización Mundial de la Salud recomienda que se cumpla con la prescripción por el médico y la provisión por los farmacéuticos. En cambio, se consumen medicamentos en forma fraccionada (y así no se cumple con los tratamientos en totalidad) y **hasta algunos comercios los dan como vuelto**".

De acuerdo con Peretta, "hay un público que consume por fuera de la farmacia por comodidad, pero también hay laboratorios farmacéuticos que alientan esa práctica: **el año pasado, una empresa premió a un quiosco por ser el mejor vendedor**".

Los farmacéuticos insistieron con que un dueño de quiosco o supermercado de barrio no puede brindar el asesoramiento técnico que un consumidor puede necesitar para entender cuándo y cómo debe tomar un medicamento. "Ni tampoco tiene documentos que certifiquen de dónde vienen los productos que reparte", alertaron.

Los médicos también recalcan los riesgos. "Es un error grave comprar sildenafil sin la indicación del médico y fuera de la farmacia", sostuvo Carlos Acosta Güemes, ex presidente de la Asociación Argentina de Urología y profesor de la Facultad de Medicina de la UBA. "Si un hombre consume fármacos con nitratos y toma el Viagra -alertó Acosta Güemes-, puede sufrir una baja de la presión, insuficiencia cardíaca o incluso la muerte".

### Medicamentos, en la mira

**Sólo los de venta libre pueden comprarse fuera de las farmacias en Capital, pero no en la provincia de Buenos Aires ni en otros lugares.**

#### Algunos consejos antes de comprar

Antes de comprar un medicamento, hay varias recomendaciones de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT):

- *Adquirir los medicamentos en far-*

## Medicamentos, en la mira

Sólo los de venta libre pueden comprarse fuera de las farmacias en Capital, pero no en la provincia de Buenos Aires ni en otros lugares.

#### Algunos consejos antes de comprar

Antes de comprar un medicamento, hay varias recomendaciones de la Administración Nacional de Alimentos, Medicamentos y Tecnología Médica (ANMAT):

- Adquirir los medicamentos en farmacias autorizadas y de confianza.
- No comprar por Internet o en la vía pública.
- Sospechar de las grandes ofertas.
- Pedir factura de compra.
- No comprar medicamentos cuyos dispositivos de seguridad de cierre, como lacres o bandas elásticas, hayan sido violados.
- Informar al médico y/o farmacéutico si nota efectos no deseados o falta de efecto terapéutico del medicamento.

#### Qué dice la ley

Por medio del decreto 2284 se desreguló la venta de remedios de venta libre en Capital en 1991. Algunas provincias adhirieron. Pero esto llevó a que se vendan fuera de la farmacia tanto medicamentos de venta libre como los que necesitan receta. En la provincia de Buenos Aires hay una ley (10.606) que prohíbe la venta fuera de farmacias, pero a veces no se cumple.

#### Los más falsificados

Los medicamentos más falsificados desde 2000 son la Novalgina, Buscapina, Migral, Sertal compuesto y diferentes gotas para la nariz, según el Ministerio de Salud bonaerense. En esta jurisdicción, se hicieron 175 allanamientos judiciales por denuncias de ventas fuera de las farmacias durante 2006.

3 de cada 4 adultos se automedican, según el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica.

*macias autorizadas y de confianza.*

- *No comprar por Internet o en la vía pública.*
- *Sospechar de las grandes ofertas.*
- *Pedir factura de compra.*

No comprar medicamentos cuyos dispositivos de seguridad de cierre, como lacres o bandas elásticas, hayan sido violados.

Informar al médico y/o farmacéutico si nota efectos no deseados o falta de efecto terapéutico del medicamento.


#### Qué dice la ley

Por medio del decreto 2284 se desreguló la venta de remedios de venta libre en Capital en 1991. Algunas provincias adhirieron. Pero esto llevó a que se vendan fuera de la farmacia

tanto medicamentos de venta libre como los que necesitan receta. En la provincia de Buenos Aires hay una ley (10.606) que prohíbe la venta fuera de farmacias, pero a veces no se cumple.

#### Los más falsificados

Los medicamentos más falsificados desde 2000 son la Novalgina, Buscapina, Migral, Sertal compuesto y diferentes gotas para la nariz, según el Ministerio de Salud bonaerense. En esta jurisdicción, se hicieron 175 allanamientos judiciales por denuncias de ventas fuera de las farmacias durante 2006.

3 de cada 4 adultos se automedican, según el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica. 

# El mundo camina hacia una nueva clasificación de los medicamentos



Por el  
**Dr. Mario Castelli**  
Asesor del Consejo Directivo  
de la COFA

**A**demás de las dos grandes categorías de fármacos que controlan habitualmente las agencias reguladoras –medicamentos de venta bajo prescripción y OTC- la FDA estudia la creación de una nueva clase, que denomina behind-the-counter (BTC).

Para la eventual creación de una tercera categoría, la FDA está solicitando comentarios de los distintos agentes implicados sobre el beneficio sanitario que podría suponer la dispensación de medicamentos sin prescripción - aunque hasta ahora sí la hayan requerido- *"tras la intervención del farmacéutico"*.

El departamento de Salud de la agencia estadounidense, que convocó a una reunión para tratar este tema en el mes de noviembre, señala que *"la interacción del farmacéutico y el consumidor podría garantizar un empleo seguro y eficaz de productos que de otro modo requerirían una prescripción"*. Según informó la FDA, *"grupos de pacientes y fabricantes le han transmitido que el farmacéutico tiene la preparación necesaria para realizar cierto tipo de intervenciones, como asegurarse de que los enfermos reúnen las condiciones necesarias para recibir un fármaco y educarles en su empleo cuando sea necesario"*. Lo cierto es que ya existen diferentes modalidades del estatus "BTC" en Canadá, Australia, Dinamarca, Suiza, Francia, Nueva Zelanda, Alemania, Holanda, Italia y Suecia. En Gran Bretaña hay una clase llamada *"sólo de farmacéutico"* (pharmacist only medicine).

Esta evolución que el mundo está sufriendo en la categorización de los medicamentos, otorgándole al farmacéutico un rol muy importante en el consejo frente a patologías menores, que es a la vez un reconocimiento de la farmacia como puerta de entrada al sistema de Salud, debe servirnos para debatir en la Argentina sobre la necesidad o no de impulsar un reordenamiento de las categorías que ordenan a los medicamentos.

El medicamento fuera de la farmacia es un problema sanitario, social y económico que debe tener una solución en muy corto plazo.

Será muy importante conocer la opinión de los colegas en un tema candente como éste.

La revista está a disposición, necesitamos la participación de todos. 

# Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional



CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

## CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGIA Y FARMACOTERAPIA.

**8 MÓDULOS** CRÉDITOS EFC: 3

### MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- EL PAPEL DEL FARMACEUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I

## COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

- EL FARMACEUTICO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

### MATERIAL BIBLIOGRAFICO

- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

## COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUIMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

## EDITORIAL LOLA

- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

## UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS-ESCUELA DE POSGRADO, DEPARTAMENTO DE FARMACIA

- CURSOS ON LINE, A DISTANCIA TEÓRICOS CON EVALUACIÓN DE PROCESOS : "GARANTIA DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS: DEL ORIGEN AL PACIENTE"

CRÉDITOS EFC: 6,00

## COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ATENCION FARMACEUTICA DEL PACIENTE TRATADO CON ANTIMICROBIANOS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- BASES PARA LA EVALUACION, CONTROL Y USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 SIN EVALUACIÓN PRESENCIAL

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

## ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6

## EIDCIONES ISIS

- MEDICINA DEL DEPORTE.

CRÉDITOS EFC: 3

## LIBROS DE INTERES FARMACEUTICO EDITORIAL PANAMERICANA

- REMINGTON FARMACIA.

- REINGENIERIA FARMACÉUTICA. INCLUYE CURSO BASICO Y AVANZADO DE A.F.

Informes COFA Tel: 011 43421001 internos 111 y 219  
cursos@cofa.org.ar; observatoriocurso@cofa.org.ar

CONSULTE PRECIOS Y STOCK EN  
[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar) link Asuntos Profesionales

# “La profesión farmacéutica en el siglo XXI, un compromiso con la salud comunitaria”

Con la premisa de analizar la actualidad de la profesión farmacéutica y la misión del compromiso con la salud comunitaria, se desarrolló en la ciudad de Mendoza la XVIII edición del Congreso Farmacéutico Argentino.

Del 4 al 6 de octubre se reunieron más de mil farmacéuticos de todas las provincias, de países de América Latina y también de España, convocados por la Confederación Farmacéutica Argentina, el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Mendoza y la Cooperativa Farmacéutica Mendoza Ltda. En los distintos paneles, se debatió sobre la currícula universitaria, la regulación de la Seguridad Social, los proyectos de Ley del Medicamento y los participantes tuvieron la oportunidad de actualizarse sobre los nuevos ámbitos en el ejercicio profesional.



De Izq. a Der.: Dra. Elizabeth Ravera, Presidenta de FEFAS; Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA; Dr. José Manuel Cárdenas, Presidente de FEPAFAR; Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación; Farm. Ricardo Aizcorbe, Presidente del Congreso y del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Mendoza; Dr. Armando Antonio Calletti, Ministro de Salud de Mendoza; Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente de la Federación Brasileña de Farmacéuticos; Prof. Dr. Francisco Zaragozá García, Director del Plan Nacional de Formación Continuada del Consejo General de Farmacéuticos de España y Farm. Eduardo De Simone, Presidente COFARMEN y FECOFAR.

**D**urante tres intensos días, expertos de todas las especialidades que componen la profesión expusieron los últimos avances en la activi-

dad farmacéutica. En esta XVIII edición del Congreso Farmacéutico Argentino, se agregaron, además, nuevas temáticas como farmacoeconomía y economía de

la Salud, así como el estudio de estrategias para lograr la rentabilidad en la farmacia comunitaria.

En el marco del Congreso se desarrolló, además, la reunión de la Federación Panamericana de Farmacias, así como de la Federación Farmacéutica Sudamericana y el Foro Farmacéutico de las Américas, por lo que estuvieron presentes los representantes de las federaciones de todos los países miembros.

Este año, por primera vez, el evento recibió el auspicio de la Federación Internacional Farmacéutica, que se sumó al apoyo de importantes instituciones como el Ministerio de Salud de la Nación, la ANMAT, la Organización Panamericana de la Salud, la Superintendencia de Servicios de Salud, la Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe, la Sociedad Cubana de Ciencias Farmacéuticas, la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, Universidad Nacional de La Plata, Universidad Nacional de San Luis, Universidad Nacional de Tucumán, Universidad Nacional del Litoral y UBA, entre otras entidades.

Declarado de Interés Nacional y Provincial, el Congreso convocó a funcionarios del Ministerio de Salud, como la Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, quien participó activamente en los distintos paneles y disertó sobre residencias y especialidades farmacéuticas. El Dr. José Bustos, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, se refirió a las leyes que enmarcan el funcionamiento de la Superintendencia en cuanto a la cobertura de medicamentos. También el Dr. Juan Carlos Biani, Gerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud estuvo presente para debatir sobre los modelos de prestación farmacéutica en la Seguridad Social.

Asimismo estuvo presente la Farm. Fabiana Ríos, diputada nacional y gobernadora electa de la provincia de Tierra del Fuego, quien debatió nuevamente sobre los proyectos de Ley Nacional del Medicamento y el marco legal de la actividad farmacéutica –ya lo había hecho en la edición anterior del Congreso, en Córdoba-, con el Diputado Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Salud de la



**El Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA, advirtió: "Nuestros proyectos tendrán éxito si somos capaces de fortalecer la corporación en un mundo de intereses contrapuestos que pretenden alejar a la Farmacia y al farmacéutico de la defensa de la salud de la gente."**

Cámara de Diputados de la Nación. El legislador participó también de una mesa de debate sobre los proyectos de ley que encuadran la falsificación de medicamentos.

El acto de apertura estuvo a cargo del Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA, del Farm. Ricardo Aizcorbe, Pre-



**La Farm. Fabiana Ríos, diputada nacional y gobernadora electa de Tierra del Fuego, estuvo presente en el Congreso, donde debatió sobre los proyectos de Ley Nacional del Medicamento y el marco legal de la actividad farmacéutica.**

sidente del Congreso y del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Mendoza, Dr. Eduardo De Simone Presidente de la Cooperativa Farmacéutica de Mendoza y el Dr. Armando Antonio Calletti, Ministro de Salud de la provincia.

El Dr. Fernández dio la bienvenida a los participantes e invitados y recordó, ante el próximo cambio de gobierno, que los farmacéuticos *"no están exentos de la grave crisis de la que está saliendo el país. La desregulación de los '90 y los sucesos de 2001 y 2002 provocaron en la farmacia argentina un fenómeno de concentración que dificultó a numerosos colegas su ejercicio profesional. Hoy hay cambios sustanciales en el mercado que alimentan la esperanza: una profesión que tiene plena ocupación, pero que necesita leyes que garanticen a la Farmacia como establecimiento sanitario, una distribución racional, un reconocimiento económico de la Atención Farmacéutica, elementos que en conjunto van a garantizar una dispensa profesional integrada a un sistema de Salud en el cual el medicamento sea un bien social."*

Finalmente renovó el compromiso de la Confederación Farmacéutica Argentina con las instituciones colegiadas, pero advirtió que *"nuestros proyectos tendrán éxito si somos capaces de fortalecer la corporación, haciéndola sólida económica y gremialmente en un mundo de intereses contrapuestos que pretenden alejar a la farmacia y al farmacéutico de los objetivos superiores que son la defensa de la salud de la gente."*

Por su parte, el Dr. Ricardo Aizcorbe expresó su deseo de que el Congreso sirva para *"generar una mística farmacéutica que permita batallar con éxito los importantes desafíos que hoy enfrenta la profesión"*. El dirigente se refirió específicamente a *"la aparición de nuevas carreras con incumbencias simultáneas, farmacias hospitalarias sin el correspondiente director técnico, centros de salud y servicios de emergencia sin farmacéuticos, grandes capitales de origen desconocido concentrando la farmacia comunitaria, el "delivery" a la casa del paciente por parte de algunos laboratorios, excesivas bonificaciones a la Seguridad Social y a las empresas y las constantes alzas en los costos de las farmacias comunitarias que*

erosionan el honorario profesional."

Ante esta realidad, el Dr. Aizcorbe reflexionó: "Hemos venido advirtiendo permanentemente a las autoridades que mantener a los medicamentos fuera del ámbito natural de las farmacias constituye un acto de extrema gravedad sanitaria. ¿De qué manera podemos tener un programa de farmacovigilancia, si por la puerta de expendio de productos de venta libre en cualquier lugar, se están filtrando los medicamentos de venta bajo receta; y lo que es más grave, los psicofármacos, que como bien sabemos, constituye la puerta de entrada a la drogadependencia. De la mano de estas políticas se instaló en nuestro país la falsificación de medicamentos, que lamentablemente algunos de nuestros compatriotas pagaron con su propia vida. Se deben sancionar en forma urgente las leyes que reviertan esta verdadera vergüenza nacional."

El Dr. Aizcorbe sostuvo, por otra parte, que "la Ley de Prescripción por Denominación Común Internacional impulsada por el actual Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García, ha dignificado sin dudas el acto profesional y a nuestra profesión. También las resoluciones 468 de 2005 y 94 de 2006 de la Superintendencia de Servicios de Salud, en las que se reconoce al farmacéutico como prestador del Sistema de Salud, nos han abierto una nueva posibilidad para relacionarnos con las Obras Sociales y prepagas y ofrecerles nuestra red de más de 12.000 farmacias con acceso geográfico a todos los afiliados en cualquier lugar del país.

La libre elección por parte del paciente es la verdadera posibilidad que tienen de acceder en tiempo y forma al medicamento y debe constituirse en la premisa esencial en la cual debe basarse el sistema de prestación de la Seguridad Social. La permanente capacitación, a través del programa de Educación Farmacéutica Continua de la Confederación Farmacéutica y las nuevas incumbencias por parte de nuestros profesionales y nuestra red de farmacias altamente capacitada e informatizada, deben ser debidamente aprovechadas en el marco de las políticas sanitarias para la prestación de un servicio farmacéutico de excelencia, haciendo



**El Farm. Ricardo Aizcorbe, Presidente del Congreso, expresó su deseo de que se genere "una mística farmacéutica que permita batallar con éxito los importantes desafíos que hoy enfrenta la profesión."**

realidad la premisa de la OMS: "No hay una medicina eficiente, sino una eficaz gestión del medicamento".

En este siglo, la capacitación permanente, el protagonismo como integrantes del equipo de Salud, los cuidados farmacéuticos, la Atención Farmacéutica, la investigación, la producción de medicamentos, la educación, las buenas prácticas de dispensación, los nuevos ámbitos en el ejercicio profesional y las oficinas de Farmacia como verdaderos centros de Salud, constituyen el compromiso de la

## Showroom

40 empresas estuvieron presentes con stands y promociones especiales en el Show Room de Farmacias que formó parte del Congreso Farmacéutico Argentino:

Gador, Kairos, Phoenix, Rofina, Colgate, Benticuaga, Manual Farmacéutico, Novartis, Agua de Roca, Isofarma, Funsad, Kodak, Transfer, Intramed, Bonmetique, Craveri, Rayito de Sol-Tortulán, Body Care, Nivea Baiersdorf, Elea, Info-Tech, Savant-Farm, Becton Dickinson, Tierras del Volcán, Richet, Sidus, Baliarda, Bagó, Gramon, Bayer, Beta, Andrómaco, Johnson, Raffo, Porta, Nycomed, 47 Street-KSK, Dakar S.A. Babelito, Tulipán y Procter.

profesión farmacéutica con la Salud de todos los argentinos."

## Figuras destacadas

El Congreso contó con la presencia de personalidades del sector Salud a nivel nacional e internacional. El sanitarista, ex Ministro de Salud de la Nación y ex legislador, Dr. Aldo Neri, hizo en su conferencia un racconto de las políticas de Salud y específicamente las políticas de medicamentos aplicadas en el país y analizó la política actual y sus perspectivas.

El Prof. Francisco Zaragoza García, Director del Plan Nacional de Formación Continuada del Consejo General de Farmacéuticos de España, Catedrático de Farmacología de la Universidad de Alcalá de Henares de Madrid, expuso sobre los avances en farmacovigilancia, también sobre la práctica de la Atención Farmacéutica en España y sobre la implementación de un sistema de calidad total en las farmacias comunitarias.

Académicos representantes de Facultades Nacionales de Farmacia analizaron la necesidad de orientación en la formación de los profesionales farmacéuticos a las necesidades sanitarias de la sociedad.

El Dr. Marcelo Criscuolo, Director Ejecutivo de Biosidus relató la experiencia del laboratorio en Biofármacos. Los investigadores Eder Romero, Adriana Carlucci y Carlos Bregni acercaron a los farmacéuticos a la nueva generación de medicamentos: a las nanomedicinas y la terapia génica.

El Dr. Jaldo de Souza Santos, Presidente de la Federación Brasileña de Farmacéuticos, El Dr. Humberto Guardia López, Presidente de la Federación de Farmacéuticos de Formosa, la Dra. Elizabeth Ravera, Presidente de la Federación Farmacéutica Sudamericana y el Dr. José Manuel Cárdenas, Presidente de la Federación Panamericana de Farmacia reflexionaron sobre las perspectivas de los modelos farmacéuticos en América Latina.

Por su parte, el Lic. Gustavo Márquez, Director General de IMS, dio un panorama de las tendencias del mercado mundial, americano y nacional de medicamentos. También sobre este tema disertaron representantes de las cámaras de laboratorios.

El intenso programa que se desarrolló en los salones del Palmares Bureau, ubicado a siete kilómetros de la ciudad de Mendoza, incluyó debates como la regulación o no del precio de los medicamentos y el abordaje, entre otros temas, de la fiscalización de los fármacos, los nuevos ámbitos del ejercicio profesional (en cuanto a productos médicos, biotecnología, gases medicinales, radiofármacos, órtesis y auditoría farmacéutica); también los modelos de prestación farmacéutica en la Seguridad Social; el rol del farmacéutico en el uso racional del medicamento; medicamentos fitoterápicos y formulaciones homeopáticas; la eficacia y eficiencia en la administración de la farmacia hospitalaria; biodisponibilidad y bioequivalencia.

#### Resolución 468

En el panel dedicado a la regulación de la Seguridad Social, el Dr. José Bustos, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, hizo un repaso de toda la legislación sobre la actividad farmacéutica y los medicamentos que rige a las Obras Sociales Nacionales y se detuvo en la resolución 468. Al respecto señaló: *“Voy a hacer una autocrítica de la Superintendencia, porque si bien estoy convencido de que es correcta, me parece que hay algunos problemas que van incluso más allá de la resolución. Hay dos problemas en la normativa general del organismo. El primero de ellos es el vinculado con los requisitos de inscripción que exigimos a cualquier tipo de prestador. Estoy convencido de que deberíamos darle mayor relevancia a aquellos requisitos que exigió en su momento la autoridad competente, no solamente respecto de la actividad, sino del plazo en el cual deben inscribirse. Yo creo que respetando estos dos temas, es decir, unificando criterios desde la Superintendencia con las autoridades competentes respecto de los requisitos para inscripción y los plazos, solucionaríamos una cantidad importante de problemas que afectan no solo a los farmacéuticos, sino a otros prestadores de la Salud.*

*Es cierto también que la resolución es relativamente nueva. Ustedes no tenían la obligación de inscribirse tiempo atrás, con lo cual también hay algunas falen-*



**El Dr. José Bustos, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, se refirió durante el Congreso, a la polémica resolución 468 y al delivery de medicamentos por parte de algunas Obras Sociales.**

*cias que se presentan en el propio profesional o muchas veces en el Colegio local. En definitiva, la Superintendencia debería hacer su autocrítica y ver en qué medida se puede simplificar sin desatender desde el Estado.*

*Esto no está resuelto. Nos queda muy poco tiempo de gestión, escasos dos meses, por lo que ya convoqué a sus representantes a una reunión para tratar de dictar una resolución antes de finalizar nuestra gestión.”*

El Dr. Bustos también se refirió al “delivery” de medicamentos que hacen algunas Obras Sociales: *“Recuerdo una vieja ley, la 17565, que establece que la actividad farmacéutica solamente podrá ser efectuada en las farmacias. Todo lo que se haga fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia y podrá ser denunciado por infracción al Código Penal. Hago especial mención de este artículo, porque como sabemos, lamentablemente en los últimos años hay una proyección cada vez mayor a que la venta de medicamentos se pro-*

*duzca por afuera de los espacios de las propias farmacias y es un deber esencial del Estado hacer cumplir esta desviación de la ley. En segundo lugar, también los propios farmacéuticos deben colaborar con el Estado en esta función, denunciando los casos que lleguen a su conocimiento para hacer valer esta prescripción, que no es caprichosa. Es muy grave que la venta de medicamentos se haga por afuera del espacio de la farmacia porque está en juego la salud de la población, por lo cual deberemos ser especialmente rigurosos con el cumplimiento de esta ley.”*

#### “Mística farmacéutica”

Concluido el Congreso, el Farm. Ricardo Aizcorbe, a cargo de la coordinación, destacó el apoyo recibido por las autoridades sanitarias, el Ministerio de Salud de la Nación, la Superintendencia de Servicios de Salud y la Administración Nacional de Medicamentos, que *“enviaron a sus funcionarios de primer nivel para participar del evento”*. También agradeció el auspicio de la FIP y a todas las entidades que apoyaron el evento, así como la presencia de toda la industria farmacéutica. El dirigente sostuvo que *“si los farmacéuticos nos encolumnamos detrás de las instituciones, si apoyamos a los dirigentes, seguramente vamos a poder resolver todos los problemas que tenemos, con mayor eficacia que las otras profesiones del arte de curar. Y nos vamos a poder insertar fuertemente en todos los sectores donde podemos brindar el servicio farmacéutico, beneficiando a la gente. Este tiene que ser el objetivo de la profesión. Por otra parte, está surgiendo muchísima gente talentosa, y lo que nosotros debemos hacer como institución es generar los espacios para que puedan crecer y constituirse en un faro de la profesión.”*

*“Creo que con este Congreso hemos logrado sacarnos el complejo de inferioridad que tenemos los farmacéuticos y generar una mística que nos permitirá afrontar los problemas que tenemos” –concluyó el Farm. Aizcorbe-. “Además, el hecho de que hayan estado presentes los representantes de provincias que hasta ahora no habían participado activamente en el seno de la COFA me parece muy saludable.”* 🇨🇦

**Desde el 15 de noviembre se podrán encontrar en la página web de la COFA ([www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)) todas las disertaciones del XVIII Congreso Farmacéutico Argentino.**

## Posters

En el Showroom de Farmacias instalado en el 1° piso del Palmares Bureau también pudo visitarse la exhibición de posters de trabajos de investigación. A continuación publicamos los títulos de los resúmenes con sus respectivos autores.

**Estudio de utilización de Ketorolac endovenoso en un hospital general de Mendoza**

Rodríguez K, Pécora M.I., Manassero C. – Hospital Italiano Mendoza.

**Desarrollo y validación de una metodología analítica por HPLC aplicable al monitoreo terapéutico de carbamacepina en plasma**

Ruiz M.E., Conforti P., Volonté M.G. – Cátedra de Control de Calidad de Medicamentos, Facultad de Ciencias Exactas U.N.L.P.

**Complejos Carbomer-Azitromicina para desarrollar sistemas de liberación modificada**

Esteban S.L., Manzo, R.H. y Alovero F. – Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas- Universidad Nacional de Córdoba

**Caracterización de micro y nanopartículas portadoras de fármacos utilizando complejos interpolielectrolitos-fármacos (CIPEF)**

Palena, M.C., Allemandi, D.A., Manzo R.H. y Jiménez Kairuz A.F. – Depto. de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**Evaluación de Hidróxidos dobles laminares (HDL) como portadores de fármacos (F)**

Palena M.C., Jiménez Kairuz A., Ulibarri M.A., Rojas R., Giacomelli C.E., Manzo R.H.

Departamento de Farmacia y INFIQC Departamento Físicoquímica, Fac. de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba.

**Caracterización de dispersiones de polimetacrilatos con un fármaco modelo (lidocaína)**

Ardusso M., Jiménez Kairuz A., Ramírez Rigo M. y Manzo R.H. Depto. de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**Liberación de ciprofloxacino (CIP) desde matrices Dome Matrix® obtenidas con complejos Polielectrolito CIP**

Bermúdez J., Arduoso M., Ramírez Rigo M., Palena M., Strusi O., Sonvico F., Jiménez Kairuz A., Bettini R., Colombo P. y Manzo R. Depto. de Farmacia, UNC. Dip. Farmacéutico. Università degli Studi di Parma, Italia.

**Desarrollo y validación de un método de HPLC para la**

**cuantificación de hemina en el producto farmacéutico: Hematina-UNC**

Komrovsky F., Pagliero R.J., Hergert L., Sobrero C., Ahumada A., Mazzieri M.R.

Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, UNC

**Mejoramiento de propiedades farmacodinámicas de fluoroquinolonas vehiculizadas en hidrogeles de carbomer**

Romero V.L; Manzo, R.H. y Alovero F.L.

Departamento de Farmacia, Fac. de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba

**Producción de medicamentos: Análisis de riesgos y puntos críticos de control (HACCP)**

Ballester, Damián Pablo

Laboratorio F. Bajera

**Dispersiones sólidas ternarias de indometacina**

Castro S.G., Arduoso M.S., Allemandi D.A. y Palma S.D.

Departamento de Farmacia, Fac. de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba –CONICET.

**Evaluación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular**

Aimar D., Fernández L., Sánchez M., Gregorio V., Queimaliños S., De Carla M., Moreira A., Nogueras L., Scibona S.

Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial L. de Zamora

**Polifarmacia: beneficios y desventajas en la Tercera Edad**

Ascar, G., Huespe C., Hernández M. y colaboradores: Granadé N., Belanti N., Martini L.

Universidad Católica de Córdoba

**Estudio sobre automedicación de estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata**

C. Castronuovo, F. Chiclana, L. Giosso, G. Pensa, M. Prario, V., Rebollo, N. Bustos, A. Talevi, S. Muñoz y alumnos del año 2007.

Cátedra de Economía y Legislación Farmacéutica, Facultad de Cs. Exactas, Universidad Nacional de La Plata.

**Estrategia para la imputación de los reportes del Sistema Unificado de Farmacovigilancia de la Provincia de Córdoba**

Mirabile V., Rencoret M., Montachini C., Virzi E., Falabella G., Caffaratti M., Mera M.F., Roitter C., Welter A.

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

**Importancia de normalizar la caracterización de los envases de los medicamentos**

Zambón A.AI, Fernández M.L.



Farmacia "Las Torres" y UNPSJB, Farmacia "Sta. Lucía", ambas de Comodoro Rivadavia.

**Gestión para mejorar el acceso al medicamento a jubilados y pensionados**

Fernández L., Sánchez M., Amor C., Astudillo C., Rossi E., Vago A., De Caria M., Nogueras L., Caracotche S., Suyama W., Vio C.

Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora.

**Campaña Medicamentos seguros solo en farmacias**

Pott E., Aguirre M., Caruso V., Crespo S., Guerra E.

Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial Morón

**Buenas prácticas de almacenamiento, distribución, transporte y dispensación de medicamentos: el decreto 2284/91 no garantiza su cumplimiento y afecta la salud pública**

Ballester Damián Pablo

Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires

**Análisis del estado actual de la aplicación de la Ley de Genéricos (25649)**

Gregorio V., Moreira A., Nogueras L., De Caria M., Sánchez M., Queimaliños S., Scibona S., Sparhs L., Fernández L.

Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora.

**Evolución en la prescripción de psicofármacos**

Queimaliños S., Moreira A., De Caria M., Nogueras L., Sánchez M., Aimar D., Scibona S., Gregorio V., Fernández L.

**Reportes de falta de eficacia de midazolam inyectable y su relación con los resultados de control de calidad**

Lizzio S., Longui M., Moressi M., Deramo F., Marioli J., Vázquez A.M., Gatica K., Usandivaras M., Rencoret M., Miráble V, Macaño H., Quinzio E., Dabbene V.

Servicio de Control de Calidad de Medicamentos y Productos Biomédicos de la Prov. de Córdoba.

**Gestión de medicamentos vencidos en Tucumán**

Cremona M.C., Hernández M.E.

Comisión de Actualización Profesional – Colegio de Farmacéuticos de Tucumán.

**Cuantificación de sodio en inyectables de albúmina sérica humana. Comparación y evaluación estadística entre dos métodos (espectrofotometría de emisión atómica y fotometría de llama).**

Farías A., Canavesio L., Ahumada A., Sobrero C.

Control de Calidad, Laboratorio de Hemoderivados. Universidad Nacional de Córdoba.

**Cuantificación de potasio en inyectables de albúmina sérica humana. Comparación y evaluación estadística entre espectrofotometría de emisión atómica y fotometría de llama.**

Farías A., Canavesio L., Ahumada A., Sobrero C.

Control de Calidad, Laboratorio de Hemoderivados. Universidad Nacional de Córdoba.

**Estudio del estado sólido de nuevos agentes antivirales: Acido 3' – Azido-3' –deoxi-5' O-oxalatoiltimidina**

Kassuha D.E., Briñón M.C., Sperandeo N.R.

Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba.

**Estudios de estabilidad para extensión de la fecha de vencimiento en inmunoglobulina G Antitetánica UNC**

Gómez Auad M., Zeitunlian G., Canavesio I., Farías A., Ahumada A.

Control de Calidad, Laboratorio de Hemoderivados. Universidad Nacional de Córdoba.

**Comparación y evaluación estadística entre dos métodos (espectrofotometría de emisión atómica y titulación por precipitación) para la cuantificación de cloruro de potasio en inyectables UNC-Fármacos**

Vilches A., Linares M., Canavesio L., Ahumada A., Sobrero C.

– Departamento de Análisis Físico-Químico, Area de Control de Calidad, Universidad Nacional de Córdoba.

**Validación del método de valoración por HPLC de inyectables de ranitidina – UNC**

Vilches A., Linares M., Canavesio L., Ahumada A., Sobrero C.

– Departamento de Análisis Físico-Químico, Area de Control de Calidad, Universidad Nacional de Córdoba.

**Hacia un farmacéutico capacitado en diabetes**

Pott E., Aguirre M., Caruso V., Crespo S., Guerra E.

Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires – Filial Morón

**Atención farmacéutica y teoría general de los sistemas – Marco teórico**

Fridman G.A., Titiosky R.S.

Farmacia Corrientes

**Análisis de la literatura promocional sobre medicamentos**

Caffaratti M., Lascano V., Vega M.E., Briñón M.C.

**Implementación de trabajos prácticos integrados en análisis farmacéutico I (AFI), Farmacotecnia II (FTII) y Biofarmacia (BF)**

AFI: Garneró C., Gualdesi S., Maggia N., Zoppi A., Longui M.

FTII: Llabot J., Jimenez Kairuz A., Palma S., Arduoso M., Castro,

S., Romero V. Allemandi D.  
 BF: Breda A., Kassuha D., Sperandeo N.R.  
 Departamento de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas.  
 Universidad Nacional de Córdoba.

**Una experiencia pedagógica en la enseñanza de la asignatura control de calidad de medicamentos**

Talevi A., Ruiz M.E., Conforti P., Volonté M.G.  
 Cátedra de Control de Calidad de Medicamentos, Facultad de Ciencias Exactas, UNLP.

**Aportes docentes para optimizar el uso de medicamentos parenterales**

Correa Salde V., Miranda Arce J., Parage G. – Departamento de Farmacia, Facultad de Ciencias Químicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**Evaluación del aprendizaje y aplicación en AF**

Scibona S., Gregorio V., Alvarez H., Riveira M., Siezza S., Fernández L.  
 Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora.

**Evaluación del nivel de información de la población femenina sobre las medidas para prevenir el cáncer de cuello de útero**

Fernández L., De Caria M., Noguera L., Sánchez M., Aimar D., Scibona S., Moreira A., Queimaliños S., Gregorio V.  
 Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora.

**Análisis de uso de fórmulas magistrales con fluor en una población rural**

Bertoldo P., Zaragoza M., Sadino S., Herrera K.  
 Universidad Católica de Córdoba.

**Estado nutricional de población escolar. Comparación de tablas de Conde & Monteiro E IOTF (International Obesity Task Force)**

Robledo J., Siccardi L., Cosio F., Rodríguez M.  
 PIPES

**Estudio preliminar sobre los conocimientos de Homeopatía y Atención Farmacéutica del Farmacéutico comunitario argentino**

Klein S., Badra S., Cariddi S., Dahbar M., Granero H., Karehnke C., Lerchundi A., Martínez V., Pernicci C., Roberts M.  
 Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba.

**Láudano de sydenham: descripción de un caso clínico**

Bertoldo P., Huespe C., Andino SI, Lukaszewicz M.

**Productos médicos: tecnovigilancia y control de calidad**

Lizzio S., Longhi M., Moressi M., deramo F., Marioli J., Vázquez

A.M., Gatica, K. Usandivaras M., Rencoret M., Mirabile V., Macaño H., Quinzio E., Dabbene V., Maggi L.  
 Servicio de Control de Calidad de Medicamentos y Productos Biomédicos de la Pcia. de Córdoba.

**Solidarios por la salud: suministro de medicamentos a pobladores de Cachi Yaco**

Carignano L.S., Páez P.L., Miranda Arce, J., Paraje M.G.  
 Depto. de Farmacia. Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Nacional de Córdoba.

**Análisis de la prescripción y dispensación pro nombre genérico según legislación vigente**

Correa Salde V., Uema S., Miranda Arce J., Paraje G.  
 Departamento de Farmacia, Fac. Cs. Químicas, Universidad Nacional de Córdoba.

**Estudio de vigilancia epidemiológica de portación de enterococos vancomicina resistentes (EVR)**

Fernández Leonardo  
 HIGA Pte. Perón de Avellaneda. Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora

**Investigación de los medicamentos ofrecidos en internet (I)**

Gregorio V., Sánchez M., Scibona S., De Caria M., Queimaliños S., Moreira A., Aimar D., Noguera L., Sparhs L., Fernández L.  
 Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires – Filial Lomas de Zamora.

**Adquisición de medicamentos fuera de la oficina de farmacia**

Aglietti M., Barros A., Biasioni N., Cariddi S., Giraldi G., Guerra L., Hernández C., Laurenti L., Lora M., Morrison C., Salcedo S., Salomón M., Sánchez M., Suárez E.  
 Seccional Primera Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba

**Controles en la cadena de frío en farmacias de Alta Gracia, Córdoba**

Luna C., Barrandeguy G., Cuñado M., González G., Martínez A., Nakasone I.  
 Círculo de Farmacéuticos de Alta Gracia.

**Gestión y planificación estratégica de la farmacovigilancia en las instituciones de salud de la provincia de Córdoba**

Rencoret M., Mirabile V., Montachini C., Mera F., Gatica K., Usandivaras M., Segura A., Ascar G., Lozano J., Ríos E., Tauro V., Olivera M.E., Roitter C., Caffaratti M., Welter A.  
 Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Córdoba

# Lineamientos de la política de medicamentos en la Seguridad Social



El Dr. Juan Carlos Biani, Gerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, participó del Congreso Farmacéutico Argentino disertando en el panel en el que se analizaron los modelos farmacéuticos en América Latina. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el funcionario se refirió a la posible creación de un seguro universal de salud y anunció la anulación, por parte de la SSS, de 70 contratos con instituciones y Obras Sociales que realizaban delivery vía postal de medicamentos a sus afiliados.

**L**a Superintendencia de Servicios Sociales de Salud, la Confederación de Obras Sociales Provinciales (COSS-PRA) y el Instituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI) trabajan desde hace un año junto con el Instituto de Asistencia Social para Empleados Públicos (IASSEP), a través de un acuerdo de coordinación ejecutiva, en el proceso de integración del sistema de Salud. El Dr. Juan Car-

los Biani, Gerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, explicó que *“básicamente el proyecto pretende articular los sistemas de salud. Todos los actores del sistema creemos que uno de los problemas principales a resolver es la fragmentación, la segmentación y la desarticulación. Los problemas sanitarios pendientes son de tal envergadura, como esta nueva epidemia de sobrepeso, los fac-*

tores de riesgo que ponen a la Argentina en el 7º lugar, según un informe de la OMS en mortalidad a consecuencia de enfermedades cardiovasculares prevenibles, que hace absolutamente necesario emprender acciones. Por iniciativa del Superintendente, Héctor Capaccioli, se generaron los ámbitos para la articulación de programas de prevención, como así también para estudiar toda la problemática que hace al financiamiento y la preocupación por el alto costo que cada una de las Obras Sociales, nacionales y provinciales, tienen que afrontar mes a mes en cuanto al aumento constante de medicamentos, de insumos y prestaciones. Esto es muy importante porque significa establecer agendas conjuntas desde la SSS, el PAMI y las Obras Sociales provinciales que reúnen un universo de más de 20 millones de trabajadores y sus grupos familiares para trabajar en planes de prevención. Una de las primeras acciones se realizó el 22 de septiembre en el Club Ferrocarril Oeste con una jornada de promoción de la actividad física, apuntando a uno de los problemas fundamentales que afectan al Sistema de Salud, que es el sedentarismo, sobre todo en los niños. Hoy casi el 50% de los chicos menores de 15 años sufre de sobrepeso. De la jornada participaron el IOMA, el PAMI de Capital y 70 Obras Sociales sindicales.”

**-¿Se va a trabajar en la duplicidad de los padrones, en la auditoría de las prestaciones?**

-Sí, uno de los problemas principales que se encontró es la inequidad que aparece con una multiplicidad de coberturas, donde hay una ineficiencia muy alta en el gasto. La idea es que para poder invertir más y mejor en las principales políticas de Salud, especialmente en la promoción y detección precoz de patologías prevalentes, se necesita ajustar muy bien y ver cuáles son nuestras deficiencias para poder concentrarnos fundamentalmente en las políticas que son en las que tenemos en este momento gran consenso para iniciar.

**-¿Este sería el comienzo de un seguro universal?**

-Creo que sí, posiblemente pueda comenzarse un largo camino. Viene una etapa de búsqueda de consensos. Creo que hay que poner a todos los que están claramente a favor y les conviene que la gente esté sana de un mismo lado del mostrador. Todos los

jugadores que tenemos intereses en la Salud tenemos que jugar juntos. Tenemos un enorme potencial. Por otra parte, hay algunos jugadores dentro del sector Salud que han hecho uso y abuso de algunas posiciones de fuerza. La industria farmacéutica, a través de mesas de diálogo, tiene que volver a ocupar el lugar que le corresponde y no como sucede en muchas ocasiones, que hacen abuso de posiciones de fuerza y de hegemonía de sector.

**-¿Qué implicancia va a tener esta unificación para los prestadores en su trabajo diario?**

-Tenemos que modificar el actual modelo de atención, que está excesivamente basado en el diagnóstico y el tratamiento de las enfermedades. La Salud tiene que ver con otro concepto, que es que hay que preservarla con hábitos saludables de vida, a través de campañas de educación masiva, con promoción de la actividad física. Eso quiere decir que el modelo de atención va a tener que dejar de esperar que vengan los pacientes al consultorio y vamos a tener que salir a buscar activamente a los pacientes portadores de factores de riesgo porque son ellos los que seguramente usarán permanentemente el sistema de Salud en la enfermedad si no nos atrevemos a llevar el sistema de Salud a la calle, a los lugares de trabajo, a la casa, a las escuelas. Vamos a tener que llevar el sistema de Salud fuera de los consultorios.

**-En la reunión que se hizo en junio en la Cámara de Diputados Ud. planteó que tenían el proyecto de que, en el caso de que no se lograran precios razonables en los medicamentos oncológicos y otros para el tratamiento de patologías de baja incidencia y alto costo, se iban a importar de países como Venezuela. ¿En qué estado se encuentra este proyecto?**

-Desde esa reunión se han dado importantes pasos. Se ha conformado la Cámara Argentina de Laboratorios Provinciales y dependientes de Universidades Nacionales. Creo que ha sido un paso muy importante. Cierta sector empresarial a veces hace abuso de situaciones que ciertos pliegos de la legislación argentina permiten en la comercialización y la importación de los medicamentos, pero está claro que en estas reuniones la unión hace la fuerza y tenemos la decisión de buscar todas las alternativas

que sean indispensables para sostener el sistema de Salud y no tenemos límites en cuanto a estimular la producción local o a modificar las condiciones de marco legislativo y normativo para garantizar a todos los trabajadores la accesibilidad a los medicamentos.


**-¿Esto quiere decir que se comenzarían a fabricar medicamentos para enfermedades catastróficas en la Argentina?**

-Ojalá. Nosotros vamos a hacer todo lo posible para estimular la fabricación local. Si es de gestión pública, privada o mixta no es nuestra intención meternos en ese tema, pero si vamos a apoyar a todos aquellos que quieran producir medicamentos en la Argentina. Esto es producirlos aquí y no importarlos y seguramente ponerlos en un blister aquí, como a veces se confunde.

**-Más allá de estos lineamientos que estuvo describiendo, se está llegando a un final de gestión a fin de año. ¿Cuáles son los proyectos si existe una segunda etapa de esta administración en la Superintendencia?**

-Eso va a estar determinado por la continuidad de las actuales autoridades. Me parece que lo que vamos a tener en el horizonte en los próximos tres años es un aumento mantenido y constante de la recaudación. Creo que el aumento del trabajo y la mejora en los índices de los salarios van a provocar un fuerte aumento en la recaudación. Todos los sectores tenemos que trabajar con inteligencia para que ese aumento sea distribuido de manera equitativa modificando el actual modelo de atención.

**-La COFA advirtió a la Superintendencia que hay Obras Sociales que envían vía postal fármacos a sus afiliados. ¿Esto fue investigado?**

-Sí, la Superintendencia, desde la Gerencia de Control Prestacional, a través de los médicos auditores y los síndicos, hizo un seguimiento particular y se examinaron todos los contratos. Se anularon aproximadamente 70 contratos con instituciones y Obras Sociales donde no quedaba taxativamente clara la prohibición existente en la normativa legal de que no existe otra forma de dispensa de los medicamentos que no sea a través del profesional de la salud como es el farmacéutico. 

# Habilitación categorizante de las farmacias

La Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Salud de la Nación, representó a la cartera en el Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en la ciudad de Mendoza. Entrevistada por **Correo Farmacéutico**, la funcionaria explicó las características del proyecto de Ley del Medicamento que impulsa el Poder Ejecutivo, así como la decisión de implementar la habilitación categorizante para las farmacias de todo el país.



**L**a necesidad de regulación del mercado de medicamentos fue expresada públicamente por distintos sectores del ámbito de la salud. El Poder Ejecutivo es uno de los actores que más enfáticamente la ha planteado. Tal es así, que elaboró en el ámbito del Consejo Federal de Salud (COFESA) y está a punto de presentar en el Congreso, un proyecto de Ley marco nacional. La Dra. Claudia Madies afirma que esta ley actualizará la ley técnica Oñativía. *“Es una proyecto que está siendo tramitado en el Ejecutivo, todavía pueden surgir variantes. Aspira a introducir aspectos relacionados con el uso racional de los medicamentos, con el acceso de la población, con la mejora de los circuitos de calidad. Reitera el principio del federalismo sanitario, tanto en la conformación de la ANMAT como en la generación de una red de fiscalización federal; establece que el registro tiene que tener una duración que tiene que ser renovado, también prioriza los registros de acuerdo a los tratamientos que hayan sido prioritarios desde el punto de vista de la Salud Pública. Contempla distintas categorías de medicamentos, los medicamentos huér-*

*fanos; contempla los ensayos clínicos con medicamentos, así como nuevas categorías y conceptos como son los radiofármacos, los productos biológicos, los hemoderivados”.*

**-¿Qué diferencia a este proyecto del que presentó ante la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados la diputada Fabiana Ríos?**

-La verdad que yo no lo conocía previamente, pero al escuchar la disertación de la diputada donde enumeró los temas que trata, creo que la diferencia está vinculada al principio del federalismo sanitario. El Ministerio de Salud cuida mucho esto, porque tiene un espacio en el COFESA donde los ministros vienen acompañando mucho las políticas y se vienen concertando y acordando muy bien. Este proyecto tiene esa característica también, que es un proyecto federal.

**-¿Ya tiene el apoyo explícito de los gobiernos provinciales para su adhesión en caso de ser sancionada?**

- Durante la discusión de la ley se ha venido gestionando la consulta a los ministros y se continúa haciendo. Mientras permanezca en el ámbito del Ejecutivo, los ministros vienen participando de los debates y

aportando activamente para la generación de la ley, valoran una ley que ayude a mantener la calidad de los medicamentos.

**-¿Participaron en su elaboración otros actores del sector, más allá de los ministros?**

-En realidad el Ministerio tiene siempre un espacio de concertación con los actores sectoriales pero, si bien se conoce cuáles son sus expectativas, se privilegió en este punto a las autoridades sanitarias. Obviamente los ministros, cuando traen sus previsiones, también han relevado cuáles son los intereses sectoriales. Lo que pasa es que estos proyectos siempre tienden a hacer prevalecer la salud pública por encima de cualquier interés. Por eso los reguladores y rectores del sistema son tan importantes.

**-¿Cuál es el camino que va a seguir este proyecto ahora?**

-Este proyecto se tiene que tramitar por el Poder Ejecutivo. Está transitando por los carriles administrativos normales que tiene que seguir un proyecto de ley y tiene que pasar no solo por las instancias técnicas, sino por las instancias políticas que corresponden a un proyecto que genera el Poder Ejecutivo Nacional para después pasar al Poder Legislativo.

### -¿Existe alguna proyección de cuándo podría debatirse en la Cámara?

-No puedo dar ninguna previsión porque excede el ámbito del Ministerio de Salud.

### Estándares de calidad

*"Lo que busca la habilitación categorizante es jerarquizar a la farmacia como un establecimiento sanitario. El Ministerio está trabajando en la habilitación categorizante de los establecimientos de salud públicos y privados de todo el país; está contemplada en el proyecto de ley (del Medicamento) y se trabaja mucho con las autoridades sanitarias jurisdiccionales. En realidad esto es novedoso porque la mayoría de los establecimientos de salud privados están habilitados pero los públicos no. Es lo contrario de lo que se presupone. Ahora se están estableciendo reglas de juego iguales para todos; también para los públicos. Además de esto, se está gestionando también la acreditación de los servicios. Hace poco se generó el Sistema Nacional de Evaluación Externa de Servicios de Salud, lo que también involucra a las farmacias."*

### -¿Estos estándares están publicados?

-Lo que está establecido es la invitación a las entidades acreditadoras que se quieran inscribir en el Ministerio a que traigan sus propuestas y sus manuales de evaluación, que el Ministerio las va a analizar. La acreditación la hacen los pares reconocidos por el Ministerio. Y la habilitación la hace la autoridad sanitaria local, conforme a los criterios consensuados en el COFESA, con la participación previa de los técnicos provinciales. Este es el trabajo que se está realizando en relación a las farmacias. No es un trabajo cerrado todavía. Los estándares de otros servicios están más avanzados, ya fueron aprobados por el COFESA y por resolución ministerial. Los de las farmacias aún se están elaborando. En eso, obviamente, van a participar los farmacéuticos.

### -¿Cómo van a participar los farmacéuticos?

-Este sistema básicamente jerarquiza a los técnicos provinciales. Siempre la entrada va a ser por la autoridad sanitaria jurisdiccional. En algunas provincias las entidades colegiadas tienen una participación más activa con los ministerios de Salud provinciales y en otras menos. Esto tiene que ver también con las realidades locales en las que nosotros no interferimos. Nosotros genera-

mos el marco, los estándares y después esperamos la devolución de las jurisdicciones.

### -¿En qué etapa se encuentra esto?

-Está en desarrollo, porque nosotros tenemos incentivos para que las provincias quieran sumarse específicamente al tema farmacia. Estamos avanzando en esa línea. Es un servicio que no estaba avanzado en el tema de habilitación categorizante.

### -Más allá de que actualmente se están elaborando los estándares, ¿qué características deberían tener y qué beneficios les va a dar a las farmacias estar categorizadas?

-La ventaja que tiene la habilitación categorizante es que crea reglas de juego claras, armonizadas, en lo posible, en todo el país –no son iguales, sino armonizadas–; con categorías que son más o menos homologables, que permiten al ciudadano argentino, sea donde sea que se encuentre, tener acceso a una calidad equiparable. Y ése es uno de los desafíos del Ministerio de Salud nacional: que en un sistema de gobierno federal como el nuestro, esto se tiene que hacer por consenso y no por imposición. Esta es una forma bastante exitosa, porque los ministros de Salud acompañan mucho, porque como participan del proceso, no se encuentran con una norma impuesta, sino con normas consensuadas. Lamentablemente son procesos de discusión largos. Generar los estándares para la habilitación categorizante en servicios de internación fue un proceso de dos años. Pero una vez que están los estándares, nadie los discute.

### -Ahora, ¿qué significa calidad para estos estándares: mejor servicio profesional o instalaciones más lujosas?

-Para lo que es habilitación se tiene en cuenta la estructura; la acreditación involucra procesos. Por eso son importantes las dos miradas. El Ministerio de Salud está trabajando en los dos aspectos.

### -¿Pero se puede comparar una farmacia instalada en la Capital Federal con una que está, por ejemplo, en un pueblo en el Chaco o Formosa?

-Precisamente nosotros lo que hicimos es poner a prueba esos estándares en todo el país con un estudio multicéntrico que nos dio que los estándares que seleccionamos se pueden cumplir, son desafiantes. Obviamente, no se cumplen el 100% en todo el país, pero tienen un nivel de cumplimiento


aceptable, lo que significa que no diseñamos estándares imposibles. Esto conlleva también a la responsabilidad de las autoridades jurisdiccionales. Por eso es importante involucrarlas, para que hagan las inversiones necesarias y asuman el compromiso, porque a veces no es un tema de recursos, sino de capacitación o de otras actividades. Así que está bajo la gobernabilidad de las instituciones y de los decisores políticos establecer las condiciones para que se puedan cumplir esos estándares o haya compromiso de mejora con programas para que en un plazo razonable se puedan cumplir.

### -De todas formas esto implicaría que en algunas regiones del país las farmacias privadas tengan que hacer inversiones, ¿no es así?

-Esto va a implicar por parte de todos los actores del sistema tomar compromisos de mejora que en algunos casos requerirán alguna inversión; pero es un tema que involucra a las autoridades sanitarias jurisdiccionales, a los actores sectoriales y fundamentalmente, a los efectores públicos que las autoridades sanitarias jurisdiccionales comprometieron para poder cumplir con esos estándares y participaron del proceso de construcción. Pero no podemos decir que de la noche a la mañana esto se va a cumplir.

Cada provincia, cuando dicte su norma de habilitación categorizante, va a establecer los plazos propios que se fija para poder cumplir.

### -Una vez que las farmacias comunitarias se categoricen, ¿van a ser tenidas en cuenta formalmente como establecimientos sanitarios por el Ministerio de Salud? ¿Se va a utilizar a las farmacias para las actividades que tengan que ver con las políticas sanitarias a nivel nacional?

-Es que eso pasa estén categorizadas o no, porque son efectores importantes del sistema de Salud. La habilitación categorizante es un requisito que a quien mayor confiabilidad le tiene que dar es al usuario del sistema. La homologación o armonización lo que da es equidad al sistema; entonces estamos trabajando sobre la calidad y la equidad. A largo plazo eso va a redundar en beneficio de todos los actores porque da credibilidad, transparencia y otros atributos que son la razón de ser del sistema: calidad, equidad, acceso. 

# La visión panamericana de la profesión farmacéutica

El Dr. José Manuel Cárdenas, Presidente de la Federación Panamericana de Farmacia, FEPAFAR, visitó la Argentina para participar del XVIII Congreso farmacéutico Argentino, donde se celebró la reunión de la Federación y también participó de un panel en el que se debatió hacia dónde se dirigen los modelos farmacéuticos en América Latina. En esta entrevista, el dirigente analiza el rol actual de los profesionales farmacéuticos en la Región, y refleja la importancia de homogenizar en todo el continente la función de agente sanitario. *“Para que se haga un uso correcto de los medicamentos cada vez se requerirá más al experto, el profesional farmacéutico. Si no es así, no va a haber presupuestos de Salud que alcancen para atender las necesidades de la población.”*



**N**o es casual que el Presidente de la Federación Panamericana de Farmacia, el Dr. José Manuel Cárdenas, sea mexicano. El actual modelo de farmacia que rige en ese país es tal vez el que más desprotegido tiene al farmacéutico y a la población. A pesar de que el mercado de medicamentos está en pleno crecimiento, la farmacia comunitaria está sumida en grandes cadenas donde el contacto entre el farmacéutico y el paciente es sólo un intercambio comercial. Y el profesional se transformó en un empleado, infimo eslabón de empresas multirrubro y multimillonarias. Analizar el panorama de la farmacia mexicana es, quizás, asomarnos a un posible escenario futuro, de continuar las tendencias reinantes en la Argentina.

**-¿Cuáles son las temáticas que hoy están preocupando a los farmacéuticos del continente?**

- Creo que si vemos el mapa de Canadá a Tierra del Fuego y analizamos el ejercicio profesional farmacéutico, lo primero que uno encuentra es que es muy heterogé-

neo. Hay países muy orientados a la farmacia comunitaria, a la hospitalaria, como el caso de Canadá, Estados Unidos, Brasil, Argentina y Costa Rica, que tienen un alto nivel en esos campos. Hay países donde el farmacéutico incursiona también bastante en el área industrial, en las empresas farmacéuticas, como en México, donde el profesional es muy fuerte en el área industrial, aunque desafortunadamente tenemos totalmente descuidada la farmacia de comunidad y la hospitalaria. El campo de los análisis clínicos también es muy heterogéneo. En Canadá y Estados Unidos es una actividad de técnicos. En México, por ejemplo, es un campo muy fuerte. Hay muchas variaciones en el ejercicio profesional. Tenemos problemáticas muy fuertes en distintos países y fortalezas muy interesantes en otros países. Entonces yo creo que lo que interesa ahora es lograr un balance, aprovechar las fortalezas de unos países para apoyar a los que tienen esas áreas débiles y trabajar de una manera más sinérgica en la región.

A nivel de la preocupación como profesionales farmacéuticos, nos gustaría que el medicamento se vea como lo que es: un producto estratégico esencial para la salud de la población, no solamente un producto comercial. Hay mucha lucha por defender esa particularidad del medicamento. Sabemos que estos productos, así como son necesarios y muy eficaces para aliviar la salud humana, si no se saben manejar y utilizar, pueden ser dañinos. Entonces, el rol del farmacéutico se tiene que acentuar cada vez más y esa es la labor de entidades como la COFA, los Colegios en todos los países, las federaciones y tenemos que posicionar mucho la presencia del farmacéutico como un enlace entre el esquema de Salud nacional y la sociedad.

**-¿Hay países en la Región donde el farmacéutico esté reconocido oficialmente como agente sanitario?**

- Quizás en Costa Rica tiene una posición muy fuerte y está muy reconocido; también en la Argentina, así como en Brasil, tiene un reconocimiento, comparado a México. En Cuba los farmacéuticos ejercen una labor social muy interesante también y son muy reconocidos en el hospital y en la comunidad. En América del Norte son muy fuertes también. Según encuestas que se han hecho, la farmacéutica es una de las dos profesiones con mayor rating a nivel de reconocimiento de la sociedad. O sea que tenemos esos ejemplos y creo que de ahí hay que tomar las estrategias para hacer que eso se dé de manera más homogénea en todos los países de la Región.

**-¿Se está aplicando en los países de la Región la Atención Farmacéutica o todavía es muy incipiente?**

-Esto también es muy variable. Hay regiones en Estados Unidos donde la Atención Farmacéutica se da en buen nivel. En muchos países cada vez se habla más de esto; a veces no queda muy claro el concepto. A veces hay limitaciones para estar cerca del paciente y ejercerla como debería ser, pero yo creo que es una tendencia que no se va a parar, porque la sociedad lo necesita. Por otro lado, hay que tener una visión global; seamos conscientes de que la población está envejeciendo en todo el mundo. Somos víctimas de nuestros propios aciertos. El

avance de la Medicina, las ciencias biotecnológicas y la genómica nos han aumentado la esperanza de vida, pero vamos a tener una población más adulta, con mayores requerimientos de medicamentos. La demanda de fármacos crecerá exponencialmente en 5, 10, 15 y 20 años. El costo tendrá que ser accesible a toda la población. Pero hay algo muy importante, que es donde el farmacéutico juega un rol vital. Muchas veces el costo no es el precio que uno paga por el producto, sino lo da un uso incorrecto del medicamento. Para que se haga un uso correcto cada vez se requerirá más al experto, el profesional farmacéutico. Si no es así, no va a haber presupuestos de Salud que alcancen para atender las necesidades de la población. Entonces, los sistemas de Salud van a requerir cada vez más de ese importante rol del profesional farmacéutico.

**-¿En los países de la Región los farmacéuticos están preparados para recibir esta nueva generación de medicamentos?**

-Yo creo que nos hace falta mucho. El farmacéutico tiene un estándar de conocimientos de la facultad. El farmacéutico debería ser el profesional, o uno de los profesionales, que en el espectro global mayor necesidad de educación continúa requiere, porque cada día salen nuevos medicamentos al mercado y hay que conocerlos en profundidad. Cada vez hay más artículos resultado de estudios clínicos con medicamentos que el farmacéutico debe conocer. No es lo mismo manejar un genérico que un producto innovador químico. Cuando hablamos de biotecnológicos, de hecho el término biogénicos o genéricos biotecnológicos no es precisamente aceptado en todo el mundo. En biotecnológicos el proceso hace al producto. Todos son productos diferentes que también requieren un conocimiento especializado para su manejo.

Las terapias génicas permitirán individualizar los medicamentos. Poder predecir y hacer un tamizaje previo a utilizar los fármacos, saber que yo no debo tomar ese medicamento porque su efecto no va a ser el óptimo o que me puede dar un problema, nos ayudará mucho a optimizar y a lograr un uso correcto de estos productos. El farmacéutico tiene que em-

pezar a tomar esos campos, porque sino los pueden tomar otras profesiones. Ese tamizaje genético lo puede hacer el médico antes de prescribir, o se podría hacer en los laboratorios clínicos o también se puede pensar en hacerlo en las farmacias.

Sabemos, al menos en México, que es un país atípico, que de 100 medicamentos que se venden en una farmacia, sólo el 30% son en respuesta a una receta. El 70% es automedicación o un uso muy liberal del consumo de medicamentos. Ahí no existe la opción de que el médico haga el tamizaje. Hay que pensar que esas nuevas herramientas las tomemos los farmacéuticos para engrandecer y darle una mayor dimensión a las Farmacias. Hay muchos aspectos en que puede uno enriquecer el establecimiento farmacéutico como una entidad netamente sanitaria de orientación y apoyo a la población.

**-¿Tiene estadísticas de cuánto representa el mercado ilegítimo de medicamentos en la región?**

-Cada país tiene su problemática. Es claro que no hay conciencia del impacto que este mercado negro puede causar a la población. Al menos en México se ha tratado de controlar reclasificando como delito a aquella persona que se detecte que está involucrada con una participación en este mercado. Ya no es nomás una sanción administrativa, sino penal. Se tiene que hacer conciencia en el Estado, en los gobiernos, porque esto suele verse como una falsificación de cualquier otro producto y no se dimensiona el nivel de riesgo. Y ahí es donde la profesión farmacéutica tiene que apelar a la conciencia de los gobernantes y que le den la importancia que verdaderamente tiene. Seguramente hay una problemática distinta por país, pero es uno de los puntos más fuertes que hay que atacar.

**-¿La Federación tiene alguna declaración oficial al respecto?**

-Justamente tuvimos aquí, en el seno del Congreso de COFA, nuestra primera reunión de gestión. El acuerdo es, precisamente, elaborar una declaración sobre la profesión y el ejercicio farmacéutico que cubra todos estos campos y que podamos utilizar para abrir el criterio no solo ante los gobiernos, sino ante la sociedad




misma, de la importancia del medicamento y del profesional farmacéutico. Precisamente, cuando sea consensuada esta declaración, que esperamos que se apruebe y se firme el 3 de diciembre cuando finalice el Congreso de la Federación Farmacéutica de Centroamérica y el Caribe y la propuesta fue que sea firmada por la Federación Panamericana y por las dos regionales que hay, la Federación Farmacéutica Sudamericana y la Federación Centroamericana, la idea es, por un lado, presentarla ante la OPS para pedir el respaldo en todos los elementos claves farmacéuticos que impactan en la sociedad y que después cada Colegio, cada entidad nacional pueda llevarla a sus propios gobiernos e incidir en que se dé el apoyo a la profesión y al adecuado uso de los medicamentos.

**-¿La Federación realiza algún tipo de actividad junto con la OPS, en el Observatorio de Medicamentos u otra comisión de trabajo?**

-La Federación tiene una vinculación con los tres organismos internacionales relacionados, que es con la OPS, la Federación Internacional Farmacéutica y el Foro de las Américas, que se encarga de realizar proyectos muy específicos, técnicos y científicos, en aras de la mejoría de ciertas problemáticas de la salud.

**-Acá, en la Argentina, se están empujando a discutir algunos proyectos de Ley de Medicamentos, así como una Ley de Actividad Farmacéutica que va a regular, por ejemplo, la distribución de los establecimientos, la presencia obligatoria de los farmacéuticos en todos los lugares donde se dispensen medicamentos, etc. ¿Cómo es la situación legislativa en los demás países de la Región? ¿Falta regulación de la actividad?**

-En general hay buenas leyes y el principal problema es que la ley está, pero no se cumple. Por otra parte, hay países como México, que tiene una legislación muy

mala en cuanto al reconocimiento del rol del profesional farmacéutico. Estamos trabajando para que cambie. Hay un proyecto de nueva Ley General de Salud que ya incorpora como un aspecto importante la dispensación y la liga al profesional farmacéutico. Hay una política farmacéutica que está en vías de oficializarse, que fija dentro de sus estrategias la incorporación del farmacéutico a los hospitales y a las farmacias. Y en todos los países hay cosas que hacer. Debe haber una Ley General de Salud donde se incorporen los conceptos farmacéuticos, pero después se debe ir a aspectos más específicos. Argentina tiene un instituto especializado en medicamentos, el INAME, y veo con muy buenos ojos que se vaya hacia una Ley del Medicamento. Eso es muy positivo porque no hay una ley para cada producto que hay en el mercado. El que haya una ley particular hace ver la importancia que tiene el medicamento, que no es un producto más. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

**[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)**

# El ejercicio de la profesión farmacéutica en Misiones

**L**a legislación sanitaria y tributaria son dos temas con los que la Farm. Claudia Rossana Thomas debió familiarizarse en los últimos tiempos. Al frente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Misiones, lucha por una Ley de Ejercicio de la Profesión Farmacéutica, que vuelva a regular todo aquello que se desreguló en los años '90. También está defendiendo al Colegio de un reclamo tributario que jaquea a todas las instituciones representativas de los profesionales misioneros. *"En estos momentos estamos pasando por una crisis con respecto a la regulación –cuenta la Farm. Thomas-. Desde hace tres años tenemos presentado un proyecto en la Legislatura para lograr sancionar la nueva Ley del Ejercicio de la Profesión Farmacéutica, que está en concordancia con el proyecto presentado por COFA a nivel nacional, pero lamentablemente los legisladores provinciales nos aducían que no trataban la ley porque no había una ley de Salud. Sin embargo, hace poco tiempo se sancionó la Ley de Salud, así que ahora estarían en condiciones de comenzar a tratar nuestra ley".*

## **-¿Cuáles son los principales puntos de esta legislación?**

-Sería regular lo que fue desregulado en la década del '90. Nuestra provincia se adhirió por completo al decreto de desregulación: se venden medicamentos en todos lados, no hay distancia estipulada entre una farmacia y otra, se desreguló la propiedad; hay un montón de cuestiones que hace falta regular. Y también incorporar la figura del farmacéutico dentro de los sanatorios y hospitales, que no figuraba en nuestra ley. El tema de esterilización, la herboristería... En Misiones las herboristerías no son habilitadas por las autoridades sanitarias y todos estos problemas se basaron en que como no había ley de Salud, Salud Pública, que es el que tiene poder de

Claudia Rossana Thomas, Presidente del Colegio de Farmacéuticos y Químicos de Misiones, es también la primera agente de propaganda de un laboratorio –o visitadora farmacéutica, según aclara- de su provincia y férrea defensora de que esta profesión comience a ocupar nuevas incumbencias y espacios en la sociedad.

En esta entrevista, la dirigente se refiere al conflicto que las entidades representativas de los profesionales mantienen con el gobierno provincial y también describe las particularidades locales de la actividad farmacéutica.

policía en el área de farmacia, no podía hacer inspecciones donde no habilitaba, entonces para controlar todo lo que es vía pública tenemos que hacer convenio con la Municipalidad, pero no siempre tienen buena predisposición porque para ellos los dueños de los kioscos son electores y se vuelve un tema político. Aun así se hicieron inspecciones en dos oportunidades. En la primera logramos reducir muchísimo la venta de medicamentos fuera de la farmacia, porque se vendían medicamentos de prescripción. Lo que nosotros hicimos fue ir como la parte técnica, junto con los inspectores de la Municipalidad y se incautaron todos los medicamentos que no eran de venta libre. Pero los de venta libre siguieron estando. Por otra parte, Misiones tiene el 90% de sus límites que son

frontera con Paraguay y Brasil. Entonces, uno de nuestros grandes problemas son los medicamentos de contrabando, así que también estamos luchando contra eso y tratando de concientizar a las autoridades de la importancia que tiene esto.

## **-¿Cuál es el reclamo tributario que se le hace a los Colegios profesionales de la provincia?**

-Todos los Colegios están exentos del impuesto a los Ingresos Brutos, sin embargo ahora lo están queriendo cobrar y hacer retroactivo a diez años. Nosotros aún estamos en fase administrativa, pero por ejemplo a ingeniería le quieren cobrar 60.000 pesos de deuda, a los médicos 180.000, a los contadores 120.000, a los escribanos 600.000. Desde la Federación de Colegios y Consejos Profesionales de Misiones estamos tratando de revertir esto, porque si somos un brazo extendido del Estado, el Estado no se puede cobrar a sí mismo.

## **-¿En qué situación se encuentran las farmacias frente al pago de impuestos?**

-Los impuestos están altos, Rentas provincial, por ejemplo está en 2.5 para las farmacias y para los farmacéuticos 3.4. La Municipalidad de Posadas antes cobraba el 8/1000 de la diferencia de precio, porque éste estaba regulado (junto con los cigarrillos y la nafta). Sin embargo, después de la desregulación nos encuadraron como comercio común, entonces ahora es el 7/1000 del 100% de la facturación. Ese número hizo que el impuesto municipal aumentara un 400%. En el interior los montos no son tan altos, pero igual están todos arriba del 5/1000.

## **-¿El Colegio hizo alguna presentación ante la Justicia o la Legislatura?**

-Sí, en el caso de Posadas presentamos un proyecto para modificación de ordenanza, que nos rechazaron porque al es-

tar desregulado el precio consideran que no corresponde.

**-¿Cómo están distribuidas las farmacias en Misiones? ¿Existe algún tipo de incentivo para aquellas que se instalan en zonas más alejadas de los centros urbanos?**

-No, no hay. De las aproximadamente 150 farmacias que hay en la ciudad de Posadas, el 50% están dentro de un radio de 16 cuadras y ese patrón se repite en forma similar en todo el interior de la provincia. Tenemos hasta 4 farmacias en una misma cuadra. Hay otras irregularidades como farmacias que están instaladas dentro de sanatorios o compartiendo edificio con sanatorios o prestadores médicos, que eso nuestra ley lo prohibía, pero sin embargo se dio y ahora sentaron precedente. Esta situación también está contemplada en el proyecto de ley.

Otro problema que surgió ahora es el del cambio de las condiciones de comercialización de las droguerías, que decidieron reducir los porcentajes de descuentos y modificar las condiciones de pago, afectando fundamentalmente a las farmacias más chicas. Hay farmacias de la periferia, que no llegan a los montos mínimos que piden las droguerías. Son farmacias donde el profesional vive en el mismo edificio, o al lado. La mayoría de los directores técnicos están como monotributistas.

**-¿Las farmacias también están registradas como monotributistas?**

-Sí, en un gran porcentaje.

**-¿El Colegio tiene el manejo de la matrícula?**

-Sí, desde hace 50 años.

**-¿Los farmacéuticos participan en las actividades del Colegio a nivel gremial?**

-Lamentablemente el porcentaje de participación siempre es bajo, depende el tema que se trate. Esa es una característica de todas las profesiones, la falta de participación cuando no se tocan los intereses particulares. Las farmacias grandes tienen sus intereses, las chiquitas tienen los suyos... Apostamos a tratar de llevar adelante los reclamos y sugerencias y para ello pedimos la ayuda a los propios interesados, que son los que mejor nos pueden asesorar.

En cuanto a la actividad de la farmacia hospitalaria, está teniendo un auge muy importante. En los últimos tiempos se consiguió que se creara la Dirección de Farmacia en el Ministerio, que no existía y se puso un farmacéutico a cargo. Hasta entonces el área de farmacia estaba manejada por bioquímicos y desde ese momento se logró la incorporación de varios farmacéuticos. Eso hizo que se revalorizara mucho la farmacia hospitalaria. Además, esa misma gente que forma parte del Servicio de Farmacia de los hospitales ahora se incorporó al Colegio y conformaron una Comisión de Farmacéuticos institucionales. Actualmente están haciendo trabajos de capacitación; trajeron la especialización en esterilización y organizan Jornadas interprofesionales con los residentes y profesionales, tanto del ámbito público como del privado.

**-¿Cómo es el acceso en la provincia a la educación continua?**

-La Universidad Nacional de Misiones está brindando cursos de capacitación de postgrado y también la especialización en esterilización y en el ámbito del Colegio, la Comisión Científica del Colegio se encarga de poner a disposición todos los cursos promocionados a distancia; organizar cursos con profesionales de otras provincias y se cubre la demanda. Nosotros tenemos aproximadamente el 50% de nuestros farmacéuticos certificados, así que el nivel es bastante alto.

**-¿Ustedes son los encargados de la recertificación?**

-El Colegio gestiona los trámites y después se derivan a las autoridades. La última certificación masiva que se hizo fue en el 2004/2005, pero todos los años se

van incorporando nuevos colegas. Recién en el 2009 vamos a tener la primer recertificación.

**-¿Cuántos farmacéuticos egresan de la universidad?**

-Nosotros tenemos aproximadamente 20 a 25 egresados por año. Entran muchos más, pero van quedando en el camino. En este momento están faltando farmacéuticos en Misiones y eso es lo que está posibilitando que los sueldos suban. Hubo una temporada en que los sueldos bajaron muchísimo por la sobreoferta.


**-¿Llegan farmacéuticos a instalarse desde los países limítrofes?**

-Estudian en Misiones, entonces no necesitan validación del título. Después se instalan, o sino se van a trabajar a Paraguay, pero allí trabajan en condiciones diferentes, un farmacéutico allí puede ser director técnico de varias farmacias, no tiene exclusividad, así que el campo ocupacional no es tan amplio como el argentino.

**Nuevas incumbencias**

*"Cuando desde nuestro mismo sector limitamos el campo de acción, después es difícil hacer entender a los otros actores, principalmente a los médicos que es el grupo más hegemónico, que nosotros tenemos iguales o mejores condiciones para estar a cargo de determinadas áreas", sostiene la dirigente. "Es difícil hacerle entender a un médico que un farmacéutico puede estar en otro ámbito que no sea la Farmacia. En Misiones, los 24 Colegios Profesionales conformamos una Federación. Dentro de la Federación hay 11 profesiones que son del arte de curar. Y allí las once estamos en iguales condiciones. Los farmacéuticos podemos ocupar y debemos recuperar otros espacios: Farmacia es sinónimo de farmacéutico, pero farmacéutico no es sinónimo de farmacia".*

**-De hecho usted ejerce la profesión en una incumbencia no muy común, que es la propaganda médica...**

-Soy la única farmacéutica en Misiones, que hace propaganda farmacéutica. Esto ya se está dando en Europa y Estados Unidos, pero el hecho de realizarse en una provincia pequeña como Misiones, es verdaderamente de vanguardia. 

**El 12 de Octubre, junto con la celebración del Día del Farmacéutico, el Colegio de Farmacéuticos Químicos de Misiones conmemoró su cincuentenario con una ceremonia protocolar en la que se descubrió una placa homenaje. Asimismo, el 13 y 14 de octubre se realizó un encuentro deportivo y un asado campestre con todas las familias de los colegas.**

# San Juan: “Solo los farmacéuticos deben ser los responsables de manejar los medicamentos”

**S**an Juan está dividida en cinco zonas. Algunas de ellas no están cubiertas por profesionales farmacéuticos y esto es por lo que estamos luchando en este momento, que es que donde haya medicamentos, haya un farmacéutico”, dice Estrella Pérez, farmacéutica, inspectora de Farmacias, dependiente de la Secretaría de Salud Pública de la provincia. “Mi trabajo consiste en el control de las farmacias hospitalarias y comunitarias, puestos sanitarios, postas y supervisar que las compras que se hacen desde la Secretaría lleguen realmente a los distintos lugares donde se le provee a la población. En este momento están cubiertas cuatro zonas por farmacéuticos, que son los que distribuyen los medicamentos. Nosotros controlamos cómo se encuentran los medicamentos en los distintos lugares que dependen de cada zona y además, en la parte privada, se controla todo lo que es la rutina de la actividad: la presencia del farmacéutico, si es bien llevada la cadena de frío; en qué condiciones se encuentra el establecimiento; se controla la procedencia de los fármacos, si no están adulterados, los vencimientos...”

## -¿Qué dicen las estadísticas, cómo están funcionando las farmacias?

-Medianamente están bien, aunque siempre hay excepciones. Se podría decir que el 70 u 80%, sino un poco más, funciona bien, tanto en el sector privado como en el público. Por otra parte, dentro de la Secretaría funciona un Registro de Especialidades Medicinales, donde todos los que vayan a comercializar en la provincia deben inscribir sus productos. Entonces nosotros controlamos que todo lo que esté a la venta esté en condiciones de ser comercializado.

## -¿Cómo es en la provincia la situación del mercado ilegal de medicamentos?

-Se está fiscalizando y se retiran los productos. A su vez pasa al departamento jurídico y en conjunto con Bromatología se deco-misa todo y se aplican multas que pueden

Tres farmacéuticas, funcionarias del Ministerio de Salud de San Juan, reclaman por la falta de nombramiento de farmacéuticos en los centros de salud de la provincia. Sostienen que los medicamentos son manejados por personal que ni siquiera es idóneo para esta labor. “En el sector público de toda la provincia de San Juan somos 16 o 17 farmacéuticos, cuando en otras provincias en un solo hospital tienen ese mismo número.”

llegar incluso a la clausura del negocio.

## -¿Se encontraron medicamentos de venta bajo prescripción fuera de la farmacia?

-Sí, se han encontrado antibióticos, muchos descongestivos. Incluso se llegaron a encontrar psicotrópicos.

## -¿En la vía pública también?

-No. Solamente en los mayoristas, los kioscos y almacenes.

## -En cuanto al trabajo de los farmacéuticos, ¿qué encontraron al realizar las inspecciones?

-Los farmacéuticos están frente a las farmacias, se está implementando mucho la Atención Farmacéutica, la farmacovigilancia, se están haciendo reportes. La población está respondiendo muy bien al respecto, nos acercan la información a los funcionarios públicos o a través del Colegio se remite a la ANMAT.

## Registro de Especialidades Medicinales

María Elena Álvarez es inspectora de Far-

macias y tiene a su cargo el Registro de Especialidades Medicinales. La funcionaria explica que allí, cada año se tienen que reinscribir las droguerías y laboratorios que van a comercializar en la provincia, aunque están exentos los laboratorios que elaboran fitofármacos.

“El Registro permite tener un control más específico de laboratorios y también de los troqueles, del lote, el vencimiento y un seguimiento más acotado. También en el registro se controlan las compras tanto de los centros de salud como de los hospitales”.

## -¿Ustedes también realizan el control de la calidad de los medicamentos? Porque hace un tiempo se supo que había habido problemas de falta de eficacia con la oxitocina que se utilizaba en algunos hospitales públicos...

-Sí, en su momento se rescató una cantidad importante de ampollas y fueron enviadas a la ANMAT porque se detectó este problema en el hospital de mayor complejidad de la provincia.

## -¿Ustedes hacen sistemáticamente la verificación de la calidad de los medicamentos hospitalarios?

-Lo hacen los farmacéuticos de los hospitales.

## -¿Se repitieron estos casos?

-No. Es muy esporádico. Esto se da generalmente en antibióticos.

## Medicamentos sin farmacéutico

Liliana Segovia es quien controla Zona Sanitaria IV, que es la zona Oeste de San Juan. Allí tiene 25 centros de salud a cargo y los dos hospitales de frontera donde actualmente no hay farmacéutico. “En algunos casos no son ni siquiera idóneos en farmacia, entonces esa es la lucha que estamos haciendo desde la Secretaría y desde la Comisión de Farmacia Hospitalaria para ver si podemos lograr que ingresen más farmacéuticos y ocupen estos lugares. Yo hace cinco años que estoy en la

zona y fue la primera que tuvo farmacéutico. En las otras zonas, se utilizaba una cantidad de medicamentos que no era necesaria, había medicamentos que se vencían, que eran de uso hospitalario y se encontraban en un centro de atención primaria. Era un derroche de medicamentos. Esto fue cambiando, ahora se pide según las necesidades de cada centro, de la población y de los hospitales”.

**-¿Cuál es la respuesta de las autoridades ante su pedido de nombramiento de profesionales?**

-Ahora se está viendo, porque con hechos estamos comprobando que la figura del farmacéutico es muy importante en el equipo de salud. Pero hemos tenido que trabajar bastante. Desde mi lugar, con estadísticas de las enfermedades crónicas, sobre todo con las insulinas haciendo terreno, viendo dónde se necesitan y que los centros de salud por ahí pedían una cantidad que no era necesaria y no iba directamente al paciente que lo necesitaba.

**-¿Cuando ud. habla de centros de sa-**

**lud se refiere al Programa Remediar?**


-No. Está el programa Remediar que va a estos 25 centros de salud. Yo, como jefa de Farmacia controlo esta cantidad de medicamentos que manda Nación y en base a lo que ellos necesitan por una estadística del mes anterior, se pide la cantidad necesaria y si falta de Remediar, completa Salud Pública de la provincia, sino no, lo cubre Remediar directamente y de esa forma hemos disminuido muchísimo la cantidad de medicamentos. Esos recursos se pueden emplear en contratar farmacéuticos que es la necesidad que tenemos en este momento, y que además, por parte de Nación se pueden cubrir. Además, el farmacéutico realiza un “clearing”: si en un centro de atención hay una medicación que no se utiliza y existe una necesidad de ese medicamento en otro, él se encarga de trasladarlo.

*“Un logro que hemos tenido –acota la Farm. Estrella Pérez-, es haber podido hacer que se nombre un farmacéutico en el banco oncológico del Hospital Marcial Quiroga.*

*El banco oncológico estaba en manos de gente que no era idónea para esto, con la importancia que tiene esta medicación por su costo, la cadena de frío y el control que requiere.”*

**-¿Esto no está enmarcado por la legislación de la provincia?**

-La legislación que viene de Nación, no tiene la figura del farmacéutico. Por ejemplo, el programa Remediar no incluye la figura del farmacéutico. Y el plan nuevo para la cobertura de pacientes diabéticos (también nacional) tampoco incluye al farmacéutico. Necesitamos el apoyo de la COFA, para lograr que en los programas que bajan de Nación ya esté incluida, junto con la de los médicos, la figura del farmacéutico. Pero también para que se nombren farmacéuticos no solo en los planes nacionales, sino también en todos los lugares donde haya manejo de medicamentos.

En el sector público de toda la provincia de San Juan somos 16 o 17 farmacéuticos, cuando en otras provincias en un solo hospital tienen ese mismo número. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

**[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)**

# ANVISA: la responsabilidad de controlar un mega-mercado

El Dr. Dirceu Raposo de Mello, director de ANVISA, la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil, visitó la Argentina para estar presente en la celebración del 15° aniversario de la ANMAT. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el funcionario cuenta la situación del mercado ilegal de medicamentos en su país y explica el funcionamiento de la Agencia y las características de la actividad farmacéutica en Brasil.



La Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil fue creada el 26 de enero de 1999. Es un organismo con independencia administrativa y autonomía financiera, pero depende del Ministerio de Salud. A su cargo está el control del inmenso mercado de medicamentos de Brasil, que incluye 70.000 farmacias y “drogarias”, más la supervisión de los laboratorios de especialidades medicinales, la calidad del agua, ciertos materiales y equipamientos utilizados en medicina y de la conservación, esterilización, utilización y reutilización de materiales de uso médico (ver recuadro Competencias). Quien dirige el funcionamiento de la Agencia desde 2005 es el Dr. Dirceu Raposo de Mello (el primer farmacéutico que ocupa la presidencia del organismo). El funcionario es especialista en Administración Hospitalaria, Master en Patología Clínica y Doctor en Análisis Clínicos. Desde que comenzó a trabajar en ANVISA, en 2004, el Dr. de Mello participó de importantes proyectos como el de Farmacovigilancia-Farmacias Notificadoras y también en la resolución que autoriza el fraccionamiento de medicamentos en las farmacias. Consultado sobre la situación del mercado

ilegal de medicamentos en su país, el Dr. de Mello admitió: *“Nos tiene muy preocupados. Brasil tiene una frontera muy grande, con varios países. Nosotros hemos trabajado internamente y a nivel de la OPS, de forma tal que Brasil fue elegido como coordinador de las acciones de combate a la falsificación. Reforzamos las acciones contra los productos falsificados que llegan a Brasil y los que son producidos en el país de manera ilegal. Realizamos varias gestiones con países vecinos e internamente con nuestra policía federal y con órganos de defensa del consumidor. Es un problema que, además, está muy agravado a nivel global por la venta de medicamentos a través de internet. Estamos trabajando con equipos de inteligencia de la policía federal. Hemos logrado llegar a muchos traficantes, productores y personas que comercializan medicamentos falsificados o en forma ilegal, sin autorización. Pero es un trabajo constante, que no termina nunca.”*

**-¿En Brasil está permitida la venta de ciertos medicamentos fuera del canal farmacéutico?**

-No. En Brasil existen solamente dos establecimientos que pueden comercializar al

público medicamentos: las farmacias y las “drogarias”. (N. de la r.: las “drogarias” se diferencian de las farmacias en que sólo pueden dispensar medicamentos en su envase original, mientras que en las segundas se pueden elaborar fórmulas magistrales y oficiales).

**-¿Las personas que están al frente de las drogarias son farmacéuticos?**

-Sí. En ciudades más alejadas, muchos propietarios de drogarias alegan que no consiguen farmacéuticos. Los Consejos de Farmacia del país han intentado, inclusive ante la Justicia, garantizar que los farmacéuticos estén al frente de las droguerías. En los grandes centros urbanos éste es un problema que ya fue discutido y superado, pero en regiones más distantes, más apartadas, los farmacéuticos no quieren trabajar porque la remuneración no los compensa. Esto sucede también con los médicos y cualquier profesional de la Salud o cualquier profesional que no tiene un salario adecuado. El propietario de la droguería usa esto como argumento. Pero bueno, si pagara el salario que corresponde, conseguiría un farmacéutico. Este problema me parece que no solo ocurre en Brasil. Es un proble-

ma que tenemos principalmente en América Latina.

### -¿En lugares como clínicas y hospitales también hay farmacéuticos en la dispensa?

-Sí. En los hospitales y clínicas grandes hay farmacéuticos. Nosotros tenemos 6.600 hospitales. La mayoría de ellos tienen su farmacia constituida con un equipo de farmacéuticos. El gran problema del sector en Brasil son las droguerías, particularmente en las regiones más apartadas de los grandes centros. Y el acceso que la gente tiene por internet. Pero hemos encontrado también locales que dispensan medicamentos que no están autorizados. Eventualmente aparece algún individuo que abre una farmacia en forma clandestina, sin registrarla en la Vigilancia Sanitaria, pero la policía realiza el trabajo de investigación y lo castiga con la prisión.



### -¿Anvisa tiene poder de policía en todo el país o cada estado tiene su jurisdicción?

-Nosotros tenemos poder de policía en todo el país. Ahora, en Brasil, como es una república federativa, cada estado tiene su vigilancia estadual y cada ciudad tiene su vigilancia municipal. Anvisa, a pesar del poder de policía que tiene en todo el país, no hace inspección en todas las farmacias y droguerías, sino que se realiza a través de las autoridades locales. Nosotros lo hacemos cuando somos solicitados; muchas veces hacemos acciones conjuntas, pero normalmente las vigilancias locales son las que cuidan esa situación.

### -¿Lo mismo cuando se hacen inspecciones fuera de la farmacia, en la calle, etc.?

-Eso también es atribución de las autoridades locales. Anvisa se enfoca más a la inspección de las plantas de elaboración.

### -¿Con qué normas de seguridad se tienen que manejar las empresas fabricantes de medicamentos en Brasil?

-Son las normas que están armonizadas en el Mercosur. Claro que existen países que tienen una estructura mayor, porque comenzaron antes, entonces están más avanzados.

### -¿Cómo se financia Anvisa?

-Tiene un presupuesto estatal para los salarios de los empleados; todo el resto se consigue a través de la cobranza de los servicios para el sector regulado. Hoy la cobranza de esos servicios representa el 60% de nuestro presupuesto y el pago del personal gira en torno al 40%.

### -Ustedes hacen también la inspección de los laboratorios estatales...

-Sí, tienen que cumplir exactamente las mismas normas que los privados.


### -¿Y de los medicamentos que llegan a los hospitales públicos, las compras a través de licitaciones?

-Sí.

### -¿Cómo es la relación actual del gobierno brasileño con los laboratorios multinacionales, teniendo en cuenta el conflicto suscitado por las patentes de algunos productos farmacéuticos?

-Estos conflictos, cuando ocurren en el ámbito de estados, terminan siendo puntuales. Tienen que superar un impasse y el gobierno tiene que conducir eso a través de la competencia adecuada. No hay ningún problema. El gobierno tomó una decisión y el laboratorio entendió. Y las relaciones continúan porque son muchos laboratorios, tienen muchos intereses y el gobierno tiene que cuidar los intereses de sus ciudadanos.

### -¿Hay causas judiciales en proceso en el país?

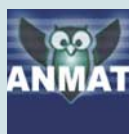
-Voy a responder por ANVISA. Nosotros todos los días, como cualquier otra agencia, somos demandados judicialmente por alguien que halla que sus intereses no fueron contemplados y litiga judicialmente. La justicia debe resolver esas situaciones. No hay ningún problema de que las personas demanden judicialmente para solicitar que se respeten sus intereses y la justicia tiene que decidir. 

## 15° Aniversario de la ANMAT

La ANMAT cumplió 15 años y para celebrarlo organizó, el 10 de octubre pasado, una jornada técnico científica: "15 años: Resultados y expectativas de la actividad regulatoria de ANMAT", de la que participaron los directores de las agencias regulatorias de Brasil y México y el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García. El acto de apertura del evento, que se realizó en el Hotel Regente, estuvo a cargo del Dr. Ginés González García, quien señaló que "15 años en la vida de una institución ya es una historia. Hubo algunas cosas que no funcionaron como uno querría, pero creo que hoy todos los argentinos estamos muy orgullosos de la ANMAT. Las instituciones son como las vidas. Es muy difícil generarle respeto colectivo, y muchas veces se puede perder en segundos. Construirlo es un trabajo cotidiano de muchísimas personas, en áreas muy sensibles. Hoy la ANMAT tiene prestigio nacional e internacional. La institución es la suma de los esfuerzos de todos los que la componen. Le han dado una revalorización, una fortaleza y seguramente seguirá creciendo en este campo tan difícil. Cuando se habla de calidad de los medicamentos, cada vez se habla menos de lo que es más seguro, que es lo que está adentro del frasco y cada vez se habla más de lo que no es tan seguro, que es lo que pasa afuera del frasco, cómo prescribimos, cómo dispensamos y cómo los utilizamos."

A continuación, el Dr. Manuel Limeres, Interventor de la Agencia, dio la bienvenida a los invitados especiales y a todos los presentes e inauguró las jornadas en las que se abordaron los siguientes temas:

"Los desafíos de las agencias regulatorias en el contexto actual de la región", panel que estuvo conformado por el Dr. Dirceu Raposo de Mello, Director - Presidente de ANVISA. (Brasil), el Lic. Juan A. García Villa, Comisionado Federal de la COFEPRIS (México) y el Dr. José Luis Di Fabio, Gerente de Tecnología, Servicios de Salud y Vacunas, de la OPS. A continuación, los funcionarios de la ANMAT enumeraron los logros de gestión en áreas sustantivas y describieron el trabajo de la Agencia en: Ensayos clínicos, Pesquisa, Alimentos, Productos Médicos y Ensayos clínicos. El cierre del evento estuvo a cargo del Dr. Carlos Soratti, Secretario de Política, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.



## Competencias de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria de Brasil



### ■ Coordinar el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria;

- fomentar y realizar estudios e investigaciones en el ámbito de sus atribuciones;
- establecer normas, proponer, seguir y ejecutar las políticas, lineamientos y acciones de vigilancia sanitaria;
- establecer normas y patrones sobre límites de agentes contaminantes, residuos tóxicos, desinfectantes, metales pesados y otros que representen riesgo para la salud;
- intervenir temporalmente en la administración de entidades productoras que sean financiadas, subsidiadas o mantenidas con recursos públicos, así como en las prestadoras de servicios y o productores exclusivos o estratégicos para el abastecimiento del mercado nacional, obedeciendo lo dispuesto en legislación específica [Art. 5° de la Ley 6.437, del 20 de agosto de 1977, con la redacción dada por el art. 2° de la Ley 9.695, del 20 de agosto de 1998];
- administrar y recaudar la Tasa de Fiscalización de Vigilancia Sanitaria [Art. 23 de la Ley 9.782, del 26 de enero de 1999];
- autorizar el funcionamiento de empresas de fabricación, distribución e importación de los productos mencionados en el art. 4° de este Reglamento de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [De-

creto 3029, del 16 de abril de 1999];

- aprobar la importación y exportación de los productos mencionados en el art. 4° del Reglamento de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [Decreto 3029, del 16 de abril de 1999];
- conceder registros de productos, según las normas de su área de actuación;
- exigir, mediante reglamentación específica, la acreditación o la certificación de conformidad en el del Sistema Nacional de Metrología, Normalización y Calidad Industrial - SINMETRO, de instituciones, productos y servicios bajo régimen de vigilancia sanitaria, según su categoría de riesgo.

■ Vedar, como medida de vigilancia sanitaria, los sitios de fabricación, control, importación, almacenamiento, distribución y venta de productos y de prestación de servicios relativos a la salud, en caso de violación de la legislación pertinente o de riesgo inminente a la salud;

- prohibir la fabricación, la importación, el almacenamiento, la distribución y la comercialización de productos e insumos, en caso de violación de la legislación pertinente o de riesgo inminente a la salud

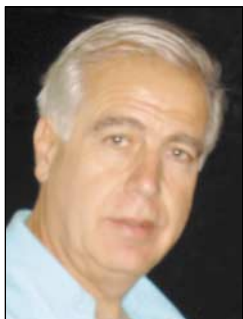


**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



# La farmacia del futuro o el futuro de la farmacia



Por el  
Dr. Ricardo Lilloy  
Asesor

**P**areciera que fueran aspectos iguales de un mismo tema y no es así, ya que la farmacia del futuro cambiará respecto de la actual y es posible que el actual modelo tenga poco futuro si no cambia al ritmo de los tiempos.

Hoy vemos que algunas actividades y profesiones de hace algunos años desaparecieron simplemente por ser sustituidas por otras o por el uso de la tecnología. No pondré muchos ejemplos para no denunciar mi propia antigüedad.

La pregunta es si tiene futuro nuestra farmacia y nuestra profesión, o mejor aun, qué debe suceder para que lo tenga y que, además, éste sea un buen futuro.

Cuando analizamos los cambios experimentados por el mundo en pocos años desde nuestra niñez, vemos que ni el más exagerado e imaginativo de los futurólogos pudo prever el impacto en la sociedad de la llamada *"era del conocimiento"*.

Me acuerdo de las discusiones universitarias (que aun hoy algunos políticos desinformados sostienen) acerca del valor relativo de los recursos naturales y de la salida al mar, entre otros, como los determinantes del progreso, cuando países como Irlanda tienen el segundo ingreso per cápita del mundo, en función de ser una potencia del trabajo intelectual con los productos de la creatividad y la inventiva humana.

Pienso que nosotros hemos tenido un presidente como Sarmiento que hace muchos años entendió el valor de la educación como el verdadero factor de promoción social y el progreso de una comunidad, cuando todos creían que el tema eran las vacas, el agro y los metales. De haber apostado fuertemente a la educación, otra sería nuestra situación, con se-

guridad; pero aceptamos a ciegas a nuestros propios bárbaros y sus teorías.

Este preámbulo es para que ubiquemos el lugar que el farmacéutico podrá ocupar como profesional formado para actividades intelectuales y de desarrollo, y por lo tanto vigente, con necesidad de actualización.

Podemos imaginar que la farmacia del futuro será un lugar muy especial, donde los nuevos medicamentos, los nano transportadores que llevarán a la zona deseada al medicamento en dosis pequeñas, sin necesidad de inundar toda la masa corporal para tratar una lesión localizada, actuarán solo en el lugar requerido, cumpliendo el viejo sueño de los primeros farmacólogos: *"la bala mágica"*.

Los medicamentos tendrán sistemas de seguimiento, como chips o dispositivos registrables, para hacer una trazabilidad de los mismos, y además tendrán un verdadero DNI para pasar a ser productos singulares y aplicados a un individuo también identificado.

El farmacéutico hará estas tareas cumpliendo normas muy concretas que no solo cuidan de la salud del paciente, sino también su privacidad, ya que estarán en plena vigencia los derechos de última generación que protegen la intimidad y de todo tipo de discriminación posible.

La actual modalidad de dispensa mudará a un modelo muy especializado donde el farmacéutico, estando en línea con la base de datos que guarda información sobre el paciente, registrará y procederá a controlar el nivel de seguridad-riesgo del fármaco, de acuerdo a sus antecedentes clínicos y posibles interacciones de éste con otras medicaciones, antecedentes familiares, etc....

El equipo de salud, tan mentado, estará integrado de verdad también por el Farmacéutico, que será convocado a reuniones virtuales en forma reiterada.


El valor final del medicamento estará proporcionalmente compuesto por más servicios intangibles que por el costo industrial, como ya ocurre hoy con otras manufacturas menos sofisticadas como una zapatilla Nike. En ella la fabricación, no representa más del 4% del valor final y el resto del precio lo constituyen servicios invisibles como son: desarrollo e investigación, fletes, impuestos varios, comercialización, publicidad, acciones públicas de posicionamiento institucional, sponsoreo, etc.

Volviendo a nuestro fármaco, éste será entregado en un proceso de seguridad y en un ambiente de mucho cuidado, por personal muy bien entrenado y profesional. Los daños por mala praxis podrán ser minimizados por este sistema y otros pro-

cesos de valor retribuíbles.

Se generalizará el ejercicio de nuevas especialidades como la manipulación de radiofármacos, dietoterápicos, oncológicos, nutrientes especiales, prevención, Atención Farmacéutica, control de adherencia de los tratamientos, auditorías de farmacovigilancia, desarrollo de nuevas aplicaciones de la tecnología, educación para la salud, etc.

Todo, como vemos, usando la inteligencia y el conocimiento...

La dispensa será la parte más estratégica del proceso del fármaco y, por lo tanto, la que más valor agregue, pero si los farmacéuticos no formamos parte de esta conversión, se hará con o sin nosotros. Esta nueva modalidad de farmacia representará un gran cambio para el cual somos los más preparados de base para adaptar nuestra currícula y poder ser los responsables de la nueva dispensa. De seguro no perderemos el tren. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



- cancelar la autorización, incluso la especial, de funcionamiento de empresas, en caso de violación de la legislación o de riesgo inminente a la salud;
- coordinar las acciones de vigilancia sanitaria realizadas por todos los laboratorios que forman la red oficial de laboratorios de control de calidad en salud;
- establecer, coordinar y monitorear los sistemas de vigilancia toxicológica y farmacológica;
- promover la revisión y actualización periódica de la farmacopea;
- mantener un sistema de información continuo y permanente para integrar sus actividades con las demás acciones de salud, con prioridad para las acciones de vigilancia epidemiológica y asistencia en ambulatorios y en hospitales;
- monitorear y auditar los órganos y entidades del Distrito Federal, estados y municipios que integran el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria, incluyendo los laboratorios oficiales de control de calidad en salud;
- coordinar y ejecutar el control de calidad de los bienes y productos relacionados en el art. 4º del Reglamento de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [Decreto 3.029, del 16 de abril de 1999], por medio de análisis previstos en la legislación sanitaria, o de programas especiales de monitoreo de la calidad en salud;
- fomentar el desarrollo de recursos humanos para el sistema y la cooperación técnico-científica nacional e internacional;
- actuar y aplicar las sanciones previstas en ley;
- monitorear la evolución de los precios de medicamentos, equipos, componentes, insumos y servicios de salud;
- la Agencia podrá delegar a los Estados, al Distrito Federal y a los Municipios, por decisión de la Dirección Colegiada, la ejecución de algunas de las atribuciones de su competencia, con excepción de las previstas en el art. 3º, párrafo 2º del Reglamento de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria;
- la Agencia podrá asesorar, complementar o suplementar acciones de los estados, del Distrito Federal y de los municipios para el ejercicio del control sanitario;
- las actividades de vigilancia epidemiológica y de control de vectores, relativas a puertos, aeropuertos y fronteras, serán ejecutadas por la Agencia bajo la orientación técnica y normativa del área de vigilancia epidemiológica y ambiental del Ministerio de Salud;
- la Agencia podrá delegar al órgano del Ministerio de Salud la ejecución de atribuciones previstas en el artículo 3º del Reglamento de la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria [Decreto 3.029, del 16 de abril de 1999. Dicho artículo tuvo su redacción modificada por el Decreto n° 3.571, del 21 de agosto de 2000], relacionadas a servicios médicos prestados en ambulatorios y hospitales previstos en el artículo 4º, párrafos 2º y 3º del mismo Reglamento;
- la Agencia deberá orientar su actuación siempre de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Ley 8.080, del 19 de septiembre de 1990, para dar seguimiento al proceso de descentralización de la ejecución de actividades para estados, Distrito Federal y municipios, observando los vedamientos establecidos en el párrafo 20 del art. 3º del Reglamento. Esta descentralización será efectiva solamente después de la manifestación favorable de los respectivos Consejos de



Salud de los estados, de los municipios y del Distrito Federal:

- la Agencia podrá dispensar de registro los productos inmunobiológicos, insecticidas, medicamentos y otros insumos estratégicos, cuando el permiso se adquiera por intermedio de organismos multilaterales internacionales, para uso en programas de salud pública por el Ministerio de Sanidad y sus entidades vinculadas;
- el Ministro de Estado de Salud Pública podrá determinar la realización de acciones previstas en las competencias de la Agencia, en casos específicos y que impliquen riesgo a la salud de la población;

■ La reglamentación, el control y la fiscalización de productos y servicios que involucren riesgo a la salud pública son incumbencia de la Agencia. Son bienes y productos sometidos al control y fiscalización sanitaria:

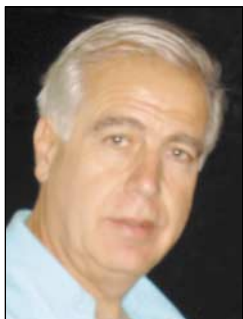
- medicamentos de uso humano, sus sustancias activas y demás insumos, procesos y tecnologías;
- alimentos, incluso bebidas, aguas embotelladas, sus insumos, sus embalajes, aditivos alimentarios, límites de contaminantes orgánicos, residuos de agrotóxicos y de medicamentos veterinarios;
- cosméticos, productos de higiene personal y perfumes;
- productos para saneamiento destinados a la higienización, desinfección o eliminación de infestaciones en ambientes domiciliarios, hospitalarios y colectivos;
- conjuntos, reagentes e insumos destinados a diagnósticos;
- equipos y materiales médico-hospitalarios, odontológicos, hemoterápicos y de diagnóstico de laboratorio y por imagen;
- inmunobiológicos y sus sustancias activas, sangre y hemoderivados;
- órganos, tejidos humanos y veterinarios para uso en trasplante o reconstituciones;
- radisótopos para uso diagnóstico in vivo, radiofármacos y productos radioactivos utilizados en diagnósticos y terapia;
- cigarrillos, cigarrillos, puros y cualquier otro producto fumífero, derivado o no del tabaco;
- cualquier producto que involucre la posibilidad de riesgo a la salud, obtenidos por ingeniería genética, por otro procedimiento o, aún, sometido a fuentes de radiación;

■ Son servicios sometidos al control y fiscalización sanitaria:

- aquellos dedicados a la atención ambulatoria, sea de rutina o de emergencia, los realizados en régimen de internación, los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, así como aquellos que impliquen la incorporación de nuevas tecnologías;
- las instalaciones físicas, equipos, tecnologías, ambientes y procedimientos involucrados en todas las fases de sus procesos de producción de los bienes y productos sometidos al control y fiscalización sanitaria, incluyendo la destinación de los respectivos residuos;

■ Independientemente de la reglamentación citada, la Agencia podrá incluir otros productos y servicios de interés para el control de riesgos a la salud de la población, previstos por el Sistema Nacional de Vigilancia Sanitaria.

# La farmacia del futuro o el futuro de la farmacia



Por el  
Dr. Ricardo Lilloy  
Asesor

**P**areciera que fueran aspectos iguales de un mismo tema y no es así, ya que la farmacia del futuro cambiará respecto de la actual y es posible que el actual modelo tenga poco futuro si no cambia al ritmo de los tiempos.

Hoy vemos que algunas actividades y profesiones de hace algunos años desaparecieron simplemente por ser sustituidas por otras o por el uso de la tecnología. No pondré muchos ejemplos para no denunciar mi propia antigüedad.

La pregunta es si tiene futuro nuestra farmacia y nuestra profesión, o mejor aun, qué debe suceder para que lo tenga y que, además, éste sea un buen futuro.

Cuando analizamos los cambios experimentados por el mundo en pocos años desde nuestra niñez, vemos que ni el más exagerado e imaginativo de los futurólogos pudo prever el impacto en la sociedad de la llamada *"era del conocimiento"*.

Me acuerdo de las discusiones universitarias (que aun hoy algunos políticos desinformados sostienen) acerca del valor relativo de los recursos naturales y de la salida al mar, entre otros, como los determinantes del progreso, cuando países como Irlanda tienen el segundo ingreso per cápita del mundo, en función de ser una potencia del trabajo intelectual con los productos de la creatividad y la inventiva humana.

Pienso que nosotros hemos tenido un presidente como Sarmiento que hace muchos años entendió el valor de la educación como el verdadero factor de promoción social y el progreso de una comunidad, cuando todos creían que el tema eran las vacas, el agro y los metales. De haber apostado fuertemente a la educación, otra sería nuestra situación, con se-

guridad; pero aceptamos a ciegas a nuestros propios bárbaros y sus teorías.

Este preámbulo es para que ubiquemos el lugar que el farmacéutico podrá ocupar como profesional formado para actividades intelectuales y de desarrollo, y por lo tanto vigente, con necesidad de actualización.

Podemos imaginar que la farmacia del futuro será un lugar muy especial, donde los nuevos medicamentos, los nano transportadores que llevarán a la zona deseada al medicamento en dosis pequeñas, sin necesidad de inundar toda la masa corporal para tratar una lesión localizada, actuarán solo en el lugar requerido, cumpliendo el viejo sueño de los primeros farmacólogos: *"la bala mágica"*.

Los medicamentos tendrán sistemas de seguimiento, como chips o dispositivos registrables, para hacer una trazabilidad de los mismos, y además tendrán un verdadero DNI para pasar a ser productos singulares y aplicados a un individuo también identificado.

El farmacéutico hará estas tareas cumpliendo normas muy concretas que no solo cuidan de la salud del paciente, sino también su privacidad, ya que estarán en plena vigencia los derechos de última generación que protegen la intimidad y de todo tipo de discriminación posible.

La actual modalidad de dispensa mudará a un modelo muy especializado donde el farmacéutico, estando en línea con la base de datos que guarda información sobre el paciente, registrará y procederá a controlar el nivel de seguridad-riesgo del fármaco, de acuerdo a sus antecedentes clínicos y posibles interacciones de éste con otras medicaciones, antecedentes familiares, etc....

El equipo de salud, tan mentado, estará integrado de verdad también por el Farmacéutico, que será convocado a reuniones virtuales en forma reiterada.


El valor final del medicamento estará proporcionalmente compuesto por más servicios intangibles que por el costo industrial, como ya ocurre hoy con otras manufacturas menos sofisticadas como una zapatilla Nike. En ella la fabricación, no representa más del 4% del valor final y el resto del precio lo constituyen servicios invisibles como son: desarrollo e investigación, fletes, impuestos varios, comercialización, publicidad, acciones públicas de posicionamiento institucional, sponsoreo, etc.

Volviendo a nuestro fármaco, éste será entregado en un proceso de seguridad y en un ambiente de mucho cuidado, por personal muy bien entrenado y profesional. Los daños por mala praxis podrán ser minimizados por este sistema y otros pro-

cesos de valor retribuíbles.

Se generalizará el ejercicio de nuevas especialidades como la manipulación de radiofármacos, dietoterápicos, oncológicos, nutrientes especiales, prevención, Atención Farmacéutica, control de adherencia de los tratamientos, auditorías de farmacovigilancia, desarrollo de nuevas aplicaciones de la tecnología, educación para la salud, etc.

Todo, como vemos, usando la inteligencia y el conocimiento...

La dispensa será la parte más estratégica del proceso del fármaco y, por lo tanto, la que más valor agregue, pero si los farmacéuticos no formamos parte de esta conversión, se hará con o sin nosotros. Esta nueva modalidad de farmacia representará un gran cambio para el cual somos los más preparados de base para adaptar nuestra currícula y poder ser los responsables de la nueva dispensa. De seguro no perderemos el tren. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



# ¿Qué es la Farmacoeconomía?

## (Parte 3)

### Por el Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad

**E**n el Correo Farmacéutico número 72, hablamos del numerador de la ecuación de comparación, que se utiliza en la metodología Farmacoeconómica. Explicábamos cómo se pueden clasificar los costos, desde distintos conceptos, (fijos, directos, médicos, etc.).

En esta edición nos vamos a dedicar a explicar el denominador de esa operación. Ya en el primer artículo publicado (Correo Farmacéutico nº 71) hablamos de:

Análisis de Costo/Beneficio (ACB)  
Análisis Costo/Efectividad (ACE)  
Análisis Costo/Utilidad (ACU)

En la primera relación o medida de eficiencia ACB, utiliza la misma magnitud: Costos en pesos y resultados (Beneficios) en pesos; esta ecuación, si bien nos permite homogeneizar el resultado de la eficiencia en una misma unidad (\$), es muy difícil de calcular, ya que el valor del beneficio en dinero no es el resultado de una medida objetiva, sino de una valoración subjetiva, porque se pueden utilizar dos tipos de conceptos para realizarla y ambos son muy polémicos. En un primer caso, calcular sobre la base de días laborales perdidos, valores que son bastante difíciles de obtener, y la segunda, cuánto se estaría dispuesto a pagar por realizar determinada alternativa terapéutica. Por lo tanto, se estaría ante una valoración y no ante una medición. Esta medida de eficiencia no sólo se obtiene por el cociente de costos/resultados sino, también se puede expresar como la resta del Costo menos el Resultado, como cualquier cálculo contable de rentabilidad; en resumen, el cálculo de comparación podría ser Eficiencia del Tratamiento (A) = Costos A (\$) / Resultados A (\$) compararlos con la eficiencia del Tratamiento (B) = Costos B (\$) / Resultados B (\$) o bien Comparar Costos A (\$) – Resultados A (\$) con Costos B (\$) – Resultados B (\$).

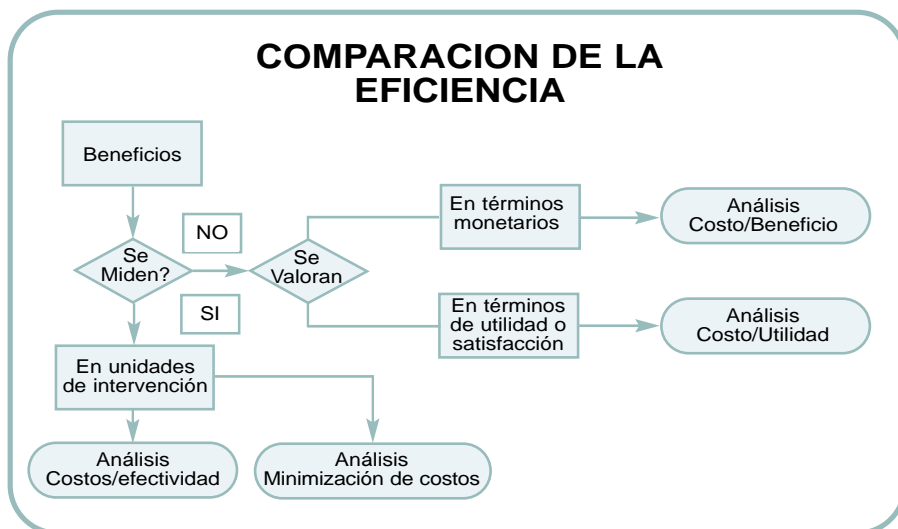
En la segunda relación ACE o medida de eficiencia de un tratamiento, el numerador sigue midiéndose en pesos, pero el denominador se mide en unidades clínicas o también llamadas "de intervención", por ejemplo, días que se ahorró de internación, mm de mercurio que bajó su tensión arterial u otros indicadores clínicos medibles. La ventaja de esta medición de eficiencia es su objetividad, y el resultado final, entonces, estaría formado por dos magnitudes \$/unidades clínicas. La ventaja de esta comparación es su objetividad y que nos permite medir en la unidad que la práctica diaria utiliza; la desventaja de esta medición es que no nos permite evaluar la calidad de vida del paciente, y que además debe compararse solamente con aquellas farmacoterapias que midan sus resultados en las mismas unidades clínicas.


En la tercera relación de eficiencia (ACU) se compara el costo en pesos, pero el denominador se mide en Años de Vida Ajustados por la Calidad de Vida (AVAC). Este deno-

minador se obtiene calculando los años de vida ganados, pero ponderando los mismos a través de distintos protocolos de investigación. Si bien la ventaja de este cálculo de eficiencia permite utilizar la comparación de distintos tipos de terapéuticas y de integrar cantidad y calidad de vida de los pacientes, todavía no existe un único sistema que permita unificar los criterios de esta valoración, donde existe un grado de subjetividad que impide la unificación de criterios.

Una cuarta forma de relacionar eficiencia es la minimización de costos. Este cálculo es una modificación del cálculo donde se utiliza la efectividad. En este caso se supone que los tratamientos comparados tienen la misma efectividad pero distintos costos, por lo que se elige el más económico. El problema que tiene este método es que hay que ser muy cuidadoso cuando se compara, ya que los estudios que se han realizado deben tener una equivalencia estadística válida.

Todo esto lo podemos diagramar de la siguiente manera:



Hasta aquí hemos tratado de explicar cuáles son los criterios que se utilizan en los cálculos de eficiencia de un tratamiento farmacoterapéutico y cuáles son los distintos métodos de comparación de esta eficiencia. Cada uno tiene sus ventajas y desventajas, pero por ahora nos permiten, de acuerdo a nuestras posibilidades, poder calcular y comparar distintas terapéuticas entre sí, para ayudar a tomar una decisión lo más razonable y equitativa posible dentro del marco político-sanitario en el cual estamos actuando. 

### La EMEA emite 17 opiniones positivas para la designación de medicamentos huérfanos

El Comité de Medicamentos Huérfanos de la agencia europea EMEA emitió un listado de nuevas opiniones positivas en la designación de medicamentos para enfermedades muy poco prevalentes. Los medicamentos que conforman la lista son:

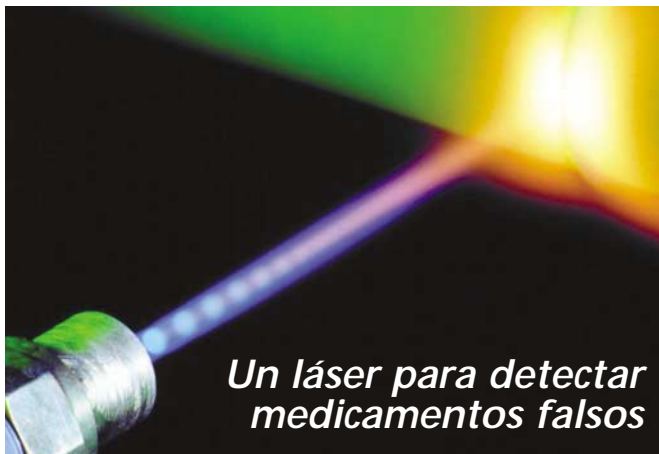
- Ácido benzoico-4, de la compañía irlandesa Quintiles, para el tratamiento del carcinoma hepatocelular.
- 4-ethoxy-2- (piperazin-1-yl)-7-(piridin-4-yl)-5H-pirimidondol, de la alemana Curacyte Discovery, para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica.
- Vector viral de serotipo 4 asociado a adenovirus con gen RPE65 humano, del Centro Hospitalario Universitario de Nantes (Francia), para la retinitis pigmentosa.
- Vector viral de serotipo 4 asociado a adenovirus con gen RPE65 humano, del Centro Hospitalario Universitario de Nantes (Francia), para la amaurosis de Leber congénita.
- Alvocidib, de la francesa Sanofi-aventis, para la leucemia linfocítica crónica.
- Amonafida, de la británica INC Research, para la leucemia mieloides aguda.
- Ciclosporina, de la empresa francesa Novagali Pharma, para el tra-

- tamiento de la queratitis de estroma por virus del herpes simple.
- Ciclosporina, de Novagali, para la prevención del rechazo al implante de córnea.
- Everolimus, de la multinacional suiza Novartis, para tumores neuroendocrinos gastroenteropancreáticos.
- Células autólogas humanas formadoras de hueso derivadas de células madre de médula ósea, de la francesa Bone Therapeutics, para el tratamiento de osteonecrosis no traumática.
- Interferón gamma, de la Fundación de Enfermedades Raras Fatales, de Liechtenstein, para fibrosis pulmonar idiopática.
- Clorotoxina de yodina, de la americana Weinberg, para el glioma.
- Tartrato de isofagomina, de Amicus Therapeutics, del Reino Unido, para la enfermedad de Gaucher.
- Lenalidomida, de la suiza Celgene, para la leucemia linfocítica crónica.
- Mercaptopurina, de la británica Only For Children Pharmaceuticals, para leucemia linfoblástica aguda.
- Metotrexato oral líquido, también de Only for Children Pharmaceuticals, para la leucemia linfoblástica aguda.
- Polioxanida, de la italiana S.I.F.I. Società Industria Farmaceutica, para la queratinitis acantamoeba.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

[www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



## Un láser para detectar medicamentos falsos

Un equipo de científicos ingleses desarrolló un láser que puede verificar la autenticidad de los medicamentos sin necesidad de abrir el envase del producto.

Según informa la revista estadounidense 'Analytical Chemistry', los investigadores desarrollaron una nueva forma de espectroscopia de Raman, una herramienta basada en la radiación electromagnética capaz de identificar las moléculas de los productos químicos.

La nueva técnica, llamada espectroscopia espacial compensada de Raman, permite obtener datos acerca de la composición química de los medicamentos a través del empaquetado de vidrio, de envases plásticos, cápsulas o cartón, aunque no puede atravesar el metal.

El método ya existente, la espectroscopia de Raman, permitía también controlar la autenticidad de los medicamentos pero requería sacar las píldoras de los paquetes, por lo que impedía que las drogas auténticas pudieran venderse al mercado una vez que se había abierto su envase.

Esta prueba, que debe su nombre al físico hindú Chandrasekhara Raman, consiste en la iluminación del producto a través del láser para que el espectrograma de la luz dispersada muestre las desviaciones causadas por los cambios de estado en las moléculas.

La falsificación de medicamentos es un delito que en los últimos años se extendió en todo el mundo provocando miles de muertes. Las autoridades sanitarias de los países de África, por ejemplo, estiman que entre el 50 y el 90 por ciento de las cápsulas o píldoras contra la malaria vendidas en ese continente son falsificaciones.

## Un software creado por farmacólogos de la UBA evita interacciones

Bajo la dirección del Dr. Rodolfo Rothlin, profesor titular de la Tercera Cátedra de Farmacología de la UBA, un grupo de investigadores desarrolló un software que permite detectar posibles interacciones farmacológicas entre todos los medicamentos que se comercializan en la Argentina. La novedad, además, es que el acceso al programa Interdrugs es gratuito y se encuentra disponible en internet: [www.medicamentosrothlin.com.ar](http://www.medicamentosrothlin.com.ar).

"Esto es especialmente útil en los casos de pacientes polimedicados -explicó el Dr. Rothlin durante la presentación oficial del programa-. Hay personas que pueden estar tomando hasta 10 medicamentos al mismo tiempo, y que han sido indicados por profesionales de distintas especialidades, lo que le genera al médico que va a indicar una nueva droga la real imposibilidad de recordar claramente las interacciones de medicamentos que habitualmente no maneja".

Además de la posibilidad de la consulta on line, a través de convenios firmados con la Asociación Médica Argentina (AMA), la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI) y la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, los profesionales agrupados en estas entidades podrán bajar gratuitamente el software a sus computadoras.

Para utilizar Interdrugs sólo es necesario introducir el nombre de los medicamentos -ya sea por el nombre de la monodroga o por sus distintas marcas comerciales-. El programa puede consultar las interacciones de hasta 512 principios activos a la vez, elegidos de la totalidad de los medicamentos que se comercializan en la Argentina.

Estudios internacionales sugieren que los efectos secundarios que resultan de las interacciones farmacológicas representan alrededor del 2% de todas las admisiones hospitalarias en personas mayores de 50 años. Por otro lado, un estudio realizado en Estados Unidos halló que los médicos reconocen sólo el 53% de las interacciones clasificadas como severas, en las que hay riesgo de muerte.

## Se creó una Comisión Nacional para el Uso Racional de los Medicamentos

Con el objetivo de desarrollar estrategias de intervención para promover el uso racional de medicamentos, el Ministerio de Salud, junto a los Ministerios de Educación, Justicia y Derechos Humanos, la Secretaría de Lucha Contra la Drogadicción y el Narcotráfico (SEDRONAR), la Subsecretaría de Defensa del Consumidor y la Academia de Medicina entre otros sectores, conformaron una "Comisión Nacional de Uso Racional de Medicamentos".

Este equipo de trabajo tiene como objetivo "contribuir al cambio cultural necesario para evitar eventos adversos por la prescripción y dispensa de medicamentos, así como por la automedicación", informaron desde el Ministerio de Salud a través de un comunicado. Al respecto, el Ministro Ginés González García aseguró que "no meterse con los medicamentos, y con todo lo que se refiere a ellos, es no meterse con gran parte de las cosas que le pasan a los individuos, a la equidad dentro del sistema de salud, al acceso, a la calidad y a inclusive las consecuencias dentro de los sistemas de salud", y agregó que "hay que trabajar para que todos le volvamos

a tener respeto a los medicamentos. Muchas personas por distintas razones no viven de los medicamentos sino que viven para los medicamentos. Suelen abandonar a los médicos antes que un medicamento."

Según señala el comunicado, la Comisión "ha sido creada siguiendo las tendencias mundiales en cuestiones de política sanitaria, considerando que el uso irracional de los medicamentos sigue siendo un problema urgente y generalizado en el sector sanitario público y privado. En tal sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha emitido múltiples resoluciones instando a los Estados miembros a la adopción de medidas concretas sobre el uso racional de los medicamentos por parte de los prescriptores, dispensadores y pacientes." "Si los médicos consideramos a los medicamentos como el hecho terapéutico más importante, es lógico que los pacientes se quieran apropiar del medicamento para poder manejar el instrumento de su curación", sostiene el Ministro de Salud, al explicar algunas de las causales de la automedicación en nuestro país.



# De profesión, farmacéutico

**Por el Cr. Eduardo Romero**  
*Asesor Contable del Colegio de Farmacéuticos de la Prov. de Córdoba*

**E**sta profesión es quizás una de las más complejas en cuanto a los roles que el profesional desempeña. De un rol netamente humanitario, socialmente compenetrado y preparado para la atención de la salud humana, como profesional idóneo y perito experto en Farmacología, a uno totalmente comercial, calculador y de experto especulador -en el buen sentido de la palabra- a la hora de desarrollar parte de su actividad.

Lejos quedaron los años en que el boticario con su pilón realizaba aquellos preparados magistrales, sustentándose en las prescripciones que el galeno -por su estudio y experiencia- derivaba en el experto farmacólogo.

Con el tiempo, y el avance de la industria mediante, el rubro del medicamento no escapó a él, llegándose a tal industrialización y estandarización de los medicamentos que el farmacéutico mutó -en muchos casos- de ser un experto en sus preparados a un experto memorizador de tamaños y colores de cajas, especializándose en cálculos de bonificaciones y alternativas de compras mientras que, como si de un mercado persa se tratara, la industria se encargó de llegar -mediante sus vendedores- a todos y cada uno de los mostradores de las oficinas de farmacia.

Junto con esta situación y en un acto -a mi criterio- contrario a su mandato expreso de velar por la salud de su población, el Estado dio la posibilidad de que cualquier persona pueda estar al frente de una farmacia, sin medir siquiera los distintos intereses existentes entre quien está preparado para el ejercicio de esta profesión y quien es un empresario cuyo objetivo, entiendo, es obtener una rentabilidad positiva ante esta alternativa de inversión.

A partir de esta breve descripción, comprendo el deterioro de la actividad profesional, ligado al avance sobre un mercado estrictamente profesional de las expectativas especulativas y lucrativas de actores ajenos a ella. Es así que nacieron las in-

termediarias, las gerencadoras, las mandatarias... Avanzaron sobre la dispensa actores a los que no les corresponde la función, como ocurre con la entrega de medicamentos en forma directa por parte de la industria farmacéutica o bien de las droguerías, observándose muchas veces en las bolsas de carteros cajas con medicamentos, totalmente ajenos a toda posibilidad de control, custodia y guarda. Se facilitó el acceso de la gente a la automedicación, poniendo en góndolas de supermercados -o supermercados disfrazados de farmacia- medicamentos y productos que solamente deberían pasar por manos de un profesional. En el contexto de esta caótica situación y en pos de la supervivencia, la competencia descarnada entre los pares en busca de sostener o mantener un paciente, convirtiendo la dispensa del medicamento en un abanico de porcentajes de quitas y descuentos, agravó aun más las circunstancias.

Pues bien, ante tan sombrío panorama, ¿existe la posibilidad del recupero de la profesión?

Entiendo que sí. Para ello, debemos partir de la reorganización de una "empresa en crisis", por lo que en primer término debemos afrontar una reorganización gremial y profesional para luego, en una segunda etapa, pasar a una reorganización profesional-comercial.

## Reorganización gremial

"Divide y reinarás" ha sido el axioma mejor explotado por todos aquellos ajenos a la profesión y todos quienes necesitan de ella para poder tomar más y mejores partes del mercado en detrimento directo de los principales actores, que son los farmacéuticos con sus farmacias.

Es así que puedo citar a mandatarias o bien obras sociales que, bajo la promesa de exclusividad o cautividad de pacientes, rematan sin más sus contratos a aquel oferente individual o colectivo que le dé una mejor quita en el precio final del medicamento. O bien, la participación activa en la dispensa por parte de la Industria Farmacéutica, mediante la entrega de promociones, bonos o remates a "dos por uno", realizando las entregas de los medicamentos hasta en halles de hoteles.


Todo esto sin dejar de considerar, por otra parte, el estrepitoso avance sobre los contratos con las obras sociales, dejando a los verdaderos prestadores como meros espectadores y a la espera de ser designados "bocas de expendio", sin posibilidad alguna de poder negociar o planear un rendimiento económico, por cuanto es ella misma la que fija la bonificación por realizar, los medicamentos por dispensar y -lo que es peor- la moneda con la cual cancelará sus deudas.

Por ello es que sostengo, como única forma de enfrentar con fuerza y coherencia a algunos de los actores o hechos que han ido dañando la profesión, en primera instancia, asegurar una fuerza gremial, política y económica firme, así como coherente en sus actos, hechos y manifiestos.

## El farmacéutico y su oficina

Sin duda que todas las profesiones, en particular las del arte de curar, han migrado hacia un sistema de perfeccionamiento o especializaciones. Entiendo que la del experto en farmacología no debe ser ajena a esta situación. El farmacéutico debe volver a ser aquel profesional de consulta de su especialidad. Igualmente, la oficina de farmacia debe acompañar a este cambio. ¿Cómo? Volviendo a ser el ámbito de la dispensa del medicamento o el consultorio del farmacéutico, dejando de lado los mini-shopping o maxi-kioscos, que fueron anexándose producto de la falta de control del Estado, o bien de la permisividad de éste al plantear la libertad de mercado y del "ejercicio del comercio".

En cuanto a la segunda etapa, la de la reorganización profesional-comercial, deberá lograrse en forma consistente con la anterior, lo que facilitará mucho las circunstancias, dado que los otros actores encontrarán a los profesionales farmacéuticos -únicos autorizados por ley a la dispensa del medicamento- en una posición activa en cuanto a participación y, por supuesto, como actores decisivos en los actos contractuales.

Intentaremos aportar en los próximos números, desde este espacio, diferentes herramientas aplicables a la reorganización profesional y comercial en las oficinas de farmacia. 

## Alermuc

En primavera son muy frecuentes las alergias respiratorias y de la piel. Los síntomas más observados son secreción nasal, estornudos, lagrimeo, picazón en ojos, nariz y garganta, urticarias y erupciones. De venta libre, Alermuc es el antialérgico más oportuno para estos casos. No produce somnolencia y está indicado para el tratamiento y alivio de estos síntomas.



## ELISIUM

## Nuevo producto de la línea Mejoral para niños

El nuevo Mejoral para niños Gotas baja la fiebre y calma los dolores de forma eficaz y segura, porque contiene Paracetamol. Mejoral para niños Gotas se presenta con un gotero para medir la dosificación y un agradable sabor frutal.



## Exforge, de Novartis, combinación de amlodipina y valsartán

Novartis presenta en la Argentina la nueva combinación fija de amlodipina-valsartán. Es el primer medicamento que combina en un solo comprimido los dos antihipertensivos más indicados a nivel mundial (amlodipina y valsartán). La combinación fija de estos dos fármacos brinda a los pacientes un mejor control de su presión arterial y permite una mayor tolerabilidad y adherencia al tratamiento.



En un estudio llevado a cabo por Novartis durante ocho semanas en pacientes de avanzada edad y diabéticos, se puso en evidencia que la terapia combinada de amlodipina y valsartán ha logrado alcanzar el control de la presión arterial en forma óptima y segura.

*"La mayoría de los pacientes requerirá dos o más agentes antihipertensivos para lograr el control de la presión arterial en forma sostenida a lo largo del tiempo",* dijo el Dr. Joseph Izzo, líder del estudio y Jefe del Departamento de Medicina de la Universidad New York en Buffalo. *"Los datos de la investigación muestran que utilizando la combinación fija de amlodipina y valsartán se logra el control de la presión arterial en los pacientes que antes encontraban problemas para lograrlo",* concluyó Izzo.

*"La combinación de amlodipina-valsartán es una gran incorporación para el portfolio cardiovascular de Novartis",* afirmó el Dr. James Shannon, Director Global de Desarrollo de Novartis Farma AG. *"El hecho de que casi el 70% de la población no logra el control de la presión arterial demuestra la necesidad de nuevos y más efectivos tratamientos",* agregó Shannon.

## DIOSMIN - diosmina-hesperidina micronizadas 500 mg.

Diosmin, de Laboratorios Craveri, es un nuevo Vasculoprotector, indicado en el tratamiento de las manifestaciones de la insuficiencia venosa crónica de los miembros inferiores, funcional y orgánica, expresada en sensación de pesadez, dolor y calambres nocturnos. También es administrado para el tratamiento de los signos y signos funcionales ligados a la crisis hemorroidal.



Se sugiere para la IVC dos comprimidos al día y seis comprimidos diarios para las crisis hemorroidales los primeros 4 días y 4 comprimidos diarios los tres días siguientes.

Diosmin se presenta en 30 y 60 comprimidos recubiertos.

## Craveri presenta PLAN DÚO: ATORVASTATIN + EZETIMIBE

Allopurinol Craveri Retard (Allopurinol 300 mg de liberación prolongada) está indicado en el tratamiento de hiperuricemias sintomáticas primarias, de la gota y en el tratamiento y prevención de la litiasis úrica.

Presentaciones: Allopurinol Craveri Retard por 20 y 50 comprimidos de liberación prolongada.

## ALLOPURINOL CRAVERI RETARD

Un equipo de investigadores del Centro de Desarrollo en Newhouse ha obtenido el premio 2007 de la Royal Society of Chemistry Malcolm Campbell Memorial, el más importante en Ciencias Químicas, por su innovador trabajo de investigación sobre sugammadex, el primer reversor selectivo de los bloqueantes neuromusculares (SRBA) que ha sido diseñado específicamente para revertir rápidamente los efectos de los bloqueantes neuromusculares esteroideos que se utilizan durante la anestesia general. La principal aportación de sugammadex es que permite a los anestesiólogos revertir el efecto de los bloqueantes neuromusculares con rapidez y seguridad en el momento que lo desean una vez finalizada la intervención quirúrgica.

La investigación patrocinada por Laboratorios Organon se encuentra en Fase III de desarrollo clínico.

## Magnus® Masticable 100 mg.



Magnus Masticable es el único sildenafil masticable de 100 mg. Se presenta en comprimidos blancos y tiene rápido inicio de acción, manteniendo las mismas características y efectos de duración que el clásico comprimido rojo. Tiene una práctica y discreta presentación con agradable sabor a menta y por su forma masticable, permite su ingesta sin agua. Este medicamento puede administrarse junto a drogas antihipertensivas.



## Capilatis lanzó una línea de Tratamiento Bio-reparación

Este tratamiento restaura en profundidad las zonas dañadas de la fibra capilar, reponiendo su materia perdida y brindando máxima nutrición.

Todos los productos están formulados con:

- **LunaMatrix™**: sistema bio-activo que actúa de forma inteligente reparando estratégicamente la estructura interna y externa de la fibra capilar. Repone la materia perdida de los cabellos y devuelve su condición original, rehabilitando su fuerza y resistencia.
- **Microcápsulas con Vitamina E**: previenen el envejecimiento de las células que componen el cabello. Brindan protección extra contra posibles daños, reducen la fragilidad y aumentan el brillo y la suavidad.

**CAPILATIS**



La nueva línea de Tratamiento Bio-reparación está compuesta por:

**Shampoo nutri-reparador**, que tiene una formulación específica de doble acción: permite realizar una limpieza suave sin agredir al cabello y sus componentes reparadores nutren intensamente, reponen la hidratación y normalizan la estructura de cabellos dañados, secos o tratados químicamente.

**Bálsamo bio-restaurador**: fue creado con tecnología de última generación para reparar en forma profunda a los cabellos dañados, secos o tratados químicamente. Los agentes acondicionadores que complementan su composición imparten beneficios inmediatos: docilidad, brillo, elasticidad, movimiento y cuerpo.

**Máscara progresiva reestructurante**: es un tratamiento específico que repara en forma intensiva a los cabellos dañados, secos o tratados químicamente. Su fórmula rica en ingredientes biológicamente activos, ejerce una acción nutritiva de efecto prolongado que confiere beneficios múltiples: fuerza, resistencia y elasticidad.

**Suero bio-restaurador**: es un tratamiento de shock con innovadores principios biológicamente activos capaces de actuar con elevada eficiencia, minimizando los daños futuros y reparando los daños ya existentes. Asegura una profunda acción reestructurante de la materia interna del cabello, dándole más resistencia, brillo y máxima suavidad.

## AMFFA

La Mutual Farmacéutica de la República Argentina (AMFFA), y la Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas de la Provincia de Buenos Aires (CAFAR), se encuentran abocadas a la organización de las "23<sup>o</sup> Jornadas Nacionales de Seguridad Social Farmacéutica", que se llevarán a cabo en el Hotel 13 de Julio, de la ciudad de Mar del Plata, los días 16 y 17 de Noviembre del corriente año.

En el transcurso de las Jornadas también se dictará un Curso de-

## Bronzage, de Rayito de Sol: color y salud

Rayito de Sol presenta una nueva línea de productos autobronceantes: Bronzage.

### • Crema antiarrugas autobronceante:

Especialmente formulada para rostro y escote. De rápida acción. Se reforzó su contenido de DHA (activo autobronceante) para lograr un tono bronceado desde la primera aplicación. Lo innovador de esta fórmula es que es una crema antiarrugas que, además permite obtener un tono bronceado natural mientras tonifica, renueva y recupera la firmeza y elasticidad del rostro, cuello y escote gracias a la acción de los liposomas de colágeno y elastina de esta innovadora fórmula. No es grasa, se absorbe rápidamente, no mancha ni deja marcas. Presentación: práctico pommo de 70 gramos.



### • Emulsión autobronceante:

Formulada especialmente para todo el cuerpo. También se reforzó el activo autobronceante (DHA), al igual que la crema antiarrugas, para permitir un tono bronceado desde la primera aplicación. Su fórmula especial para el cuerpo es muy ligera, de rápida absorción y altamente hidratante. Permite la aplicación en todo el cuerpo en forma pareja sin dejar manchas. Presentación: Envase x 130 gramos. Está testada dermatológicamente y es hipoalergénica.

## Rayito de Sol dos en uno: Bronceador y repelente de insectos

Rayito de Sol 2 en 1 es una emulsión bronceadora que combina la protección contra los rayos solares (FPS 8) e impide las picaduras durante su tiempo de acción, ya que su exclusiva fórmula hidratante está asociada a un eficaz repelente muy efectivo contra mosquitos como también contra tábanos, jejenes, garrapatas, pulgas y otros insectos.

La Emulsión contiene DEET, el repelente de insectos más utilizado y testado en cuestiones de eficacia y seguridad hasta el momento. Está recomendado para piel sensible.



## AMFFA

nominado "Gestión de calidad Farmacéutica", el cual otorgará puntaje para la Certificación Profesional.

Los interesados podrán solicitar mayor información comunicándose con AMFFA, tel. (0221) 453-5126, e-mail: secretaria@amfamutual.com.ar, o con CAFAR, tel (0221) 424-9818, e-mail: secretaria@cafar.org.ar.

Considerando que dichas Jornadas son de suma importancia para nuestra profesión, deseáramos contar con vuestra presencia.

# Estrías



Por la Dra.  
**Graciela M. Cuomo (\*)**  
*Médica Dermatóloga*



**L**as estrías o vergetures se ven como líneas paralelas, generalmente asintomáticas, de varios centímetros de longitud; de color rojo oscuro, si son recientes, o de color blanco nacarado, si son más antiguas.

En las mujeres se localizan sobre muslos, caderas, glúteos, cara interna de rodillas y senos. En algunos hombres, se pueden ver en hombros, cintura y región lumbar. Se producen por ruptura de las fibras elásticas de la capa profunda de la piel. El factor determinante es la distensión, motivada por aumentos o disminución de peso, embarazo, actividad física.

Los factores hormonales son muy importantes en la formación de las estrías, sobre todo en las mujeres jóvenes. Esta parece ser la explicación de su aparición en la adolescencia y en el embarazo.

Los corticoides, ya sea tomados por vía oral o en cremas, pueden producir estrías, sobre todo si su uso es muy prolongado.

No es posible eliminarlas totalmente. Los tratamientos aceleran el proceso de cicatrización de las estrías nuevas, disimulando muy bien su apariencia y mejoran la calidad de la piel de las estrías blanco-na-

caradas.

En el embarazo la aparición de estrías suele ir precedida de picazón o prurito; en general se producen hacia el segundo trimestre.

El rascado puede acelerar la ruptura de la piel.

El 80% de las mujeres embarazadas está preocupada por las estrías, y es frecuente que soliciten cremas o consejos para prevenirlas.

Si bien no es posible evitar totalmente su aparición, el uso de cremas adecuadas, aplicadas correctamente, mantiene la piel elástica, bien humectada y flexible.

Las cremas que se aplican durante el embarazo deben ser cuidadosamente evaluadas e indicadas por el médico.

Los ácidos grasos esenciales son fundamentales para mantener la humectación superficial y con ello, la capa córnea flexible y elástica. Los que se obtienen de los aceites de soja y de almendras, son particularmente suaves y adecuados a las pieles delicadas.

Los oligoelementos tales como zinc, cobre y manganeso intervienen en las funciones de remodelación y estructuración de la piel. Asociados a los péptidos espe-

cíficos, forman complejos con capacidad re-estructurante de los tejidos.

La vitamina E, obtenida del aceite de germen de trigo, es un emoliente y suavizante cutáneo.

Los alfa hidroxilácidos, como el ácido glicólico, ayudan a la recuperación de los sistemas de sostén de la piel, los glicosaminoglicanos cutáneos, otorgando más elasticidad, turgencia y mejorando la apariencia de la piel.

Los derivados vegetales poseen acciones revitalizantes, suavizantes y mejoradoras de la elasticidad superficial, útiles en la recuperación de la piel estriada. 🌿

(\*) Asesora de la Sección Dermatología Estética del Servicio de Dermatología del Htal. Italiano de Bs. As.; Asesora científica Johnson & Johnson Argentina SACel; Docente de la UBA y de la AAQC (Asoc. Arg. de Químicos Cosméticos) en los cursos de Farmacia Cosmética y Desarrollo; co-autora de varios libros sobre Cosmética Dermatológica.



Por la Lic.  
Débora Cedro

Nutricionista  
Nutricia-Bagó SA

# La fibra en la alimentación

**D**urante los últimos años la comunidad médica ha revalorizado el papel de la fibra dietética en la alimentación de las personas, debido a que se ha encontrado evidencia científica de la misma en la prevención de varias enfermedades (obesidad, diabetes, cáncer de colon, por mencionar algunas).

La fibra dietética se define como la parte de los productos de origen vegetal que no es digerida por las enzimas intestinales, pero puede ser fermentada total o parcialmente por la microflora del colon y parcialmente excretada en las heces.

La principal fuente natural de fibra son los cereales integrales, frutas, hortalizas, legumbres y frutas secas: el origen de las fibras está tanto en las hojas de los vegetales, como en las raíces, tallos, frutas y semillas. La cantidad de fibras en cada vegetal no es constante porque depende del tipo de vegetal, de su madurez, la temperatura y humedad ambiente.

Las fibras no son todas iguales y se pueden clasificar en solubles e insolubles; además esta clasificación también define las funciones que realizan en el organismo:

- 1. Solubles:** pectinas, gomas, inulina, oligofruktosa.
- 2. Insolubles:** hemicelulosa, celulosa, lignina, almidón resistente.

## Acciones fundamentales de las fibras en el organismo

### A nivel del aparato digestivo:

- *A nivel bucal:* debido a la consistencia fibrosa de las frutas y verduras crudas, la masticación de estos alimentos favorece el lavado mecánico que elimina restos de alimentos entre los dientes y a su alrededor. Además, la masticación provoca una mayor secreción de saliva que ejerce un efecto protector a la acción microbiana de formación de la placa.

- *A nivel gástrico:* las fibras solubles tienen sobre todo la propiedad de formar geles en el interior del estómago que retardan el vaciamiento gástrico y aumentan el volumen de la secreción gástrica, provocando un aumento en la saciedad. Esto es de particular importancia para el tratamiento de enfermedades como la obesidad, debido a que se consumen alimentos con menor cantidad de calorías. También se ha considerado que una dieta rica en fibra podría proteger contra la úlcera duodenal.



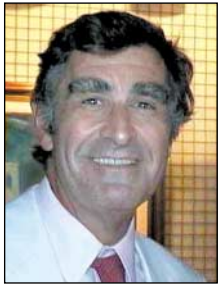
- *A nivel del intestino:* como las fibras tienen la propiedad de atraer agua, favorecen de esta manera los movimientos propios del total del intestino (conocidos como peristaltismo). Esto ocurre sobre todo con las fibras insolubles (salvado de trigo), que ayudan a la prevención de la constipación, la diverticulosis, apendicitis y hemorroides, porque disminuyen el tiempo de tránsito intestinal y también reducen la presión intracolónica. En cambio, las fibras solubles a nivel del intestino delgado disminuyen la absorción de la glucosa, de los ácidos biliares y del colesterol; dando efectos positivos para el tratamiento de afecciones como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.

- *A nivel del intestino grueso:* la fibra que llega al colon es fermentada por las bacterias intestinales y los productos de esta fermentación,

los ácidos grasos de cadena corta, pueden ser reabsorbidos y contribuir a disminuir la síntesis hepática de colesterol. Las fibras insolubles previenen la constipación porque aumentan el volumen de la materia fecal, efectuando un efecto mecánico que estimula la defecación. También, la fibra vegetal es capaz de fijar sustancias carcinogénicas y productos de desecho. Existe evidencia científica de que una alimentación rica en fibra vegetal puede inhibir el desarrollo del cáncer de colon.

Por todo lo anteriormente expuesto, es esencial la incorporación de la fibra dietética en la alimentación diaria. En los adultos se recomienda que la dieta diaria contenga alrededor de 25 a 30 grs. de fibra. Para los niños, hasta el momento no existen marcadores bioquímicos para determinar las necesidades de fibra; además hay poca evidencia disponible en la recomendación de la misma para niños menores de 2 años. Para los mayores, la Asociación Americana de Pediatría recomienda una ingesta mínima de 5 grs/día más la edad; y sugiere un rango de ingesta segura de entre 5 grs/día a 10 grs/día más la edad. Se piensa que este rango de ingesta de fibra dietética sería seguro aún cuando el consumo de algunas vitaminas y minerales sea marginal, y debería proveer suficiente cantidad de fibra para estimular el peristaltismo intestinal; también puede ayudar a prevenir enfermedades crónicas en la edad adulta.

Lo ideal es que la ingesta de fibra se realice a través de alimentos naturales; incentivar a los niños desde temprana edad a incorporar vegetales y frutas diariamente. En los adolescentes y adultos se recomienda cambiar los cereales refinados por los integrales, e incluir en la alimentación diaria 5 porciones de vegetales y frutas. Si el consumo de fibra no es frecuente, es conveniente que su incorporación sea progresiva, debido a que el exceso puede provocar producción de gases, distensión abdominal, dolor y diarreas. 🌱



Por el Lic.  
Carlos María Pinasco  
Director de la Galería  
Colección Alvear de Zurbarán

# Daniel Kaplan: "Tango Reflections"

**N**acido en Buenos Aires en 1965, Kaplan es un porteño de ley que desde temprano sintió inclinación hacia las artes plásticas. A los catorce años ingresó a estudiar grabado con el maestro Alfredo De Vincenzo. Se formó, luego, en las Escuelas de Bellas Artes Prilidiano Pueyrredón y Ernesto de la Cárcova. Estudió también con Guillermo Roux y Juan Carlos Distéfano. Más tarde, merced a la beca Fullbright que le otorgó el Fondo Nacional de las Artes, se radicó por un año en la ciudad de Nueva York. De allí se trasladó a República Dominicana donde fue profesor y artista residente en Altos de Chavón. Conoció el pueblo, su gente y sus raíces, y pintó una serie que llamó *"los tingeritos"*, según la denominación de los niños campesinos de la zona. La expuso entre 1996 y 1998, con marcado suceso en distintas salas de Puerto Rico, República Dominicana (donde también dejó murales) y Nueva York.

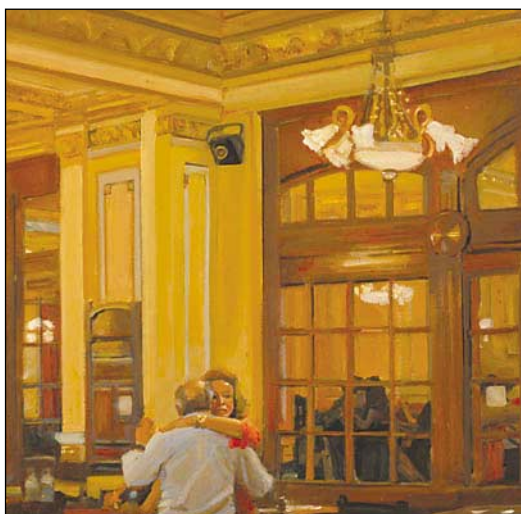
En la actualidad su temática básica es el tango. Bailarín aficionado y virtuoso, entusiasta de Pugliese, De Caro, Mores y Piazzola, Kaplan frecuenta los templos tangueros porteños, que luego recrea en sus obras.

La muestra que ahora presenta en Colección Alvear de Zurbarán, con el título de *"Tango Reflections"* ha merecido generalizados elogios. Rafael Squirru escribe sobre el artis-



*"Honrar la Vida"*

ta: *"Kaplan ha llegado a la plena madurez con todos los recursos de la técnica y una inspiración que no lo abandona. Si son más revolucionarias las manzanas de Cézanne que tantas pinturas del realismo socialista, también hoy son más actuales y perdurables las pinturas de Daniel Kaplan, que tanto alarde de vanguardismo conceptual que se apoya en el facilismo y la ineptitud."* 📌

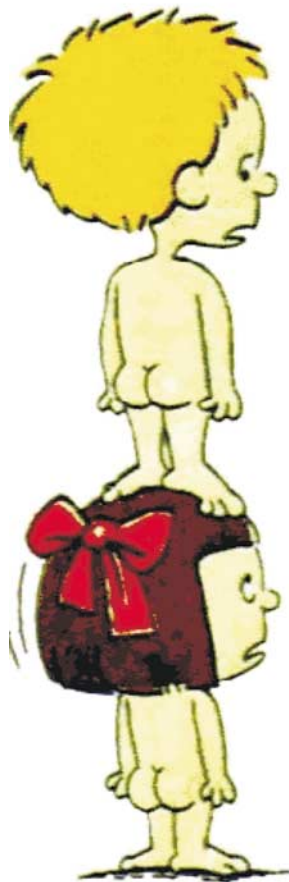


*"Hooper's Way"*



*"Piccolo Drama"*

## Por el Farm. HOY DE TURNO



Bueno, nos quitamos la ropa y yo estoy arriba de ti...  
Cuanto tiempo falta, hasta que llegemos al orgasmo?

Ni idea, pero ahora sé porque mamá siempre tiene dolor de cabeza...