



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 76 - Noviembre/Diciembre 2007 - www.cofa.org.ar



Farm. RICARDO AIZCORBE
TESORERO



Farm. CARLOS FERNANDEZ
PRESIDENTE



Farm. SERGIO CORNEJO
SECRETARIO



Farm. PABLO Mc CORMACK
PRO-TESORERO



Farm. ENRIQUE ROCA
VICEPRESIDENTE



Farm. RAUL MASCARO
PRO-SECRETARIO

Nueva Conducción de la COFA 2007 - 2010


EDITORIAL

La COFA ha renovado democráticamente su Consejo Directivo. La nueva conducción tendrá la responsabilidad durante los próximos tres años, de acuerdo al nuevo estatuto vigente, de conducir los destinos de la entidad que representa a todos los farmacéuticos argentinos.

La asamblea, que votó por unanimidad a las nuevas autoridades, también incorporó con gran alegría a la provincia más austral de nuestra patria: Tierra del Fuego.

La Asamblea dio mandato al Consejo Directivo para que en la primera reunión se apruebe el programa de acción del año 2008 sobre la base de las siguientes premisas:

- 1º) Lucha frontal por un medicamento exclusivamente en la farmacia.
- 2º) Propuesta de una ley nacional y leyes provinciales -donde exista la necesidad de impulsarlas- que garanticen: la propiedad de la farmacia para el farmacéutico, la distribución racional de las farmacias en base a los conceptos de distancia y densidad poblacional, la atención farmacéutica; en resumen, la farmacia como establecimiento sanitario.
- 3º) Avanzar en mejorar la rentabilidad de la farmacia en la negociación con droguerías y laboratorios.
- 4º) Profundizar en el desarrollo tecnológico de la administración de los convenios, mejorando la rentabilidad de los mismos.
- 5º) Afianzar la actualización profesional a través de la educación permanente para garantizar la certificación y la recertificación.
- 6º) Mejorar los sistemas de comunicación institucional a través de los medios, así como la presencia de los directivos en todo el país.

En resumen, el objetivo es que el 2008 sea un año de reafirmación del farmacéutico como integrante del equipo de Salud, en una Farmacia establecimiento sanitario. 

***Dr. Carlos Alberto Fernández
Presidente***

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.**

La COFA conforma la Comisión Nacional Asesora para el Uso Racional de Medicamentos y el Observatorio de Medicamentos de la SSS

Por resolución 1412/07 del Ministerio de Salud de la Nación, la COFA conforma junto con las entidades más representativas del sector Salud la Comisión Nacional Asesora para el Uso Racional de Medicamentos. Entre los fundamentos de la creación de esta Comisión, el Ministro de Salud, Dr. Ginés González García, destaca que *“la irracionalidad en el uso de los medicamentos sigue siendo un problema urgente y generalizado en el sector sanitario, público y privado, de los países desarrollados y en desarrollo, con graves consecuencias en términos de resultados inadecuados para los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, aumento de la resistencia a los antibióticos y sobreutilización de recursos.”*

La Comisión, creada el 23 de octubre pasado, en el ámbito de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, tendrá entre sus objetivos:

- Delinear pautas para contribuir al uso racional de medicamentos.
- Generar herramientas de información adecuada para su utilización en los medios masivos de comunicación.
- Identificar los problemas generales de la prescripción y de calidad en la atención sanitaria relacionada con ello.
- Desarrollar estrategias de intervención para promover el uso racional de medicamentos.
- Desarrollar indicadores de impacto de la aplicación de esta política en la comunidad.
- Establecer lineamientos que permitan el análisis de los causales de resistencia a los fármacos.
- Propiciar el desarrollo de guías de práctica clínica basadas en la ade-



cuada prescripción y dispensa de medicamentos por parte del equipo de salud.

- Formular directrices tendientes a recomendar el uso adecuado de fármacos y la sensibilización de los usuarios del sistema de salud a través de los aspectos comunicacionales, de difusión e internalización en la temática.
- Promover la creación de Comités Institucionales para el uso racional de medicamentos y seguridad de los pacientes.
- Proponer acciones directas a la Presidencia para su consideración y posterior tratamiento entre los decidores políticos.
- Promover campañas de educación y concientización sobre el uso racional de medicamentos y su divulgación.
- Realizar todas aquellas acciones que solicite la Presidencia.
- Dictar su reglamento de funcionamiento.

Integran la Comisión los siguientes organismos e instituciones:

- Ministerio de Salud:
- Dirección de Calidad En Servicios De Salud
 - Dirección de Epidemiología
 - Dirección Nacional de Prestaciones Médicas
 - Programas Médicos Comunitarios
 - Programa Remediar
 - Dirección Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud
 - Dirección Nacional de Regulación y Fiscalización
 - Dirección Nacional de Salud Materno Infantil
 - Dirección de Registro, Fiscalización y Sanidad de Fronteras
 - Coordinación Operativa del Plan Nacional de Sangre
 - Unidad Coordinadora Ejecutora de Salud Mental y Comportamiento Saludable
 - Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud "Dr. Carlos G. Malbrán"
 - Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica
 - Coordinación de Prensa y Comunicación
 - Ministerio del Interior
 - Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología
 - Ministerio de Justicia y Derechos Humanos
 - Secretaría de Lucha Contra la Drogadicción y el Narcotráfico (Sedronar).
 - Subsecretaría de Defensa del Consumidor
 - Academia Nacional de Medicina
 - Asociación de Facultades Argenti-

nas de Ciencias Médicas de la República Argentina (A.Fa.Ci.Me.R.A)

-Asociación de Facultades de Odontología de la República Argentina (A.F.O.R.A)

-Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (E.C.U.A.F.Y.B)

-Asociación Argentina de Psiquiatras (A.A.P.)

-Asociación de Psiquiatras Argentinos (A.Ps.A)

-Sociedad Argentina de Infectología

-Confederación Médica de la República Argentina (Co.M.R.A)

-Confederación Farmacéutica Argentina (COFA)

-Consejo Federal de Entidades Médicas Colegiadas (Con.F.E.Me.Co)

Observatorio de Medicamentos

La Superintendencia de Servicios de Salud oficializó el 5 de octubre pasado la conformación del Observatorio de Medicamentos a través de la Resolución 649/07. Este grupo de trabajo

del que participa la COFA tiene por finalidad analizar la composición, el comportamiento y el consumo de medicamentos así como su correcta prescripción y dispensación; y asimismo formulará, a través del Superintendente de Servicios de Salud, las recomendaciones correspondientes al Ministerio de Salud de la Nación, a los efectos de que, de aceptarse dichas recomendaciones, éstas puedan ser analizadas en el ámbito del COFESA si correspondiere, prestando la colaboración técnica necesaria que le sea requerida en dicho ámbito. Asimismo, presentará sus recomendaciones e informes a todos los Agentes del Seguro de Salud.

El Observatorio de Medicamentos tendrá también por finalidad proveer de soporte técnico a los Agentes del Seguro de Salud, en todo lo concerniente a la problemática de los medicamentos e insumos.

Integran este Observatorio representantes de la SSS, de la Administración

de Programas Especiales; de los Agentes del Seguro de Salud, de los Institutos u Obras Sociales Provinciales designados por la COSSPRA; de los Agentes del Seguro de Personal de Dirección; un representante de la Confederación Farmacéutica Argentina; un representante de la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina; un representante de la Cámara Argentina de Farmacias; un representante de Laboratorios estatales; un representante de la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos Argentinos; un representante de la Cámara Empresaria de Laboratorios Farmacéuticos; un representante de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales; un representante por cada una de las Facultades de Medicina dependientes de Universidades nacionales; y un representante por cada una de las Facultades de Farmacia y Bioquímica dependientes de Universidades nacionales. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Según un informe de la Confederación Farmacéutica Argentina

Crece fuerte el consumo de una droga para calmar la ansiedad

Es el clonazepam, cuyo uso aumentó el 20% entre 2004 y 2006 y sigue en ascenso. Al mismo tiempo, bajó el 10% el consumo de otros ansiolíticos. Advierten sobre su utilización excesiva y la venta sin receta.

(Nota publicada en el Diario Clarín el 31 de octubre)

Por: Valeria Román

La plata para el alquiler no alcanza. La pareja dijo adiós. El trabajo o los exámenes también exigen rendir. Son muchísimas las situaciones que generan ansiedad y la solución de algunos para "seguir adelante" es aferrarse a los psicofármacos. El preferido del momento es el clonazepam, un medicamento que genera dependencia a largo plazo. Según los registros del observatorio de medicamentos de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), su consumo aumentó el 20 por ciento durante los dos últimos años en el país.

Su marca comercial es Rivotril (cuesta alrededor de 27 pesos los 30 comprimidos de 0,5 miligramos) y hay otras 43 copias en el mercado (algunas más baratas). Su auge crece de la mano del boca a boca entre adultos y amigos, que perdieron de vista que se trata de un medicamento de venta bajo receta archivada. Y de adolescentes que los consiguen -empezando por sus propias casas- y mezclan con otras sustancias, como alcohol y éxtasis, como habría sucedido en el caso de la muerte de la joven Camila Rodríguez el 15 de octubre.

El consumo del clonazepam no es gratuito para el organismo. "La gente se cree psiquiatra y toma clonazepam sin preguntar a un profesional si debe continuar su uso", dijo Néstor

Marchant, presidente de la Asociación Argentina de Psiquiatras, a Clarín. Para su entidad, el clonazepam no debe ser consumido por más de cuatro meses. Después se puede seguir con psicoterapia.

"El medicamento bien controlado puede ser efectivo, pero genera tolerancia y hace que el paciente necesite aumentar la dosis. Tampoco debe ser abandonado repentinamente porque puede provocar el síndrome de abstinencia, con ansiedad, excitación, insomnio e irritabilidad. La consulta médica aporta su retiro gradual", explicó.

"Hay un uso salvaje del medicamento, por afuera del consultorio -señaló el jefe del departamento de psiquiatría de Ineco, Marcelo Cetkovich-Bakmas-. La angustia de la vida cotidiana es una reacción normal del organismo. Se debería intentar tolerarla y canalizarla. No tenemos por qué medir en todas las situaciones problemáticas de la vida".

El consumo del clonazepam, según contó Carlos Gurisatti, de la COFA, aumentó de 5,1 millones de unidades en 2004 a 6,1 millones en 2006. A la vez, se redujeron las ventas de otras drogas de la misma familia, como el alprazolam y el bromazepam, que calman también la ansiedad y son sedativos. Tanto se impulsó el clonazepam que se convirtió en uno de los 10 fármacos más vendidos del país, según la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides.

En las farmacias, reconocen por lo bajo que lo venden sin receta o se adquiere por Internet. También se expandió el tipo de especialistas médicos que lo recetan. "Es más recetado por los médicos clínicos que por los psiquiatras", dijo Eduardo Leiderman, médico psiquiatra de la Universidad de Palermo, quien el año pasado difundió su estudio que reveló que el 15,5 por ciento de los porteños consume psicofármacos.

Por detrás, habría presiones de los laboratorios medicinales que venden el clonazepam. "Las farmacéuticas dan a los médicos recompensas sutiles -sostuvo el psiquiatra Marchant- y realizan un seguimiento de qué médicos recetan sus fármacos". Desde la Asociación de Agentes de Propaganda Médica, José Charreau también confirmó que "los laboratorios dan incentivos como viajes, becas y hasta ordenes de compras a cambio de que se receten sus medicamentos".

¿Qué hacer entonces? "El mundo está complicado -dijo la psiquiatra y profesora de la UBA Lía Ricón-. Pero eso no significa que haya que vivir en un torbellino, ser joven, delgado y que ni siquiera se pueda estar triste".

Una fórmula conocida

Oscar Finkelstein

La suba en el consumo de ansiolíticos es, al mismo tiempo, la comprobación de una tendencia -que convierte al rivotril en sustantivo del habla cotidiana-, una señal de alerta para la

salud social y una buena nueva -una de tantas- para los laboratorios. No es la primera píldora mágica ni será la última. Funcionará puntualmente, hasta que se hagan insoslayables los efectos adversos que anuncian los que saben, como password de la contemporaneidad. Y entonces perderá adeptos -es decir, se quedará sin magia-, en la misma medida en que otra los ganará. Y así sucesivamente. Una fórmula conocida.

Para tener en cuenta

El clonazepam puede generar dependencia: no tome una dosis mayor que la indicada por el médico. No la consuma más a menudo ni la tome por más tiempo.

Puede desarrollar tolerancia con el uso a largo plazo y excesivo, por lo cual la droga puede ser menos efectiva.

Esta medicación debe ser tomada regularmente para ser efectiva. No saltee ninguna dosis, aun si usted siente que no las necesita.

No tome clonazepam por más de 4 meses o no pare de tomarla sin consultar con un médico.

(Fuente: Medline Plus, de la Biblioteca Nacional de Medicina y de los Institutos Nacionales de Salud de los EE.UU.)

Testimonios de su uso extendido

"Desde los 20 años, me recetan psicofármacos por problemas para dormir. Tengo problemas reales del estómago y del esófago que me generan estrés laboral y problemas emocionales. Ya tomé omeprazol, alprazolam y clonazepam. Estoy acostumbrada a tomarlos" (Mariana M, profesional, 30 años).

"En 2002, empecé a tomar el alprazolam, recetado por mi psiquiatra. Me tranquilizaba, pero me quitaba energía. Probé el clonazepam para viajar en avión, porque me lo recetó mi psiquiatra. Lo sigo tomando por épocas. Me pega mejor. Me da bienestar leve y puedo trabajar igual" (Florencia Ri-



naldi, 32 años, secretaria).

"Tomé el clonazepam en varias oportunidades. Tenía problemas para dormir y una neuróloga me lo recetó. Se me terminó y lo conseguí sin receta en la farmacia. Si viajo en avión o en micro también lo tomo. Lo consigo fácil" (Matías Casas, 45 años, diseñador gráfico).

Las 10 drogas más vendidas de la Argentina

1 Aspirina niños (venta libre)

Analgésico

2 Atenolol (bajo receta)

Antihipertensivo

3 Enalapril (bajo receta)

Antihipertensivo

4 Clonazepam (bajo receta archivada)

Ansiolítico

5 Levotiroxina (bajo receta)

Hipotiroidismo

6 Aspirina adultos (libre)

Analgésico

7 Ibuprofeno (libre)

Analgésico, antipirético

8 Amoxicilina (bajo receta)

Antibiótico

9 Paracetamol (libre)

Analgésico, antipirético

10 Alprazolam (bajo receta archivada)

Ansiolítico

La mejor de las benzodiazepinas Eduardo Kalina

El medicamento clonazepam es la mejor de las benzodiazepinas porque tiene alta potencia para tratar la ansiedad y larga vida media de acción. Permite administrarle al paciente una dosis pequeña. Se puede recetar, dependiendo de cada caso, hasta 10 años o más con la misma dosis.

La gente empezó a darle un uso perverso al clonazepam. Lo mezclan con alcohol, cuando se sabe que eso es nocivo. Buscan que los voltee y los enloquezca.

Considero que no debe tergiversarse el sentido original de este buen medicamento, que puede ser usado como ansiolítico y relajante muscular, para el síndrome de piernas inquietas, como anticonvulsivante, y para el bruxismo, entre otros trastornos.

Su uso perverso hace que funcione como si se usase mal un cuchillo: para agredir a otra persona en lugar de cortar carne. 🗡️

Ginés González García: “Nunca me voy a ir”

-¿Cuáles de las políticas que Ud. implementó durante su gestión quisiera que perduraran en el próximo gobierno?

-Todas. Han sido tantas, las políticas, las formas de articulación de las políticas, obviamente la política nacional de medicamentos, la de recursos humanos, trabajando muy fuerte en la capacitación de los profesionales y los trabajadores de la salud, la política de salud reproductiva, la de médicos comunitarios, la política de atención primaria. Me parece que quien viene tiene que tomar lo mejor de lo que se hizo.

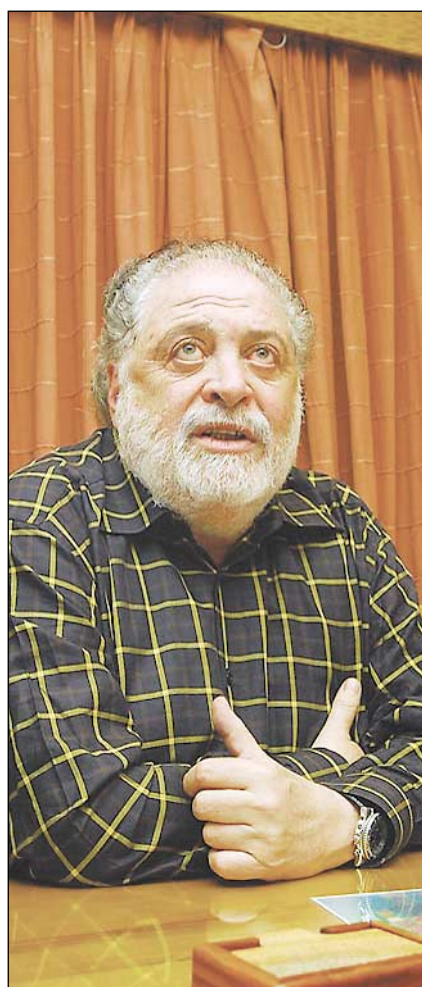
-Pero esto, históricamente, no se acostumbra...

-No, pero creo que esta vez no va a pasar eso. Muy por el contrario, porque siempre hay cosas por hacer. Uno no tiene por qué destruir para atrás sino hacer para adelante, que es lo que yo traté de hacer... Algunas cosas que ya estaban yo las tomé y las mejoré. Creo que hoy los argentinos hemos aprendido del pasado que cuando uno asume un lugar no tiene que ir a destruir lo que hizo el anterior sino a sumar, ampliar y mejorar lo que hizo el otro. Y este es el espíritu del proyecto del gobierno, que finalmente sigue siendo el mismo, más allá de las personas.

-¿Hay algunas cuestiones que hayan quedado pendientes en su gestión?

-Sí, muchas. Yo creo que si hablamos de legislación, nos falta una ley de Tabaco, la ley del Medicamento,

Antes de dejar su cargo como Ministro de Salud de la Nación, el Dr. Ginés González García, en diálogo con Correo Farmacéutico, expresó algunos conceptos en cuanto a la continuidad de sus políticas.



las dos están en el Congreso pero no han sido aprobadas. En cuanto a la Ley General de Salud, nosotros tenemos con las provincias un acuerdo importante que va a hacer de base seguramente a lo que siga. Desde el punto de vista de lo que va a ser el planteo del próximo período de gobierno, claramente hay que seguir reforzando intensamente la Atención Primaria pero también hay que meterse más con los hospitales ayudando a las provincias a que los hospitales mejoren. Yo creo que hoy hay un problema no sólo de financiación sino finalmente de relación de los hospitales con la comunidad. Hay que hacer a los hospitales más amigables, más hospitalarios. Ya no es un problema de que tengan más equipamiento o mejores sueldos. Es mucho más que eso. Y bueno, hay que seguir trabajando mucho más fuertemente en esto que estamos haciendo ahora, que no da ninguna gloria ni premio académico médico, pero que genera cambios en los hábitos de vida que mejoran en cantidad y calidad la salud de los argentinos. Y desde los médicos hasta el resto siempre digo lo mismo. Creo que estamos entendiendo que nuestra misión es más cuidar que curar.

-¿Piensa volver?

- Siempre trabajé en salud. Nunca me fui, nunca me voy a ir...

Al cierre de esta edición trascendió que el Dr. Ginés González García sería nombrado embajador en Chile. 🇨🇱

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 BIOQUÍMICOS 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

- ATENCIÓN 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 link Asuntos Profesionales

Tierra del Fuego se incorporó oficialmente a la COFA

El 21 de noviembre pasado el Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego se sumó a las instituciones que conforman la Confederación Farmacéutica Argentina. La presidenta del Colegio, Farm. Viviana Müller y el Vicepresidente, Farm. Ignacio Naguila, participaron por primera vez de la Asamblea Ordinaria de la institución.

Entrevistados por Correo Farmacéutico, los dirigentes explican la particular conformación del Colegio y las iniciativas que están impulsando los profesionales en la provincia, como la aplicación de la historia clínica en la oficina de farmacia, la Atención Farmacéutica, cursos de capacitación y la sanción de legislación que regule el ejercicio profesional y controle la venta ilegal de medicamentos.

Tierra del Fuego es una provincia especial. Quienes viven allí deben adaptarse a las distancias, a la geografía y al clima; a que en invierno amanezca a las 10 de la mañana y oscurezca totalmente a las 5 de la tarde y a que en verano sea de día a las 10 de la noche. Dependen de los aviones para abastecerse de la mayoría de los insumos básicos, entre ellos los medicamentos, y del turismo para sobrevivir, particularmente en Ushuaia. En esa ciudad, cada verano, a pesar de ser temporada alta, desaparece casi el 40% de la población estable, que emigra hacia el continente a visitar al resto de su familia, porque casi todos son, como ellos mismos se denominan, "idos". Es por eso que muchas farmacias, sobre todo las que no están en lugares de gran densidad poblacional o fuera de los centros turísticos, optan por cerrar sus puertas en esos días porque no encuentran reemplazo profesional para esa época de vacaciones y además sus pacientes también volaron al norte.

Tierra del Fuego es, asimismo, una provincia muy joven, donde los farmacéuticos suman una edad promedio que no supera los 38 años. Son aproximadamente cien y se dividen casi en partes iguales entre Río Grande y Ushuaia. El Colegio, que fue creado por Ley Provincial N° 524, sancionada el diciembre de 2000, también funciona con un mecanismo particular. Las dos circunscripciones que funcionan en esas dos ciudades son independientes una de la otra. Cada una tiene su presidente,

su secretario, su tesorero y dos vocales. Y, aunque el mandato dura dos años, la presidencia del Colegio va rotando anualmente entre las dos circunscripciones.

Este año también es particular para Tierra del Fuego porque su gobernadora recientemente electa es una farmacéutica –Fabiana Ríos–, que casualmente fue una de las fundadoras del Colegio en Río Grande. La presidenta actual de la institución es la Farm. Viviana Müller, de esa ciudad, y el vicepresidente, Ignacio Naguila, de Ushuaia, que cuenta que incluso dentro de la provincia tienen realidades distintas con respecto al ejercicio de la profesión. *"En Río Grande todos los farmacéuticos están colegiados. En Ushuaia, está colegiado el 90%, pero se van acercando por las iniciativas que se estamos desarrollando con el apoyo de la COFA. Una de ellas es una modificación de estatuto que hemos propuesto tratando de optimizar y de obtener recursos para generar nuevas cosas. Somos un colegio muy chico, con muy pocos profesionales, sin mucha infraestructura. Por estar tan lejos, llevar cursos de capacitación es muy caro. Los cursos on line funcionan, los hemos hecho, pero también necesitamos actividades presenciales. Es muy importante. Entonces estamos trabajando mucho en el organigrama interno para poder generar este tipo de eventos"*.

Farm. Müller: -Lo que nosotros hicimos en Río Grande fue convocar a profesionales de la ciudad. Ahora estamos desarrollando un curso de Fisiopatología del dolor

con un traumatólogo que es Profesor Emérito de la Universidad de Cuyo. Es jubilado, está viviendo allá y nos está dictando este curso, que nos da puntaje y nos permite, además de la capacitación, reunirnos con colegas sábado por medio.

Entre muchos de los beneficios que podemos darle al colegiado, tenemos la posibilidad de contratar un seguro de mala praxis, una cobertura en salud a través de un convenio que firmamos con Swiss Medical con el cual logramos un descuento de casi un 40% del valor de la cuota y con idénticas prestaciones en función del plan por el cual opte.

Nuestro Colegio es muy nuevo y recién está dando sus primeros pasos luego de dos periodos en los cuales fortalecimos las bases, siendo uno de los logros de esos años el estar hoy participando como socio activo en la Asamblea Ordinaria de COFA junto a colegas de todo el país. En verdad es un orgullo para nosotros.

Por otra parte, la COFA compró un local para que el Colegio pueda establecer su sede, reconociendo de nuestra parte la ayuda que represente para los farmacéuticos.

-¿Cómo es la proporción de farmacéuticos con respecto a la población en la provincia? ¿Hay pleno empleo en la profesión?

Farm. Müller: -La mayoría de las farmacias tienen dos farmacéuticos, tres algunas y cuatro las de 24 horas, pero se necesitarían más farmacéuticos.

Farm. Naguila: -Inclusive hay varias far-

macias que tienen que cerrar obligadamente en la época de vacaciones por no conseguir reemplazo o tienen que reducir el horario de atención.

Farm. Müller: -Las farmacias allá abren a las 9 o 9.30 y cierran a las 10 de la noche de lunes a sábados. No hay horario cortado.

-¿Qué establece la ley sobre la propiedad de las farmacias?

Farm. Müller: -Actualmente rige la ley nacional N° 17.565, al igual que en Buenos Aires. No tenemos ley de ejercicio, aunque hay un proyecto presentado. En nuestra ciudad sólo dos farmacias pertenecen a farmacéuticos. Anhelamos que no sean las únicas y que otros farmacéuticos se animen.

A través del Consejo Deliberante hemos presentado distintos proyectos, entre otros, para regular la distancia entre farmacias a 300 mts. en Río Grande y a 500 mts. en Ushuaia, así como la prohibición de la venta de medicamentos fuera del canal farmacéutico. Hoy en Río Grande está vigente la ordenanza que regula la distancia entre farmacias, pero la ordenanza que

prohibía la venta de medicamentos fuera del ámbito de las farmacias fue vetada por el intendente, amparándose en la Ley de Desregulación.

Farm. Naguila: -En Ushuaia no fue aprobada y ahora fue presentada nuevamente con algunos cambios.

-¿Es significativo el "canal K" y la venta ilegal en Tierra del Fuego?

Farm. Naguila: -Sí. Hace unos meses tuvimos la suerte de que viajara a Ushuaia el Dr. Juan Carlos Crovetto, del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, que nos dio una charla en la que nos hemos enterado de algunos temas importantes al respecto. El Dr. Crovetto, antes de la charla, había salido a comprar medicamentos y apareció con los tickets y un sartal compuesto, que por supuesto es de venta bajo receta. En conclusión, se están vendiendo.

En la reunión estaba presente el Fiscal General de la provincia, la Directora de Fiscalización Sanitaria, funcionarios del área de Bromatología y la Aduana. Fue un encuentro muy interesante donde nos enteramos

de un detalle: que los medicamentos fuera de la farmacia no tienen autoridad de control: Aduana no sabe cómo entran, Bromatología no tiene injerencia, Fiscalización Sanitaria no puede inspeccionar tampoco.

El Colegio planteó que las municipalidades podrían actuar porque los kioscos no están habilitados para vender medicamentos, pero la representante de la municipalidad dijo que no pueden inspeccionar porque no tienen gente capacitada para tal fin y que la Carta Orgánica no los autoriza.

Farm. Müller: -No puede ser que el Estado descuide uno de sus roles fundamentales, el cuidado de la salud de los habitantes. El medicamento fuera del ámbito de la farmacia implica un riesgo sanitario importante y un aumento de los costos en salud que derivan de su mal uso.

-¿Están aplicando la Atención Farmacéutica?

Farm. Naguila: -Nosotros tenemos una ventaja y es que si bien son ciudades en crecimiento, todos conocemos a nuestros pacientes. Nosotros tratamos de hacer A-



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

COFA
Quiénes Somos
Colegios Farmacéuticos
Observatorio
Correo Farmacéutico
Comisiones
Legislación
EFC
Enlaces

XI Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales Corrientes-Chaco Agosto 2006



Los esperamos!!

PROCESAMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIONES EN FARMACIA. APERTURA A FARMACÉUTICOS DE OTRAS PROVINCIAS. DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE CALIDAD. FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LA MUESTRA 28-07-06 (ver más)

tención Farmacéutica y estamos aplicando un sistema de historias clínicas.

-¿En qué medida influye el turista en la comercialización?

Farm. Naguila: -Lo que hace el ingreso de turistas es amortiguar la gran merma de población estable que se produce en la época de vacaciones. Las farmacias de barrios menos céntricos tratan de irse de vacaciones cuando la población estable se va.

-¿Los medicamentos de alto costo se comercializan a través de las farmacias?

Farm. Müller: -Sí. Por suerte hasta ahora el circuito de provisión de medicamentos de alto costo pasa por las farmacias y está muy bien controlado.

-¿Cómo es la provisión de medicamentos a las farmacias, teniendo en cuenta la distancia? ¿Hay una droguería en la provincia?

Farm. Müller: - Hay una droguería, pero en general las farmacias trabajan con droguerías de Bahía Blanca o Buenos Aires. En Río Grande ahora tenemos un inconveniente: hasta hace unas semanas teníamos un vuelo diario de Aerolíneas Argentinas, que es la única línea aérea que llega a la ciudad. Pero sin mayores fundamentos, la aerolínea decidió dejar dos vuelos semanales, con lo que no solamente se vieron afectados los medicamentos, sino muchos otros insumos. Por ejemplo, el laboratorio del hospital debió interrumpir los turnos por falta de reactivos, porque además, en esos dos vuelos no llegan a cargar todo lo que se necesita. Podemos pensar que todo aquello que necesite cadena de frío venga por Ushuaia, pero ¿qué va a ocurrir cuando nuestra conexión terrestre se vea interrumpida, por ejemplo, por la nieve, cosa que ocurre habitualmente en invierno? Después de diversas negociaciones llevadas a cabo por autoridades provinciales, se reestablecieron tres vuelos; o sea que hoy hay cinco vuelos semanales. Faltan los del viernes y el domingo. Esto realmente dificulta bastante porque por tierra el traslado tarda por lo menos siete días y entonces se debe trabajar con un stock más que importante con todo lo que ello significa, sobre todo para las farma-

cias más chicas.

-¿Santa Cruz tiene droguería?

Farm. Müller: -Sí, pero nos es más fácil el contacto desde ciudades como Bahía Blanca o Buenos Aires que desde Santa Cruz porque no hay vuelos patagónicos internos frecuentes. Y por tierra, a pesar de que son pocos los kilómetros, son como mínimo siete u ocho horas y hay que cruzar el Estrecho, cuatro aduanas, etc. Es muy dificultoso.

Farm. Naguila: -Con respecto a los vuelos y la provisión, nosotros tenemos el tema de la cantidad de turistas. Si bien en Ushuaia tenemos un vuelo diario y en temporada alta hay más de un vuelo, todos vienen llenos. Y la prioridad en la bodega de los aviones no son los medicamentos. El diario, por ejemplo, tiene mayor prioridad. A esto se suma la coordinación del organigrama de las droguerías con los vuelos. Entonces, los pedidos que hacemos el lunes los recibimos el martes a la noche o el miércoles y sólo de martes a viernes, excepcionalmente el sábado. El último día de la semana que recibimos medicamentos es el viernes y cuando los feriados caen los lunes, tenemos que tener un stock como para soportar todos esos días en que no hay provisión, porque recién el martes se puede hacer el pedido y llega el jueves. Lo que nos beneficia mucho en esta situación es que la provincia adhirió a la Ley de Prescripción por Nombre Genérico y la Obra Social de la provincia la tiene como de cumplimiento estricto. Además la gente lo acepta; el cambio de marcas es algo habitual, entendido por los pacientes.

-¿Los farmacéuticos hospitalarios están en general adheridos al Colegio?

Farm. Müller: -Yo trabajo en la farmacia del hospital regional. En la provincia hay dos hospitales públicos, uno en Río Grande y otro en Ushuaia. En el hospital regional de Río Grande somos dos farmacéuticos y en el hospital de Ushuaia hay uno. En el Hospital Naval de Ushuaia hay otra farmacéutica. De los cuatro, tres pertenecemos al Colegio.

-¿El farmacéutico hospitalario es considerado parte del equipo de salud, es consultado por los demás profesionales?

Farm. Müller: -Sí, en el hospital de Río Grande participamos en la adquisición y en la administración de todos los medicamentos que se utilizan en el hospital y de los insumos hospitalarios: descartables, soluciones parenterales, todo el trámite de adquisición y de provisión a los servicios y a los pacientes se hace a través de la farmacia del hospital. Nosotros hacemos cobertura de medicamentos por dosis diaria. Actualmente estamos trabajando en un proyecto para tener intervención en las historias clínicas. Además, estamos participando en el Comité de Docencia e Investigación y en el Comité de Control de Infecciones Hospitalarias. Es un buen panorama desde el punto de vista profesional. Somos aceptados en el equipo de salud. No nos sentimos rechazados ni menospreciados, todo lo contrario.

-¿Cuáles son las metas de esta gestión?

Farm. Müller: -Vamos a continuar ofreciendo capacitación a los profesionales y estamos elaborando, a partir de lo trabajado en la Comisión de Asuntos Profesionales de COFA, un programa para capacitar a los auxiliares de farmacia desde el Colegio por profesionales farmacéuticos para el próximo año. Además vamos a continuar con los talleres abiertos a la comunidad sobre diabetes e hipertensión. Uno de los objetivos relacionado con la institución en sí es conseguir que las distintas comisiones funcionen con un reglamento interno y con la participación de un mayor número de colegiados. Tenemos pensado incorporar una secretaria para que pueda ayudarnos en muchas de las tareas administrativas del Colegio, que a nosotros se nos hace difícil desarrollar por falta de tiempo fundamentalmente. Recordemos que todos los cargos dentro de nuestro Colegio son ad honorem, por lo que cada uno de nosotros debe cumplir un horario en los respectivos trabajos y a eso se suma la familia, los cursos de capacitación... Realmente se nos hace muy complicado. Pero a pesar de todo seguimos creciendo y esto nos alienta a seguir adelante. Por último y primordial, lo que queremos es fortalecer la presencia del farmacéutico en la comunidad. 🌱

Droguería Clandestina en Mar del Plata

A partir de una denuncia del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires se logró descubrir un laboratorio y droguería clandestinos en la ciudad de Mar del Plata.

Luego de varios meses de investigación con la colaboración del Colegio, la Fiscalía de Estupefacientes, a cargo del Dr. Marcelo Blanco allanó el laboratorio.

A mediados del mes de septiembre y como consecuencia de información proveniente de los farmacéuticos marplatenses, el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires tomó conocimiento que se publicaban avisos promocionando distintas clases de fármacos en la ciudad balnearia y realizó la correspondiente denuncia.

Los avisos aparecían en el Semanario "De Todo" publicitando la venta de medicamentos para los que se requiere receta médica. Además ofrecían "importantes descuentos a obras sociales en todo tipo de medicamentos" y aparecía un número telefónico.

En la singular oferta figuraban analgésicos y psicotrópicos que eran dosificados en cápsulas y cuyos rótulos correspondían a una presunta firma llamada "Droguería Argentina". En los mismos aparecía el nombre de una "responsable técnica" que aún no fue localizada y que no figura en ningún listado oficial (podría tratarse de una identidad falsa), así como también eran apócrifos los demás datos contenidos en las etiquetas de los envases.

Según trascendió, se realizó una compra para constatar el delito y los agentes investigadores pudieron adquirir dos frascos rotulados Buscapina Compositum por 50 unidades cada una en cápsulas celestes y blancas; un frasco con rótulo Ibupirac 400 mg por 100 comp., un frasco que dice Amoxidal 500 mg por 100



comp.; dos frascos transparentes de 100 comp., cada uno con rótulo que dice Lotrial Enalapril 5mg., en cápsulas color naranja y blanco; un frasco transparente que dice Migral x 50 comp., en cápsulas celestes y blancas; otro frasco que dice Novalgina comp. X 50 mg; Dipirona 50 mg., en cápsulas verdes y blancas y otro frasco color ámbar semitransparente que dice Ranitidina 100 comprimidos.

Con estos elementos de prueba los investigadores realizaron tres allanamientos. El procedimiento tuvo lugar en una vivienda de la calle Vicente López y Planes de la ciudad costera, donde fueron

detenidas una mujer y su hija.

Al requisar la casa, los investigadores encontraron una importante cantidad de sustancias que fueron enviadas a laboratorios periciales para determinar su composición, gran cantidad de bolsas conteniendo cápsulas – algunas vacías y otras llenas- y bolsas con productos químicos.

En el lugar –además de fraccionar las cápsulas- también se fabricaban "cremas naturistas" sin ninguna norma de seguridad e higiene.

Hasta que se conozcan los resultados de los análisis, se desconoce la composición de los "medicamentos" que fabricaban en aquella casa.

"Hasta el momento no sabemos si esas cápsulas son inocuas o representan algún peligro para la salud", advirtió el fiscal Marcelo Blanco.

"Lo más preocupante es que, sin dudas, siguen circulando en algún tipo de mercado. Por eso solicitamos a la población que se abstenga de consumir cualquier sustancia identificada con el rótulo de "Droguería Argentina", destacó el fiscal Blanco.

Asimismo, requirió que aquellas personas que hayan adquirido los "medicamentos" descriptos, los acerquen al Colegio de Farmacéuticos para posibilitar la realización de los análisis de rigor.

Esta investigación se realizó gracias al trabajo mancomunado de los farmacéuticos bonaerenses, quienes vienen denunciando hace años la existencia de un mercado negro que se nutre del robo y la falsificación de fármacos.

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**



La Salud en la prioridad de los países

Joan Josep Artells, ex Director General de Planificación Sanitaria del Ministerio de Sanidad y Consumo del Gobierno Español y actual Director de la Fundación Salud, Innovación y Sociedad de Novartis, visitó la Argentina para participar de la Jornada de Innovaciones en la Gestión Sanitaria, Clínica y Farmacéutica que el laboratorio organizó en el Hotel NH City & Tower el pasado 14 de noviembre.

El experto brindó una conferencia sobre "Globalización, acceso a la innovación biofarmacéutica y propiedad intelectual" en la que presentó, entre otras novedades,

la reciente creación de una tarjeta individual que recoge a lo largo de toda la vida los datos clínicos de cada ciudadano. En conferencia de prensa, el experto brindó mayor información sobre este sistema y se refirió también a las políticas de medicamentos que se implementan en Europa. "Los datos clínicos que contiene la tarjeta, con el debido respeto a la privacidad, permiten constituir bases de datos internacionales y evaluar con mayor precisión la eficacia de procedimientos diagnósticos, intervenciones quirúrgicas y medicamentos. Y por lo tanto, va a ser mucho más exigente el requerimiento de

pruebas de que los nuevos medicamentos sirven, son efectivos y seguros. Aún no se dispone de esto, pero en cinco o seis años ya se va a poder utilizar este tipo de bases de datos."

-¿Este sistema solamente se implementará en Europa?

-Yo me refería a nivel europeo porque me consta que allí este proceso está muy desarrollado, pero supongo que en Estados Unidos también y no tengo por qué no suponer que aquí no se desarrolle un sistema de base informática como éste.

-Con esta tarjeta podrían controlarse prácticas diagnósticas que muchas ve-

ces se hacen de más, no?

-El exceso de pruebas diagnósticas obedece a criterios no clínicos sino económicos. Se hacen pruebas innecesarias para cobrar más.

-¿Pero esta tarjeta no sería una manera de evitar eso?

-La manera de evitar eso sería introducir incentivos y penalizaciones a aquellos que sistemáticamente no pudieran justificarlo.

Laboratorios públicos

El Dr. Artells se refirió también a la producción pública de medicamentos: "Los sistemas sanitarios públicos, que yo sepa, nunca han invertido en la producción de nuevos medicamentos. Los nuevos medicamentos aparecen como consecuencia de la inversión privada. Desconozco si la Unión Soviética ha producido algún medicamento que perdure. Tampoco tengo idea de si en Cuba hay medicamentos innovadores. Por lo tanto, puede que me equivoque, pero los sistemas sanitarios están para adquirir y garantizar al ciudadano contribuyente el acceso a medicamentos eficaces, no para fabricarlos". También dio su opinión sobre los medicamentos genéricos. *"Es lógico que cuando un medicamento pierde una patente, dé lugar a genéricos, siempre y cuando esos genéricos garanticen que su acción farmacológica es idéntica, no inferior, al producto que ha perdido la patente. No es fácil conciliar las dos lógicas: la del beneficio y la de poner al alcance de todo el mundo medicamentos eficaces. Pero desde luego lo innovador yo creo que va a consistir en que no va a haber más remedio que los gobiernos, las organizaciones cívicas, las asociaciones de pacientes y la industria se pongan de acuerdo a base de ceder cada cual parte de los planteamientos que hoy hacen. Esta no es una situación de malos y buenos. Las sociedades tienen los recursos que tienen. No más ni menos. Las sociedades tienen también muy claro cómo priorizan sus necesidades sociales. Si una sociedad prioriza en un nivel bajo la sanidad, qué le vamos a hacer. A lo mejor es una sociedad que prioriza alto el fútbol."*

"En función de la prioridad que se le otorga a la sanidad, los pacientes están mejor o peor atendidos. Si la prioridad es baja, seguro que no estarán bien atendi-



Jornada de Innovaciones en la Gestión Sanitaria, Clínica y Farmacéutica

De la Jornada que organizó el Laboratorio Novartis también participó la COFA, representada por su tesorero, el Farm. Ricardo Aizcorbe, quien se refirió a la situación del sector y explicó las acciones que la Confederación está desarrollando para enfrentar la crisis y colaborar con las farmacias en la adaptación a las nuevas exigencias del mercado. En este sentido, describió el funcionamiento de la red nacional de 12.000 farmacias con validación de recetas on line, las innovaciones en estándares de calidad y los controles de gestión de medicamentos. Entre otros destacados expositores, participaron del evento el Dr. José Pedro Bustos, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud y el Dr. Oscar Cochlar, Gerente de Gestión Estratégica de ese organismo; el Dr. Rubén Iannantuono, Vicepresidente Primero del Comité Independiente de Ética Para La Evaluación de Ensayos Clínicos; el Dr. Jorge Coronel, Presidente de la Comisión de Medicamentos de la Confederación Médica de la República Argentina y la Dra. Susana Elordi, Vicepresidente de la Sociedad Argentina de Auditoría Médica y ex responsable del Programa Remediar.



Farm. Ricardo Aizcorbe

dos. Por lo tanto, desde ese punto de vista, el problema principal no es tanto de la industria, cuya obligación es producir medicamentos que no defrauden, que no engañen, y en la medida de lo posible, suministrarlos a precios accesibles. Pero como he dicho antes, en la demagogia que se hace, atribuyendo a las patentes el que los pacientes de países en desarrollo no pueden acceder a medicamentos, se olvida, yo creo que de una manera intencionada, que en estos paí-

ses la culpa de que ocurra esto no es únicamente de quienes producen los medicamentos, sino que también tiene que ver que son países donde llama la atención que no se respeten algunos derechos humanos y en cambio se haga un escándalo porque resulta que no llegan medicamentos que para ser administrados necesitan una estructura tecnológica y un personal suficientemente competente con el que no cuentan para que estos medicamentos sean eficaces." 🌱

Juan P. Garrahan: Un modelo de Farmacia Hospitalaria

El hospital pediátrico Juan P. Garrahan, no sólo es una institución de referencia a nivel internacional en cuanto a su nivel de atención médica de alta complejidad, sino que también su Farmacia constituye un modelo que atrae a profesionales de todo el mundo que completan allí su formación. Es considerado, asimismo, un centro nacional de consulta por hospitales de distintas provincias, médicos y farmacéuticos.

El Dr. Horacio Gabriel Mato, Jefe del Área, describe en esta entrevista las actividades de la Farmacia de este hospital de más de 500 camas permanentemente ocupadas y millares de pacientes ambulatorios y explica las particularidades del trabajo en la población pediátrica con patologías de alta complejidad.

La Farmacia del Garrahan comenzó a funcionar con la inauguración del hospital en agosto de 1987. *“Originalmente fue pensada como una Farmacia institucional más, que se dedicaba a la adquisición y dispensación a granel de la medicación”,* recuerda el Dr. Horacio Gabriel Mato en su pequeño box inmerso en el laberíntico edificio que ocupa ocho manzanas del barrio de Parque Patricios. El Dr. Mato no puede ocultar su orgullo al describir el desarrollo que tuvo la Farmacia desde aquel mostrador inicial al modelo actual. *“Quizás la gran ventaja que tuvo esta estructura es que en el mismo tiempo y espacio coincidió un grupo de profesionales con una gran capacidad y la actitud de querer llevar la Farmacia Hospitalaria hacia adelante. Esto hizo que cada uno se inclinara hacia una subespecialidad y la fuera desarrollando, al punto que hoy los distintos sectores que tiene la farmacia son la viva imagen de los progresos alcanzados en el tiempo. Hoy contamos con el Centro de Información de Medicamentos (CIME), el Sector de Farmacovigilancia y Error, el Comité de Drogas y Medicamentos, que entre otras funciones tiene la responsabilidad, junto a otros profesionales, de redactar la Guía Farmacoterapéutica vigente en nuestro hospital, el Comité de Tecnovigilancia, la Unidad de Mezclas Intravenosas que encierra a las Unidades de Reconstitución de Antibióticos Parenterales (URA), la de Reconstitución de Citostáticos (URC) y la de Nutrición Parenteral Total y otras Preparaciones Estériles (UNPT), la Unidad de Farmacocinética, Seguimiento far-*

macoterapéutico de pacientes por el sistema operativo C-Page, Dispensación por dosis unitarias, Atención Farmacéutica, el Sector de Formulaciones Huérfanas No estériles, además de actividades docentes y de investigación.”

-¿Ustedes elaboran medicamentos?

-A partir del desarrollo de la Industria Farmacéutica, sobre todo de los últimos 50 años, en general, la preparación de medicamentos en los hospitales es casi una actividad simbólica en el contexto global del trabajo del farmacéutico. Sin embargo, la pediatría es una excepción. La medicación alópática disponible se presenta en el 80% de los casos en formas y dosis apropiadas para adultos. Así, los pacientes neonatales y pediátricos no pueden deglutir cápsulas o comprimidos por el tamaño de éstos. Entonces nos vemos en la obligación de preparar formulaciones líquidas, tanto en suspensión como en solución, y a partir de ese proceso se logra una forma farmacéutica más amigable para los niños que tienen escasa superficie corporal, edad o kilos de peso. Además, las dosis en que se presentan esos comprimidos, son obviamente las de adultos. La preparación artesanal histórica de moler un comprimido con el mortero para luego fraccionarlo según la dosis prescrita, conlleva una cantidad de errores muy importantes. Las formulaciones líquidas, tanto en suspensión como en solución, nos dan la seguridad de que existe una concentración definida por cada mililitro. Este proceso les facilita la incorporación de la droga en dosis precisa.

Como vemos, en un hospital pediátrico, esta actividad se vuelve muy importante.

En otro sentido, el éxito de las Ciencias de la Salud ha hecho que muchas patologías que eran conclusivas hace no mucho tiempo, actualmente se convirtieron en crónicas y se manejen ambulatoriamente. Entonces hay que darle a la madre una serie de facilidades, entre ellas, la fórmula farmacéutica y la dosis apropiada, para que el tratamiento sea efectivo. Por todo lo expresado, entonces, no se puede informar a la madre, que debe darle al paciente una dosis mucho menor de una droga que la contenida en un comprimido, para lo cual debería dividirlo en cinco partes iguales y administrar una de dichas partes cada 8 horas.

Esta necesidad, es la que nos lleva a este tipo de producción, que se convirtió en una rama muy importante dentro de la actividad de la Farmacia Hospitalaria Pediátrica, conocida como formulaciones huérfanas.

-¿En la farmacia realizan investigación para la adaptación pediátrica de formulaciones para adultos?

-Sí, como vimos anteriormente, existen formulaciones huérfanas de producción. Siempre nos basamos, para este tipo de preparaciones, en estudios previos publicados en la bibliografía internacional. Cuando tenemos que desarrollar alguna fórmula y no disponemos de bibliografía previa, realizamos los estudios correspondientes. Algunas de estas experiencias fueron la elaboración de una solución de enalapril, el jarabe de zidovudina, que fue el primero que se hizo en la Argentina; y recientemente el estudio que dio

como resultado el jarabe de indinavir.

Además se suelen utilizar en pediatría para tratar patologías de alta complejidad de drogas que se conocen como "off label", debido a la falta de estudios de investigación en niños. Este tipo de medicamentos se indica realizando extrapolaciones de los datos provenientes de los adultos. Hoy cambió la óptica. Antes no era ético hacer ensayos clínicos en niños; actualmente no es ético darle a los chicos cosas que no fueron ensayadas para ese segmento etario. Pero de todas maneras, los ensayos clínicos en pediatría tienen caracteres restrictivos. Por ejemplo, los estudios deben incluir pacientes que obtengan algún beneficio terapéutico, es decir, no se autorizan estudios con niños sanos. La investigación y el desarrollo de fármacos en pediatría debería proveer datos de eficacia y seguridad en niños y formulaciones adecuadas para la edad.

Nosotros, como servicio en particular, y como hospital en general, estamos preparados para llevar adelante estos ensayos. Estamos trabajando con la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, precisamente con la Cátedra

de Farmacología, junto al Laboratorio del Hospital y el Servicio de Infectología en estudios sobre farmacocinética de antirretrovirales. Con el Servicio de Oncología y Oftalmología de nuestro hospital se está desarrollando un estudio midiendo la actividad del Topotecán en el humor vítreo, por administración periocular, en el Retinoblastoma. Este ensayo se está realizando junto al Memorial Sloan-Kettering Cancer Center de New York-Estados Unidos. Yo diría que la cantidad, calidad y variabilidad de ensayos clínicos en nuestro hospital y nuestro servicio es muy importante.

-¿Ustedes realizan control de calidad de los medicamentos que ingresan?

-No, esta responsabilidad es del laboratorio productor. En caso de observarse algún tipo de manifestación que nos lleve a dudar del producto, se hacen las denuncias correspondientes a la ANMAT y se envía el fármaco a analizar al INAME o al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, que es óptimo en cuanto a los análisis de control de calidad que realiza. De todas formas, confiamos en que los organismos del Estado son quienes velan por la eficacia, se-

guridad y calidad de los medicamentos.

-¿Cómo se inserta el farmacéutico en el equipo de Salud del hospital? ¿Son consultados por los médicos? ¿Hay farmacéuticos en el servicio de emergencias?

-Los diferentes profesionales del hospital nos consultan mucho. El Área de Farmacia cuenta con el Centro de Información del Medicamento (CIME), que registra las consultas y emite varios Boletines al año sobre los temas de mayor demanda.

En el aspecto asistencial, tenemos los Farmacéuticos Clínicos que tienen una completa inserción dentro del equipo multidisciplinario, desarrollando, la mayor parte de su actividad, en las diferentes Salas de nuestro Hospital.

Al Servicio de Emergencias concurre diariamente un farmacéutico y el servicio cuenta con guardia las 24 hs.

La organización

El Garrahan tiene una organización asistencial diferente al resto de los hospitales, por "camas indiferenciadas". Sus salas no están divididas por especialidad si-



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

no por complejidad, así, según un orden de complejidad creciente cuenta con un Servicio de Emergencias, Hospitales de Día, salas de Cuidados Intermedios y Moderados y unidades de Cuidados Intensivos. Los pacientes se distribuyen en ellas según su grado de complejidad. *“Esta forma de atención hace que los farmacéuticos tengan que conocer la totalidad de los medicamentos y diferentes patologías. Más de 600 principios activos componen el vademécum del hospital, así como una cantidad de drogas que son nuevas incorporaciones, discutidas en el marco de la Comisión de Farmacia y Terapéutica, como drogas de investigación y de uso compasivo. El Área de Farmacia está organizada desde un punto de vista Administrativo, Asistencial, Docente y de Investigación.”*

-¿Aplican la Atención Farmacéutica en el caso de los pacientes ambulatorios?

-Todo el sistema funciona en forma operativa. Es decir, desde la pantalla de cualquier computadora, se puede ver a cada uno de los pacientes, en cada una de las salas en que se encuentran internados y las indicaciones que tiene. Estamos trabajando para replicar el esquema con los pacientes ambulatorios. Aún no se pudo completar este desarrollo ya que hay otras prioridades.

A fines de 2008 el servicio se muda a un nuevo espacio donde inclusive hay proyectados consultorios para atención personalizada al paciente, brindando información detallada de la farmacoterapia y realizando un seguimiento de su historia medicamentosa, a través del concepto, acuñado inicialmente de Farmacia Clínica, y en la actualidad, de Atención Farmacéutica.

-¿Con qué tecnología cuenta la farmacia?

-Tenemos un flujo laminar vertical de seguridad biológica en la URC y dos en el URA y dos cabinas de flujo horizontal en la UNPT. Lo que hacen estos equipos es brindar un área libre de contaminación bacteriológica para el preparado de las dosis terapéuticas.

Normalmente, entre el 5 y el 7% de los pacientes que ingresan a un hospital desarrollan una infección intrahospitalaria y muchas veces la posibilidad de infección se da a través de lo que se le administra al paciente, donde la preparación a *“cielo abierto”* es una fuente de potencial contaminación en un hospital, que puede llegar a contaminar a los pacientes, sobre todo a aquellos pacientes complejos, que por su enfermedad o tratamiento, se encuentran immuno-

comprometidos. Entonces, la elaboración de productos de modo aséptico, que resulten verdaderamente estériles es muy importante, tanto clínica como económicamente. Por otra parte, contamos también con diferentes equipos para la unidad de Farmacotecnia, como balanzas electrónicas con control de pesadas, encapsuladores semi-automáticos. Para la Unidad de Farmacocinética contamos con un cromatógrafo líquido de alta resolución (HPLC). También poseemos máquinas blisteadoras para las dosis unitarias de comprimidos. Realmente el desarrollo de la tecnología es tan intenso que siempre faltan equipos, pero, en realidad, estamos relativamente bien equipados, acorde a las actividades que estamos desarrollando.

Error 0 en la medicación

“En Estados Unidos hay 100.000 muertes por año por errores de medicación; en la Argentina, donde no hay datos, probablemente, la incidencia, sea igual o mayor.”

En la Farmacia del Hospital se implementó un mecanismo de detección de errores que comienza con la presencia del Farmacéutico en la sala, donde controla la correcta prescripción, ya sea por intervenciones directas o indirectas en la medicación, un sistema simple pero efectivo: *“El farmacéutico controla la prescripción médica, la enfermera controla la provisión correcta y el médico controla el cumplimiento de la indicación. Entonces diferentes integrantes de la estructura de salud se controlan unos a otros y hacen que los potenciales errores que se pudieran llegar a producir disminuyan notablemente.”*

-¿Este modelo de farmacia se repite en algún otro hospital del país?

-Este modelo es único en la Argentina y por lo que yo sé, también en Latinoamérica. Nuestra idea es poder replicarlo, poder transmitir esta experiencia. Yo creo que es una de las obligaciones que tiene este hospital: incentivar a los farmacéuticos a estos desarrollos. Y de hecho, lo estamos haciendo a través de un programa que tiene el hospital, que se denomina *“De referencia y contrarreferencia”*, por el cual se viaja a distintas provincias con el afán de jerarquizar este tipo de prácticas. Estamos teniendo muy buena relación con Tucumán. De hecho también se viaja por el Ministerio de Salud ya que nuestros farmacéuticos forman parte del equipo de Maternidad e Infancia dentro del área de Neonatología.

La farmacia, independientemente de que tiene actividades propias, atraviesa trans-

versalmente todas las especialidades. Esta experiencia de tipo multidisciplinario es uno de los paradigmas de la fundación del hospital. La figura del farmacéutico dentro del equipo le aporta tintes absolutamente progresistas a las diferentes especialidades como Hematología y Oncología.


Residencias

Sorprendentemente, a pesar del nivel alcanzado por el servicio, el Dr. Mato señala que no han logrado obtener las Residencias Farmacéuticas *“aunque se realizaron diferentes peticiones a las autoridades correspondientes y en cada oportunidad se presentó la documentación en tiempo y forma”*. *“La realidad es que los residentes no llegan nunca. Siempre hay un “pero”. Es una cuestión que parece depender de algunos vaivenes que no llegamos a comprender”*, comenta disgustado. *“Si uno piensa que las residencias son la formación de los farmacéuticos de hospital a través de las cuales van a salir los futuros gerencadores de estos servicios, que no puedan tener la oportunidad de formarse en este hospital me parece que es una cuestión por lo menos desconsiderada con respecto a los logros alcanzados.”*

No obstante, la farmacia recibe pasantes del interior, así como de otros países. *“En este momento tenemos dos farmacéuticos que han venido de Ecuador, otros becarios han llegado de Brasil, de Chile; hemos tenido farmacéuticos de Francia y estamos por celebrar un convenio para aceptar becarios de Uruguay.”*

-¿Trabajan en red con otros hospitales pediátricos?

- Hay gran cantidad de hospitales de diferentes provincias que se conectan permanentemente a través de la Oficina de Comunicación a Distancia de nuestro Hospital para realizar consultas. Además brindamos teleconferencias y cursos por teleconferencia. Inclusive recibimos consultas de farmacias oficiales sobre preparados que deben realizar. Nosotros tenemos un vademécum de formulaciones huérfanas de más de 100 fórmulas que están perfectamente clasificadas por la fórmula cuali-cuantitativa y las técnicas de preparación.

Actualmente con los Dres. Lagomarsino y Buontempo somos parte de la Comisión de Farmacia Hospitalaria, de la Farmacopea Nacional Argentina, donde hemos presentado todas estas fórmulas, desarrolladas en nuestro servicio, para que se discutan, con el fin de incorporarlas a la última edición. 

Historia de la Seguridad Social

A continuación publicamos la disertación que el Dr. Ricardo Lilloy, Asesor de la COFA, brindó en el marco del XVIII Congreso Farmacéutico Argentino que se realizó del 4 al 6 de octubre pasado en la ciudad de Mendoza. En su exposición, el Dr. Lilloy desarrolló la conformación del sistema de Obras Sociales y los cambios que sufrió a través de las distintas etapas históricas, hizo un análisis comparativo de los distintos modelos existentes en el mundo y finalmente planteó el rol que hoy tienen las farmacias como uno de los principales prestadores de Salud.

La sociedad surge en el acto voluntario que toman los individuos de convivir en un espacio geográfico, bajo un sistema de normas y fundamentalmente un sistema de autoridad. Descubre con el paso del tiempo que la convivencia demanda bienes y servicios, y que tiene necesidades importantes que satisfacer; en primer lugar, un orden dentro de esa sociedad, esto es la seguridad jurídica, el **Estado de derecho**, o sea las normas que esa sociedad se compromete a respetar. En segundo lugar, también percibe que hay otras necesidades, como son la atención de la seguridad personal ante peligros tales como las invasiones de otros pueblos o de ejércitos extranjeros, la atención por epidemias, intoxicaciones, etc. Entonces empieza a surgir la idea del **Estado social**.

La sociedad otorga al Estado el poder para que desarrolle medios, herramientas y recursos para darle esa seguridad a la población, y en ese proceso de cambio y de adaptación para hacer la vida más fácil, menos riesgosa, aparece el **Estado responsable de esta prestación de servicios**, entre ellos los servicios de Salud. La sociedad empieza a observar que ese **Estado bueno** ayuda y favorece al ciudadano, pero por otro lado utiliza la prestación de esos servicios como una forma de acumular poder y capacidad de dominación y empieza a producir una progresiva restricción de las libertades, de imposición de regulaciones no siempre útiles al ciudadano. Surge entonces en los ciudadanos un

sentimiento contradictorio, ya que pretende estos beneficios de vivir en sociedad pero añora la pérdida de autonomía con respecto a ese Estado y comienza así un proceso que podemos llamar de des-socialización o des-colectivización; o sea, cuando las personas no quieren estar sometidas a los designios de este Estado desnaturalizado de su verdadero rol y se originan las corporaciones, las mutuales, los sindicatos; como un modo de atender mejor a estas necesidades, con independencia del Estado: es el comienzo de los sistemas de previsión y luego, de las obras sociales actuales.

Reubicación del rol del Estado

El Estado sufre este descrédito y se cuestiona su rol, ya que sus servicios no fueron lo esperado y por otra parte su misión de custodiar la ley el orden y la autoridad se distorsiona por la tentación totalitaria de sus administradores ocasionales.

Independientemente de otras consideraciones, la prestación de servicios de salud es resuelta o abordada por los ciudadanos a través de sus propias organizaciones, y el Estado mantiene su responsabilidad sobre aquellos que no logran acceder a estos sistemas, a través de la prestación pública de los servicios de salud. Lo que queda claro es que la sociedad necesita y aprueba la Seguridad Social, más allá del rol que cumple cada una de las partes integrantes.

La regulación

Es a partir de la reubicación de Estado y

de la generación de estas organizaciones intermedias como las mutuales, las cooperativas y Obras Sociales, que los individuos asociados empiezan a notar que surgen los primeros conflictos, entre estas organizaciones y sus miembros, por lo que aparece la necesidad de una regulación por parte del Estado a través de organismos específicos creados para ese fin, por ejemplo, la Superintendencia de Seguros, de AFJP, Superintendencia de Servicios de Salud, responsable de controlar las características de las prestaciones que dan las Obras Sociales.

La inseguridad moderna no significa ausencia de protecciones; en realidad es una sensación que tienen las personas, que empiezan a sentir que tienen más cosas de qué protegerse. Queremos tener una vejez tranquila y pensamos en la jubilación. Como queremos proteger todo: la salud, la propiedad, el futuro, y todo este proceso va al infinito, lo que no es posible satisfacer con recursos finitos o limitados a un porcentaje del salario, por lo que hay que regular cuánto de estas necesidades serán atendidas y cómo. Se pretende construir un sistema que disminuya razonablemente lo incierto. Un sistema de salud es una promesa. La promesa es que el día que la persona necesite atención médica en ese momento va a haber una cama, un quirófano, un medicamento. Un aspecto a tener en cuenta es el hecho de que el individuo se vio compelido a hacerse cargo de su destino y de su propia biografía; antes se pensaba

que lo hacía el Estado. Esta realidad provoca en las personas múltiples efectos emocionales, en algunos, los menos exitosos en la supervivencia, sienten un gran resentimiento contra el Estado defraudador de sus expectativas. Se resienten con el Estado y con los líderes que lo administran y por ello la decepción con los políticos, que llegan a los cargos con la promesa de reestablecer este sistema de protección colectiva.

Hoy el Estado regula, entre otras cuestiones, la posibilidad de elegir la Obra Social que brindará la cobertura de Salud, lo que constituyó un cambio muy grande. Normalmente cuando un trabajador era bancario, tenía la Obra Social de su gremio. A partir de la nueva norma la gente puede elegir. Esto parece muy bueno en principio, pero habiendo tantas asimetrías, se generaron distorsiones con el accionar de algunas Obras Sociales que captaron los beneficiarios con mayores ingresos, con lo cual, le sacaron a las otras estos aportantes, provocando la desfinanciación del sistema y grandes asimetrías. Hoy se está estudiando cómo mantener ese equilibrio para que no queden algunas Obras Sociales totalmente desfinanciadas y otras súper financiadas.

El sistema solidario es aquel donde cada uno aporta según sus posibilidades y recibe según su necesidad, esto ha sufrido cambios, ya que han aparecido los servicios diferenciales.

En el sistema de la medicina prepaga, a diferencia de la Seguridad Social, la cobertura es en calidad y extensión, proporcional a la cuota pagada.

Este es el escenario que enfrentan hoy las autoridades y los problemas que deberán resolver. Y sobre todo, deberán resolverlas mientras cambian, porque todo esto va cambiando y constantemente se van produciendo novedades.

Modalidades de marcos regulatorios

Todos los sistemas del mundo coinciden en que los marcos regulatorios deben estar orientados a corregir las asimetrías: las diferencias de aportes y de lugares, ya que no es lo mismo un beneficiario que vive en Mendoza a otro que vive en Buenos Aires; no se le podrá brindar la misma complejidad de servicios, y en consecuencia

la accesibilidad hace que haya asimetrías difíciles de resolver ya que son estructurales.

Antes las Obras Sociales daban el servicio que podían, hoy hay una regulación del servicio, básico e igualitario que todas las Obras Sociales deben dar: el PMO.

Diferentes modelos de Seguridad Social:

República de Chile:

La Seguridad Social pública le da servicios a aquellos que no tienen aportes ni contribuciones de parte de su salario, y también a los que tienen empleo y optan por volcar sus aportes a ellas. Están también las ISAPRES, que son

nas aportan de su salario, no hay aportes patronales, y el porcentaje es libre porque aportan según lo que les interesa. Aquí al revés, les dicen cuánto cuesta el plan y autoriza a que se lo descuenten del sueldo.

Canadá:

Es otro caso interesante, ya que es un modelo público y los ciudadanos están conformes, lo que prueba que no es el Estado lo que fracasa sino la gestión. Ese país es un buen ejemplo de administración pública, cobertura integral universal de portabilidad y accesibilidad. Solamente queda afuera la prestación óptica, que debe ser abonada directamente por el beneficiario.



Dr. Ricardo Lilloy, Asesor de la COFA

bastante parecidas a nuestras Obras Sociales, pero no tienen el mismo régimen de solidaridad, ya que cada uno aporta y según lo que aporta recibe. Tienen una originalidad que llama la atención: nuestras prepagas ofrecen planes estandarizados: plan 2000, plan 3000. La diferencia con ellos es que las personas allí se sientan con su agente y le dicen qué cobertura quieren tener. El beneficiario puede elegir lo que prefiere como si fuera una póliza, qué servicios y qué porcentaje de cobertura. Las perso-

Estados Unidos:

Es como si fueran varias naciones juntas. En muchos casos la cobertura de salud está a cargo de las empresas; por ejemplo, el principal proveedor de la General Motors es el servicio de cobertura de salud para los obreros y sus familias. La regulación se hace a través del gobierno nacional. Tienen un sistema parecido a nuestro Pami, con un mecanismo que establece el valor de los honorarios de los prestadores. Y los Estados conservan la función regulatoria, las matrículas profesionales, las ca-

racterísticas de las certificaciones y fundamentalmente, la habilitación de establecimientos.

Cuando Bill Clinton hizo su campaña presidencial, yo me encontraba en Estados Unidos y esperaba que diera un discurso con promesas de más salud, más hospitales, etc.; sin embargo, en su discurso se refirió al gasto en salud, que en ese momento representaba el 13% del producto bruto en Estados Unidos. Y la preocupación era que, de mantenerse la tendencia, en 10 años el 100% del producto bruto se iba a gastar en salud, o sea que la promesa que hizo fue que iba a poner un freno en el gasto en salud, que describió como un *"caballo enloquecido"*. Entonces convocó a una comisión asesora para que trabajara en el tema, porque también tenía claro que la responsabilidad no era provocar un recorte absolutamente indiscriminado o dejar algunas enfermedades sin protección. El acceso a la información se hizo por medio de una legislación muy fuerte que establecía el derecho del enfermo a saber lo que le pasa. Ese derecho a la información se aplica y todos los profesionales deben explicar a sus pacientes el diagnóstico y las alternativas terapéuticas de modo claro, asegurándose de que comprenda.

El hecho de tener que brindar información al paciente es muy interesante, ya que cuando aparecieron los primeros aparatos para cirugías laparoscópicas, muchas Obras Sociales le prohibían al médico que le contara al beneficiario que existía este procedimiento mejor, menos cruento y le pedía que le ofreciera al paciente la cirugía tradicional, que implicaba cicatrices e internación de 5 o 6 días.

Hoy también existe el derecho a la apelación, para poder reclamar.

En Estados Unidos implementaron un sistema con acceso a especialistas por el cual, si la persona se comunica por teléfono con el médico de cabecera y éste decide derivar el caso al especialista, la consulta es gratuita, pero si la persona va por decisión propia al especialista, tiene que pagar la consulta. Por otra parte, debe haber una red adecuada de proveedores. Eso es muy importante porque uno de los mecanismos que suelen aplicar los sistemas de salud para gastar menos es disminuir el

número de prestadores. En el caso de los medicamentos, es lo que hacen muchas prepagas que tienen a nivel nacional solo unas 400 farmacias contratadas. Estos sistemas están basados en la inaccesibilidad de los servicios. Esto, en Estados Unidos no se puede hacer.

Uno de los aspectos que destacaba la comisión asesora es que no puede haber restricción en el ingreso de proveedores a los sistemas, aunque la Obra Social o el sistema crean que son suficientes; no pueden ser padrones herméticos, tienen que existir la posibilidad de que todos los profesionales puedan ejercer sus servicios a través de esa Obra Social.

Límites de la cobertura

Uno de los aspectos más importantes de la regulación son los límites de la cobertura de salud, qué es lo que cubre, cuándo y cómo; si pueden o no elegirse las Obras Sociales, las formas de los contratos. Recientemente, la Superintendencia de Servicios de Salud también ha avanzado en establecer contratos tipo, porque en un sistema donde las personas pueden elegir su Obra Social, mal pueden elegir si el sistema no es transparente, si no están comparando cosas iguales. En consecuencia, los modos contractuales son una tarea muy importante del organismo de regulación.

La selección de prestadores, la calidad, el cumplimiento de los contratos y por último, la satisfacción. En este tema quiero detenerme.

En general, todavía no hay una preocupación por escuchar al beneficiario, saber si está conforme o no. En Estados Unidos medir la satisfacción es obligatorio. Dentro de las estadísticas que deben reportar a los organismos públicos de control está también la obligación de exhibir las encuestas de satisfacción.

Situación actual en la Argentina

En estos momentos las Obras Sociales se encuentran con algunos problemas para prestar servicios porque han aparecido nuevas enfermedades e incluso se contemplan cuestiones estéticas. Se presentan amparos y se entablan juicios, por ejemplo, para la práctica de *by pass* gástricos. Las Obras Sociales deben cubrir nuevas patologías como la obesidad, adicciones, el sida,

el tabaquismo y también la aplicación de los nuevos tratamientos.

Ante la próxima aparición de una serie de nuevos medicamentos que todavía no han salido al mercado, basados en el conocimiento del genoma humano, resulta importante la protocolización de tratamientos.

Las Obras Sociales quieren gastar menos, pero no están dispuestas a someter a criterio científico sus tratamientos, entonces permiten un manejo por parte del médico de absoluta discrecionalidad, y no se aplican los protocolos que están estudiados en todo el mundo.

No hay médico que tenga la fórmula propia, todo está estandarizado, y lo que es más importante, los resultados podrían ser mejor controlados.

Las Farmacias


En nuestra actividad han aparecido regulaciones que establecen la obligatoriedad de inscribirse en la Superintendencia de Servicios de Salud, lo mismo que la redes como antesala de poder suscribir convenios con las Obras Sociales.

Se ha legislado también sobre el secreto profesional con la Ley de Habeas Data, lo que modificará las características futuras de la actividad.

A su vez, es creciente la participación de las organizaciones farmacéuticas en la incorporación de tecnología para garantizar la buena gestión de las Obras Sociales.

Los Colegios farmacéuticos son organizaciones sin fines de lucro que tienen una enorme capacidad de gestión y de representación del farmacéutico, con gran vocación de servicio.

Estamos desarrollando sistemas para las recetas validar en línea, de modo similar a las tarjetas de crédito. Hoy se utilizan estas tecnologías con fines económicos, para evitar el fraude o para mejor control. En el futuro se deberían ser utilizar para gestionar la prestación desde el punto de vista sanitario y prescindir de empresas de gerenciamiento, ya que las Obras Sociales están precisamente para eso.

A través de las organizaciones farmacéuticas estamos en condiciones de brindarles un sistema que permite controlar interacciones, antecedentes y farmacovigilancia. 

Política de seguridad



Por el Farm. Germán Pezzenati
Director Técnico del
Laboratorio AstraZeneca S.A.

Muchos son los artículos periodísticos que ocupan el tema de la "falsificación de medicamentos", "venta de remedios en kioscos y supermercados", "pacientes afectados por ingerir medicamentos de dudosa procedencia", etc.

El caso Yectafer (inyecciones de hierro intra-muscular utilizado para el tratamiento de la anemia ferropénica) ocurrido hacia fines de diciembre de 2004 resultó ser un "leading case" por la celeridad de acción ante el hecho delictivo y los avances logrados en la prevención de nuevos casos.

La rápida detección de la falsificación a través de una acción conjunta entre las Autoridades Sanitarias (Ministerio de Salud - ANMAT - INAME), la Justicia Federal y el propio laboratorio productor del fármaco (AstraZeneca), fue un factor clave que evitó la aparición de un número mayor de pacientes afectados, permitiendo salvaguardar la salud de la población.

Paralelamente nuestro laboratorio ejecutó rápidamente el recall completo del producto en todo el país. La idea era recuperar la totalidad de las ampollas distribuidas en toda la cade-

na de comercialización e incorporar nuevas características de seguridad en el empaque de Yectafer con el objetivo de transmitir tranquilidad a los pacientes y asegurar la originalidad de la especialidad medicinal.


Así, el 11 de enero de 2005 se anunciaron dichos cambios en el envase del producto: incorporando bandas de cierre de seguridad transparentes en las solapas superior e inferior con 2 logos de la compañía del tipo holograma, un nuevo diseño del estuche con cambio en el color base de blanco a lila en degradé, y un isologo en color ocre con logo de la empresa en blanco ubicado en la parte superior derecha de las caras frontales del estuche.

El cambio de unidades del producto por aquellas unidades con el nuevo diseño del packaging también constituyó un caso testigo en el país, ya que se recuperaron más de 500.000 ampollas del producto desde la cadena de comercialización. La gran mayoría de toda esa cantidad de producto estaba constituido por medicamento original, no adulterado, y que la empresa había decidido retener en envases lacrados en nuestra planta a disposición de la Justicia, Ministerio de Salud, u otro organismo competente.

El cambio mencionado se comunicó así a todo el país a través de una campaña de prevención que abarcó todos los medios de difusión: TV, radio, solicitadas en diarios en todas las regiones y ciudades, envío de comunicados al cuerpo médico, colegios profesionales, Farmacias, Cámaras, etc. En forma paralela se habilitó un call center; que además de brindar todas las respuestas necesarias a las consultas recibidas, contactaba directamente a las Farmacias para llevar a cabo la sustitución de

las unidades por aquellas que incorporaban el nuevo diseño del estuche. También se visitó en forma personal, a través de nuestros agentes de propaganda médica, a hospitales y sanatorios; y se incluyó además una literatura detallando los cambios producidos en los Manuales distribuidos en farmacias e instituciones (Manual Farmacéutico y Kairos) durante 3 meses.

No hay que olvidar la dimensión que alcanza esta problemática. Se calcula que el 10% del mercado farmacéutico mundial (en algunas regiones menos desarrolladas - por ej. el sudeste asiático - alcanza el 30%) proviene de origen ilegítimo: especialidades medicinales adulteradas o falsificadas.

Nuestra compañía, el 4° laboratorio farmacéutico innovador en el mundo, manifiesta una gran preocupación acerca de preservar la originalidad de nuestros productos. Para ello tenemos planificado incorporar hacia marzo de 2008, en la etapa final del empaque de nuestras especialidades medicinales, un sofisticado elemento de seguridad en nuestros productos consistente de 2 elementos característicos: un sello de seguridad de cierre (TESS: Tamper Evident Security Seal por sus siglas en inglés), y un número individual de caja (UCN: Unique Carton Number) a través de un Programa de Autenticación Serializado que permitirá identificar cada caja individual de producto dentro de toda la cadena de comercialización, mediante la combinación bi-unívoca de ambos elementos mencionados. Este sistema único en el país y en el mundo, proveerá un nuevo obstáculo a quienes criminalmente en forma ilícita se dedican a adulterar o falsificar productos farmacéuticos para uso en humanos. 

La OMS propone patentes farmacéuticas económicas para los países pobres

La Organización Mundial de la Salud (OMS) pidió a los países miembros que busquen nuevas vías para hacer más accesibles las medicinas contra el VIH/sida y otras enfermedades para los países más pobres sin afectar la innovación de las grandes compañías farmacéuticas.

Los 193 miembros de la OMS desean sostener una estrategia global para patentar fármacos y evitar que los precios de los productos sean prohibitivos para una porción importante de la población mundial, en especial los enfermos de VIH/sida o enfermedades reemergentes como la tuberculosis.

Bajo estas nuevas reglas, los países pueden comercializar licencias obligatorias especiales para asemejarse a las patentes verdaderas pero sólo después de negociar con los dueños de la patente y dándoles una adecuada compensación, salvo en una emergencia sanitaria pública donde los gobiernos pueden omitir las negociaciones. Brasil y Tailandia fueron los primeros en elevar el pedido de importación de genéricos para fármacos estadounidenses contra el Sida destinados a pacientes con resistencia a los antiguos antivirales que necesitan tratamientos más caros. Estas actuaciones fueron aprobadas por las organizaciones sanitarias pero criticadas por las compañías farmacéuticas. En este aspecto, Estados Unidos situó a Tailandia en una lista de países que crean problemas a las compañías norteamericanas con respecto a sus derechos de patente.

Según estadísticas de la propia OMS, el 74% de los tratamientos para el Sida están bajo monopolio.



Aumenta el número de estadounidenses adictos a los medicamentos

De acuerdo a la DEA (Drug Enforcement Administration), el número de estadounidenses adictos a sedantes, calmantes, anfetaminas y otros medicamentos de prescripción médica, aumentó el 80% en los últimos seis años: de 3 millones 800 mil a 7 millones de personas. Esto representa más del doble que el número de adictos a la cocaína, heroína, metanfetamina, inhalantes, éxtasis y alucinógenos. Además, el abuso de medicamentos legales provoca en Estados Unidos más muertes por sobredosis que la cocaína y la heroína juntas y más del 25 por ciento de la atención de emergencia está relacionada al abuso de fármacos como el Oxycodin y otros opiáceos. Según el organismo del gobierno estadounidense encargado de controlar el narcotráfico, las personas adquieren estos medicamentos directamente de los médicos o de distribuidores de drogas ilegales, robándolos o comprándolos a través de internet a organizaciones clandestinas que los envían por correo desde México o Canadá. Ante esta situación, la DEA y el Departamento de Justicia lanzaron, junto con las farmacias, médicos y otros organismos, la campaña: "Buenas medicinas, mala conducta: la desviación de medicamentos en América", cuyo objetivo es descubrir el mercado negro de medicamentos y frenar el abuso.



La Argentina puede exportar medicamentos a Europa

La ANMAT logró ingresar al PIC'S (Pharmaceutical Inspection Convention (PIC) and the Pharmaceutical Inspection Co-operation Scheme), sistema internacional que estandariza procedimientos en control de laboratorios. Esta incorporación permitirá que, cumpliendo únicamente los controles de calidad de la ANMAT, a partir de enero de 2008 la Argentina pueda exportar medicamentos a Europa, sin necesidad de otro requerimiento.

Por otra parte, el 22 de noviembre pasado, el organismo inauguró en el edificio del INAME (Av. Caseros 2161), un laboratorio de control inmunobiológico que cumplirá con los requisitos internacionales en lo referente a edificio, equipos y tecnología de procesos.

Un cambio inquietante

El fondo de inversiones Pegasus Capital compró la cadena de farmacias Farmacity por una cifra cercana a los 120 millones de dólares.

Creada en 1995, constituye una red de 93 locales y sus representantes anunciaron tres nuevas aperturas antes de que termine el año. Tiene 78 farmacias en Capital Federal, 13 en la provincia de Córdoba, y 2 en San Luis, con una línea de más de 350 productos de marca propia que incluye barras de cereales, cosméticos, pañales y artículos de tocador.

Según anunciaron los compradores, la empresa prevé un agresivo plan de expansión en Buenos Aires y en todas las regiones del país, y su facturación estimada para el 2008 será de más de 1.000 millones de pesos.

El grupo Pegasus adquirió Musimundo en julio de 2003 y la heladería Fredo en febrero de 2004, entre otros activos, y además, está embarcada en proyectos inmobiliarios. Tiene empresas en Colombia y México, en comercio minorista, industria, inmobiliaria, sector financiero y tecnológico.

La acumulación de azúcar en las neuronas podría causar la enfermedad de Lafora

Un estudio publicado en la revista *'Nature Neuroscience'* revela que el exceso de glucosa induce la muerte neuronal y es la causa de la enfermedad de Lafora, un tipo de epilepsia mortal, hereditaria, que afecta a los adolescentes y suele manifestarse entre los 10 y 17 años sin presentar síntomas previos.

Los genes portadores de la enfermedad son la laforina y la malina y su evolución está relacionada con una degeneración del sistema nervioso que deja al paciente en estado vegetativo terminal unos diez años después de su aparición.

El equipo de investigadores españoles del Instituto de Investigación Biomédica (IRB Barcelona) y el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) que desarrolló la investigación, descubrió que las neuronas pueden acumular glucógeno, pero cuando lo hacen, los depósitos que se crean son altamente tóxicos porque desencadenan un proceso de apoptosis, es decir, de muerte celular programada. Esto es lo que sucede en la enfermedad de Lafora y el mecanismo podría estar presente en otros procesos neurodegenerativos.

Se sabe que algunas enfermedades degenerativas se deben a la acumulación de polímeros en el interior de las neuronas, por ejemplo la proteína Tau en el caso del Alzheimer o el prión en la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob. Ahora se descubrió otro factor: la acumulación de polímeros de glucosa.

Todas las células del organismo pueden almacenar glucógeno, excepto las neuronas. Éstas también necesitan energía y de hecho el cerebro es el órgano que más glucosa consume, pero la toman de la sangre y de otras células, los atrociitos.

Lo que descubrió el equipo dirigido por Joan J. Guinovart y Santiago Rodríguez de Córdoba, es que las neuronas no almacenan glucógeno porque hay dos genes que lo impiden: laforina y malina, que además mantienen inactivado el mecanismo en conjunto, actúan simultáneamente, por lo que si uno deja de funcionar, las neuronas comienzan a acumular glucógeno y terminan muriendo. Ahora el objetivo de los investigadores es encontrar la forma de inactivar el sistema cuando hay una falla en estos genes.



El sistema inmunológico puede detener la expansión de las células cancerígenas

Según un artículo publicado en la revista *"Nature"*, un equipo internacional de investigadores demostró que el sistema inmunológico es capaz de mantener en estado latente potenciales células cancerosas.

Los científicos, dirigidos por el Dr. Robert Schreiber, de la Escuela de Medicina Washington, en Saint Louis (Missouri), indujeron cáncer a un grupo de ratones, algunos de los cuales desarrollaron tumores letales. Los que lograron sobrevivir no presentaron ninguna evidencia de tumores en crecimiento, aunque las células cancerígenas seguían en estado latente. Esta situación se trastocó rápidamente cuando se inmunodeprimió a esos ratones.

Este nuevo descubrimiento podría servir para generar inmunoterapias que logren controlar el crecimiento tumoral.

Un ingrediente de la marihuana combatiría la depresión

Según científicos del Centro de Investigaciones de la Universidad McGill, en Canadá, un ingrediente activo de la marihuana puede ayudar a combatir la depresión cuando se administra en pequeñas dosis porque aumenta los niveles de serotonina, neurotransmisor que regula los estados de ánimo.



Sin embargo, el estudio, publicado en la revista *"The Journal of Neuroscience"*, advierte que cuando se aumenta la dosificación del canabinoide WIN55,212,2, se puede provocar el efecto contrario, induciendo a la depresión y hasta a la manifestación de trastornos psíquicos, entre ellos la psicosis.

Estos efectos de la marihuana en el estado anímico ya se habían visto en estudios desarrollados con pacientes en tratamiento por esclerosis múltiple y Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Gabriella Gobbi, miembro del equipo de investigadores, advirtió que de la investigación también se desprende que *"el uso excesivo de cannabis en forma de marihuana, por parte de personas con depresión plantea un alto riesgo de psicosis."*

Nuevo tratamiento para la artritis reumatoidea

En el 71º Encuentro Científico Anual del Colegio Americano de Reumatología de los Estados Unidos fue presentado el tocilizumab, un anticuerpo monoclonal humanizado para el tratamiento de la artritis reumatoidea que hasta ahora demostró seguridad y eficacia, por lo que será presentado para su aprobación ante la FDA antes de fin de año.

Según el doctor Josef Smolen, investigador de la Universidad de Medicina de Viena, Austria, y autor principal de Option, uno de los estudios con esta droga presentados en el congreso, el tocilizumab, demostró además de su acción terapéutica



específica, aliviar una forma de anemia que suelen desarrollar los pacientes, así como reducir los niveles de proteína C reactiva, cuya presencia habitualmente elevada en estos pacientes se asocia a un mayor riesgo cardiovascular.

Esta molécula actúa contra el receptor de interleukina 6, que participa de procesos que son importantes para la patogénesis de la artritis reumatoidea.

El estudio Option evaluó la eficacia de adicionar este anticuerpo al tratamiento de pacientes, que no respondían a metotrexato, la droga que constituye el estándar de tratamiento. El 59% de los pacientes tuvo una disminución moderada de los síntomas y de los procesos inflamatorios, en comparación con un 27% en el grupo placebo; un 22% obtuvo incluso una respuesta mayor, contra un 8% del grupo placebo.

El Laboratorio Estatal de Especialidades Medicinales de Misiones presentará un nuevo medicamento fitoterapéutico a base de carqueja

Un protector hepático a base de carqueja será presentado por el Laboratorio de Especialidades Medicinales de la Subsecretaría de Prevención de Adicciones y Control de Drogas de la provincia de Misiones antes de fin de año.

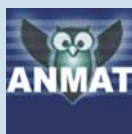
Este medicamento fitoterapéutico se distribuirá gratuitamente en Centros de Atención Primaria y hospitales públicos.

"El nuevo fitomedicamento se está produciendo en el marco del Proyecto de Atención Primaria de la Salud con Plantas Medicinales, que a fines del año pasado se extendió gracias a la cooperación de la ONG italiana COE. Esta organización financió la compra de los extractos de carqueja y la presentación, que será un gotero", informó la directora técnica del Laboratorio, Farm. Mercedes Stein.

El protector hepático es el cuarto medicamento fitoterapéutico que se elabora en este laboratorio. Desde el 2004 se producen Jarabe de Ambay, crema de Caléndula y comprimidos de Cangorosa. En el laboratorio se preparan también 61 fármacos sintéticos entre los que cuentan diclofenac y paracetamol, con una fabricación anual aproximada de 1 millón y medio de comprimidos. Además, este laboratorio es el único en la región que produce el antihelmítico Niclosamida, que desde hace varios años dejaron de fabricar las empresas privadas.

Aprueban en el país el uso de un fármaco para el cáncer de mama

La ANMAT aprobó un nuevo tratamiento para el cáncer de mama metastático que consiste en la administración de la droga bevacizumab en combinación con la quimioterapia estándar.



El ensayo clínico de fase III (E2100) del medicamento demostró que las mujeres con este tipo de cáncer de mama, tratadas con la nueva combinación, pueden llegar a vivir el doble de tiempo sin que el tumor progrese.

Utilizada también con éxito en cáncer de pulmón y colon, la droga impide la nueva generación de vasos sanguíneos. La proteína VEGF (Factor de Crecimiento Endotelial Vascular), es la que estimula el crecimiento de los vasos y en pacientes con cáncer es sobreestimulada por el tumor. El bevacizumab se une a esta proteína bloqueando la angiogénesis. Otro efecto positivo que demostraron los estudios es que logra modificar la forma de los vasos maduros para ayudar a que la quimioterapia sea más efectiva.

Aprueban en Argentina el primer tratamiento de dosis anual única para osteoporosis posmenopáusica

El ácido zoledrónico 5 mg o zoledromato de laboratorios Novartis recibió la aprobación



de la ANMAT para ser comercializado en la Argentina. Este medicamento para el tratamiento de mujeres con osteoporosis posmenopáusica, se administra en una única dosis anual, lo que lo diferencia de tratamientos actuales en los que se reciben dosis diarias, semanales o mensuales.

Los trabajos que forman parte del programa Horizon, un estudio multicéntrico, aleatorizado, controlado con placebo y de fase III, que evalúan la eficacia y la seguridad del ácido zoledrónico 5 mg y fueron publicados en The New England Journal of Medicine, revelaron que una sola infusión de 15 minutos logró disminuir significativamente la incidencia de todos los tipos de fracturas óseas durante tres años. Los resultados describen también una reducción del 70% en fracturas vertebrales, y en un 41% el riesgo de fracturas de cadera con mortalidad significativa en pacientes de mayor edad.



Además, este avance se mantuvo durante tres años de aplicación (60% al primer año, 71% al segundo año, y 70% al tercer año). La droga disminuye también el riesgo de fracturas no vertebrales en un 25%, fracturas clínicas de todo tipo en un 33% y fracturas vertebrales clínicas en un 77%.

La osteoporosis es la enfermedad metabólica ósea más común. Afecta a más de 150 millones de personas en todo el mundo y se estima que una de cada dos mujeres de más de 50 años sufrirá una fractura como consecuencia de esta patología.

Este producto es el primero aprobado también en pacientes con enfermedad de Paget para ser administrado en una sola infusión, diferenciándose de los tratamientos orales que deben ser ingeridos diariamente durante un período de hasta seis meses. Actualmente se comercializa en más de 50 países, incluidos los miembros de la Unión Europea, EE.UU. y Canadá.

Donación Del laboratorio Bristol-Myers Squibb (BMS) al Centro de Calidad de Vida de Tucumán

En el marco de la inauguración de las nuevas dependencias del Centro de Calidad de Vida de Tucumán, el laboratorio Bristol-Myers Squibb (BMS) concretó la donación de un equipo, con el objetivo de contribuir en la implementación de los programas de atención y seguimiento de patologías crónicas y prevalentes.



Bristol-Myers Squibb Argentina

Este Centro organiza actividades educativas y asistenciales para brindar un servicio a más de 6000 afiliados afectados por enfermedades crónicas como diabetes, sida, artritis reumatoidea, esclerosis múltiple, hemofilia y cáncer.

Luis Ferrero, Director del área de Government Affairs del Laboratorio Bristol-Myers Squibb, comentó: *"Queremos colaborar con la comunidad médica y con la comunidad de pacientes, no sólo mediante la investigación y el desarrollo de nuevas drogas, sino apoyando todo lo que contribuya para generar mayor sobrevida en los pacientes. Tenemos la voluntad de estar presentes en todas aquellas actividades que signifiquen un aporte a la comunidad en mejora de la Salud"*.

Nuevas posibilidades de tratamiento para la Leucemia Mieloide Crónica

En el marco del XVIII Congreso Argentino de Hematología, fueron presentados los resultados de una droga cuya administración está indicada en los pacientes que no toleran o generan resistencia al abordaje de este tipo de cáncer. Dasatinib es un inhibidor de las quinasas BCR-ABL y SRC, que regulan el constante recambio de las células de la sangre que en esta enfermedad se encuentra alterado, reduciendo la actividad de una o más proteínas responsables del crecimiento descontrolado de las células leucémicas.



Bristol-Myers Squibb Argentina

Este fármaco está indicado dentro del grupo de las llamadas "terapias blanco", desarrolladas a partir del año 2000 con el objetivo de interrumpir el proceso de alteración de las proteínas y las mutaciones.

La Leucemia Mieloide Crónica (LMC) posee tres etapas diferentes: la fase crónica, la acelerada y la de crisis blástica, aunque algunos pacientes desarrollan la variedad linfoblástica aguda subtipo cromosoma Filadelfia positivo, que presenta un diagnóstico poco favorable.

La droga dasatinib ha demostrado ser capaz de enfrentar todas las mutaciones genéticas posibles, a excepción de cinco que se encuentran entre las menos frecuentes. Eso permite que la enfermedad encuentre menos vías de escape y, por lo tanto, la remisión sea más rápida.

Disponible en la Argentina desde su aprobación por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) en noviembre de 2006, nuestro país es el segundo a nivel mundial -después de Estados Unidos- en disponer de este fármaco que fue certificado en junio del año pasado por la Food and Drug Administration (FDA).

Siemens en la industria de los medios de comunicación

SIEMENS

La BBC de Londres firmó un contrato con Siemens IT Solutions and Services por el diseño e implementación de una nueva infraestructura de codificación y multiplexación digital incluyendo el servicio de operación de la plataforma tecnológica hasta el año 2015. Por su complejidad, es considerado uno de los mayores proyectos del mundo, con un costo de más de 60 millones de euros. Se estima que el pase de la transmisión analógica a la televisión digital alcanzará al 98% de la población británica hacia fines del 2012. Siemens está exportando en Latinoamérica servicios de IT para medios de comunicación, como fue la migración a televisión digital que realizó durante este año para Canal 13 de la Universidad Católica de Chile.

En Argentina, a casi 100 años de su fundación y con más de 3.500 personas trabajando, el Grupo Siemens posee cinco centros regionales: desarrollo de software, servicios en comunicaciones, soluciones informáticas para el transporte público y la recaudación tributaria, reparación de turbinas de gas y vapor y laboratorio de calibraciones para instrumentos de las industrias petroleras y transportadoras de gas.

Sacaleche manual regulable



Ideado para imitar el proceso de succión natural del bebé, Allattasicura ofrece la máxima seguridad durante el período de la lactancia. Es el único con "Aspiración Variable" que permite elegir la intensidad de la aspiración acorde con los ritmos naturales de succión del bebé. Además, es posible regular el flujo según la sensibilidad y la fisiología del seno de cada mujer.

La copa revestida de silicona efectúa un suave masaje que estimula la producción de leche, e incluye una rosca y tetina fisiológica de látex que, acopladas a la mamadera, permiten alimentar directamente al bebé.

Precio: \$279,90

Puntos de Venta: Principales farmacias y negocios especializados en bebés del país.



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Intolerancia a la lactosa en los niños

La lactosa es un hidrato de carbono que tiene como función primordial brindar energía al organismo, especialmente en los lactantes. Está presente en la leche de los mamíferos y su concentración varía de acuerdo a la especie. La leche de vaca contiene aproximadamente un 5% y alrededor de un 7% en la leche humana.

Además de brindar energía, la lactosa tiene otras funciones que producen efectos favorables en la nutrición de los lactantes:

- favorece el crecimiento de bacterias saludables, a expensas de bacterias patógenas.
- Facilita la absorción de minerales fundamentales para el crecimiento (calcio, fósforo, magnesio y hierro).
- Aporta galactosa, que forma parte de los galactocerebrósidos, fundamentales para un adecuado desarrollo cerebral.

Está formada por dos monosacáridos: glucosa y galactosa; y no puede ser absorbida como tal, por lo que tiene que ser hidrolizada a sus dos monosacáridos constituyentes. La hidrólisis la realiza la lactasa, enzima que está en el intestino delgado.

Hay situaciones en las cuales se puede presentar intolerancia a la lactosa, que se define como la dificultad del organismo para digerir y absorber la lactosa.

Generalmente, la intolerancia a la lactosa se presenta con un déficit de lactasa y la manifestación clínica es la diarrea. Esta diarrea se produce porque cuando la lactosa no es absorbida en las partes superiores del intestino delgado, llega al intestino grueso sin alteraciones; y su presencia hace que se atraiga agua a la luz intestinal. Además, la lactosa es atacada por las bacterias intestinales produciendo ácido láctico y gases en exceso que no pueden ser reabsorbidos, la materia fecal tiene una consistencia menor transformándose en líquida y ácida, produciendo distensión y dolor abdominal, gases y eritema perianal.

Causas de la intolerancia a la lactosa en los niños:

1. Primaria: es congénita y su incidencia es

muy rara, el cuadro clínico se caracteriza por diarreas acuosas de tipo fermentativa que comienzan con las primeras alimentaciones del bebé al seno materno o con fórmulas infantiles.

2. Transitoria: se presenta especialmente en el prematuro debido a la inmadurez del aparato digestivo, ya que la actividad de la lactasa entre las 26 -34 semanas de gestación es de 30% y entre la 35 - 38 semanas de gestación es del 70% con respecto al recién nacido a término.

3. Secundaria: se debe al daño que se produce en la mucosa intestinal por una infección. La disminución o ausencia de lactosa se produce porque esta enzima es extremadamente sensible a este tipo de lesiones y debido a su ubicación es la primera que se pierde y es la última en recuperarse.

Los lactantes menores de 6 meses son los que tienen mayor riesgo y las causas más comunes de intolerancia secundaria a la lactosa son: diarrea persistente, daño en la mucosa, infecciones por virus y bacterias, parasitosis, desnutrición calórica proteica, u otras enfermedades primarias de base que afectan a la mucosa intestinal. Otras causas pueden ser: enteropatía por alergia a la proteína de leche de vaca, enfermedad celíaca, síndromes de inmunodeficiencia, resecciones extensas de intestino delgado, fibrosis quística.

4. En el niño mayor: se debe a la disminución de la actividad de la lactasa y es muy rara.

Tratamiento dietético:

1. Intolerancia primaria: el tratamiento dietético de esta rara entidad requiere la eliminación completa de la lactosa. Se pueden utilizar las fórmulas infantiles sin lactosa: a base de proteína aislada de soja o de base láctea (proteína intacta o hidrolizada).

2. Intolerancia transitoria:

- Leche materna
- Fórmulas con reducción del contenido de

lactosa (fórmulas para prematuros), los organismos internacionales que rigen el diseño de las mismas establecen un rango de 46% al 86% de lactosa y el resto de los hidratos de carbono deberán estar compuestos por: glucosa, dextrinomaltoza o sólidos de jarabe de maíz.

3. Intolerancia secundaria: el principal tratamiento de esta intolerancia se sustenta en actuar en la causa original que ocasiona el daño de la mucosa (ej: infección, parásitos). La supresión estricta de la lactosa debe hacerse en los niños con desnutrición: ya que en estos casos la mejoría nutricional se acompañará de la recuperación a la intolerancia. Se podrá optar para el tratamiento:

- Leche materna
- Fórmulas infantiles a base de aislado de proteínas de soja: contienen dextrinomaltozas en su mezcla de carbohidratos.
- Fórmulas lácteas sin lactosa, en las que debemos diferenciar:


Con daño de la mucosa intestinal:

1. Densidad calórica y proteica (proteínas intactas) similar a leche humana: lactantes y niños eutróficos sin daño severo.

2. Densidad calórica y proteica (proteína hidrolizada) similar a la leche humana: lactantes y niños con desnutrición leve con daño severo de la mucosa.

Sin daño de la mucosa intestinal:

3. Densidad calórica y proteica aumentada (proteína intacta): lactantes y niños desnutridos sin daño severo de la mucosa intestinal.

4. En el niño mayor: aunque en esta edad la leche no tiene un papel nutricional tan importante como en el lactante, no se suprime la leche por el aporte de nutrientes esenciales: calcio, proteínas de buena calidad, etc.: además, se pueden tolerar cantidades bajas de lactosa (en leches o en alimentos elaborados). 

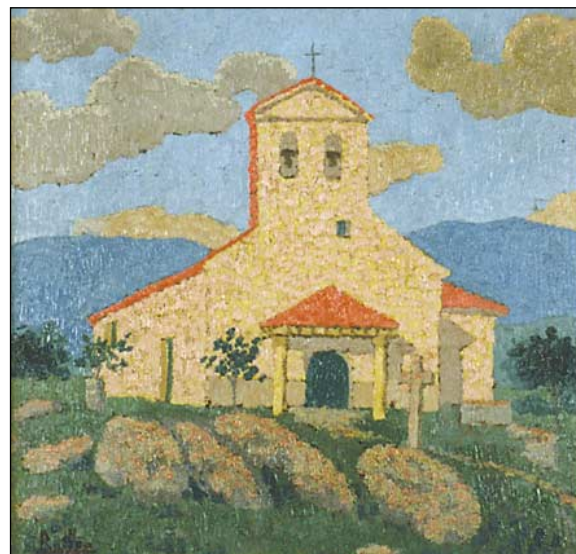


Por el Lic.
Carlos María Pinasco
Director de la Galería
Colección Alvear de Zurbarán

Fray Guillermo Butler: Amor, Paz y Serenidad



"Paisaje"



"Capilla de la Sierra"

El cura Butler (1879-1961) fue un hombre del siglo pasado. Sus valores y la forma de comunicarlos, no encajan con los afiebrados días que nos toca vivir.

Era un buen dominico y mejor pintor. Usó su arte para predicar su credo y dejó un testimonio de paz en cada una de obras. La búsqueda de la luz absoluta fue su continuo anhelo.

"Lo que no sale del corazón, no llega al corazón". Este fue uno de los principios de este hombre santo y genial artista.

Sus paisajes cordobeses son producto de su imaginación y rebozan de simbolismos. El artista quiere, mediante sus obras, acercarnos un mensaje para enriquecer nuestra vida. Ellos muestran tres etapas de nuestra existencia: la parte inferior, los escollos de la vida cotidiana. En la parte media de sus obras, los momentos de estado de gracia y de pureza de nuestra existencia. La superior, el cielo y la gloria; cuando alcanza-



"Paz"

mos la vida eterna con Dios. Los caminos significan el camino a Dios y los ranchos, la casa de Nuestro Señor. Su obra es Amor, Paz y Serenidad. Un oasis dentro de la

vorágine de la vida cotidiana y muestra la grandeza en las cosas sencillas.

Para Fray Butler, la pintura sale de emociones fuertemente sentidas y es funcional a la fe y a la elevación espiritual. *"La iglesia necesita artistas -decía-, porque el arte proporciona alegría"*. *"El artista tiene una misión sagrada que debe cumplir con respeto y humildad"*. Fiel a su pensamiento, Fray Butler, el dominico pintor, ha enriquecido el Arte de los Argentinos

con una obra plena de espiritualidad. Por eso hoy su pintura se hace imprescindible y, para nosotros mostrarla es una inocultable satisfacción.

En Zurbarán, Cerrito 1522 de lunes a viernes de 11 a 21, sábado 10 a 13 hasta el 3 de febrero.

Por el Farm. HOY DE TURNO

