



# *correo* **FARMACEUTICO**

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XV N° 65 - Octubre 2006 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

## **12 de Octubre**



# **Día del Farmacéutico Argentino**



## Autoridades COFA

PRESIDENTE: Farm. CARLOS FERNANDEZ

VICEPRESIDENTE: Farm. ENRIQUE ROCA

SECRETARIO: Farm. SERGIO CORNEJO

PRO-SECRETARIO: Farm. PABLO Mc CORMACK

TESORERO: Farm. RICARDO AIZCORBE

PRO-TESORERO: Farm. RAUL MASCARO

### Colegios que la integran:

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos de Catamarca

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Chubut

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Formosa

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de La Pampa

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Misiones

Colegio de Farmacéuticos de Neuquén

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe I

Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe II

Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

### Revisores de Cuentas:

Titulares: Farm. Isabel Martínez

Farm. Ricardo Peris

Farm. Roberto Sasbon

Suplente: Farm. Carlos Usandivaras

Asesores: Castelli, Mario - Poblette, Rodolfo

Borrajó, Guillermo - Romero, Eduardo

Lillo, Ricardo

Director: Farm. Enrique Esteban Roca

Redacción: Dr. Carlos Izidore. In memoriam

Farm. José Ruggieri

Consejo Editorial: Farm. Sergio Cornejo

Farm. Pablo Mc Cormack

Farm. Mario Luis Castelli

Farm. Ricardo Lillo

Corresponsales: Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística: Andrea Joseph

Edición y Comercialización: Editorial RVC

Director Comercial: Jorge Vago

Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

# SUMARIO

Editorial	4
“Algunas Obras Sociales y laboratorios forman parte del mercado ilegal de medicamentos” Entrevista al Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA	5
Los riesgos de la venta de medicamentos por internet	12
Jornada Nacional de Medicamentos Fitoterápicos	14
¿Cómo se financia el sistema de Salud de la República Argentina?	20
El rol del farmacéutico en la farmacovigilancia	26
Combate a la falsificación de medicamentos Por Julio A. Rodríguez Coordinador del Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos Instituto Nacional de Medicamentos – ANMAT	28

**Distribución:** Montserrat y Eclair

Propiedad Intelectual N° 255557

**Tirada: 15.000 ejemplares**

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,

FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.

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

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

# EDITORIAL

## 12 de Octubre: Día del Farmacéutico Argentino

**H**ace tan sólo cuatro años, los argentinos estábamos sumidos en la crisis más profunda de los últimos 50 años. En aquellos momentos angustiosos, la red sanitaria que junto al hospital público protegió a la población fue la farmacéutica, con el farmacéutico al frente cumpliendo su rol de agente sanitario.

Es bueno recordar esta historia vivida hace muy poco tiempo porque la Salud en la Argentina está sufriendo el peligroso avance de capitales nacionales y multinacionales, que consideran al medicamento un artículo de consumo y pretenden imponer el libre mercado, concepto que arrastran de la década pasada.

No debemos olvidar los argentinos que todavía pertenecemos al subdesarrollo; y en el caso de los medicamentos tenemos muchas muestras que nos identifican: fármacos que se venden en kioscos, en estaciones de servicio, bares, supermercados, por correo o delivery, como si se tratara de pizzas. Estas son señales de nuestra falta de educación sanitaria, de responsabilidad y conocimiento por parte de los responsables de la salud, así como la vigencia de verdaderas mafias que negocian el medicamento como una mercancía y no como un bien social.

Los farmacéuticos somos profesionales especialmente formados para ser una barrera que le asegure al paciente la llegada del medicamento en tiempo y forma, con la garantía de calidad e información necesaria para que la prescripción del médico obtenga el resultado esperado.

Este profesional de la salud que ejerce en la farmacia comunitaria, hospitalaria, industrial; necesita el respaldo legal que permita que un bien tanpreciado sea manejado a favor y no en contra del paciente.

Es por ello que los Colegios de Farmacéuticos y la Confederación Farmacéutica Argentina bregan por una farmacia profesional, de propiedad del farmacéutico y con una distribución racional.

Hoy el paciente en nuestro sistema de Salud tiene la posibilidad, por la Ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico, de elegir la marca que más conviene a sus intereses. El sistema no debe dejarlo librado a que corra el riesgo de ser estafado. El Estado tiene la obligación de proteger a los ciudadanos frente a una situación vital para la salud y para la economía del sistema. Basta saber que el 90% de las consultas médicas terminan en una receta para dimensionar la trascendencia que tiene para el paciente y para el sistema que la farmacia sea un centro de salud y no un almacén de medicamentos.

El sistema todavía tiene Obras Sociales que están incumpliendo la Ley de prescripción de medicamentos por nombre genérico, no reconociendo la sustitución o demorando el pago de los productos sustituidos.

### Política de precios

El mundo civilizado ha discutido la política de precios a aplicar en materia de medicamentos. Se ha logrado una coincidencia que es la necesidad de que el Estado actúe como regulador.

La libertad de precios aplicada en la Argentina a partir del decreto 2284/92 del Dr. Cavallo, dio como resultado un sistema perverso: hoy paga menos el paciente que vive en las zonas más ricas y paga más el paciente que vive en las zonas carenciadas.

Ya el sistema no resiste análisis, el precio del medicamento debe ser fijo y uniforme y el Estado debe ser el responsable de su control.

### Los Farmacéuticos y sus Instituciones

La Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), es la institución de 2º grado creada hace 71 años, que agrupa a todos los Farmacéuticos del país, reunidos en los Colegios provinciales.

Ha sido un modelo de entidad democrática que alberga a todos los profesionales, cualquiera sea su ámbito de actuación. En el marco de la necesidad de la actualización para estar a nivel de los tiempos, la COFA ha desarrollado un Comité de Certificación que garantiza profesionales aptos para el comprometido rol de agentes sanitarios. La actualización se lleva adelante a través de cursos presenciales y a distancia. Más de 5.000 profesionales reciben desde la COFA la información necesaria para mantener su vigencia profesional.

Por otra parte, la Confederación representa la red de farmacias más importante de nuestro país, desde la cual se brindan servicios a más de 100 Obras Sociales, incluyendo a prestadores tales como PAMI, OSECAC, ART, entre otros.

La red tiene el más avanzado sistema farmacéutico On Line. Lo integran más de 8000 farmacias en línea que permiten validar las recetas en tiempo real, así como a la Obra Social realizar el seguimiento minuto a minuto de las prescripciones y dispensaciones a sus afiliados.

Planteado el medicamento como un bien social, y en mérito a las Resoluciones 468/05 y 94/06 y la ley de habeas data, las Obras Sociales y Prepagas tienen en la red colegiada la garantía de brindarle a sus afiliados el mejor servicio al más bajo precio.

Es por todas estas razones que la Farmacia debe ser un establecimiento sanitario.

Un proyecto de salud que priorice la prevención y la promoción tiene en la farmacia un pilar insustituible. 

CONSEJO DIRECTIVO

*(Síntesis de la nota publicada en el diario Clarín con motivo del Día del Farmacéutico Argentino)*

# “Algunas Obras Sociales y laboratorios forman parte del mercado ilegal de medicamentos”

La grave situación que representa el delivery de medicamentos que están realizando entidades de la Seguridad Social con sus afiliados y los cuestionables métodos de promoción que utilizan algunos laboratorios farmacéuticos son temas de preocupación de la COFA, que plantea el Dr. Carlos Alberto Fernández en esta entrevista con Correo Farmacéutico. El dirigente también se refiere al funcionamiento del PAMI, la llegada de cadenas de farmacias extranjeras y la situación del sistema de Salud.

*“El Estado tiene que regular la Salud. No la puede dejar librada al azar, como pasó en la década del '90. Tiene que exigirles a las Obras Sociales y prepagas los servicios mínimos que deben dar a cada afiliado y dentro de eso está el servicio de farmacia.”*

**E**stamos trabajando para hacer escuchar nuestros reclamos en todos los ámbitos posibles porque se está poniendo en riesgo la Salud de la población”, denuncia el Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA, y agrega: “Es la situación más preocupante que estamos atravesando en la COFA en este momento. Se nos han creado mercados paralelos, los laboratorios y las Obras Sociales están entregando medicamentos a domicilio. Esta Confederación fue defensora de la Ley de prescripción por nombre genérico que impulsó el Ministro de Salud, pero las Obras Sociales más importantes del país no la cumplen. Esto forma parte de un gran mercado ilegal de medicamentos, ya sea porque no se cumple con la cadena de comercialización o por la venta de fármacos adulterados, elaborados en lugares no habilitados”.

**-¿Qué acciones está realizando la COFA ante esta situación?**

-Nosotros estamos trabajando en todos los niveles, planteándoles a todas las autoridades esta problemática. Creemos que la Ley de Genéricos fue importante para manejar el precio de los medicamentos, entendemos que las Obras Sociales más importantes debieran aplicarla. Creemos que debiera haber más presión para que así sea. Vemos que en este país, la gran dificultad no es tener las leyes sino que se cumplan. Asimismo, la Confederación está trabajando para derogar un decreto que permitía, en la ciudad de Buenos Aires, la comercialización de medicamentos de venta libre en cualquier lugar. Esto nos parece una barbaridad, porque venta libre



*"A la población tiene que llegarle un medicamento seguro, confiable, en el momento adecuado y a un costo accesible."*

significa venta libre en farmacias, no que puede ser vendido en forma indiscriminada en cualquier lugar, porque todos los medicamentos tienen contraindicaciones.

**-Además, en kioscos y supermercados suele hacerse venta fraccionada...**

-Tampoco estamos de acuerdo, porque en muchas oportunidades se pierde el número de lote, el vencimiento y es donde empiezan a circular medicamentos

## Educación

*"Este mundo va cambiando, ha cambiado mucho, y las universidades argentinas no han actualizado el programa de estudios de acuerdo a cómo fueron evolucionando las cosas", opina el Dr. Carlos Alberto Fernández. "La currícula de la carrera tiene que hacer un farmacéutico acorde a las necesidades actuales. Todavía se están preparando farmacéuticos para la atención que se hacía en la década del '50. Hoy nuestra profesión exige ponerle un valor agregado al acto de atención farmacéutica. Junto con los decanos de todas las universidades del país tenemos la intención de trabajar en este tema. Vamos a plantear la adaptación de los planes de estudio."*

adulterados del mercado negro.

**-Con respecto a la farmacovigilancia, cómo ve Ud. el rol del farmacéutico.**

**¿Tiene un rol activo en el control directo de la calidad de los medicamentos?**

-El farmacéutico tiene un rol activo. Es la única cadena segura que hay en la comercialización de medicamentos. Es por eso que desde la COFA y los Colegios farmacéuticos también le estamos informando a la gente que si una Obra Social le envía un medicamento por correo, no es bueno para su salud. Que le debe exigir la cobertura como corresponde. La Obra Social tiene que tener convenios con las farmacias para poder adquirir allí medicamentos seguros.

**-Más allá de esta información que les están acercando a los pacientes, ¿están tomando alguna medida ante la Superintendencia o las Obras Sociales frente a esta situación?**

-Nosotros hemos denunciado esta situación ante el Ministro de Salud de la Nación, lo estamos haciendo en todas las provincias; estamos mandando cartas a las Obras Sociales advirtiéndoles sobre esto. No se puede medir la magnitud del daño que puede ocasionar un medicamento que no está bien conservado. A lo mejor el paciente está utilizando una dosis mayor de insulina de la que le correspondería si hubiese tenido una conservación como debe ser. Está corriendo un

serio riesgo la salud de la población. Se lo hemos dicho al Ministro de Salud, que nos ha prometido que va a trabajar en esto. En este tema, también estamos estudiando las promociones que hacen los laboratorios, que están dando bonos a médicos para incentivarlos a recetar determinados medicamentos. También tienen promociones de "2x1", por las cuales entregan fármacos a domicilio: a veces lo hace un visitador o la madre de un visitador o la novia. Nos parece que los laboratorios tienen que trabajar en normas éticas para la propaganda de los medicamentos. Porque el medicamento no es una mercancía cualquiera, tiene que ser manejado con responsabilidad.

**-¿La COFA o sus Colegios realizan control de calidad de medicamentos?**

-El Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires tiene un laboratorio de control de calidad y cuando se detecta cualquier adulteración, se denuncia ante las autoridades correspondientes. Se deben respetar las vías normales de la comercialización de medicamentos, es decir, que los produce el laboratorio, vayan a las droguerías que las distribuyen y que las farmacias dispensen, con un profesional al frente, el farmacéutico, que es el único preparado para trabajar con medicamentos. El medicamento es un bien social. A la población tiene que llegarle un medicamento seguro, confiable, en el momento adecuado y a un costo accesible.

**-¿Cómo se está desarrollando la facultad del farmacéutico de realizar la sustitución en el marco de la Ley de Medicamentos?**

-El paciente tiene la oportunidad de elegir y el farmacéutico, la obligación de asesorar para que se pueda sustituir cuando a la persona no le alcanza el dinero para comprar determinada marca. Que pueda llevar otro igual de confiable y seguro a un menor costo. Cuando el paciente tiene esta oportunidad de elegir y el farmacéutico cumple su rol profesional, se está acercando el medicamento a la población, favoreciendo la disponibilidad.

**-¿Cuál es su opinión respecto de la instalación en la Argentina de las cadenas de farmacias como el Dr. Ahorro o Dr. Simi?**

-La farmacia debe ser un centro de atención primaria de la Salud. El farmacéutico es un profesional preparado y los sistemas de salud lo deben utilizar para abaratar los costos del sistema; y a la vez, el farmacéutico le debe devolver a la sociedad lo que la sociedad le dio per-

mitiéndole estudiar en la universidad pública. No creemos en las cadenas comerciales que dicen traerles medicamentos a los pobres y se instalan en los centros urbanos, de gran densidad poblacional y donde vive la gente de mayor poder adquisitivo. Si verdaderamente quisieran acercarle medicamentos a los pobres, se instalarían en las villas de emergencia o en los lugares más humildes del país. Creo que persiguen un fin netamente comercial. En nuestra red, en cambio, hay farmacias ubicadas en pueblos muy pequeños y alejados. Hay profesionales que para llegar a su farmacia tienen que hacer 40 km de tierra. Y ellos han estado años allí y siguen estando. Eso es darle beneficio a la salud de la población.

**-¿Cómo están funcionando para los farmacéuticos los convenios con Obras Sociales y prepagas?**

-La COFA quiere que todas las farmacias del país tengan igualdad de condiciones para atender a todas las Obras Sociales y prepagas. Es el mejor servicio que les pueden ofrecer a los afiliados. A través de nuestra red de farmacias atienden las 24 horas, los 365 días del año con medicamentos confiables, seguros, donde el farmacéutico del barrio le da cuenta corriente a su gente, donde ha sido históricamente un protector de la salud de la

población. No queremos que se destruya ese sistema. Por eso no estamos de acuerdo con esta modalidad que implementaron algunas Obras Sociales, de trabajar con la receta caída, poner una farmacia cada 100 cuadras. Si el afiliado paga una cuota, es para tener servicio.

**-¿La posible regulación de la medicina prepaga afectaría los convenios con las farmacias?**

-Nosotros creemos que se tiene que regular. Este es un concepto personal. Yo creo que el Estado tiene que regular la Salud. No la puede dejar librada al azar, como pasó en la década del '90. El Estado tiene que exigirles a las Obras Sociales y prepagas que cumplan los servicios mínimos que deben dar a cada afiliado y dentro de eso está el servicio de farmacia.

**-¿Cómo está funcionando el servicio en el PAMI?**

-Con el PAMI tenemos un convenio que incluye a todas las farmacias del país. Brindamos servicio desde La Quiaca hasta Ushuaia. En las ciudades pequeñas los abuelos tienen cuenta corriente, ya tienen confianza con el farmacéutico. A nivel institucional, con el PAMI hay una buena relación, pero tenemos un convenio con baja rentabilidad. Por ello -el farmacéutico necesita vivir también- vamos a estar renegociándolo a fin de noviem-

bre. Sin embargo, a pesar de las dificultades, estamos brindando un buen servicio a los jubilados, como se lo merecen.

**-¿Cuál es su opinión sobre la situación del sector Salud en general?**

-Yo estoy de acuerdo con las políticas sanitarias que se están desarrollando y la Confederación también. El presidente anterior, Daniel Alvarado, estuvo muy consustanciado con lo que hizo este ministro de Salud, con la Ley de Prescripción de Medicamentos por Nombre Genérico fundamentalmente. En la cuestión de la comercialización de medicamentos hay un antes y un después de esa ley. Creemos que fue muy beneficiosa para la población, para generar un mejor acceso. Por eso hoy estamos reclamando - y estamos seguros de que lo va a hacer - que se haga cumplir esa ley.

**-¿Afectó a los farmacéuticos la implementación del Plan Remediar?**

-En su momento le informamos al Ministro -e insistimos permanentemente- que en las farmacias le podemos dar el mismo servicio; que le hacemos el trabajo en forma gratuita y desinteresada. Le planteamos que el circuito actual no es el mejor y que los más carenciados tienen el derecho de recibir los medicamentos de manos confiables. Esperemos que nos escuche porque es por el bien de la gente. 

**Jueves  
12  
Octubre**

**Día del  
Farmacéutico  
Argentino**

*Al cumplir el 71° aniversario la Confederación Farmacéutica Argentina, saluda a los Colegas Farmacéuticos en nuestro día, valorizando su permanente rol de educadores sanitarios, al servicio de un uso racional de los medicamentos.*



**Confederación  
Farmacéutica Argentina**

# Jerarquizando la profesión



La COFA, representada por su vicepresidente, el Dr. Enrique Roca, participó de la 3º Conferencia General de Salud. El dirigente destacó el funcionamiento de la red de farmacias que integran la Confederación y planteó la premisa de la entidad de defender un modelo de farmacia-centro de salud.

Con el objetivo de debatir la problemática de todos los subsectores del sistema de Salud se realizó la 3º edición de la Conferencia General de Salud “*Quo Vadis Salud?*”, el 4 de octubre pasado. Convocados por la revista Médicos Medicina Global, estuvieron presentes funcionarios nacionales, como el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, dirigentes de las entidades representativas de los prestadores y los financiadores, como el subdirector ejecutivo del PAMI, Luciano Di Cesare y el titular de la Confederación de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (COSSPRA), Eduardo Piaggio. También fueron invitados representantes de la industria farmacéutica y empresas aseguradoras.

El Dr. Enrique Roca, vicepresidente de la COFA, participó en el panel “*Jerarquizando la profesión*”. En ese ámbito planteó que el farmacéutico está en condiciones de ofrecer una red sanitaria de primer nivel y aseveró que “*si realmente aspiramos a tener un sistema de Salud que priorice la Atención Primaria, es decir, prevención y promoción, debería integrarse al mismo a la red de farmacias.*”

A continuación transcribimos la disertación:

“Hace más de diez años el Dr. Martini, un médico argentino radicado en EE.UU. y en aquel momento vicepresidente de la poderosa AMA, Asociación Médica Americana, expresó que los conocimientos médicos se reciclan cada 5 años.

Esta definición, por sí sola, nos impone a todos los profesionales de la Salud la necesidad de la certificación y recertificación de nuestros conocimientos para sostener nuestra vigencia profesional.

La pregunta es: ¿El Estado argentino tiene conciencia y actúa en consecuencia para garantizarle a la sociedad un nivel de atención eficaz y segura?

Los farmacéuticos, desde sus instituciones representativas, impulsan la actualización como una herramienta indispensable para la buena calidad de un servicio profesional.

Más de 6.000 farmacéuticos han certificado sus conocimientos y participan de cursos presenciales y a distancia dictados por los Colegios de Farmacéuticos, la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) y la universidad. Esta garantía evaluada institucionalmente nos permite ofrecer una red sanitaria de primer nivel con un agente sanitario como es el farmacéutico.

Si realmente aspiramos a tener un sistema de Salud que priorice la Atención Primaria, es decir, prevención y promoción, debería integrarse al mismo a la red de farmacias. Prevención y promoción fundamentalmente, necesitan para ser impuestas, información.

Por las farmacias de nuestro país pasan a diario 1.500.000 de personas, es decir que cada comunidad pasa una vez y media por mes por las farmacias; magnífica oportunidad para, a través de una estructura privada sin costo para el Estado, con un profesional de la Salud, el farmacéutico, actualizado, dar respuesta a las múltiples necesidades que tiene una población que integra un sistema con escasos recursos.

Se estima que la red de farmacias le permite al Estado argentino, a través del consejo, orientación, atención de patologías comunes, etc., brindado por los farmacéuticos, el ahorro de una cifra millonaria.

Es por ello que la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA) defiende un modelo de farmacia centro de salud, comprometida con un sistema sanitario para el que sea la puerta de entrada a la atención primaria.

Este modelo está ampliamente probado y cuantificado; es el modelo español que anualmente le hace ahorrar al sistema de Salud más de mil millones de dólares.

El sistema de seguridad social de nuestro país, que nos permite mostrarlo con orgullo como la prestación social más avanzada de Latinoamérica, recibe a través de la red farmacéutica la cobertura en medicamentos de mejor calidad.

Sabemos que el gasto en medicamentos es una de las preocupaciones del sector y en este tema nos gustaría hacer algunas aclaraciones:

- El número de farmacias no influye en el gasto en medicamentos; ningún médico prescribe más o menos fármacos según la cantidad de farmacias que pueda tener el paciente en su cartilla.
- El "On Line" ha resuelto el control de la

prescripción, al permitir la auditoría en tiempo real, haciéndola racional o por lo menos intentándolo al tener la herramienta para poder hacerlo.

- Las disposiciones 468/05 y 94/06 han ordenado y establecido la exigencia mínima a cumplir por la Obras Sociales de tener una farmacia cada 4.000 habitantes, garantizando una red racional de Farmacias que aseguren la llegada del medicamento al paciente en tiempo y forma e impidiendo la mala práctica de la receta caída.

- Se están produciendo entregas de medicamentos en forma ilegal, en especial para pacientes crónicos, utilizando el envío por correo por moto, etc.; salteando a las farmacias. Estas entregas, además de ilegales son peligrosas. Que el paciente reciba sus medicamentos en su domicilio es riesgoso por diferentes razones: *a)* rotura de cadena de frío, *b)* error en el producto, *c)* falta de información, *d)* falta de conservación, etc. Son algunas de las dificultades que se pueden presentar en aras de bajar costos y atacando el problema por donde el hilo es más delgado.

- La farmacia no es formadora de precios;

el único formador de precios en la Argentina es la Industria Farmacéutica y resolver el costo salteando la farmacia no es la mejor solución. Las Obras Sociales no deben olvidar que está vigente en nuestro país, una ley que autoriza al farmacéutico a sustituir y que no debieran quitarle al paciente, su beneficiario, la posibilidad de elegir la marca que más le convenga.

- Otro tema a señalar es la ley de Habeas Data, que significa, ni más ni menos, la protección del secreto profesional, el derecho que todos como ciudadanos tenemos a la privacidad, sobre todo en datos sensibles como son los temas relacionados con la salud. Está entre los deberes de las Obras Sociales el protegerlos.

Para finalizar, recordarles que la Confederación Farmacéutica Argentina es la entidad nacional que reúne a todos los farmacéuticos de la República Argentina y que tiene la más amplia red de farmacias a nivel nacional, con un "On Line" que agrupa a más de 8.000 establecimientos en línea que pueden dar respuesta a las necesidades que tienen las Obras Sociales. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



# Acuerdo para mantener el precio de los medicamentos hasta diciembre de 2007

**E**l gobierno acordó con las cámaras que agrupan a las droguerías para mantener los precios de los medicamentos hasta diciembre de 2007. Aunque las empresas aseguran que aumentaron los costos y que todavía no empezaron a negociar una extensión del acuerdo que termina a fin de este año, el titular de la Asociación de Droguerías Distribuidoras Integrales Farmacéuticas (Ad-dif), Santos Ricardo López Uriburu afirmó: *"Hemos manifestado nuestra vocación de mantener los precios que fijamos en el acuerdo anterior y seguiremos haciendo los esfuerzos necesarios en ese sentido"*. De la ceremonia del convenio, realizada el 24 de octubre, participaron junto al Presidente Néstor Kirchner la ministra de Economía, Felisa Miceli, y el secretario de Co-

mercio Interior, Guillermo Moreno. También estuvieron presentes los empresarios Mario Litmanovich y Alberto Galache de la Asociación de Droguerías Distribuidoras de Especialidades Medicinales (ADEM), Guillermo Monacci y José Gómez Antón de Droguería del Sud; Jonathan Kovalivker de Droguería Suizo-Farmacéuticas y Juan Carlos Pedroza de Monroe Americana.

La ministra de Economía, Felisa Miceli, señaló en conferencia de prensa que: *"Es importante destacar el esfuerzo que realiza este sector así como otros sectores de la economía nacional en pro de mantener una estabilidad de precios que sea compatible con sostener el crecimiento que estamos consiguiendo los argentinos."*

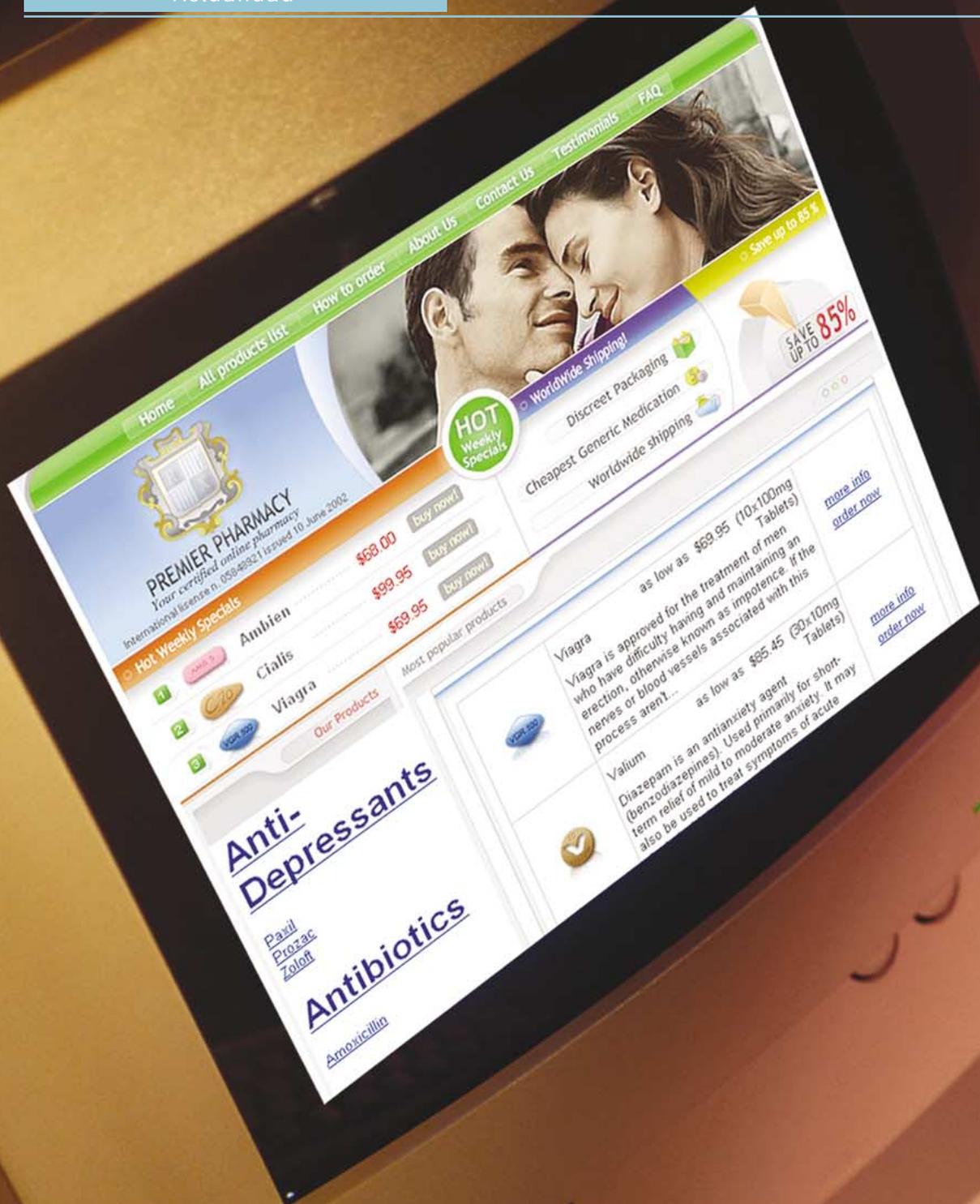
*Otros sectores, sin embargo, no comprenden esta situación y tienen comportamientos y conductas claramente antisociales. Hoy las empresas de medicina prepaga anunciaron que están comunicando aumentos a los usuarios que superan el 20 por ciento, mientras se estaba desarrollando un proceso de análisis por parte de nuestros equipos técnicos respecto a la evolución de los costos de estas empresas para ver realmente si era necesario o no alguna modificación en los precios de las cuotas de la medicina prepaga.*

*Evidentemente no vamos a permitir que estos aumentos se produzcan, no vamos a permitir que una vez más en la Argentina sectores particulares pretendan establecer sus intereses por encima del bien común; no lo vamos a permitir; usaremos todas las medidas que estén a nuestro alcance."*

Los medicamentos acumulan desde la salida de la Convertibilidad una suba similar a la de los servicios de salud, del orden del 70%. Pero en el año treparon menos del 3% en las farmacias, según las cifras del Indec.

A pesar de este gesto de acercamiento con las droguerías, el gobierno –al cierre de esta edición– aún no encaró una negociación con las cámaras que agrupan a los grandes laboratorios nacionales y extranjeros. 





# Los riesgos de la venta de medicamentos por internet

**H**oy los argentinos sufrimos la venta ilegal de medicamentos, que ya alcanza cifras realmente espectaculares. Se estima que el 30% de las unidades de venta libre se venden fuera de la farmacia y un número cercano de unidades de venta bajo receta ya se comercializa también ilegalmente.

Esto ha generado declaraciones de la ANMAT, que el 12 de septiembre emitió un comunicado en el que recomienda a la población *"no adquirir medicamentos por internet y otras vías ilegítimas de comercialización"*. Según afirman las autoridades de la Administración, *"la creciente oferta de medicamentos por internet y correo electrónico preocupa a las autoridades sanitarias de todo el mundo debido a que, en esas circunstancias, no puede garantizarse debidamente la calidad de los productos que se adquieren. Por otra parte, ello estimula el ejercicio de la autoprescripción, evitando en muchos casos la necesaria consulta al médico y la elaboración de la respectiva receta por parte del profesional."*

En la Argentina la venta de medicamentos por este medio está explícitamente penalizada por la ley 16.463, que en su art. 19, prohíbe *"toda forma de anuncio al público de los productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado bajo receta"* y particularmente por la Disposición N° 4980/2005 de la ANMAT, que en su art. 17 del Anexo II establece que internet no podrá utilizarse como un mecanismo de venta directa de especialidades medicinales y medicamentos fitoterápicos de venta libre.

Lo cierto es que aunque en la Argentina aún no está masivamente difundida la venta de medicamentos por internet, en Europa y Estados Unidos ya implica un grave problema. Según advierte Javier Climent, presidente del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, España, donde la venta *"online"* de fármacos fue recientemente aprobada, los consumidores quedan desprotegidos y este sistema favorece el uso inadecuado de los medicamentos. Agrega que aunque sean de venta libre y no precisen receta, siguen siendo medicamentos. No son inocuos, por lo que no se debe fomentar el mal uso de los mismos. Climent apoya esta afirmación dando como ejemplo el caso de Estados Unidos, donde, al igual que en España, este sistema de venta está autorizado. *"Allí se contabilizan anualmente miles de millones de dólares en gasto en estos medicamentos que son la causa directa de más del 30% de las urgencias hospitalarias"*. Antidepresivos, anabólicos, esteroides, adelgazantes y sildenafil son los productos más comercializados por esta vía.

La Junta Internacional para la Fiscalización de Estupefacientes (JIFE), organismo dependiente de la ONU, denunció en un informe publicado el año pasado, los riesgos sanitarios que supone la venta de medicamentos por internet y advirtió a los gobiernos que no deben legislar ni actuar de forma individual sino que, al tratarse de un problema de carácter internacional, deben actuar conjuntamente. Según el informe, el número de farmacias virtuales

que operan ilegalmente en internet supera con creces a las que lo hacen legalmente. Señala que cerca del 95% de las operaciones de las farmacias que operan ilegalmente en la red se trataba de venta de sustancias sujetas a fiscalización internacional. *"Este dato refleja que internet se utiliza para obtener lo que resulta difícil conseguir por los cauces legales. En este caso, adquirir sin receta medicamentos que la requieren para su obtención"*, asevera Alberto Iborra, farmacéutico e ingeniero técnico informático, uno de los autores de un informe del Colegio de Farmacéuticos de Valencia titulado *"La venta de medicamentos por internet y su negativa repercusión en la Salud Pública"*.

Una de las características propias de internet es el anonimato de los usuarios. Este es un tema que destaca la JIFE, ya que constituye un grave problema cuando se trata de asegurar la protección de los niños y jóvenes ante la venta ilegal de fármacos a través de la red.

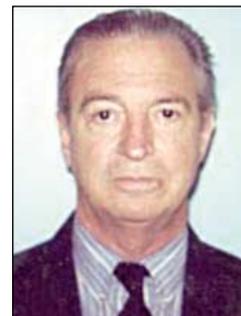
Iborra señala también en este mercado uno de los problemas que tiene internet en general: la dificultad para controlar el fraude. *"Las farmacias virtuales que operan ilegalmente funcionan desde cualquier parte del mundo y pueden cambiar fácilmente su localización, algo que dificulta enormemente la vigilancia y persecución de las actividades ilegales en internet"*.

Entre estas actividades se destacan las falsificaciones. Se estima que en los Estados Unidos el 50% de los pedidos que realizan los internautas a las farmacias que operan de forma ilegal son falsos. La Organización Mundial de la Salud reconoce en sus últimos estudios que cerca del 10% del comercio mundial de medicamentos corresponde a especialidades farmacéuticas falsas.

Por su parte, otro de los autores del trabajo del Colegio de Farmacéuticos de Valencia, el Ingeniero Informático José María de Paz, destaca que cuando el usuario realiza la compra del fármaco sin el control y asesoramiento de un profesional sanitario, *"se deja a su criterio cuestiones tan importantes como las interacciones con otros medicamentos, reacciones adversas, dosis, administración del medicamento o la finalización del tratamiento"*. Y finaliza advirtiendo que a través de la red, además de medicamentos falsos se puede comprar fármacos *"adulterados, caducados, no autorizados en el país de destino, con prospectos inexistentes o en un idioma distinto al del destinatario"*.

Con los vertiginosos tiempos de la globalización –y sobre todo de la globalización de la tecnología–, este fenómeno está muy cerca de extenderse en nuestro país. Es por eso que la Confederación Farmacéutica se suma a la preocupación de la ANMAT y advierte a legisladores y autoridades sanitarias en general sobre el riesgo que implica este mercado virtual para la Salud Pública.

Un problema más que se suma a los actuales, que puede agudizar los riesgos de una población muy pobre en educación sanitaria y que vigoriza las responsabilidades y posibilidades del farmacéutico. 🌱



por el Dr.  
**Mario Luis Castelli**  
Farmacéutico

# Jornada Nacional de Medicamentos Fitoterápicos

El 10 de agosto de 2006 se desarrolló la Jornada Nacional de Medicamentos Fitoterápicos que fue co-organizada entre las Comisiones de Salud de las Cámaras de Diputados y Senadores de la Nación, junto al Centro de Orientamiento Educativo (COE-Italia) y la Asociación Argentina de Fitomedicina. Del evento, que se celebró en el Salón Belgrano de la Cámara de Senadores de la Nación, participaron más de trescientos inscriptos, profesionales de la salud, además de legisladores, representantes de Cámaras Farmacéuticas (tanto de productos fitoterápicos como de alopáticos) e investigadores de universidades. La jornada convocó también a funcionarios ministeriales, integrantes de cámaras farmacéuticas y profesionales de la salud de Uruguay, Brasil, Chile, Ecuador y Perú.

**E**n la apertura de la Jornada, el Dr. Juan Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de la Nación, manifestó que se debería llevar a debate la propuesta de incluir medicamentos fitoterápicos en los servicios de salud pública, y aseveró que ésta es una discusión que la sociedad no puede seguir postergando.

A continuación tomó la palabra el Ministro representante de la Embajada de Italia, Doctor Vincenzo Palladino, quien expuso las tareas que lleva a cabo el gobierno de Italia, a través de la Cooperación Italiana y ONGs como el COE, para promover la cultura y tradición de pueblos latinoamericanos, africanos y asiáticos. Dentro de ese contexto, subrayó el apoyo financiero brindado a la Argentina para desarrollar el Proyecto de Asistencia Sanitaria en Base a Plantas Medicinales para las provincias de Misiones, Santa Fe y Buenos Aires, junto con la Asociación Argentina de Fitomedicina, y la excelente re-

cepción que tuvo esta iniciativa por parte de la población argentina.

La siguiente disertante fue la vicepresidenta de la Comisión de Salud Pública y Deporte de la Cámara de Senadores de la Nación, Dra. Haidé Delia Giri, quien se refirió al extendido empleo de plantas medicinales en el interior del país, de ahí la relevancia de esta Jornada para acercar información a los profesionales de la salud.

De acuerdo con cifras emitidas por la Organización Mundial de la Salud, el 80% de la población mundial utiliza plantas medicinales para el abordaje de sus problemas primarios de salud, ya sea dentro de las estrategias de cobertura sanitaria implementadas por los diferentes gobiernos, así como por propia utilización arraigada en costumbres ancestrales y culturales.

A continuación, la Diputada Ana Berrautte, Presidenta de la Comisión de Agricultura y Ganadería de la Cámara de Diputados de la Nación señaló que este tipo de medicamentos constituye un recurso que hasta este momento ha sido muy poco considerado por el sector.

Uno de los temas convocantes del evento fue la discusión sobre la posibilidad de producción de nuevos cultivos por parte del sector agroindustrial del país, que en los últimos diez años se ha volcado en un altísimo porcentaje a la siembra de monocultivos como la soja. De esta manera se podrían generar nuevos polos productivos regionales, dada la alta demanda que tienen a su vez estos productos en el exterior. El Dr. Carlos Soratti, titular de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias, del Ministerio de Salud de la Nación, cerró la Jornada destacando el rol que revisten las plantas medicinales como recurso medicamentoso y su fuerte impacto en las poblaciones del interior del país. En los últimos 30 años, el descubrimiento de nuevas moléculas identificadas en drogas vegetales ha permitido el desarrollo de un gran número de fármacos de primera necesidad para abordar diferentes



(De Izq. a der.) El diputado Sylvestre Begnis, junto a la senadora Haidé Giri y la diputada Ana Berraute.

patologías: *vincristina, vinblastina, taxol, etoposide, camptotecina, artemisinina, estatinas, silimarina, galantamina*, entre otras. Tal es así que las investigaciones surgidas dentro de esta área han tenido un crecimiento dinámico mayor al de los productos sintéticos, de acuerdo con las estadísticas emitidas por la Red Medline, la base informática más importante del mundo sobre publicaciones científicas.

## Rol del farmacéutico en la atención primaria de la salud con plantas medicinales

El Farm. Pablo Mc Cormack, representando a la COFA, participó del panel "Aspectos educativos y formativos en la temática fitoterápica".

A continuación transcribimos su exposición: "Rol del farmacéutico en la atención primaria de la salud con plantas medicinales".

En 1978 se realizó la Conferencia Internacional sobre **Atención Primaria de la Salud (APS)**, en Alma-Ata, URSS, donde se expresó la necesidad de una acción urgente para proteger y promover la salud de todas las personas del planeta.

De acuerdo al grado de desarrollo de las

distintas naciones, el concepto de la APS ha sido aplicado según dos enfoques:

- Como primer nivel asistencial
- Como una estrategia en todo el sistema de salud

Podemos sintetizar la APS a través de estos principios fundamentales:

- Incluye un acceso universal a la atención y cobertura en función de las necesidades.
- Adhesión a la equidad sanitaria como parte de un desarrollo orientado a la justicia social.
- Participación de la comunidad en la definición y aplicación de las agendas de salud.
- Enfoques intersectoriales de la salud (básicamente, su interrelación con el desarrollo social y económico).

A esto que sería conveniente complementar dos aspectos más: la importancia de la prevención y promoción de la salud y la calidad de la prestación brindada.

En este marco, el rol del profesional farmacéutico adquiere relevancia por ser el integrante del Equipo de Salud con **mejor accesibilidad para el paciente, por su amplia distribución geográfica y capacitación específica para el desempeño de sus funciones.** Y para aquellos lugares más alejados, donde el alcance de la prestación far-

macéutica convencional es muy limitado, se está trabajando seriamente desde una ONG: Farmacéuticos Sin Fronteras de Argentina.

## Plantas Medicinales ¿Qué significación tienen las plantas medicinales en el área de la salud?

Las plantas medicinales son un recurso sanitario que han utilizado las medicinas de las distintas culturas, a lo largo de toda la Historia de la Humanidad. De hecho, gran parte de la medicina moderna se obtuvo a partir de ellas (un 30% corresponde al reino vegetal, terrestre o marítimo).

Así es como hay productos derivados de plantas medicinales de gran actividad farmacológica con alto impacto sanitario (taxol, morfina, vincristina). Pero a su vez, también hay una gran cantidad de plantas medicinales para el tratamiento de enfermedades leves o moderadas.

En la Argentina existe una gran biodiversidad gracias a su amplia extensión geográfica. Si bien esto representa un gran potencial, exige el desarrollo de una estrategia racional, tanto para su descubrimiento como aprovechamiento, siempre preservando esta biodiversidad y salvaguardando el conocimiento del uso tradicional.



Farm. Pablo Mc Cormack,  
Prosecretario de la Confederación  
Farmacéutica Argentina.

Los factores determinantes para el desarrollo de estrategias en cuanto al uso de plantas medicinales como recurso sanitario en la medicina tradicional o no convencional, según OMS, son:

- Uso tradicional (por razones étnicas, culturales, etc...) con fines terapéuticos.
- Creciente utilización de productos a base de hierbas medicinales: regreso a lo "natural" (medicamentos fitoterápicos).
- Descubrimiento de efectos adversos en medicamentos de síntesis.
- Aumento de la automedicación: estimulada por la publicidad creciente y por su comercialización irrestricta en determinadas jurisdicciones.
- Conocidos efectos adversos e intoxicaciones de plantas medicinales.
- La APS de hasta un 80% de la población de los países en desarrollo se basa en la medicina tradicional, complementaria y alternativa (OMS).
- Presencia en el mercado de suplementos dietarios con ingredientes herbarios (si bien no son considerados medicamentos fitoterápicos son vinculados, a través de la publicidad, con distintas patologías).

## Medicinas Tradicionales OMS

La medicina tradicional (MT) es un término amplio utilizado para referirse tanto a los sistemas de MT como por ejemplo la medicina tradicional china, el ayurveda hindú y la medicina

unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. Las terapias de MT incluyen tratamientos con medicación si implican el uso de medicinas a base de hierbas, partes de animales y/o minerales, y terapias sin medicación, como en el caso de la acupuntura, las terapias manuales y las terapias espirituales. En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, se la clasifica a menudo como medicina "complementaria", "alternativa" o "no convencional".

La estrategia de la OMS sobre las medicinas tradicionales comprende cuatro objetivos, analizados desde el uso de plantas medicinales:

### 1- Desarrollo e implantación de políticas nacionales

En la determinación de estas políticas nacionales es donde se busca conciliar ambos paradigmas de salud, el convencional con el tradicional, a los efectos de inferir las posibilidades y restricciones de la MT en el contexto hegemónico del Sistema Oficial de Salud.

### 2- Fomentar su seguridad, eficacia y calidad

La seguridad está relacionada con la aparición de eventos adversos, la eficacia con potencia y selectividad en el tratamiento de la dolencia y la calidad no debe restringirse al producto medicinal en sí mismo, sino que debe incluir la totalidad del tratamiento con la mejora de la calidad de vida del paciente.

### 3- Garantizar su accesibilidad

Imprescindible tanto desde el punto de vista geográfico como económico.

### 4- Uso racional

Garantiza la optimización en la utilización del recurso.

Hay que tener en cuenta que al momento de desarrollar una política sanitaria en base a plantas medicinales aparecen las dudas con respecto a la seguridad y eficacia de estos tratamientos; como así también la oposición de consumidores y otros grupos de interés a que esta política limite la accesibilidad a estas terapias. Por ello es importante el desarrollo de jornadas intersectoriales que no solo sirvan como estímulo para

el debate de políticas, sino también para fijar los principios sobre cuales debemos delinearlas con consenso.

## Medicamentos Fitoterápicos Normativa Nacional Consideraciones generales

### Resolución 144/98, ANMAT.

**Importación, elaboración, fraccionamiento, depósito, comercialización y publicidad de las preparaciones de drogas vegetales, los medicamentos fitoterápicos y las personas físicas y jurídicas que intervengan en dichas actividades.**

### Definición de Droga Vegetal

Planta entera o sus partes, molidas o pulverizadas (flores, frutos, semillas, tubérculos, cortezas, etc.) frescas o secas, así como los jugos, resinas, gomas, látex, aceites esenciales o fijos y otros componentes similares, que se emplean puros o mezclados en la elaboración de medicamentos fitoterápicos.

### Definición de Medicamento Fitoterápico

Es toda preparación o producto farmacéutico empleado para la prevención, diagnóstico y/o tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le administra; designado por un nombre convencional, sea o no una marca de fábrica o comercial, o por el nombre genérico que corresponda a su composición y contenido, preparado y envasado uniformemente para su distribución y expendio; y que contengan como principio activo drogas vegetales puras y/o mezclas definidas de éstas y/o preparados de drogas vegetales, tradicionalmente usadas con fines medicinales, y que no contengan sustancias activas químicamente definidas o sus mezclas aún cuando fuesen constituyentes aislados de plantas, salvo los casos que así se justifiquen.

Los medicamentos fitoterápicos podrán ser elaborados en laboratorios debidamente habilitados por la ANMAT, bajo la Dirección Técnica de un Profesional Farmacéutico.

Su principal diferencia con las especialidades medicinales es que no incluye la composición cuantitativa de-

finida declarada y verificable (incluyen extractos constituidos por diversos compuestos químicos) ni la acción terapéutica comprobable (pues se basa en el uso tradicional).

Si bien ello forma parte inherente a su definición, debemos ser conscientes que la **seguridad, eficacia y calidad de estos productos comienzan con el cultivo y cosecha de las plantas medicinales** correspondientes. Y a esto debe sumarse la recolección silvestre desde el punto de vista de la afectación del medio ambiente, la sostenibilidad del recurso, la contaminación ambiental que puede sufrir la hierba medicinal, etc., que probablemente requiera el análisis conjunto de todos los sectores implicados.

Recordemos que el contenido en principios activos, principal exponente de la calidad, varía de acuerdo a las condiciones de cultivo como al momento de la cosecha y demás procesos a que la droga vegetal es sometida. Por lo tanto, todo ello requiere de una **estandarización del proceso desde modernas técnicas agrícolas hasta la obtención del producto final**. Esto es importante desde el punto de vista de la reproducibilidad del producto final obtenido en función de su contenido.

**Elo es indispensable para un uso racional integral del medicamento fitoterápico.**

### Rol del Farmacéutico en APS

Tal como indica la resolución 566/2004, emanada del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, la formación académica del profesional farmacéutico incluye materias tan diversas como biología, anatomía, fisiopatología, farmacología, toxicología, farmacobotánica, farmacognosia, microbiología, tecnología farmacéutica y biofarmacia, entre otras (dentro de los contenidos curriculares básicos).

A partir de estos conocimientos específicos que nos distinguen del resto de los profesionales de la salud, los farmacéuticos, desde nuestro ejercicio profesional, nos hemos comprometido con la **misión de suministrar medicamentos y otros productos y servicios para el cuidado de la salud de calidad garantizada; la información y asesoramiento adecuado a los pacientes (ayudar a la gente y a la**

**sociedad para emplearlos de la mejor manera posible); y la observación de los efectos de su uso.**

**También esta información es fundamental para orientar a los pacientes en la toma de decisiones.**

**Y por otra parte, también actuando como educador sanitario en el desarrollo de estrategias de prevención y promoción de la salud.**

En este sentido, el farmacéutico necesita información independiente, amplia, objetiva y actualizada sobre terapias y medicamentos en uso.

Para ello tenemos el invaluable aporte académico, tanto en la carrera de grado como en el postgrado. También durante el ejercicio profesional, desde la COFA y desde los Colegios de Farmacéuticos provinciales, se desarrollan actividades de actualización de conocimientos incluidas dentro de programas de educación farmacéutica continua.

Esto nos permite desarrollar el perfil profesional adecuado para enfrentar el desafío que presentan los medicamentos fitoterápicos en función de las necesidades de los pacientes.

### ¿Cuáles son estas necesidades de los pacientes?

La correcta elección del producto en función de la sintomatología presentada, la seguridad del producto, no sólo por su origen, sino también por sus efectos adversos y contraindicaciones; darle el uso adecuado, tener un profesional de confianza ante cualquier duda que se presente durante su administración.

Todas estas necesidades se advierten en las preguntas que se deben plantear los consumidores, incluidas éstas en las nuevas directrices de la OMS para fomentar el uso adecuado de las medicinas tradicionales.

- ¿Es adecuada la terapia para su enfermedad o afección?

- ¿Tiene la terapia posibilidad de prevenir, aliviar y/o curar los síntomas o, de alguna otra manera, contribuir a mejorar la salud y el bienestar del consumidor?

- ¿Proporciona la terapia o las medicinas herbarias un profesional calificado de la medicina tradicional o un profesional de la atención de la salud con formación, capacidades y conocimientos adecuados, preferiblemente registrado y certificado?

- ¿Tienen los productos o materiales medicinales herbarios garantía de calidad y cuáles son las contraindicaciones de esos productos o materiales y las precauciones que se deben tomar?

Y conocerlas es imprescindible cuando el objetivo final de nuestro accionar es el paciente.

### Atención Farmacéutica

Finalmente, definimos a la **Atención Farmacéutica** como el compromiso que asume el farmacéutico de asistir al paciente frente a las necesidades de educación sanitaria asociada a la farmacoterapia y uso racional del medicamento en los aspectos de efectividad, seguridad, accesibilidad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, documentando su intervención, trabajando en cooperación con los demás profesionales de la salud; con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente". Y todo ello se logra con la adecuada adquisición, custodia y almacenamiento de los medicamentos; con la educación sanitaria y la correcta dispensación; y con el seguimiento farmacoterapéutico y farmacovigilancia, a partir de la observación de los efectos de su uso. En este caso puntual, hablamos de **fitovigilancia**: donde se destaca la importancia del farmacéutico en el reporte de eventos adversos, interacciones, defectos de calidad de un producto, detección de productos falsificados, adulterados o ilegítimos, etc..., tal como queda evidenciado en reportes de farmacéuticos de distintas localidades bonaerenses a partir de un trabajo coordinado por el Colegio de Farmacéuticos provincial conjuntamente con la Universidad Nacional de La Plata durante el año 2005.

Más allá que se requiera un esfuerzo multisectorial para fomentar este tipo de medicina con esta relevancia, tanto en lo económico como en lo sanitario, y esto haciéndolo extensivo a la medicina convencional, los riesgos definitivamente pueden ser minimizados con la educación sanitaria.

**"Curar con plantas puede significar un beneficio tanto económico como sanitario pero también un riesgo incalculable"..... pero que la sociedad puede prevenir al disponer del recurso humano habilitado por la autoridad sanitaria para la dispensa de los medicamentos en la farmacia: el farmacéutico.**

# ¿Cómo se financia el sistema de Salud de la República Argentina?

Una descripción minuciosa del Sistema de Salud de la República Argentina permite a la Lic. Graciela Asorey reflejar la gran fragmentación que caracteriza al sector y que lo convierte en un sistema *“inequitativo y no solidario”*.



Por la Lic.  
Graciela Asorey

## 1.1. ACTORES Y ROLES DENTRO DEL SISTEMA

La población se atiende en:

**a- Subsector Público:** A él concurren personas que no poseen cobertura (desocupados, indigentes, trabajadores independientes), o que poseen alguna cobertura, pero por su situación económica no pueden acceder a los lugares o centros que les ofrece su cobertura.

El hospital público, en menor grado, actúa como prestador del Sistema de Seguridad Nacional y de las empresas de medicina prepaga.

Es de destacar que existe una cantidad cercana al 50% de la población sin cobertura de Salud. El Subsector desempeña funciones de provisión directa de servicios a través de hospitales y centros de salud nacionales. Los gobiernos provinciales y municipales tienen hospitales y otros establecimientos de atención bajo su jurisdicción.

También asume los roles de conducción, regulación y control del sistema, la provisión de bienes (información, inmunizaciones, acciones sobre el medio ambiente), de atención médica y el financiamiento de la mayor parte de estos servicios.

Este Subsector está compuesto por el Ministerio de Salud Nacional (MSAL) y 24 ministerios de Salud provinciales (o equivalentes) y sus organismos dependientes centralizados o descentralizados. Además forman parte otros organismos públicos, que realizan acciones vinculadas a la atención de la salud, aunque dependan jerárquicamente de otras áreas de gobierno, como el programa de atención de la salud para beneficiarios de pensiones no contributivas y los programas de sanidad de las Fuerzas Armadas y de Seguridad.

**b- Subsector de Obras Sociales:** Conforman actualmente un sistema de seguro médico pa-

ra los trabajadores en relación de dependencia y sus familiares directos. Está dividido en:

**Obras Sociales Nacionales:** Corresponde a la cobertura que dan las Obras Sociales Sindicales y las Obras Sociales del Personal de Dirección. Se diferencian básicamente entre ellas por el nivel de recaudación promedio por beneficiario. En el caso de las Obras Sociales Sindicales, los consumidores son muy heterogéneos, en función de los distintos sindicatos a los que pertenecen (comercio, salud, construcción, personal doméstico, actores, etc.), las distintas actividades que desarrollan y la diferente situación económica.

Se encuentran bajo la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud (SSS), cuya misión es de supervisión, fiscalización y control. Cerca de 11 millones de personas son beneficiarios de este grupo (55%).

El perfil de las personas que pertenecen a las Obras Sociales del Personal de Dirección, por el contrario, es más homogéneo, con un nivel socioeconómico, de educación, y de acceso a la información más parejo pero con diferencias en cuanto a sexo y edad.

**Obras Sociales provinciales:** Están dentro del Sistema de Seguridad Nacional, pero no bajo la órbita de la SSS. Dan servicio a cerca de 5.200.000 de afiliados (26%).

Obras Sociales de las Fuerzas Armadas, Obra Social de Universidades, Obra Social del Poder Legislativo, Obra Social del Poder Judicial y Obra Social de Seguridad: También están fuera de la órbita de la Superintendencia de Servicios de Salud. Cuentan con esta cobertura 800.000 millones de personas (4%).

**PAMI:** Fue creado para dar cobertura a personas mayores de 65 años, pero hoy se atienden personas de menor edad. Tiene aproximadamente 3.500.000 beneficiarios. (15%)

**Subsector Privado:** este sector está compuesto por empresas de medicina prepaga, hospitales de comunidad, cooperativas y mutuales

sin fines de lucro y prestan servicios a sus afiliados mediante la firma de un contrato de adhesión.

Son prestadores de servicios a afiliados a esas entidades y a beneficiarios de algunas obras sociales. Dentro de este grupo se encuentran cerca de 2.600.000 afiliados.

Este subsector está integrado por los profesionales que prestan servicios en forma independiente, ya sea a pacientes afiliados a Obras Sociales, a seguros voluntarios (prepagos), o a aquellos que deciden consumir una prestación a través de un contrato particular de pago por acto médico y los establecimientos asistenciales contratados por las Obras Sociales, como por los seguros voluntarios sin capacidad prestacional propia.

Podemos clasificar a los organismos de acuerdo con el siguiente ordenamiento:

Los actores que participan en el financiamiento son:

### Agentes

- Proveedores directos de servicios de salud
- Tesoro Público (AFIP, Secretaría de Hacienda de la Nación, ministerios provinciales y secretarías municipales)
- Organismos internacionales de préstamo o donación
- Empleadores (a través de sus contribuciones laborales)
- Empleados (a través de sus aportes laborales)
- Familias (a través de sus desembolsos directos)

### Los agentes intermediarios son:

- Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación
- Ministerios de Salud provinciales
- Secretarías de Salud municipales
- Obras Sociales nacionales
- Obras Sociales provinciales
- Otras Obras Sociales
- Prepagos y seguros privados

### Los proveedores de servicios son:

- Servicios públicos (hospitales, centros ambulatorios, puestos de salud)
- Servicios privados (clínicas, sanatorios, laboratorios, centros de diagnóstico, farmacias)
- Profesionales independientes

## 1.2. ROL DEL ESTADO

El Estado actúa en la Salud a través de sus

tres niveles jurisdiccionales: Nación, provincias y municipios, financiando los servicios con los impuestos que recauda.

Su responsabilidad es la regulación de todos los subsectores que conforman el sector Salud, interviniendo en las fallas del mercado.

La Nación ejerce funciones de coordinación, regulación y asistencia técnica y financiera.

Las provincias y municipios, a su vez, brindan servicios directos de asistencia a la población.

El Ministerio de Salud tiene a su cargo la conducción del sector en su conjunto a través del diseño de programas, dictado de normas y ejecución de acciones que permitan la coordinación entre los distintos subsectores.

En la práctica el rol del MSAL es acotado porque maneja solo un mínimo porcentaje del presupuesto público en salud, y dado que la salud no es una atribución delegada por las provincias a la Nación, su poder de decisión queda limitado, ya que las provincias y municipios cuentan con una autonomía en sus respectivas jurisdicciones. Como la Nación no financia acciones, sus políticas sustantivas solo tienen valor indicativo y la concreción de acciones determinadas, desde dicho nivel, depende de coincidencias de nivel político más general.

## 1.3. FINANCIAMIENTO

A continuación se mencionan las fuentes de financiamiento del sistema:

### 1.3.1. SUBSECTOR PÚBLICO

El subsector público se financia con recursos provenientes de las rentas generales, que se fijan anualmente en los presupuestos nacionales, provinciales y municipales, donaciones y gastos de bolsillo, protocolos de investigación y un porcentaje de lo recaudado en los juegos de azar.

Además de financiar la provisión directa de servicios a través de los establecimientos públicos (hospitales, centros, puestos de salud), el gasto público financia acciones de salud pública relacionadas con la promoción, la prevención, la regulación y la fiscalización.

### 1.3.2. SUBSECTOR OBRAS SOCIALES

El subsector de la Seguridad Social posee escasa capacidad instalada propia y se comporta casi exclusivamente como un sistema financiador, recibiendo los aportes y contribuciones obligatorios de los trabajadores en relación de dependencia y de

sus respectivos empleadores y contratando servicios fundamentalmente con el subsector privado (clínicas, sanatorios, farmacias, médicos).

Los aportes los recauda la AFIP y luego son transferidos al Fondo Solidario de Redistribución (FSR), que asegura a cada Obra Social un importe mínimo por titular de \$22 y un mínimo de \$20 para los beneficiarios familiares.

También recibe los importes de las cuotas de sus adherentes, los coseguros por prácticas y el reintegro de las enfermedades catastróficas o especiales (aquellas que en el seno de una familia producen una catástrofe económica) a través de la Administración de Programas Especiales (APE).

La ley 23660 en el Art. 22, agrega al Fondo Solidario de Redistribución (FSR) los reintegros de los préstamos; el art. 24 de la misma ley, los montos reintegrados por apoyo financiero que se revoquen más sus actualizaciones e intereses, los producidos por las multas que se apliquen en virtud de la presente ley, las rentas de inversiones efectuados por recursos propios del fondo, los subsidios, subvenciones, legados, donaciones y todo otro recurso que corresponda ingresar al Fondo.

También los aportes que se establezcan en el presupuesto General de la Nación, según lo indicado en el Art.21 de la ley 23660, el 55% de los ingresos por todo concepto que reciba el Instituto Nacional de Servicios Sociales de Jubilados y Pensionados y los aportes que se convengan con las Obras Sociales; mutuales o de otra naturaleza que se adhieran al Sistema y por último, los saldos del Fondo Solidario de Redistribución, creado por el Art. 13 de la ley 22.269, así como los créditos e importes adeudados del mismo.

El Decreto 486/02 ha aumentado el FSR. Algunas Obras Sociales atienden 370.000 jubilados, por los cuales el PAMI les abona una cápita mensual de \$61,40.

La APE es un organismo descentralizado, creado por el D.53/98, del Ministerio de Salud, que junto a la Superintendencia, son los únicos dos descentralizados que dependen del Ministro, y no de alguna Secretaría.

Utiliza los recursos del FSR actuando como reaseguro de los Agentes del Seguro Nacional de Salud para los programas especiales (prácticas médicas de alto costo y baja incidencia). Se pueden citar como ejemplo las prestaciones médicas y farmacológicas (R.500/2004), las prestaciones a discapacitados (R.400/99 hoy está en la R.6080/2004), las prestaciones preventi-

vas, la vacunación antigripal, las profilaxis antihemofílicas, las prestaciones para emergencias sanitarias (las inundaciones de la Pcia. de Santa Fe).

También se cubrían las prestaciones por déficit financiero. Estas significaron hasta el 31/12/2001 el 50% de los gastos de la APE. En el año 2002 se emitió la R.77/02 de la APE, por la cual estas prestaciones dejaron de tener vigencia inmediatamente e incluso los expedientes en trámite. Esta resolución fue oficializada en febrero de 2004 por el D.212/2004.

El Fondo Solidario se integra con recursos provenientes de las Obras Sociales.

Las Obras Sociales sindicales derivan entre el 10 y 15% de los aportes y contribuciones, si los sueldos de sus afiliados son superiores a \$1000; en cambio las Obras Sociales del personal de dirección aportan del 15 al 20%, siempre sobre la misma base de cálculo (\$1000).

Las instituciones que están cubiertas son las Obras Sociales del régimen nacional, las sindicales, las del personal de dirección, y las mutuales adheridas.

También se integra el FSR con una parte de lo recaudado a través de la extensión del Impuesto al Valor Agregado (IVA) a las prepagas.

Cuando el trabajador tiene un sueldo cuyo porcentaje de aporte es menor a \$20 (familiar) o \$22 (titular), el sistema analiza los aportes que están realizando a su Obra Social cada uno de los beneficiarios. Si se verifica que están pagando menos, el FSR compensa hasta ese valor, todos los meses automáticamente.

El segundo paso que hace la Superintendencia es el pago al hospital público de gestión descentralizada. Según la ley 23.661 de Obras Sociales, cualquier beneficiario del sistema nacional puede atenderse, internarse, etc. en un hospital público de gestión descentralizada sin necesidad de autorización.

El hospital público le factura a la Obra Social y si en noventa días no recibe el pago, tiene derecho a hacer una nueva facturación, en este caso, hacia la Superintendencia, que no practica auditoría, sólo analiza si la documentación tiene valor real, y si la tiene, le da la orden a la AFIP para que en la próxima recaudación pague directamente al hospital público.

Con el resto se divide en dos ramas:

Una es la financiación de los gastos administrativos de la Superintendencia. La misma es una de las entidades del Estado, junto con la APE que posee financiación que no viene de fondos genuinos del Estado, considerando como genuinos los que vie-

nen de impuestos, que en la Argentina se consideran públicos, pero no estatales, porque son los fondos de los beneficiarios de la Seguridad Social. La Superintendencia y la APE no se financian con fondos provenientes de impuestos, aunque su financiación está en el presupuesto nacional.

El ingreso como la salida de los fondos de APE están controlados por la Secretaría de Hacienda, y se encuentran conectados por un sistema contable por el cual la Secretaría sabe perfectamente todos los movimientos y los controla diariamente. La APE, para poder ejercer su función de financiar las prestaciones a las Obras Sociales, tiene que cumplir tres condiciones:



**a- Tener en el presupuesto nacional los fondos.**

**b- Tener los fondos en la cuenta.**

**c- Poseer el crédito diario.**

Todos los días hábiles del año, la Secretaría de Hacienda le informa a la APE cuánto puede gastar. En algún momento, el Ministerio de Economía utilizaba estos fondos como mecanismo para demostrar más o menos fondos en su negociación con las entidades supranacionales, fundamentalmente con el FMI. La APE tenía los fondos, pero no los podía utilizar.

### 1.3.3. PAMI

Se financia con los siguientes recursos:

**a) A cargo de los jubilados:**

Aporte del 2% de los haberes de los jubilados del Régimen Nacional de Previsión Social, independientemente de que tengan o no grupo familiar a cargo.

Aporte del 1% del haber anual complementario de los jubilados del Régimen Nacional de Previsión Social.

**b) A cargo de los trabajadores en actividad:**

Aporte obligatorio del 1% de los haberes de los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional de Previsión Social.

**c) A Cargo de los empleadores:**

Contribución obligatoria del 1% de los haberes de los trabajadores comprendidos en el Régimen Nacional de Previsión Social (1).

### 1.3.4. SUBSECTOR MEDICINA PREPAGA

Este Subsector se financia a través de las cuotas de sus afiliados y los coseguros que éstos pagan por las prácticas que se realizan.

### Conclusiones

“El sistema de Salud ha eclosionado”, ya no está en crisis.

El aumento de la esperanza de vida, el incremento del empleo no registrado, el ni-

vel de desempleo, la evasión, el avance de la tecnología, la judicialización de la salud, nos inclina a pensar que deberíamos analizar otras fuentes de financiamiento y un nuevo modelo equitativo y solidario para todos los ciudadanos, cualquiera sea su ingreso y cualquiera sea su lugar de residencia en el país.

Los organismos gubernamentales y legislativos deberían tomar conciencia de que hay que aumentar el presupuesto de la Salud. Los financiadores, trabajar más en gestión, prevención y promoción.

Los prestadores deberían tener más cuidado en la incorporación indiscriminada de tecnología sanitaria, sin estudiar la costo-efectividad y el abuso de la medicina defensiva.

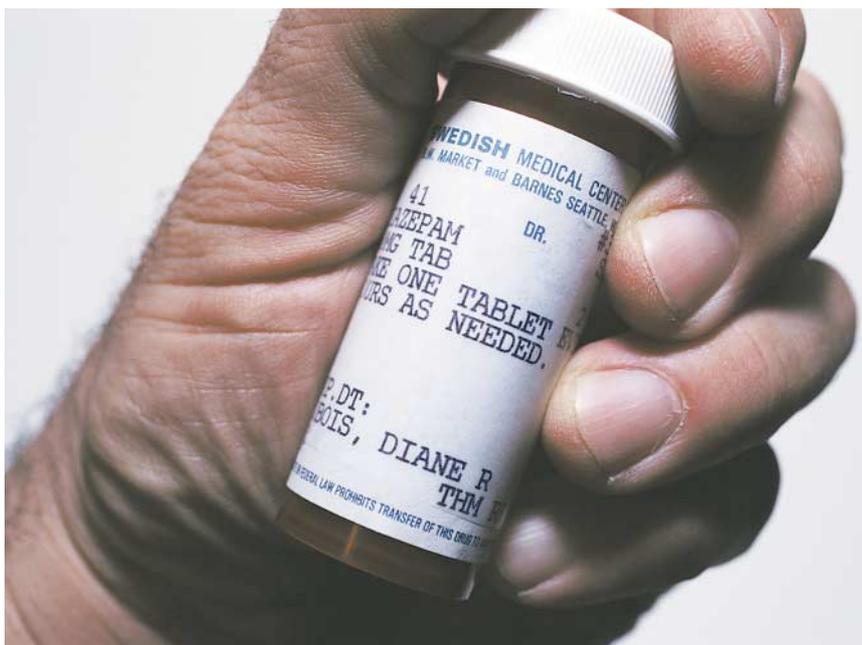
La ciudadanía debería recibir mayor información y conocer sus derechos.

La Justicia debería buscar mayor información antes de dictar un fallo (Medicina Basada en la Evidencia).

**“Porque la Salud es responsabilidad de todos”.** 

1- Salud Para los Argentinos, Ginés González García, Federico Tobar. Ediciones Isalud, año 2004.

# El rol del farmacéutico en la farmacovigilancia



Con la premisa *“Trayendo innovación a la atención de los pacientes”* se desarrolló el 66° Congreso de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas en la ciudad de Salvador de Bahía, Brasil. Del 25 al 31 de agosto, el evento convocó a 2100 participantes de 89 países que deliberaron sobre los temas de actualidad de la profesión. En ese marco, los representantes del Consejo de la FIP aprobaron el documento que reproducimos a continuación, que destaca y puntualiza el rol del farmacéutico en la farmacovigilancia a nivel mundial.

La Organización Mundial de la Salud define a la farmacovigilancia como *“la ciencia y actividades relacionadas a la detección, asesoramiento, comprensión y prevención de efectos adversos o cualquier otro problema relacionado a los fármacos”* <sup>(1)</sup>

Las medicinas modernas cambiaron el modo en que son manejadas las enfermedades. El monitoreo de la seguridad de los medicamentos es una parte integrante de la práctica clínica. El monitoreo de la seguridad es esencial para el efectivo uso de medicinas en curso, en proveer alta calidad de atención médica. La farmacovigilancia es reconocida como una disciplina clínica y sirve como un indicador de los estándares de atención clínica de un país.

La aprobación de una medicina está basada en estudios clínicos controlados y regulados. Una vez que una medicina aprobada está puesta en el mercado, deja el ambiente científico controlado de los estudios clínicos.

En este punto, la seguridad y eficacia de la mayoría de las medicinas serán solamente testeadas por un corto plazo en un limitado número de individuos cuidadosamente seleccionados. Es por eso que resulta fundamental que el uso de estas medicinas, su efectividad y seguridad actual sean monitoreadas. Los farmacéuticos tienen una importante responsabilidad en monitorear la seguridad en curso de las medicinas. Esto es particularmente así desde que los farmacéuticos proveen cada vez más el management de las terapias farmacológicas a través del uso de la atención farmacéutica<sup>(2)</sup> como parte de sus prácticas profesionales.

Es una ventaja significativa para la vigilancia de los medicamentos que el farmacéutico esté capacitado para proporcionar toda la historia de medicación de un paciente.

El tema central de la farmacovigilancia debería ser la demostración de la seguridad más que la identificación de riesgos. Basados en un acercamiento prospectivo, el análisis debe hacerse primero sobre el nivel de seguridad que fue demostrado, antes de investigar posibles preocupaciones.

## La Declaración Erice

La Declaración Erice <sup>(3)</sup> afirmó que: *“Monitorear, evaluar y comunicar la seguridad de los fármacos es una actividad de Salud Pública con profundas implicancias que depende de la integridad y responsabilidad colectiva de todos los sectores trabajando en conjunto –consumi-*

dores, profesionales de la salud, investigadores, académicos, medios de comunicación, industria farmacéutica, autoridades regulatorias, gobiernos y organizaciones internacionales-”.

La Declaración todavía tiene relevancia porque enfatiza que la información sobre la seguridad de los medicamentos debe servir a la salud del público. Sin embargo, los farmacéuticos deberían, también, poner el foco en la eficacia de los medicamentos.

Un sistema de Salud que incluye la farmacovigilancia en su estructura va a:

- asegurar la seguridad minimizando la posibilidad de que ocurran reacciones adversas y reduciendo el riesgo de fatalidades que resultaran de ellas.
- proveer una red de alerta entre los prestadores de salud, autoridades regulatorias, fabricantes y consumidores, de tal manera que las acciones reparadoras pueden ser ejercidas de una manera oportuna y ordenada.

### Regulación de los medicamentos

*“Claramente, a escala global, las mayores mejoras pueden hacerse -y el grado de reacciones adversas a drogas y otros problemas relacionados subregistrados pueden ser considerablemente reducidos- involucrando activamente a los farmacéuticos en la vigilancia de la seguridad de los medicamentos, en el contexto de la atención farmacéutica que ellos proveen.”*<sup>(9)</sup>

Existen por lo menos tres niveles de control de la utilización de los medicamentos que ocurren dentro de una sociedad: el proceso de aprobación de comercialización por parte del gobierno, el tercero pagador y la regulación del farmacéutico.

Y, como observó la Organización Mundial de la Salud, *“los programas de farmacovigilancia (de estas organizaciones) necesitan ser adecuadamente apoyados para alcanzar sus objetivos”*.<sup>(10)</sup>

El rol actual del farmacéutico en el monitoreo post venta no está limitado a las reacciones adversas y el reporte de otros problemas relacionados, sino también a la introducción de medicamentos genéricos o terapéuticamente equivalentes, las revisiones de medicinas antiguas, así como medicinas tradicionales, complementarias y alternativas, fármacos de venta libre, productos derivados de la sangre, productos biológicos, dispositivos médicos y vacunas.

### El rol del farmacéutico en la farmacovigilancia

*“El monitoreo de la seguridad de las medicinas en el uso común debería ser parte integral de la práctica clínica. El grado en el*

*que los clínicos son informados sobre los principios de la farmacovigilancia y la practican de acuerdo a ellos, tiene un gran impacto en la calidad de la atención de la Salud. La educación y el entrenamiento de los profesionales de la Salud en la seguridad de los medicamentos, intercambio de información entre centros nacionales, la coordinación de ese intercambio y la unión de la experiencia clínica en seguridad de los fármacos con la investigación y las políticas sanitarias, todo sirve para dar mayor eficacia a la atención de los pacientes.*

*Los programas nacionales para farmacovigilancia son implementados para identificar la investigación necesaria para una mejor comprensión y tratamiento de las enfermedades producidas por medicamentos.”*<sup>(11)</sup>

Una importante responsabilidad clínica del farmacéutico está en la detección temprana de reacciones adversas y otros problemas relacionados con los fármacos, así como en el monitoreo de la efectividad de las medicinas.

El farmacéutico es una parte del equipo de salud, es una fuente tanto de información como de evaluación crítica de la información sobre los medicamentos.

La expertise del farmacéutico es vital para la aplicación del perfil de seguridad de un fármaco a las necesidades de un paciente en particular.

Un acercamiento efectivo en farmacovigilancia requiere el uso de la informática moderna.

La FIP reconoce que los farmacéuticos son una parte clave en el ambiente post-aprobación del medicamento. Además, los farmacéuticos pueden proveer la detección temprana de efectos adversos y otros problemas relacionados a las drogas e identificar ciertos subgrupos de pacientes con sensibilidades excepcionales.

Es por todo esto que la FIP afirma que los farmacéuticos, son el profesional de la Salud clave para la efectividad de los programas de farmacovigilancia y recomienda a:

### Educadores de farmacéuticos:

- Deben asegurar que la currícula incluya la importancia de los farmacéuticos en la farmacovigilancia. La contribución del farmacéutico y la profesión farmacéutica deberían incluir también las distintas disciplinas que mejoran el entendimiento de la naturaleza de la seguridad de los medicamentos.

### Farmacéuticos:

- Deben entender su rol central en la vigilancia de la utilización segura de los medicamentos. La profesión farmacéutica debería reconocer y promover este rol del far-

macéutico en la detección y reporte de casos sospechosos de efectos adversos y otros problemas relacionados con los medicamentos.

Los farmacéuticos necesitan estar activamente involucrados en los temas de vigilancia de la seguridad de los medicamentos dentro del contexto de su práctica. Una mayor participación del farmacéutico en todos los estamentos de la práctica sería una herramienta importante para aumentar los reportes de efectos adversos y otros problemas relacionados al uso de los fármacos.

El rol del farmacéutico en la farmacovigilancia varía de país a país, pero la responsabilidad profesional es la misma, independientemente de las jurisdicciones.

### Asociaciones de farmacéuticos:

- Deberían negociar con los gobiernos para expandir la autoridad del farmacéutico y la responsabilidad primaria de la farmacovigilancia. Esto debería incluir lo siguiente:
  - Promoción a los consumidores y prescriptores del rol del farmacéutico.
  - Aceptación de las actividades de farmacovigilancia para la educación continua y los requerimientos de continuo desarrollo profesional.
  - Provisión de compensación y herramientas para apoyar este aumento de la responsabilidad.
  - Gobiernos y agencias gubernamentales de regulación de los medicamentos deberían reconocer el rol central de los farmacéuticos en la farmacovigilancia y asegurar que los recursos necesarios e incentivos sean apropiadamente dirigidos para lograr el máximo beneficio de su participación.
  - Proveer un método para reportar, conciso, electrónico y compatible con la práctica farmacéutica.
  - Promover una mayor conciencia sobre los efectos adversos y otros problemas relacionados con el uso de fármacos, con énfasis en su importancia, reconocimiento, manejo y prevención como una importante instrucción para promover prácticas prescriptivas racionales y seguras.
  - Asignar al farmacéutico la responsabilidad primaria de la recolección de datos para la farmacovigilancia, junto con las necesarias herramientas y compensaciones. 

1 WHO, “The Importance of Pharmacovigilance, 2002”.

2 FIP Statement of Professional Standards: Pharmaceutical Care, 1998.

3 Erice Declaration, International Conference on Developing Effective Communication in Pharmacovigilance, various sponsors including WHO, 1997.

4 op cit.



# Combate a la falsificación de medicamentos

Por Julio A. Rodríguez

Coordinador del Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos Instituto Nacional de Medicamentos - ANMAT

## Contexto Nacional:

### Programa de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos

La estrategia de trabajo está orientada a combatir y prevenir el comercio de medicamentos ilegítimos con el propósito de garantizar la calidad, eficacia e inocuidad de los medicamentos que llegan a la población. Es en este sentido que el objetivo del programa es la fiscalización de los distintos eslabones que conforman la cadena de comercialización de medicamentos.

### La metodología de trabajo se basa en:

- Inspección visual y/o organoléptica de medicamentos en los distintos puntos de la cadena de comercialización
- Investigación de documentación comercial
- Muestreo de medicamentos
- Control de calidad de los productos secuestrados en los distintos puntos de la cadena de comercialización.

El universo de acción del programa, cuyo alcance se extiende al ámbito nacional, se encuentra conformado por las Oficinas de Farmacia, Droguerías y Distribuidoras de Medicamentos. Dado el carácter federal de la República Argentina, las tareas de

fiscalización desarrolladas en las distintas provincias son realizadas previa notificación y autorización de la Autoridad Sanitaria Provincial.

### Clasificación de productos ilegítimos:

1. Medicamentos falsificados
2. Medicamentos adulterados
3. Medicamentos robados en etapa de comercialización
4. Medicamentos no registrados ante la autoridad sanitaria
5. Muestras médicas en etapa de comercialización
6. Medicamentos vencidos en etapa de comercialización

Ante la presunción de unidades falsificadas en el transcurso de las inspecciones, se toman muestras representativas del o los lotes involucrados para su posterior estudio de legitimidad en sede del Instituto Nacional de Medicamentos, dependiente de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica. En caso de existir unidades remanentes en el establecimiento inspeccionado, las mismas se dejan inhibidas preventivamente de uso y comercialización hasta su posterior análisis de legitimidad.

Una vez corroborada la falsificación se desarrollan las siguientes acciones principales:

	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Total
<b>Total</b>	736	2626	3781	3520	3249	2809	2936	2582	2178	24417

1. Prohibición de uso y comercialización del lote de elaboración involucrado en todo el territorio nacional.
2. Denuncia ante la Comisión de Fiscales, creada por Resol. 54/97 de la Procuración General de la Nación.
3. Seguimiento de las unidades existentes en el mercado, de acuerdo a los proveedores involucrados en la distribución de las mismas.
4. Remisión de informes a las autoridades sanitarias jurisdiccionales.

#### DATOS ESTADÍSTICOS:

- Número de inspecciones:
- Fueron realizadas 533 denuncias ante la Justicia (Comisión de Fiscales creada por Res. 53/97)
- Procedimientos en colaboración con la justicia:
- A sugerencia del programa, la ANMAT ha publicado 459 actos dispositivos de prohibición de uso y comercialización con relación a productos falsificados, de contrabando, sin registro sanitario, adulterados, etc.

AÑO	ALLANAMIENTOS	DETENIDOS	LAB. CLANDESTINOS DESARTICULADOS
1997	7	6	1
1998	62	36	5
1999	43	23	7
2000	33	2	1
2001	43	S/D	4
2002	64	16	4
2003	63	18	3
2004	58	8	4
2005	66	8	5
<b>TOTAL</b>	<b>438</b>	<b>117</b>	<b>33</b>

#### MEDICAMENTOS FALSIFICADOS

##### Principales productos falsificados

NOVALGINA COMPRIMIDOS – AVENTIS PHARMA  
 SERTAL COMPUESTO COMPRIMIDOS – ROEMMERS  
 BUSCAPINA COMPOSITUM N – BOEHRINGER INGELHEIM  
 BAYASPIRINA COMPRIMIDOS – BAYER  
 IBUEVANOL COMPRIMIDOS – GLAXOSMITHKLINE  
 DAZOLIN GOTAS – ROUX OCEFA  
 DORIXINA COMPRIMIDOS – ROEMMERS  
 MIGRAL COMPRIMIDOS – MONTPELLIER  
 RELIVERAN GOTAS – NOVARTIS



**CONFEDERACION  
 FARMACEUTICA  
 ARGENTINA**

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

## Recomendaciones para la adquisición / venta de especialidades medicinales dirigidas a profesionales farmacéuticos

### 1. Calificación de proveedores

- La compra/venta de especialidades medicinales deberá efectuarse a establecimientos habilitados por la Autoridad Sanitaria Jurisdiccional y/o Nacional, respetando la cadena de comercialización, de acuerdo a lo establecido por la normativa sanitaria vigente.
- Los laboratorios de especialidades medicinales que elaboren sus productos con destino al tránsito interprovincial deberán contar con habilitación y registro de sus productos ante la ANMAT.
- Aquellos laboratorios de especialidades medicinales que cuenten únicamente con habilitación provincial, no podrán comercializar sus productos fuera de este ámbito.

### 2. Evaluación de la documentación:

- Solicitar y archivar copia autenticada del documento habilitante del establecimiento, emitido por la Autoridad Sanitaria correspondiente.
- En caso de tratarse de un proveedor localizado en otra provincia, se deberá solicitar el documento emitido por la ANMAT como establecimiento registrado para efectuar tránsito interprovincial de especialidades medicinales.

- Los instrumentos que documenten la comercialización/entrega de especialidades medicinales entre los establecimientos a continuación descriptos, deberán consignar la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente: laboratorio-distribuidora, distribuidora-droguería, droguería-droguería, laboratorio / distribuidora / droguería / farmacia-establecimientos asistenciales y/o sanitarios públicos o privados.
- De ser necesario, se recomienda verificar ante la AFIP la validez del documento comercial recibido del proveedor.

### 3. Verificación de la mercadería

- Se recomienda contrastar la factura / remito emitido por el proveedor con la mercadería recibida, corroborando la correcta descripción de los productos.
- Examinar la mercadería recibida, verificando principalmente el aspecto y la integridad de los embalajes y el estado de aquellas especialidades medicinales que requieran condiciones especiales de almacenamiento.
- No recibir mercadería que carezca de su correspondiente factura y/o remito.

## Contexto Internacional:

Entre los días 16 y 18 de febrero del corriente año, en la ciudad de Roma-Italia, se llevó a cabo la Conferencia Internacional de la Organización Mundial de la Salud “*Combate a la falsificación de medicamentos*”.

ANMAT tuvo participación en el evento, a partir del cual sus participantes a modo de conclusiones y recomendaciones, formularon la siguiente declaración

### DECLARACION DE ROMA

Los participantes de la Conferencia Internacional “*Combate a la Falsificación de Medicamentos: Construyendo una Colaboración Internacional Efectiva*” declaran:

1. La falsificación de medicamentos, incluyendo las diferentes actividades desarrolladas desde la elaboración hasta la dispensación, es una seria actividad criminal, que pone en riesgo la vida humana y menosprecia la credibilidad de los sistemas de salud.
2. Por su impacto directo sobre la salud, la falsificación de medicamentos debe ser combatida y castigada adecuadamente.
3. El combate a la falsificación de medicamentos requiere del esfuerzo coordinado de los diferentes sectores públicos o privados afectados, debiéndose localizar los diferentes aspectos del problema.
4. La falsificación de medicamentos se ha extendido ampliamente, a tal punto que es necesaria una efectiva colaboración internacional para hacer las estrategias nacionales y regionales más efectivas.
5. Las estrategias nacionales, regionales e internacionales dedicadas a la falsificación de medicamentos, deberían basarse en:
  - a) La voluntad política de tener una adecuada base legal. Proveer las herramientas necesarias para una coordinada y efectiva fuerza legal.
  - b) Coordinación intersectorial basada en procedimientos escri-

tos, roles claramente definidos, recursos adecuados y herramientas administrativas y operacionales efectivas.

c) La creación de advertencias acerca de la severidad del problema a todos los involucrados y la provisión de información a todos los niveles del sistema de salud y a la población.

d) El desarrollo técnico y habilidades en las áreas adecuadas.

e) Mecanismos apropiados para asegurar la vigilancia y las denuncias de los profesionales de la salud y de los pacientes.

6. La OMS guiará el establecimiento de una Fuerza de Control Internacional Antifalsificación de Productos Médicos (IMPACT: International Medical Products AntiCounterfeiting Taskforce) compuesta por Organismos Gubernamentales, no Gubernamentales e Instituciones Internacionales, cuyos principales objetivos serán:

a) Estimular la toma de conciencia de las organizaciones internacionales y demás involucrados en el orden internacional para mejorar la colaboración en el combate a la falsificación de medicamentos.

b) Estimular la toma de conciencia de las autoridades nacionales y el desarrollo de medidas legislativas efectivas para combatir la falsificación de medicamentos.

c) Establecer un efectivo intercambio de información y proveer asistencia en materia del combate a la falsificación de medicamentos.

d) Desarrollar herramientas técnicas y administrativas para ayudar al establecimiento o fortalecimiento de estrategias internacionales, regionales y nacionales.

e) Favorecer la coordinación entre diferentes iniciativas antifalsificación.

El IMPACT funcionará sobre la base de estructuras / instituciones existentes y explorará mecanismos, incluyendo convenciones internacionales, para fortalecer el accionar internacional contra la falsificación de medicamentos. 

## Farmacovigilancia

### Notificación de la Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica de Corrientes

El Departamento de Farmacias y Botiquines del Ministerio de Salud Pública de Corrientes, recibió una notificación de la Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, sobre un alimento para propósitos médicos específicos, marca Nutrison Standard- Nutricia, RNPA 0660042, RNE 00000013, origen: Holanda, vto. 28/05/07 (L- 2) para uso exclusivo de instituciones.

Este producto presenta alteraciones consistentes en separación en dos fases con presencia de un sobrenadante.

El establecimiento importador del producto ya fue notificado a fin de que proceda al retiro preventivo del mercado. Ya que aún no se ha completado la investigación, no es posible, por el momento, realizar la clasificación del retiro.

### Antipsicóticos contra el Alzheimer, más dañinos que beneficiosos

De acuerdo a una investigación financiada por el Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos (NIMH, siglas en inglés) y difundida por la revista *New England Journal of Medicine*, algunos fármacos antipsicóticos utilizados para tratar los delirios y agresividad en los enfermos con mal de Alzheimer presentan más efectos adversos que beneficios. El doctor Lon Schneider de la Universidad de Southern, California, -que desarrolló el estudio- dijo que Ziprexa, quetiapina (Seroquel) y risperidona (Risperdal) podrían ser efectivos para tratar los síntomas en algunos pacientes con Alzheimer, pero tienden a provocar más efectos indeseados que beneficios.



*"Los antipsicóticos han sido muy utilizados para tratar los enfermos con Alzheimer sin que hubiera una evidencia sólida de su efectividad"*, indicó por su parte el doctor Thomas Insel, director del NIMH.

Los investigadores basaron sus resultados en el análisis de 421 enfermos con Alzheimer

con delirios, alteración, alucinación o agresión tratados con algunos de los medicamentos mencionados o un placebo.

Los médicos suspendieron el tratamiento en 85 por ciento de los enfermos por sus efectos secundarios o ausencia de mejoría, lo cual constituye un indicador de que esos medicamentos no son más efectivos que un placebo, informó el jefe del equipo de la Universidad de Southern.

### La UE revisa de nuevo los riesgos de los antiinflamatorios clásicos

Analgésicos clásicos como el ibuprofeno o naproxeno vuelven a ser estudiados por la agencia europea del medicamento (EMA). El organismo comunitario decidió revisar la seguridad de toda la familia de antiinflamatorios no esteroides (AINE) después de que estudios recientes revelaron que podría aumentar el riesgo de infarto cerebral o de miocardio.

El año pasado los antiinflamatorios ya fueron objeto de examen, a raíz de la retirada de Vioxx, de la familia de los inhibidores selectivos de la COX-2 por su riesgo de provocar patología cardiovascular. Aunque los fármacos clásicos habían sido aprobados en la revisión inicial -con algunos cambios en el prospecto, para unificar la información a médicos y pacientes en todos los países comunitarios- este año aparecieron nuevos estudios que plantearon la necesidad de una nueva evaluación. *"Ahora están disponibles nuevos datos y análisis sobre la seguridad cardiovascular de los AINE no selectivos, que provienen de estudios clínicos epidemiológicos y clínicos e indican un posible aumento del riesgo trombótico (como infartos de miocardio o accidentes cerebrovasculares) para algunos de estos AINE, sobre todo cuando se usan a largo plazo"*, informó la agencia.

Durante este año, la agencia también revisó con más detalle la seguridad de tres antiinflamatorios: ketoprofeno, ketorolaco y piroxicam. En el caso de los dos primeros, sus beneficios superan a los posibles riesgos, pero el comité decidió hacer una nueva revisión del perfil de piroxicam, pues puede tener un exceso de problemas gastrointestinales y reacciones cutáneas.

### La estandarización del tratamiento podría reducir los efectos adversos

Determinar qué tipo de pacientes es susceptible a recibir determinados fármacos evitaría importantes consecuencias derivadas de sus efectos secundarios. Este es el caso de las terapias biológicas o los fármacos anti-TNF, cuyo perfil de seguridad aconseja no utilizarlos de forma indiscriminada. Esta información fue difundida en el 51º Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, que se desarrolló en la ciudad de Málaga entre el 26 y el 29 de septiembre.

Uno de los disertantes del evento, Javier Bautista, del Servicio de Farmacia del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla, señaló la necesidad de crear protocolos terapéuticos, especialmente en el caso de las terapias biológicas, y de utilizar medicamentos citostáticos en el tratamiento quimioterápico oncológico, que constituyen fármacos de reciente implantación. De la misma opinión es Alicia Aguilar, subdirectora de Prestaciones del Servicio Andaluz de Salud (SAS) y moderadora de la ponencia titulada *"Iniciativa de la Administración en la elaboración de protocolos terapéuticos"*. Según esta especialista, *"ya está en marcha en Andalucía una comisión asesora para protocolizar las terapias biológicas en el tratamiento de enfermedades reumáticas inflamatorias"*. De esta forma, las personas susceptibles de recibir tratamiento con estos fármacos son seleccionadas en base a unos criterios con los que cuentan todos los hospitales andaluces. El objetivo es evitar los numerosos efectos adversos que estos nuevos fármacos pueden provocar y, de esta manera, *"disminuir la variabilidad en la práctica clínica"*. *"Hasta ahora, la utilización de medicamentos en todos los ámbitos, incluido en el de la Oncología, se ha hecho a nivel de hospital; sin embargo, lo lógico sería estandarizar la selección de medicamentos y llegar a un consenso"*, opinó Bautista. Los fármacos anti-TNF constituyen una de las prioridades en el establecimiento de la estandarización de los protocolos terapéuticos como consecuencia de los importantes efectos adversos que provocan. Los anti-TNF están dirigidos al factor tumoral alfa, un componente del sistema inmune que desempeña un papel fundamental en el desencadenamiento del proceso inflamatorio de las enfermedades reumáticas.

## Avastin también contra el cáncer pulmonar

Según un estudio, el medicamento Avastin, ya utilizado para el tratamiento de cáncer de colon, mejora en un 25% la supervivencia de los pacientes con cáncer pulmonar si es utilizado junto con la quimioterapia.

La empresa fabricante, Genentech informó que las autoridades de salud de Estados Unidos permitieron el uso del medicamento Avastin para el tratamiento de cáncer pulmonar. El laboratorio indicó que la aprobación se basó en un estudio que demostró



que el tratamiento con Avastin y quimioterapia tuvo como resultado un 25 por ciento de mejoría en la supervivencia de los pacientes en comparación con la aplicación sólo de quimioterapia.

Los efectos secundarios del medicamento, cuyo efecto consiste en privar a los tumores de sangre y nutrientes, incluyen reducción de glóbulos blancos, fatiga, aumento de la presión, infecciones y hemorragia.

## Symbicort SMART reconocido por la Unión Europea

El laboratorio AstraZéneca anunció haber completado satisfactoriamente el procedimiento de reconocimiento mutuo de la Unión



Europea para Symbicort en terapia de mantenimiento y para el alivio de los síntomas de asma (SMART por sus siglas en inglés: Symbicort Maintenance And Reliever Therapy). Este nuevo concepto de tratamiento permite a los pacientes controlar su patología y usar solamente un inhalador tanto para el mantenimiento como para el alivio de los síntomas.

Symbicort SMART tiene licencia para su uso en adultos que necesitan un tratamiento combinado con un corticoide inhalado y un broncodilatador de acción prolongada (LABA).

## FDA autorizó la venta de una nueva prueba para detectar el sida

La prueba "APTIMA HIV-1 RNA", que detecta el ácido nucleico o material genético del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH-1), fue aprobada por la FDA.

Fabricada por Genb-Probe Incorporated, la prueba permite la detección de la infección del VIH, aún antes de la aparición de los anticuerpos. "Este producto ofrece a los laboratorios de diagnóstico médico la capacidad de realizar pruebas sobre la base genética del VIH-1 que, hasta ahora, sólo formaba parte de un equipo mayor utilizado para analizar a los donantes de sangre y plasma", dijo Jay Epstein, del Centro de Evaluación Biológica e Investigaciones de la FDA.

## Europa aprueba una nueva droga para dejar de fumar

La Comisión Europea aprobó la vareniclina, un fármaco en comprimidos elaborado por el laboratorio Pfizer para el tratamiento del tabaquismo. El medicamento actúa sobre receptores nicotínicos para bajar la adicción a la nicotina.

Esta medicación estará disponible con un programa de apoyo al paciente que los fumadores pueden adaptar para atender sus necesidades conductuales específicas mientras intentan dejar de fumar.



Para el 2010, La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que el costo global anual de las enfermedades relacionadas al tabaco será de más de \$500 mil millones de dólares, con Europa representando poco más de \$165 mil millones de esta suma.

Aunque en la Argentina esta droga aún no está aprobada, como el fármaco ya obtuvo la aprobación de la FDA y la UE, se cree que las autoridades sanitarias locales evaluarían pronto su aprobación.

## Roche crea una terapia hormonal más herceptina para el cáncer de mama positivo avanzado HER2

Roche solicitó la aprobación, por parte de las autoridades regulatorias europeas, para la aplicación de herceptina (trastuzumab) como tratamiento para el cáncer de mama



avanzado positivo HER2 y positivo receptor hormonal. La aplicación se basa en los datos del estudio internacional TAnDEM, que ha demostrado que la adición de herceptina a la terapia hormonal duplica la progresión media de supervivencia libre (cantidad de tiempo que el cáncer del paciente se mantiene bajo control), que pasará de 2,4 meses a 4,8 meses [1]. El cáncer de mama positivo HER2, que afecta a entre el 20% y el 30% de las mujeres que padecen cáncer de mama, es una forma agresiva de la enfermedad, que necesita de una atención especial e inmediata, ya que los tumores crecen de forma rápida y existe una elevada posibilidad de recurrencia [2]. Hasta la mitad de los tipos de cáncer de mama positivos HER2 son receptores positivos de hormonas, una forma de la enfermedad que se suele considerar como de "bajo riesgo" debido al éxito de tratamiento experimentado con las terapias hormonales [3]. A pesar de ello, TAnDEM es el primer estudio aleatorio en demostrar que este tipo específico de pacientes "co-positivos" (tanto HER2- como receptores positivos de hormonas) son realmente de "alto riesgo". "Los resultados del estudio TAnDEM han vuelto a demostrar que la herceptina debe ser la columna vertebral en el tratamiento de todos los pacientes con cáncer de mama positivo HER2. Beneficia de forma consistente a los pacientes, sin tener cuenta el estado primario o avan-

zado de la enfermedad, o si es una combinación con quimioterapia, terapia hormonal o un solo agente”, afirmó Eduard Holder, responsable global de Roche Pharma Development. El estudio TAnDEM, llevado a cabo por medio de Roche, es un ensayo aleatorio en Fase III que evalúa la herceptina en combinación con la terapia hormonal anastrozole frente a anastrozole sola como terapia de primera línea (o como terapia hormonal de segunda línea) en las mujeres postmenopáusicas con cáncer de mama avanzado (metastático), HER2 positivo y positivo receptor a las hormonas (ER-positivo y/o PR-positivo). El reclutamiento para este ensayo comenzó en 2001, y 208 pacientes HER2 y receptores hormonales co-positivos fueron seleccionados de forma aleatoria en 77 centros de 22 países de todo el mundo. La progresión media de supervivencia libre, el principal objetivo del ensayo, fue de 4,8 meses para los pacientes que recibieron la combinación, en comparación con los 2,4 meses de los pacientes que sólo recibieron la terapia hormonal ( $p = 0,0016$ ). Los pacientes del grupo de tratamiento basado en la combinación respondieron de forma mejor al tratamiento (la tasa de respuesta general fue de un 20,3% frente al 6,8%;  $p = 0,018$ ). También se consiguió una supervivencia media positiva (28,5 meses frente a 23,9 meses;  $p = 0,325$ ); a pesar del hecho de que en el brazo de tratamiento sólo con terapia hormonal, más de la mitad de los pacientes (58/104) recibieron herceptina durante el ensayo cuando su en-

fermedad experimentó una progresión, mientras que 15 pacientes adicionales (de los 104) recibieron herceptina en un punto más avanzado. Los datos de seguridad generales de ambos brazos del ensayo fueron aceptables, teniendo en cuenta el perfil de seguridad de cada uno de los fármacos en los tratamientos de cáncer de mama avanzados. De acuerdo a lo informado por el laboratorio, los pacientes de este estudio continuarán con su seguimiento por si aparecen efectos secundarios.

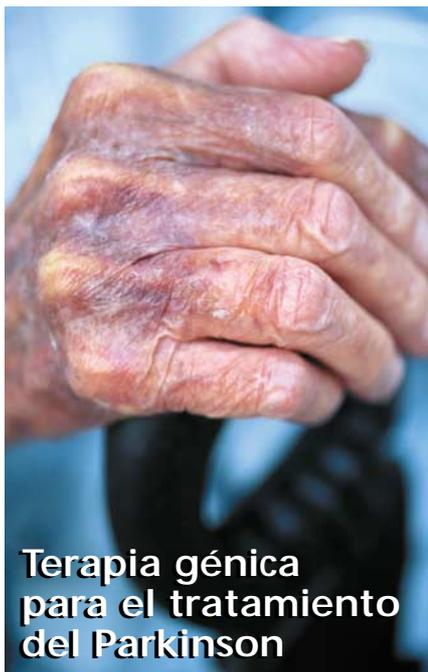
#### Referencias

- [1] Kaufman, B. Trastuzumab plus anastrozole prolongs progression-free survival in postmenopausal women with HER2 positive, hormone-dependent metastatic breast cancer (MBC). European Society for Medical Oncology (ESMO) Congress, Abstract no. LBA2, 2006.
- [2] Harries M, Smith I. The development and clinical use of trastuzumab (Herceptin). *Endocr Relat Cancer* 9: 75-85, 2002.
- [3] Marty M, Cognetti F, Maraninchi D, et al. Efficacy and Safety of Trastuzumab Combined with Docetaxel in Patients with Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive Metastatic Breast Cancer Administered as First-Line Treatment: Results of a Randomised Phase II Trial by the M77001 Study Group. *J Clin Oncol.* 2005;23:4265-4274.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



## Terapia génica para el tratamiento del Parkinson

Una terapia génica para el Parkinson ha conseguido una mejoría que varía del 25 hasta el 65 por ciento en los pacientes tras un año de tratamiento, según un estudio desarrollado por la empresa biotecnológica Neurologix Inc. en el Hospital Presbiteriano y el Centro Médico Weill Cornell de Nueva York, Estados Unidos.

Los resultados del ensayo en fase 1, muestran que la terapia génica probada para la enfermedad de Parkinson es segura y tolerable en los 12 pacientes que participaron en el ensayo durante un año. También muestran una eficacia clínica significativa a nivel estadístico y en los resultados de neuroimagen. Al año, los 12 pacientes demostraron una mejoría clínica del 25 por ciento en las puntuaciones de las pruebas estándar del Parkinson en comparación con su línea base de partida. Nueve de los 12 pacientes mostraron una mejoría media del 37 por ciento y cinco de estos pacientes tenían una mejoría de entre el 40 y el 65 por ciento. Las intervenciones se realizaron con anestesia local. El procedimiento de transferencia genética utilizó un vector adenovirus, un virus ya utilizado con seguridad en los ensayos de terapia génica como base de una tecnología de transferencia genética patentada por la compañía promotora del estudio. En 48 horas los pacientes dejaban el hospital y eran seguidos durante 12 meses. No se registraron efectos secundarios del tratamiento.

De acuerdo a lo informado por los investigadores, los datos clínicos son prometedores porque el tratamiento se limitó a uno de los lados del cerebro. En el próximo ensayo se centrarán en el tratamiento de ambos lados cerebrales.

## Crean buscador de internet para relacionar tratamientos y encontrar nuevas indicaciones de fármacos

Un nuevo buscador, denominado Mapa de Conectividad, diseñado por investigadores del Broad Institute (Massachusetts, Estados Unidos), permitirá a través de Internet, entre otras acciones, relacionar cuáles son los tratamientos potenciales para una enfermedad, cómo responderán las células a un determinado fármaco e incluso hasta sugerir nuevas aplicaciones terapéuticas a los medicamentos ya aprobados.

El Mapa de Conectividad se ha dado a conocer en tres artículos divulgados en las revistas Science (Science 2006: 1929-1935) y Cancer Cell (en un adelanto de su próxima edición). Estos trabajos corroboran su precisión, tanto a la hora de predecir la actividad molecular de nuevos compuestos, como de encontrar nuevas indicaciones de medicamentos ya aprobados para otra condición.

Basándose en estos resultados, los investigadores proponen poner en marcha un proyecto público para extender el uso del Mapa de Conectividad, al estilo del Proyecto Genoma Humano, para acelerar el proceso de descubrimiento de nuevos medicamentos.

En palabras de Todd Golub, director del programa contra el cáncer del Instituto Broad, "el Mapa de Conectividad trabaja de forma muy parecida al buscador Google para descubrir conexiones entre fármacos y enfermedades". Recuerda que "esas conexiones son extremadamente difíciles de localizar, en parte porque medicamentos y enfermedades se caracterizan en lenguajes científicos



completamente distintos".

Un reto crucial de la investigación farmacéutica es asociar cada trastorno con fármacos que lo corrijan de forma eficaz a la vez que se comprende la base molecular que explica el funcionamiento de cada terapia. Para solventar este problema, los investigadores describieron la acción de terapias y patologías en un lenguaje común, las 'firmas genómicas', el conjunto de genes que los agentes terapéuticos activan y desactivan.

Para la primera generación del Mapa de Conectividad, se obtuvieron las firmas genómicas de más de 160 medicamentos y otros compuestos biológicamente activos. A continuación, se creó un programa informático capaz de comparar entre sí esas firmas y, además, cotejarlas con las de ciertas enfermedades.

Por otra parte, el Mapa de Conectividad permite ser consultado prácticamente por cualquier investigador que tenga un equipo informático normal.

## Lapatinib muestra posibles efectos beneficiosos en la recidiva del cáncer de mama inflamatorio

Los resultados de un estudio sobre lapatinib, un inhibidor dual de la tirosinasa de los receptores ErbB1 y ErbB2 (desarrollado por GlaxoSmithKline), para tratar en monoterapia a pacientes con recidiva de cáncer inflamatorio de mama (CIM) fueron presentados en el congreso anual de la European Society for Medical Oncology (ESMO), celebrado en Estambul. La investigación, realizada sobre 47 pacientes demostró un 50% de respuesta positiva.

"En general, el crecimiento del cáncer inflamatorio de mama es muy rápido y a menudo las células de este tipo de tumor se diseminan por otras partes del organismo. Estos datos muestran que las mujeres deben ser diagnosticadas y tratadas según una base biológica e histológica, y que lapatinib puede constituir una nueva e importante opción de tratamiento para estas mujeres que cuya esperanza de vida es de tres años después del diagnóstico", explicó la Dra. Maureen Trudeau, del Sunnybrook Health Center de Toronto (Canadá) y autora principal del estudio presentado en el congreso.



## Prueban con éxito una terapia para la enfermedad de Cushing

Un equipo de investigadores de la Universidad de Buenos Aires parece haber hallado una alternativa terapéutica efectiva para la enfermedad descrita hace casi un siglo por el neurocirujano estadounidense Harvey Cushing. Un trabajo publicado en la prestigiosa revista científica *Endocrinology* muestra que el ácido retinoico, un derivado de la vitamina A, curaría la enfermedad de Cushing en perros. La patología, ocasionada por la producción excesiva de la adenocorticotrofina (ACTH), generalmente a causa de un tumor en la glándula hipófisis, es más frecuente en las mujeres, por razones que todavía se desconocen. Hasta la fecha, y debido a que ningún medicamento por sí sólo probó ser eficaz para tratar la enfermedad,

la terapia de elección es la extirpación quirúrgica del tumor. Sin embargo, la cirugía resuelve poco más del 70% de los casos y, a largo plazo, la tasa de recurrencia es alta. La investigación comenzó en 2001, cuando los científicos del Laboratorio de Fisiología y Biología Molecular de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales, dirigidos por Eduardo Arzt, junto con investigadores de Alemania e Italia, demostraron que el ácido retinoico prevenía la enfermedad de Cushing en ratones. El doctor Víctor Castillo, coordinador del Servicio de Endocrinología y profesor de la Facultad de Ciencias Veterinarias, propuso realizar el estudio en perros, ya que tienen una gran incidencia de Cushing. En el diseño colaboraron dos expertos -uno inglés y

otro alemán- en la enfermedad de Cushing humana. Al concluir esta fase del estudio, el Dr. Castillo informó que "a dos años de terminado el tratamiento, ninguno de los animales volvió a tener la enfermedad". Por su parte, el Prof. Eduardo Arzt afirma: "Nosotros estamos seguros de que también va a funcionar en seres humanos porque en ambos modelos la patología es muy parecida". Sin embargo, como en casi todas las investigaciones, se presenta el obstáculo de la falta de fondos. "El problema es que el costo de hacer los estudios clínicos es muy elevado, y como la incidencia de Cushing en los seres humanos es relativamente baja, difícilmente algún laboratorio farmacéutico se interese en realizarlos", explica el doctor Arzt.

## ¿Son las farmacias y el farmacéutico prescindibles?



Por el Dr. Ricardo Lilloy  
Farmacéutico

Aparentemente lo son, si observamos la actuación de algunos laboratorios que comercializan sus productos con el sistema de delivery, además de ponerlos a la venta en kioscos y almacenes. O del Estado, cuando provee medicamentos a través de los centros de salud y otros establecimientos so pretexto de urgencias o fines sociales y pone a la población en riesgo por falta de supervisión profesional farmacéutica. Esta situación, mas la falta de legislación que regule la actividad en la Argentina fueron temas tratados por referentes mundiales de la profesión farmacéutica como Linda Strand, de la Universidad de Minnesota, Estados Unidos y Enrique Hours Pérez, ex Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Madrid, España, en el **XVII Congreso Farmacéutico Argentino realizado en Córdoba, los días 26, 27 y 28 de octubre.**

El Congreso se caracterizó por la excelencia del nivel en sus expositores y participantes y resultó altamente constructivo para vislumbrar un panorama de oportunidades y crecimiento del farmacéutico argentino.

En los países desarrollados cada vez incorporan mas responsabilidades al farmacéutico y a la farmacia, como lo es la Atención farmacéutica, programas de gestión de riesgo, trazabilidad de los fármacos, recetas electrónicas y bases de datos, entre otras acciones ya implementadas o a imple-

mentarse en el corto plazo.

Todos estos avances fueron impulsados por la propia actuación de los farmacéuticos, que demostraron a las autoridades sanitarias de sus países los efectos prácticos de dichas actividades.

El rol que asumió el farmacéutico al cooperar en la evaluación de necesidades y medios, planificación de la atención y el seguimiento de los pacientes ha resultado un gran aporte para la Salud pública y ha tenido un importante impacto en la economía de esos países. La doctora Linda Strand refirió que en EE.UU. se gastan por año 180.000 millones de dólares en atención de morbilidad y mortalidad provocada por el mal uso de fármacos.

Es en ese marco que el farmacéutico se integra definitivamente al equipo de salud por la contribución efectiva de su actuación profesional para viabilizar una solución.

Sin discursos ni gritos altisonantes, sino con la contundencia de los hechos, la profesión se posiciona en estos países que en la era de la globalización y desregulación han seguido regulando o planificando sus servicios farmacéuticos en defensa del bien común y no del farmacéutico.

Sólo prestando servicios de salud cada vez más activos veremos crecer el reconocimiento de la comunidad y con ello la adecuada retribución de nuestra labor profesional.



## La atención farmacéutica facilitaría la terapia de la hepatitis C

El desarrollo de planes para atender a pacientes con hepatitis C en los Servicios de Farmacia Hospitalaria puede reducir el abandono del tratamiento. Esto es lo que revela un ensayo clínico que refleja que el abandono voluntario del tratamiento de la hepatitis C se cifra entre un 5 y un 6 por ciento. En la práctica diaria de algunos hospitales la tasa llega al 20 por ciento, señaló Luis Álvarez Rubio, adjunto del Servicio de Farmacia Hospitalaria (SFH) del Hospital de Llobregat, en Barcelona, España. En ese hospital se logró que los abandonos voluntarios estén por debajo del 1 por ciento y la adherencia terapéutica por encima del 88 por ciento. *"Este tratamiento requiere que al menos el 80 por ciento de las dosis lleguen al torrente circulatorio para que el paciente obtenga el máximo beneficio de la terapia"*, informó Álvarez Rubio.

La coordinación entre farmacéuticos, hepatólogos y el resto del personal asistencial ayudó también a disminuir los abandonos por efectos secundarios. La clave, según Álvarez Rubio, está en trabajar con cada paciente -y no de una manera estándar- y conseguir que la persona no tenga la percepción de estar sola a lo largo del recorrido terapéutico.

En el plan puesto en marcha en su SFH, cuando los pacientes van a retirar su tratamiento, el farmacéutico les explica en qué consiste la enfermedad y la terapia y controla la seguridad del fármaco y los efectos secundarios realizando un seguimiento con chequeos en cada visita para poder prevenirlos o minimizarlos.

Además, el farmacéutico mantiene reuniones semanales con el hepatólogo y ante la detección de cualquier anomalía, el contacto es inmediato. Asimismo, para dar una atención continuada, se dispuso una línea telefónica de contacto directo con el paciente.

Actualmente, 20 hospitales de toda España participan en el proyecto IRIS, un estudio para validar la utilidad que presenta la atención farmacéutica para estos pacientes.

## Los protectores solares se utilizan mal

*"En la mayoría de los países es muy difícil todavía lograr que la población se aplique bien el protector cuando se va a exponer al sol"*, afirmó la doctora Gillian Murphy,

del Departamento de Dermatología del Hospital Beaumont de Dublín, Irlanda, al abrir una de las sesiones en el XV Congreso de la Academia Europea de Dermatología y Venereología, que se realizó a principios de octubre en Rodas, Grecia.

El doctor Rik Roelandts, de la Unidad de Fotodermatología del Hospital Universitario de Leuven, Bélgica, agregó que lo más común es que *"no se utilice la cantidad de protector suficiente; que se aplica tarde, una sola vez y sin reaplicar después de salir del agua; que suele olvidarse cubrir el cuello, los bordes de la cara donde comienza el cabello y las orejas, o que, directamente, no se usa o se argumenta algún tipo de intolerancia"*.

## Creció un 50 por ciento la facturación de psicofármacos para niños



La industria farmacéutica facturó el año pasado 150 millones de pesos en estimulantes y otras drogas para chicos, un 50 por ciento más que en 2004. Los especialistas advierten el riesgo de la "medicalización" de la infancia.

El principal psicofármaco que se usa para tratar los cuadros diagnosticados con el llamado Síndrome de Déficit de Atención con y sin Hiperactividad (ADD/ADHD, por su sigla en inglés) es el metilfenidato, una droga de acción similar a las anfetaminas, que por su potencialidad adictiva está incluido en el listado de drogas de alta vigilancia controladas por la Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE) de la ONU. Cada país tiene un cupo máximo de importación de metilfenidato por año fijado por la JIFE. Por el crecimiento del mercado, para el 2007, los laboratorios locales pidieron al Gobierno ampliar esa cuota en casi un 40 por ciento.

El neuropsiquiatra León Benasayag; Beatriz Janin, profesora de postgrado de la UBA y directora de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de la UCES en convenio con la Asociación de Psicólogos

de Buenos Aires; Marisa Rodulfo, profesora de Clínica de Niños y Adolescentes y docente de posgrado de la Facultad de Psicología de la UBA; la psicopedagoga Gabriela Dueñas, junto con la doctora en psicoanálisis Silvia Bleichmar y el neuropsiquiatra Jaime Tallis, coordinador del Equipo Interdisciplinario en Aprendizaje y Desarrollo del Hospital Durand, elaboraron un documento que alerta sobre *"el auge que ha tomado en los últimos años la patologización y medicalización de la infancia"*. El texto, que fue entregado en el Ministerio de Salud de la Nación, se ha convertido en un "Consenso de Expertos sobre el llamado ADD/ADHD" al que han adherido ya casi un millar de especialistas de todo el país, entre ellos de la Sociedad Argentina de Pediatría, de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires, del Colegio de Psicopedagogía de Santa Fe, de los hospitales de niños Garrahan y Ricardo Gutiérrez, de la UBA, entre otras instituciones.

Los especialistas objetan el extendido diagnóstico del ADD/ADHD y la prescripción indiscriminada de metilfenidato y otras drogas: debe ser *"el recurso último y no el primero"*. Además, advierten sobre los efectos adversos de estos psicofármacos en la salud infantil, con cuadros que ya se están observando en las aulas y en los consultorios, luego de más de una década de diagnóstico de este cuestionado síndrome. *"Los chicos que vienen medicados desde hace años con metilfenidato empiezan a tener tics, cuadros depresivos, trastornos de la alimentación. Algunos pierden el apetito. He visto a un chico de primer grado bajar siete kilos. Otros tienen dolores de cabeza o molestias urinarias: a veces te das cuenta de que está medicado por la cantidad de veces que va al baño en el día"*, señaló Dueñas.

El metilfenidato (MFD) es en la actualidad el psicotrópico bajo fiscalización internacional con mayor distribución en el circuito legal. Se convirtió en una de las manufacturas más rentables para la industria farmacéutica. Los ingresos derivados del mercado de drogas para el ADD/ADHD, incluyendo al MFD y sus competidoras, alcanzan sólo en Estados Unidos valores superiores a los 3100 millones de dólares, de acuerdo con informes de la consultora IMS Health, una de las más importantes del sector.

Cada país tiene un cupo de importación de MFD acordado con la ONU. El de Argentina es de 60 kilogramos por año. El MFD sólo se vende para tratar el ADD y ADHD. En 2005, los laboratorios importaron 49,5 kilogramos de MFD, según in-

formó Raquel Méndez, jefa de Psicótrópicos y Estupefacientes de la Anmat. En 2004, 40,4 kilogramos; en 2003, 23,7 kilogramos.

Cada firma debe elevar al organismo con un año de anticipación su pedido de importación de la droga. En total, según reveló la Anmat, para 2007 los siete laboratorios que la comercializan solicitaron autorización para traer al país una cantidad de MFD que supera la cuota máxima en un 38 por ciento: 82 kilogramos. El mayor importador es Novartis.

*"No hay estudios a largo plazo del efecto que pueda producir en los niños el metilfenidato"*, advierte el neuropediatra León Benasayag.

Entre 1999 y 2003, el sistema de reportes de eventos adversos (Aers) de la FDA recibió 25 casos de muerte súbita, de los cuales 19 eran menores de 18 años: ocho casos se vincularon con tratamientos con MFD (y 17 a anfetaminas) de entre 2 meses y 10 años de duración. Por estos hechos, en enero la FDA exigió un cambio de prospecto de todos los medicamentos para tratar el Déficit de Atención que advirtiera entre los efectos adversos *"riesgos cardiovasculares y muerte súbita"*. En mayo, la FDA insistió con otra observación: pidió a los laboratorios que la sección *"advertencias"* de los prospectos de la medicación para ADD/ADHD se actualizara para reflejar información más específica acerca de los efectos adversos cardiovasculares y psiquiátricos y las complicaciones en el crecimiento a largo plazo. En junio Novartis incluyó, en Estados Unidos, las modificaciones requeridas. Consultado por el diario Página/12, Novartis Argentina informó que en marzo el laboratorio elevó a la Anmat un pedido de cambio de prospecto para actualizar la información para los apartados *"precaución y efectos adversos"* del metilfenidato. Pero el organismo oficial aún no lo aprobó.

Además de este producto, en el mercado existen otras opciones que se prescriben para el tratamiento del ADD/ADHD como la atomoxetina, un inhibidor de la recaptación de un neurotransmisor.

En Estados Unidos, la FDA impuso a este medicamento la máxima advertencia (caja negra) porque se estudió que puede incrementar las ideas suicidas en niños y adolescentes. En la Argentina, la comercialización de la atomoxetina tiene menos controles que la del metilfenidato ya que no se vende con receta oficial, sino por receta común por duplicado. Sin embargo, entre otros efectos adversos puede generar aumento de la frecuencia cardíaca, pérdida

de peso, pudiendo derivar también en retardo del crecimiento, síndromes gripales, efectos sobre la presión arterial, vómitos y disminución del apetito. Por otra parte, no existen estudios sobre sus consecuencias en tratamientos a largo plazo y se estima que un 30% de los pacientes no respondería a esta medicación.

## Las alergias de la primavera

Si bien las enfermedades alérgicas del aparato respiratorio y la piel pueden provocar manifestaciones durante todo el año, en la primavera predominan los síntomas en las vías aéreas superiores. De esta forma, se produce en el organismo la rinitis alérgica, una inflamación de la mucosa nasal que presenta las siguientes características: prurito (picazón) nasal, rinorrea (descarga acuosa por la nariz), crisis de estornudos (sobre todo al levantarse), congestión y obstrucción nasal, lagrimeo y enrojecimiento de los ojos. Estadísticamente, la prevalencia de esta afección oscila entre el 10 y el 20% en la población en general y entre el 2 y el 10% en la población escolar, con una incidencia pico en los jóvenes pos-adolescentes.

Pero, ¿cuáles son las causas de esta afección? Podemos decir que la rinitis alérgica es provocada por la exposición a factores ambientales a los que el individuo se encuentra *"sensibilizado"*. Los pacientes alérgicos producen un anticuerpo, denominado Inmunoglobulina E, contra uno o varios de dichos antígenos, desencadenando síntomas que pueden repetirse durante todo el año (rinitis alérgica perenne) o desarrollarse durante un período concreto (rinitis alérgica estacional). Esta última fue presentada durante muchos años, en la literatura, como *"fiebre del heno"* o *"resfrío estival"*.

Otra de las preguntas que más comúnmente se formulan es: ¿cuáles son las sustancias que afectan al individuo alérgico? Éstas pueden ser muchas y muy variadas, como por ejemplo los ácaros de polvo de casa, las cucarachas, las *"caspas"* de animales, los hongos anemófilos y los pólenes.

El ácaro (arácnido de respiración traqueal,



que muchas veces es parásito de otros animales o plantas) y el desecho que éste produce, son los componentes más importantes del polvo de casa. Y, como este insecto se alimenta de pequeñas partículas de descomposición de la piel que todas las personas eliminan, se encuentran particularmente en almohadas, colchones, cubrecamas, muebles tapizados, pisos alfombrados, peluches, etc. Requiere un alto grado de humedad relativa (entre el 60 y 80%) y se desarrolla muy bien a temperaturas moderadas. Por lo tanto, si bien es un alérgeno que se encuentra presente durante todo el año y ocasiona la rinitis perenne, a veces puede crecer mejor en algunas estaciones (primavera y otoño) provocando durante esas épocas un desmejoramiento en el estado de salud de los individuos afectados de rinitis.

Los alérgenos de las cucarachas, en tanto, se hallan tanto en el cuerpo como en la materia fecal y se acumulan en diferentes sitios de la casa, sobre todo donde hay restos alimentarios. Por su parte, los de animales (especialmente domésticos como perros y gatos) se encuentran en su piel, saliva y orina y, como son muy diminutos, se trasladan y dispersan por el aire. Esto es perjudicial para algunos alérgicos, que a veces tienen su mascota en el patio de su casa.

En el caso de los hongos, son organismos vivos que pueden ser encontrados tanto en el interior como en el exterior de las viviendas. Se reproducen formando pequeñas esporas (células de vegetales) microscópicas, que circulan por el aire y son responsables de los síntomas alérgicos.

El crecimiento y la reproducción de los hongos son exacerbados por el aumento en la humedad relativa ambiente y por las lluvias. Dentro de la casa pueden encontrarse esporas en plantas, alimentos, muebles, peluches, productos de papel, fibras naturales y sintéticas, tuberías, etc.

En cuanto a los pólenes que intervienen en las rinitis estacionales, pueden provenir de los árboles, gramíneas y malezas. Los árboles comienzan a producir estas partículas al final del invierno y comienzos de la primavera, generalmente durante unas cuatro semanas. Las gramíneas o pastos polinizan un poco después, durante la primavera (en nuestro país generalmente entre octubre y noviembre) en un período de entre ocho y doce semanas, según el clima. Las malezas, por su parte, producen el polen del verano y del otoño, y duran generalmente hasta la primera helada.

Todos estos pólenes vinculados a las enfermedades alérgicas son de tamaño peque-

ño y muy livianos, por lo que pueden ser trasladados fácilmente por el viento.

Ello provoca que algunas personas tengan alergia a las partículas de plantas que no se encuentran cerca de su hogar.

Existen además otras sustancias que pueden provocar un incremento de los síntomas de la rinitis. Son los llamados irritantes inespecíficos, entre los cuales se incluye el humo del cigarrillo, los aerosoles, los contaminantes ambientales y los cosméticos. También existen otros factores no alérgicos como los cambios en la presión barométrica, la temperatura y la humedad.

¿Cómo se trata la rinitis alérgica? En primer lugar, es indispensable lograr un efectivo control ambiental, manteniendo el hogar libre de ácaros, cucarachas, mascotas y esporas de hongos. Asimismo, puede ser efectivo el consumo de ciertos medicamentos que ayudan a combatir los síntomas, como los antihistamínicos, útiles contra la picazón, los estornudos y la rinorrea. De todos modos, hay que tener en cuenta que siempre deben ser utilizados con precaución, ya que pueden producir algunos efectos adversos como sedación, sueño,

aumento del apetito, retención urinaria y, en algunos casos, pueden interactuar con otros medicamentos produciendo alteraciones cardíacas.

Los descongestivos, tanto orales como locales, deben utilizarse durante períodos cortos porque pueden producir insomnio o aumento de la tensión arterial. En cuanto a las gotas nasales, debe tenerse mucha precaución porque:

**a-** En los niños pueden bajar su nivel de azúcar en sangre, produciendo mareos y desmayos;

**b-** En los ancianos pueden ocasionar trastornos de la tensión arterial y arritmias;

**c-** En la población en general podrían acarrear acostumbramiento y rinitis medicamentosa, empeorando así la obstrucción nasal existente.

Por otra parte, la inflamación puede ser tratada con otros fármacos, como por ejemplo los corticoides tópicos. Sin embargo, deben realizarse controles estrictos en su uso, sobre todo en niños, ya que el abuso puede producir, entre otras cosas, alte-

raciones en el ritmo del crecimiento. Otra opción es la inmunoterapia, es decir las "vacunas" para el tratamiento de las alergias, las cuales deben ser indicadas por médicos especialistas.

Es importante tener en cuenta que una nariz que no funciona correctamente y no cumple con los objetivos de calentamiento, humidificación y limpieza del aire inspirado puede acarrear con el tiempo diversas complicaciones orgánicas: sinusitis, otitis, faringitis recurrentes y otras alteraciones respiratorias. Además, esta afección también altera la calidad de vida del individuo que la padece. En consecuencia, es sumamente importante que, ante cualquier síntoma de alergia, se consulte al profesional médico especialista en el tema para que éste realice un diagnóstico precoz y preciso y disponga el tratamiento correspondiente.

(Artículo elaborado por la Asociación Argentina de Alergia e Inmunología  
Fuente: noticias ANMAT)



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

## La Rioja: Advierten sobre la crisis financiera que afecta a las farmacias

"Casi todas las farmacias de la provincia están atravesando una gravísima crisis económica-financiera", afirmaron el presidente del Colegio de Farmacéuticos, Pablo Chain; y el asesor contable de la institución, Gonzalo Quijano, en una entrevista publicada en el diario El Independiente. La situación quedó evidenciada en una encuesta reciente que realizó el Colegio entre 44 farmacias capitalinas. También se realizó un sondeo en el interior de la provincia, aunque aún no se cuenta con los resultados finales. Sin embargo, Chain señaló que la situación sería similar. "Ellos tienen una ventaja, pero a su vez también tienen una desventaja. Por un lado tienen que tener un stock más grande, por una cuestión de distancia; pero por otro lado, tienen menor competencia que en la capital", sostuvo el dirigente, que explicó que la situación se debe a la desfinanciación por el pago tardío y la pérdida de rentabilidad por altos descuentos de las obras sociales; los bajos márgenes de los medicamentos; el aumento de los costos laborales y previsionales; la elevada carga impositiva (especialmente referida al impuesto sobre los Ingresos Brutos); la imposibilidad financiera de acceder a las ofertas de las droguerías; y el deterioro del poder adquisitivo de la población por la inflación.

La situación deriva en "una descapitalización". Chain agregó que el pago por parte de la Obra Social provincial se demora más de lo estipulado por convenio. El acuerdo con APOS establece el pago a los 25 días corridos, sin embargo, "en promedio, recién se paga a los 60 días". "No es que la farmacia no tenga capital para medicamentos, es que el capital está invertido en la Obra Social, si no pagan el medicamento no podemos recuperar el capital. Entonces constantemente estamos invirtiendo en la Obra Social y nos estamos descapitalizando. Todo deriva en notorios faltantes de medicamentos y la consecuente pérdida de ventas", dijo Chain.

Ante esta situación crítica, el Colegio de Farmacéuticos dispuso tomar "medidas urgentes que modifiquen sustancialmente las condiciones macro y microeconómicas". De no encontrar una solución, el dirigente advirtió que se podría llegar a la suspensión de los acuerdos con las Obras So-

ciales, lo que va derivar en la atención "al que pague de contado"; y el tercer paso será el cierre de las farmacias, "porque no se va a poder sostener el negocio abierto, ya que están endeudadas con las droguerías o a nivel impositivo".

Una de las vías para llegar a un acuerdo sería, según Quijano, asesor contable del Colegio de Farmacéuticos, lograr "una baja en las retenciones que se hacen en el monto de las bonificaciones, y por lo menos que se cumpla el plazo convenido por el pago de la prestación". Otra medida sería "modificar la alícuota de Ingresos Brutos, con que se grava a las farmacias, porque se las está gravando como si fueran un comercio normal y no se tiene en cuenta que la farmacia es un centro asistencial de salud. Históricamente, en la década de los '60 las farmacias tenían una alícuota de Ingresos Brutos diferente, menor que el resto de los comercios. Intentaremos lograr una exención para las farmacias o por lo menos una reducción".

A la vez, proponen acordar con el personal de las farmacias "graduar" las subas salariales, así como mejorar las condiciones de compra con las droguerías.

El Colegio de Farmacéuticos, conjuntamente con la Confederación Farmacéutica (COFA), se comprometieron a trabajar sobre los puntos mencionados, para revertir la crisis actual, lo que se traducirá en una "mejor calidad de servicio y asistencia a la población".

## Mendoza: Fuerte pelea por el negocio de los remedios

Un proyecto de ley para regular la actividad farmacéutica, desató una fuerte polémica por el manejo del negocio ante la inminente llegada de cadenas de farmacias de origen extranjero. El proyecto, que ya tiene media sanción, restringe la instalación de nuevas farmacias, teniendo en cuenta la cantidad de población y la distancia entre cada comercio.

La cadena mexicana "Dr. Ahorro", que vende medicamentos genéricos y de segundas marcas y ya está instalada en Capital Federal, es la que mayor presión está haciendo para evitar la aprobación de esa ley. Desde la empresa, aseguraron que quieren instalar locales en la provincia para ofrecer "grandes descuentos en los remedios". Y acusan a los autores del proyecto de ley de querer "monopolizar su negocio".

Los medicamentos genéricos y de segun-

das marcas crecieron fuertemente en el mercado. De representar el 1% del total de ventas, pasaron al 17%. Ese es el nicho que quiere explotar la cadena mexicana.

Por su parte, los comerciantes locales dijeron, en una nota publicada en el diario Los Andes, que esa empresa quiere "engañar a los mendocinos". "Es mentira lo de los descuentos. Ellos venden sólo medicamentos de segundas marcas que se pueden encontrar en cualquier farmacia de acá. Nosotros no queremos prohibir que se instale nadie. De hecho ahora pueden instalarse en cualquier lugar antes de que se apruebe la ley", dijo Jorge Jakubson, presidente del Colegio Farmacéutico.

El diputado Héctor Rodríguez Medina, uno de los autores del proyecto de ley, asegura que la etapa de desregulación no sirvió y que en ese período los medicamentos aumentaron 163 por ciento, a pesar de la estabilidad de la economía.

Su proyecto -que tiene media sanción de diputados y espera ser tratado en el Senado- sólo permite instalar una cada tres mil habitantes. Y deben estar separadas al menos por 400 metros de distancia.

Esas reglas estaban en vigencia en Mendoza hasta 1992, cuando se desreguló la actividad.

Uno de los artículos del proyecto que genera rechazo por parte de la cadena mexicana y lobby para cambiarlo, es el referido a la prohibición de la instalación de cadenas de sociedades anónimas. El artículo sólo permite la instalación de farmacias a profesionales farmacéuticos y a personas de "existencia ideal", (Sociedades de Responsabilidad Limitada). El proyecto hace responsables sanitarios de la farmacia a los propietarios del comercio y no sólo a los farmacéuticos, como es hasta ahora.

Tampoco se permite la venta de farmacias y la concentración de más de dos locales por propietario. Además, se restringe la venta de medicamentos únicamente a los locales habilitados como farmacias y otros, como las droguerías, no pueden vender directamente al público.

## Reclamo de farmacias cordobesas

De acuerdo a un artículo publicado en el diario La Voz del Interior el 3 de octubre pasado, el presidente del Colegio de Farmacéuticos de Río Tercero, Néstor Simondi, se quejó de que en la zona nadie con-

trola que los kioscos no vendan medicamentos. Desde hace muchos años se mantiene esta situación, a pesar -incluso- que desde hace seis años rige en esa ciudad una ordenanza que adhiere a la ley provincial que prohíbe la venta de medicamentos en otro lugar que no sean farmacias.

Simondi subrayó que por la falta de control la población está ante una gran inseguridad en materia de salud. Las autoridades de Salud Pública municipal admiten dificultades para hacer controles en esta materia. El secretario de Salud, Jesús Beti, argumentó que una de las razones es porque su área cuenta tan sólo con dos inspectores para múltiples controles, entre ellos el nuevo que implica la ley que prohíbe fumar en lugares públicos. Beti señaló que la idea es que una vez que se aceiten los controles en este nuevo rubro que derivó de una nueva ley provincial, se incrementarán las inspecciones sobre venta de medicamentos. Si bien el funcionario admitió que es necesario contar con más personal para inspecciones, al mismo tiempo sostuvo que las finanzas municipales establecen límites presupuestarios.

Beti también contó que está pendiente una gestión para concretar la colaboración del Colegio de Farmacéuticos con el municipio: detalló que es necesario que un profesional capacitado acompañe a los inspectores municipales en esos controles de venta de remedios. Por su parte, Simondi contestó que desde el Colegio pueden acompañarlos pero que en realidad el poder de policía y la responsabilidad de hacer cumplir la ordenanza la tiene el municipio.

### Jujuy: Firma de convenio entre la Municipalidad y el Colegio de Farmacéuticos

Tras mantener una reunión con integrantes del Colegio Farmacéutico de Jujuy, el Jefe de Gobierno Municipal, José Luis Martiarena, anunció que se reforzarán acciones tendientes a erradicar la venta de medicamentos en lugares que no sean las farmacias. El funcionario informó, además, que se realizará una campaña de información y concientización destinada a evitar la automedicación, para que la

población se abstenga de adquirir cualquier tipo de medicamentos en lugares que no sean las farmacias y siempre con la indicación de un profesional médico. *"Esto, para nosotros, es una política de Estado municipal, es decir, velar por la salud y la calidad de vida de la población"*. Por su parte, la doctora María del Carmen Silva, Presidente del Colegio Farmacéutico, destacó la respuesta por parte del Intendente Martiarena, tras haberle transmitido *"la gran preocupación que tenemos debido a la venta de medicamentos fuera de la farmacia, sin medidas de conservación, ni control. Entonces hemos llegado a la conclusión de hacer todos los controles correspondientes en beneficio de la población"*.

La dirigente señaló que se venden medicamentos sin control en lugares que no son las farmacias y sin indicación médica, sobre todo psicotrópicos. *"Nos preocupa mucho la drogadicción y las famosas "jarras locas" que se ofrecen en los locales bailables, a las que les ponen de todo. La juventud no sabe los problemas que le están ocasionando"*.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

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

XI Olimpiadas  
Farmacéuticas  
Nacionales  
Corrientes-Chaco  
Agosto 2006



Disciplinas

Los esperamos!!

Más información (ver más)

PROBLEMA 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)

Más información

# Novedades Empresarias

## Aumentaron casi 18% las ventas de medicamentos

La venta de medicamentos en valores nominales en el período enero-julio de 2006 totalizó 3.731 millones de pesos, un 17,7 por ciento mayor respecto de igual período de 2005. Estos datos surgieron del informe económico de octubre del Instituto de Estudios Sociales (IES).

Entre otros indicadores, el trabajo refleja un incremento del 4,8 por ciento en la cantidad de unidades vendidas. A su vez, los precios promedio de los medicamentos (tomados de los datos de la industria sobre la relación entre valores facturados y cantidades vendidas), mostraron un avance del 20,5% en la comparación anual julio 2006 contra julio 2005.

En cuanto al promedio de los primeros siete meses, comparado con los primeros siete del año anterior, los precios aumentaron 12,4%. El consumo por habitante, fue de 10,63 unidades, un 3,7 por ciento por encima del promedio del mismo período de 2005.

En relación con la participación de los laboratorios en el mercado, el ranking es encabezado por Roemmers, con una participación de 6,4%, seguido por Bagó y Roche, con participaciones de 6% y 5%, respectivamente.

Siguen Pfizer con 4%, Novartis y Gador (3,9%, cada uno), Elea (3,8%), Glaxo (3,8%), Ivax (3,6%), Sidus (3,3%), y Merck (3,1%). Estas empresas mantuvieron su posición relativa en relación con el anterior período anual (con la sola excepción de Novartis que relegó un puesto a Gador) y abarcan el 46,5% del mercado.



## Temis Lostaló cambia la imagen de Centella Queen

El laboratorio Temis Lostaló renovó el packaging de su tradicional línea de productos Centella Queen, formulados para el tratamiento de la celulitis: Centellase de Centella Queen Comprimidos x 30, recomendado para el tratamiento de celulitis severa



Centella Queen Complex Comprimidos x 30, para tratamiento de celulitis moderada.

Centella Queen Reductora x 24 sobres: Por su alto contenido en fibras reduce el apetito y combate la celulitis. Produce saciedad y neutraliza la absorción de hidratos de carbono y lípidos, contribuyendo en forma gradual al control de sobrepeso y obesidad.

Centella Queen Cremagel x 280 gr

Centellase de Centella

Queen Gel x 100 gr

Centellase de Centella

Queen Gel x 200 gr



## Bayer relanzó Aleve con nueva presentación

La división HealthCare de Bayer anunció el lanzamiento de su producto Aleve, analgésico de venta libre a base de Naproxeno líquido, que ahora se presenta en cápsulas blandas de rápida acción en estuches de 10 y 30.

La nueva presentación con una fórmula de Naproxeno 200mg, brinda 12 horas de efecto analgésico, permitiendo ingerir menor número de dosis. Otra innovación es su formato de cápsulas de gelatina blandas que permiten una absorción más rápida que los comprimidos tradicionales y resultan más fáciles de tragar.



## Organon líder en tratamientos de fertilización asistida



Laboratorio Organon lidera el ranking de ventas de tratamientos de fertilización con hormonas recombinantes en Argentina con el 68% del mercado, un 11 % más que en el 2005. Desde el lanzamiento de Puregon Pen, su exclusivo dispositivo tipo lapicera, en agosto de 2003, el laboratorio holandés incrementó su participación en el segmento de fertilización asistida en un 50%, convirtiéndolo en la opción más recomendada por los especialistas en esta área.

Puregon Pen es un dispositivo con forma de lapicera para la auto administración de la hormona folículo estimulante recombinante (rec-FSH), que se utiliza para inducir la ovulación.

Dado que puede ser administrado por la misma paciente, disminuye considerablemente el dolor y el estrés producido por las inyecciones.

Además, permite dosificar la droga para que cada paciente reciba la cantidad justa de acuerdo a sus necesidades, lo que permite optimizar los costos del tratamiento.



## Pfizer compra la compañía especializada en vacunas de ADN Powder Med



El laboratorio Pfizer adquirió Powder-Med, una compañía británica especializada en vacunas basadas en ADN, "para ampliar su compromiso en la lucha contra las enfermedades infecciosas". PowderMed desarrolló una tecnología original para aplicar ADN directamente a las células del sistema inmune y está desarrollando una línea de moléculas que tienen como objetivo convertirse en vacunas para prevenir la gripe y otras enfermedades víricas crónicas.

## Nuevo lanzamiento de Pierre Fabre



Pierre Fabre anunció recientemente el lanzamiento de su producto "Elancyl Especial Ventre Lipo reductor". Según informes de la empresa, se trata del "único producto del mercado argentino que permite reducir, reafirmar y alisar el tejido abdominal". El tratamiento dura catorce días.

## El laboratorio Craveri duplicará su producción

A poco más de un año de la adquisición de la planta de productos dermatológicos y líquidos de administración oral de la firma Valeant-ICN por 3 millones de pesos, el Laboratorio Craveri informó que invertirá 4 millones de pesos para duplicar su capacidad de producción.

Craveri, una empresa familiar fundada en 1887, posee una planta de 5.100 metros cuadrados en Caballito, donde elabora cerca de 12 millones de unidades terminadas, unos 720 millones de comprimidos por año. En su portfolio de productos propios figuran una línea para migrañas liderada por Tetralgin, fármacos para el tratamiento de la diabetes no insulino-dependiente y Firmel, producto contra la impotencia masculina.

Originalmente, el proyecto contemplaba el reacondicionamiento del nuevo complejo ubicado en la zona de Villa del Parque (ciudad de Buenos Aires), comprado para producir "a façon" para otros laboratorios, incluida la firma vendedora. Para ello se estipuló una inversión de \$ 3 millones, pero luego se decidió ampliar el proyecto. "Ahora, también pensamos elaborar allí productos segregados, que requieren un edificio e instalaciones separadas, para evitar contaminaciones", explica Juan Craveri, titular del laboratorio familiar. "En Villa del Parque haremos hormonales, anticonceptivos y algún producto oncológico".

Este año, la empresa proyecta una facturación de entre \$ 35 y 40 millones, lo que representará un incremento de 28% en relación con 2005. El 85% de los ingresos proviene de sus líneas de farma, en tanto que obtiene 15% restante de la producción para terceros.

## Suplemento dietario contra el colesterol

Ecopharma, empresa dedicada al desarrollo de productos naturales, lanzó Fitoadapt, un suplemento dietario a base de fitoesteroides. Los fitoesteroides, de origen vegetal, tienen la cualidad de reducir la absorción de las grasas.

La dosis diaria recomendada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, según sus siglas en inglés) de los Estados Unidos es de 900 miligramos. Los efectos se observan en el colesterol total y el LDL; los fitoesteroides no tienen ningún efecto sobre los triglicéridos o sobre el HDL.

## Lanzamiento del producto BARACLUDGE (entecavir)

B R I S T O L  Bristol-Myers Squibb Argentina MYERS SQUIBB

ARGENTINA ha realizado el lanzamiento de su producto BARACLUDGE (entecavir), un nuevo y potente antiviral contra la Hepatitis B crónica.

Casi 300.000 argentinos sufren esta enfermedad, que es la principal causa de cirrosis y de cáncer de hígado.

Baraclude (entecavir) es un nuevo y potente antiviral contra la Hepatitis B crónica.

También tiene un muy buen perfil de resistencia, es decir que podemos considerarlo para una terapia a largo plazo.

Está disponible en el mercado en sus tres presentaciones: Comprimidos 0,5 mg y 1 mg x 30 y Suspensión Oral 0,05 mg/210 ml.

Bristol-Myers Squibb es una compañía farmacéutica y de productos relacionados al cuidado de la salud

global, cuya misión es extender y mejorar la vida humana.



## DNAge

Nivea Visage desarrolló DNAge renovador celular, sistema antiedad que promueve la renovación celular desde su núcleo y que por su contenido de ácido fólico protege el ADN de daños externos, de acuerdo a lo informado por el laboratorio Beiersdorf en el lanzamiento del nuevo producto.

La línea está compuesta por una crema para el día, otra para la noche y otra para el contorno de los ojos.



## Antimicótico

Piecidex, antimicótico de pies, presentó una fórmula que cura más rápido la micosis de los pies, eliminando la picazón y el ardor. La crema contiene terbinafina al uno por ciento. El producto se ofrece en cuatro presentaciones: crema, polvo, líquido y spray.



## Amplían una planta de látex

La Compañía Industrial de Artículos de Látex (Cidal), una empresa de capitales totalmente nacionales dedicada a la fabricación de artículos de látex por dipping (inmersión), con plantas en esta capital y San Luis, invertirá \$ 5 millones para ampliar sus instalaciones en la provincia cuyana. Será para elaborar, a partir del año próximo, 10 millones de preservativos mensuales, cifra que duplicará su nivel de producción actual. Cidal provee alrededor de 16 millones de unidades para los Programas de Planificación Familiar, Salud Reproductiva y Lucha contra el sida, implementado por las Naciones Unidas en diferentes países y también en varias provincias de la Argentina.



Por la Lic.  
**Claudia Bazzani**  
*Lic. en Nutrición (UNC)  
Especialista en Docencia  
Universitaria (UNSL)  
Vicepresidenta de la  
Asociación de  
Nutricionistas de San Luis.*

## La Alimentación en la 3<sup>era</sup>. Edad

**M**ucho de lo que se le atribuye a la edad es causado por los hábitos de vida y el medio ambiente. No se pierden los dientes por la edad, se deterioran por caries o por enfermedades periodontales. Asimismo, la reducción de la fuerza muscular en individuos de avanzada edad se debe a la falta de ejercicio.

Para maximizar la calidad de vida debemos minimizar la declinación funcional. En este aspecto, la práctica regular de actividad física adecuada reduce, significativamente, las caídas; de hecho mantiene un mejor estado físico general y sobre todo de las extremidades interiores.

Privilegiar una vida físicamente activa conjuntamente con la realización de una buena alimentación, permite prevenir posibles fracturas en esta edad y las patologías más frecuentes asociadas a la longevidad, contribuyendo con un buen estado de salud y mantenimiento de un buen nivel de las funciones orgánicas.

Años antes, se creían acertadas la disminución de algunos nutrientes (riboflavina, hierro, tiamina, niacina, etc.) en la alimentación de los individuos mayores de 60 años, debido a que éstos hacían una ingesta menor de energía o de proteínas, o porque realizaban un gasto menor de energía. Ahora se sabe que esto no es así, y hoy se tiene especial cuidado cuando se hacen las recomen-

daciones nutricionales para este grupo etéreo.

Por ello se deberán incluir todos los grupos de alimentos, evitando las grasas de origen animal (grasas de las carnes, de los lácteos) y los productos demasiado refinados (prod. de pastelería, por ej.); se preferirán las harinas y los cereales enteros (integrales), variedad de hortalizas y frutas (crudas y cocidas), lácteos descremados (leche, yoghurt, queso), carnes magras (pescado, pollo sin piel, vacuna), aceites vegetales (maíz, girasol y oliva) crudos. Es aconsejable también tomar mucho agua durante el día, evitándola en las comidas principales.

La disminución del consumo de azúcar o productos azucarados también es recomendable, así como de los condimentos picantes y el consumo de sal, embutidos y fiambres y conservas en sal o aceite. Se debe tratar de no consumir frituras ni hacer grandes comilonas.

Es saludable realizar de 4 a 6 comidas (no muy abundantes), comer despacio, masticar lo mejor que se pueda cada bocado y evitar acostarse inmediatamente. Asimismo, quienes estén transitando la Tercera Edad no deben olvidar realizar una caminata todos los días y si el tiempo no lo permite, se puede reemplazar por una clase de yoga o algún hobby que los mantenga entretenidos y acompañados. 🌱



### RECETAS SANAS Y SABROSAS

#### COMPOTA MIXTA Y ALGO MAS

Cocinar con poco agua y poco azúcar, en trozos medianos: peras, manzanas, kiwis no maduros, con unas tiritas de limón y, si desea, unas gotas de vainilla, una rama de canela o 2 clavos de olor.

Preparar con dos claras un merengue con poco azúcar o con edulcorante en polvo. Servir la compota tibia o fría, adornada con merengue.

**OPCIONES:** Se pueden emplear frutas desecadas (uvas, ciruelas, pelones, peras, damascos) previamente remojadas o bien, en verano, frutas frescas como ciruelas, duraznos y damascos.

#### GRATINADO MARINO

Colocar en una fuente para horno (tipo cazuela de barro o cerámica) cuatro filetes medianos de merluza despinados, cubiertos de una cebolla picada grueso. Rociar con una taza de caldo y de pulpa de tomate con 2 hojas de laurel. Tapar con papel de aluminio y cocinar en horno durante 10 minutos. Escurrirlo y colocarle por encima espárragos, champiñones feteados, algo de apio cortado en juliana y una zanahoria rallada. Preparar dos tazas de salsa blanca con una cucharada de mostaza y por otro lado puré de papas.

Cubrir la preparación con la salsa y adornar las orillas con el puré, llevar a horno fuerte por unos minutos.

**OPCIONES:** En lugar de zanahorias puede utilizar otros vegetales (endibias rebanadas o palitos de calabaza) o bien kani-kamas o berberechos, etc. La salsa blanca puede prepararse con dos cucharadas de puré de tomate en lugar de mostaza o usar la Bechamel clásica. Al puré se lo puede preparar con un huevo tipo duquesa o bien con otros vegetales (espinaca, zapallo o batata).

#### POLLO A LA MANZANA

Cortar en presas el pollo y si es posible, deshuesarlo. Lavar bien 2 manzanas (una roja y una verde), cortarla en gajos de mediano grosor. En una cacerola acomodar el pollo, algo de sal, las manzanas en gajos y el jugo de un limón. Cocinar en cacerola tapada a fuego moderado.

Cuando esté cocido, retirar del fuego y agregar 3 cucharadas de aceite antes de servir. Acompañar con panaché de vegetales.

**OPCIONES:** Pueden prepararse en forma individual en paquetitos de papel aluminio para cocinar en el horno. También se le pueden agregar cascotes de naranja o pomelo rosa.

## 22° Jornadas Nacionales de Seguridad Social Farmacéutica 21° Encuentro Educacional de Cooperativas Farmacéuticas

La Mutual Farmacéutica de la República Argentina (AMFFA), la Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas de la Provincia de Buenos Aires (CAFAR) y la Federación Argentina de Cooperativas Farmacéuticas (FECOFAR), organizan las "XXII Jornadas Nacionales de Seguridad Social Farmacéutica" y el "XXI Encuentro Educacional de Cooperativas Farmacéuticas", que se desarrollarán en el Hotel 13 de Julio de la ciudad de Mar del Plata, los días 3 y 4 de noviembre. Durante el evento se conformará una mesa de debate sobre el "Futuro de la Formación Profesional del Farmacéutico", de la cual participarán el Secretario de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la Nación, Dr. Alberto Dibbern, el Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, Dr. Alberto Boveris; el Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA; el Dr. Anibal G. Bibiloni, Decano de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad de la Plata; el Dr. Gerardo Fidelio, Decano de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad de Córdoba; la Dra. Claudia Balagué, Decana de la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad de Rosario; la Dra. Alicia Bardon, Decana de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia de la Universidad de Tucumán; la Dra. María I. Sanz Ferramola, Decana de la Facultad de Química Bioquímica y Farmacia de la Universidad de San Luis; el Dr. Mario Skliar, Secretario Académico de la Facultad de Biología, Bioquímica y Farmacia de la Universidad del Sur; la Dra. María Luján Flores, Directora del Doctorado en Farmacia de la Universidad de la Patagonia y el Farm. Néstor H. Luciani, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. El programa de las jornadas está compuesto también por el curso "El

Farmacéutico y la Comunidad", una conferencia sobre "Actualidad del Cooperativismo" y una disertación del Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados de La Nación sobre la situación de la Salud en la Argentina.

## VI Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria

**Fecha:** 16, 17 y 18 de noviembre de 2006, Hotel Sheraton Libertador, Avda. Córdoba 690. Ciudad de Buenos Aires

**Organiza:** Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital

**Informes e Inscripción:** Combate de los Pozos 1881. Tel:4941-1333 de 9 a 15 hs.

**E-mail:** jornadas@fhg.org.ar/congreso2006@aafhospitalaria.org.ar

## XIX Congreso Panamericano de Farmacia

Del 13 al 17 de noviembre de 2006. Hotel Gran Meliá México. [www.congresofepafar.com](http://www.congresofepafar.com)

**informes e inscripción:** [cnqfb@aol.com](mailto:cnqfb@aol.com), [info@colegioqfb.org.mx](mailto:info@colegioqfb.org.mx)

**Teléfonos:** 56825726- 56826043- 56825816

## Instituto Argentino de Educación e Investigación en Nutrición

Larrea 955 Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**8-11-06 Los prebióticos y sus efectos fisiológicos-** Dra. Adriana Weistaub/ Dra. Angela Zuleta

**22-11-06 Influencia del bajo consumo de calcio en la prevalencia de sobrepeso y obesidad-** Dra. M. Luz Pita de Portela



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



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

## Graciela Genovés: Espíritu fino y sutil

**G**raciela Genovés nació en La Plata el 24 de octubre de 1962. Al terminar el colegio secundario se inscribió en la Facultad de Medicina, fue una excelente estudiante, pero abandonó la carrera luego de tres años para dedicarse al arte. Obtuvo la licenciatura en Artes Plásticas en la Universidad Nacional de La Plata y se perfeccionó luego con el maestro Osvaldo Attila. Hoy, reparte su tiempo entre su familia compuesta por Luis, un exitoso empresario del mundo edi-

torial y dos bellezas de 3 años (Julia) y nueve meses (Emilia) y el arte, su amor de toda la vida.

Pinta en un taller en los fondos de una vieja casita de San Telmo, que da a un jardín inundado de luz y de pajaritos. Por eso la luz que entra a través de grandes ventanales está filtrada por el verde de la naturaleza, por el verde de la esperanza que reboza en sus pinturas.

Sus temas son cotidianos. Pinta los bares de su barrio, que dibuja con trazos rápidos y certeros en el lugar, para luego elaborarlos en su estudio. Sus espacios siempre luminosos incluyen ventanas y vidrieras que vinculan lo interior con lo exterior.

También pinta los objetos que le son familiares (mesas, manteles, frutas, flores y libros de pintura) a los que capta tal cual son y según lo que significan para la artista que convive con ellos.

El desnudo femenino, tema eterno en la historia del arte, cobra en sus obras una dimensión de alegre ternura, sin precedentes.

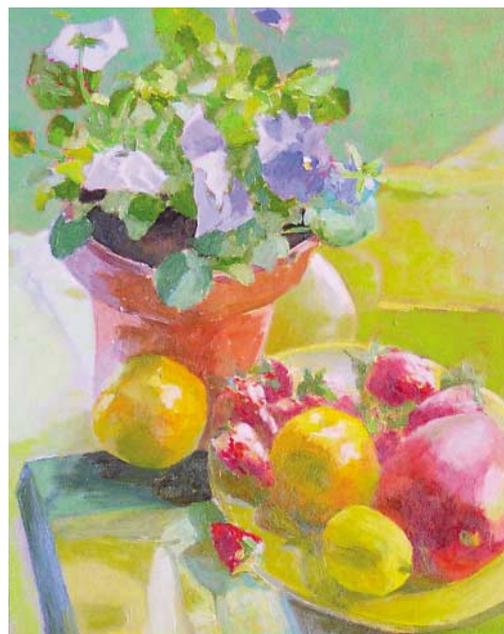
En Colección Alvear de Zurbarán se presenta en estos días una exposición de sus obras que ratifica -contrariamente a lo que a menudo se dice- que espíritus finos y sutiles como el de esta creadora pueden mantener en vigencia un Arte, en el que la belleza sigue resultando esencial. 



"Maternidad"



"Fresias"



"Pensamientos"