



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 69 - Abril 2007 - www.cofa.org.ar



**SU EXCELENCIA
EL MEDICAMENTO**

**EXCLUSIVAMENTE
EN LA FARMACIA**

EDITORIAL

*Solicitada publicada en el diario Clarín
el viernes 13 de abril de 2007*

Sr. Presidente de la República Argentina
Sr. Ministro de Salud y Medio Ambiente
Sres. Legisladores
Sres. Gobernadores

La venta y entrega de medicamentos fuera de la farmacia es grave para la salud pública.

El mismo es manejado por verdaderas mafias que hacen negocios con la salud de la población a través de la venta de medicamentos ilegítimos (falsificados, robados y adulterados) que ya alcanza cifras millonarias.

Las acciones que prohíban definitivamente el medicamento fuera de la farmacia no pueden esperar, en defensa de la salud pública. 

CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Educación Farmacéutica Continua



CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGIA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

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

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

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

CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

EDITORIAL LOLA

- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA DEL PACIENTE TRATADO CON ANTIMICROBIANOS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

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

CRÉDITOS EFC: 6 **SIN EVALUACIÓN PRESENCIAL**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL**

- FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL**

- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)**

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6

EIDCIONES ISIS

- MEDICINA DEL DEPORTE.

CRÉDITOS EFC: 3

LIBROS DE INTERES FARMACÉUTICO EDITORIAL PANAMERICANA

- REMINGTON FARMACIA.

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

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

CONSULTE PRECIOS Y STOCK EN
www.cofa.org.ar LINK EFC

El desafío de erradicar los canales de riesgo

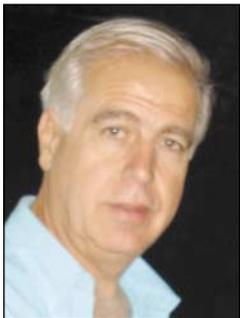


Por el Dr. Carlos Alberto Fernández
Presidente de la COFA

La COFA está realizando un gran esfuerzo institucional para lograr erradicar definitivamente los canales peligrosos del mercado de medicamentos. Estamos permanentemente recorriendo despachos de funcionarios y legisladores, estamos contactando a los medios de comunicación, explicándoles el riesgo que implica la venta de medicamentos en kioscos, supermercados, ferias comunitarias y otros puntos donde no se les brindan los cuidados mínimos que requieren para su almacenamiento, así como la necesidad de su dispensación y utilización responsable. Esta acción se ha convertido este año en una de las prioridades para la Confederación. No sólo por el deber que tenemos como agentes sanitarios de advertir a la sociedad y a las autoridades sobre este riesgo para la Salud Pública, sino porque, además, teniendo como objetivo el velar por el sector farmacéutico, debemos hacer todo lo posible por reencausar a este canal los 800 millones de pesos que cada año se desvían. Cada punto que recuperamos para el sector implican 8 millones de pesos que recuperan las farmacias. Teniendo en cuenta la

magnitud de este desafío, no podemos estar embarcados solamente los dirigentes de la COFA. Necesitamos que comience a sumarse cada farmacéutico del país. Cada colega desde su farmacia, desde su comunidad, puede colaborar para lograr el objetivo de erradicar los canales de riesgo. Brindar educación a la población, informarla, tocar la puerta de las autoridades sanitarias, de los legisladores y los medios de comunicación locales. Todos sabemos en nuestra comunidad dónde se venden productos en forma ilegal. Y en las ciudades o provincias donde las leyes protegen la venta de medicamentos fuera del canal farmacéutico, debemos ejercer toda la presión corporativa posible para que los legisladores revean esta situación por el bien de quienes los eligieron para proteger su bienestar. Nuestros representantes deben entender que no pueden continuar corriendo siempre detrás de la desgracia y los titulares de los diarios, y que la venta de medicamentos en lugares ilegales cuesta y costará muchas vidas, a menos que hagan algo. A menos que cada uno de nosotros hagamos algo al respecto. 

¿Se podrá mejorar la situación de la farmacia con el grado de solidaridad entre los farmacéuticos?



Por el Dr. Ricardo Lilloy
Asesor del Consejo Directivo
de COFA

El 11 de abril pasado se realizó una nueva reunión Confederal, que es la instancia de encuentro de los representantes de los farmacéuticos de todo el país.

En estas reuniones periódicas se conocen y tratan los principales hechos sucedidos en el ámbito farmacéutico y de la salud en la Argentina.

Siempre pienso que sería muy útil si estas reuniones y sus deliberaciones pudieran ser seguidas en directo por todos los farmacéuticos a través de cámaras web como está tan de moda en los últimos tiempos.

El principal objetivo que se lograría sería la difusión en línea de las principales novedades del sector y además, los farmacéuticos de todo el país podríamos enriquecernos con la calidad y profundidad del debate a que se somete cada tema.

Hasta tanto esto pueda suceder, haré en mis notas referencia a algunos tópicos que son de actualidad, como es la situación de la farmacia, sobre todo en lo referente a su salud económica.

Durante la reunión se evaluó la campaña que llevamos a cabo los farmacéuticos para concientizar sobre los peligros del mercado ilegal, los medicamentos fuera de la farmacia y la acción para procurar una respuesta más efectiva por parte de las autoridades nacionales, provinciales y municipales y la Justicia.

Además, se habló largamente sobre las mejoras obtenidas en el contrato con el PAMI por el resultado exitoso de la acción gremial, que contribuirá a aliviar en parte la situación de algunas farmacias.

Hubo quienes plantearon discutir acerca de cómo lograr mayores mejoras al convenio y, en general, a la situación económi-

ca de la farmacia, lo que llevó a los presentes a analizar fortalezas y debilidades de nuestra posición.

En el aspecto de las fortalezas, se consideró el hecho de que las autoridades tienen una posición proclive a impulsar la mejora de las prestaciones farmacéuticas de las Obras Sociales (Res. 468 de la Superintendencia y otras), que entre otros aspectos, exige a éstas brindar una cobertura geográfica adecuada y, por lo tanto, la obligación de tener una cantidad mínima de farmacias, que además estén bien distribuidas.

Otra fortaleza es la incorporación de tecnología de gestión por parte de las farmacias, Colegios y la COFA, lo que permite darle valor agregado a la atención de las Obras Sociales y prepagas.

Entre las debilidades están los vacíos legales existentes, que permiten la venta de medicamentos en lugares no aptos para hacerlo y la ineficacia o inacción para combatir los medicamentos adulterados y los mercados clandestinos.

Hay leyes que son violadas flagrantemente, como es el caso de la ley de habeas data, que protege la intimidad de las personas ya que existen numerosas empresas en el sector que manejan ilegalmente datos que solo pueden conocer los profesionales actuantes de la prestación médica y farmacéutica.

Es inadecuada la visión de algunas autoridades gubernamentales sobre el rol de la farmacia y el farmacéutico como custodios del medicamento y su buen uso.

Pero a todas estas debilidades se suma quizás la más importante, que es la falta de cohesión de algunos dirigentes que privilegian intereses personales y la de algu-

nos farmacéuticos que piensan que su salvación pasa por el aniquilamiento de otras farmacias.

Este tema se tomó como estratégico, a fin lograr restituir a algunas organizaciones farmacéuticas al accionar solidario de COFA.

Estos dirigentes, que no actúan coherentemente, lo hacen en total desconocimiento e incomprensión de sus asociados, que ignoran las consecuencias de este accionar.

Respecto de las farmacias y sus permanentes acciones individualistas que contaminan las condiciones de venta de medicamentos, se consideró fundamental encarar una nueva campaña de esclarecimiento, tendiente a la eliminación de la competencia por descuentos y a la profesionalización de la farmacia, hoy desvirtuada por la incorporación de rubros inadecuados, y en algunos casos, hasta insólitos.

Se evaluó el hecho notable de ver la ignorancia que existe acerca del impacto que tienen para la economía de la farmacia, mejoras o descuentos, aparentemente mínimos, como son un 1 o 2 por ciento sobre el precio al público.

Lo más importante es que hay una gran cantidad de iniciativas tendientes a la creación de nuevos servicios por parte de nuestras organizaciones, que harán más competitiva a las farmacias y aumentarán la cohesión de los farmacéuticos, y con ello, la potenciación de nuestras capacidades.

Una de ellas es el sistema de validación en línea, al que ya se han incorporado 3.400 farmacias, número que resulta necesario incrementar para poder ofrecer una red verdaderamente nacional. Este número está fuertemente concentrado en pocas provincias cuya participación en este total es muy alta: Córdoba 38%, Mendoza 7.03%, Buenos Ai-

res 9.68%, Círculo de Rosario 7.69% y Santa Fé 27.4% y es menor en el resto de las provincias, que representan todas juntas el 10%.

Existe entre nuestros directivos un alto grado de conciencia sobre los desafíos y amenazas y la necesidad de ser creativos y muy ejecutivos para lograr esta verdadera plataforma de servicios para la farmacia y nuestros destinatarios de los servicios, a fin de lograr una mejor farmacia y progresos para el farmacéutico.

Estas acciones están en marcha, pero su ejecución y sus beneficios serán más rápidos en la medida en que todos accedamos al conocimiento de estos hechos y aportemos nuestras críticas oportunas, sumando nuestra predisposición a las innovaciones y desarrollo de la farmacia para la mejor calidad del servicio, y con ello una mejora en la retribución de nuestro trabajo. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



INSTITUTO UNIVERSITARIO
ISALUD

Convenio COFA Instituto Universitario ISALUD

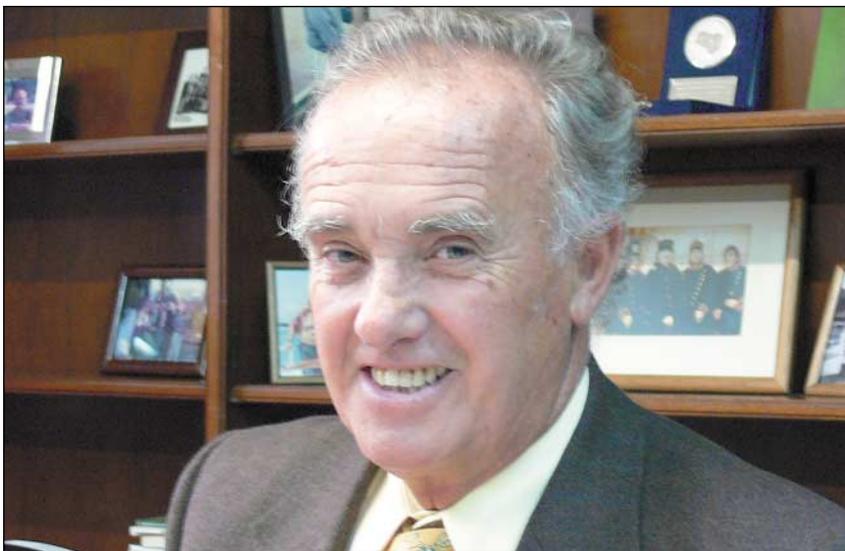
La Confederación Farmacéutica Argentina firmó un convenio con el Instituto Universitario Isalud para el desarrollo de un Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica. Pero este acuerdo, según lo informado por las autoridades de las dos instituciones, encuadra, además, futuras acciones “que potenciarán la interrelación entre las organizaciones y permitirá desarrollar numerosas actividades en forma conjunta tendientes a la mejora de la actividad farmacéutica”.

lidad no son aportados por las carreras de grado. Como consecuencia de esto, estas incumbencias farmacéuticas están siendo manejadas por otros profesionales, y no por el farmacéutico. Este postgrado profundizará en áreas del saber vinculadas a Economía, Epidemiología, Farmacoeconomía, Derecho Farmacéutico, Gestión, poniendo especial énfasis en transferir herramientas de trabajo y saberes específicos de la auditoría farmacéutica.”

El curso, que permitirá obtener puntaje para la recertificación, será dictado por profe-

to. Se ha desarrollado un programa que pretende aportar conocimientos y experiencia para recuperar esta función que actualmente se comparte con otros profesionales y potenciar este área de actividad en la profesión farmacéutica.”

Estructurado en modalidad intensiva presencial, el curso se organizará durante el año en 10 encuentros de dos días para facilitar la participación de profesionales del interior. Cada clase durará 8 horas, de manera que la carga horaria del curso será de 160 horas presenciales. También tendrá una carga horaria no presencial que estará definida por trabajos prácticos, material de lectura que cada docente incorpore a los temas a dictarse y otras actividades como foros, chat y consultas, que se podrán realizar a través del Campus Virtual de ISALUD. El rector adelanta que los temas que compondrán la curricula evolucionarán de lo general a lo particular, “partiendo de la conformación de un sistema de salud fragmentado, como el nuestro, tratando luego temas más puntuales como los costos farmacéuticos, contratos, prestaciones, servicios farmacéuticos, entre otros, para finalizar profundizando los temas de Auditoría.” Según aseguraron las autoridades de ambas instituciones, “este convenio firmado entre la COFA e ISALUD abre una infinita posibilidad de desarrollo de acciones conjuntas que van desde cursos, congresos, mesas redondas, promoción de temas específicos, hasta investigaciones conjuntas, sin descartar otras vías de acción que excedan lo netamente farmacéutico, como podrían ser actividades culturales o sociales”. Además, aunque aun no se evaluó la alternativa de realizar cursos en el interior del país, el Dr. Puppo afirma que “es una característica de ambas instituciones desarrollar actividades dentro y fuera de la Argentina, la COFA por su carácter federal e ISALUD por su vocación de difundir el conocimiento.” 



Dr. Rubén Puppo, rector del Instituto Isalud

Según explica el Dr. Rubén Puppo, rector del Instituto Isalud, “la iniciativa de desarrollar un postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica surgió de la importancia que en los últimos años ha adquirido la gestión y el gerenciamiento del fármaco, dado el alto impacto que la farmacoterapia tiene sobre los costos y los sistemas de salud. El farmacéutico es, por definición, el especialista en el medicamento y por lo tanto, debe cumplir un rol fundamental en esta temática, para lo cual debe disponer de conocimientos y habilidades que en la actua-

sionales con una vasta trayectoria en el tema. La dirección estará a cargo de la Farm. Estela Izquierdo, quien contará con un Consejo Asesor integrado por el Farm. Manuel Limeres, la Lic. Catalina de la Puente y el presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina, Dr. Carlos Alberto Fernández. Estará dirigido a farmacéuticos que se desempeñan tanto en el sector privado como en el público y en el de la Seguridad Social. “Hoy la auditoría farmacéutica se ha transformado en un instrumento necesario para la gestión del medicamen-



El ejercicio de la profesión farmacéutica en Formosa

Formosa es una provincia muy especial porque la frontera con Paraguay genera una circunstancia particular para la actividad farmacéutica. Clorinda está frente a la ciudad de Asunción”, explica el Farm. Humberto Guardia López, Presidente de la Federación Farmacéutica de Formosa. “Por esta razón, el comercio depende de la situación cambiaria, ya que los medicamentos son los mismos.”

-¿Usted se refiere a que existe contrabando de medicamentos?

-No, no es contrabando. Un paciente con una receta, si el fármaco es más barato en Paraguay, cruza y lo compra. Esto sucede al revés si el medicamento es más barato en la Argentina. En el caso de los medicamentos oncológicos hay mucha diferencia. Los laboratorios proveedores en Latinoamérica son los mismos. Esta situación genera, en algunas épocas, una mejoría para las farmacias instaladas en la frontera.

-Continuando con el tema de la frontera, hay un gran mercado de productos falsificados en Paraguay. ¿Han pasado medicamentos de este tipo a Formosa?

-Sí. Tanto la piratería, los laboratorios clandestinos, incluso argentinos, que hacen el círculo vía Paraguay y vuelven a ingresar al país, medicamentos sobre-rotulados, con modificaciones en la fecha de vencimiento, todo eso exige un contralor y responsabilidad de los farmacéuticos de no adquirirlos y no entregarlos a los pacientes una vez que los tienen en sus locales. Pero hay un mercado muy especial, que es el mercado popular de medicamentos que ingresan por el contrabando, por los pasos fronterizos, y

La organización de la actividad farmacéutica en la frontera con Paraguay, la unión institucional de las provincias del Norte, el nivel educativo y la falta de vocación de los jóvenes por seguir la carrera de Farmacia, son algunos de los temas sobre los que reflexiona el Farm. Humberto Guardia López, Presidente de la Federación Farmacéutica de Formosa, en esta entrevista.

El dirigente, próximo a cumplir 50 años de carrera, advierte sobre la falta de previsión en la capacitación en nuevas tecnologías, que en poco tiempo llegarán a las farmacias argentinas.

son vendidos en las calles, en los kioscos. En el caso de Formosa hay un mercado que vende productos extranjeros, sobre todo de Brasil y Paraguay, e incluso de Asia. Hemos llevado a lo largo de muchos años una campaña permanente para evitar la comercialización de medicamentos que han ingresado por esa vía, que son legales en su país, pero fueron introducidos en forma ilegal en nuestro territorio. A través de estas campañas hemos logrado reducir prácticamente a un 10% la penetración de ese tipo de medicamentos. No obstante, pasa lo siguiente: en Formosa hay mucha población

de origen paraguayo, que se ha habituado a comprar en las ferias medicamentos fitoterápicos, jarabe para la tos, o para tratamiento del dolor de espalda, para el reuma. Eso no representa un impacto económico, pero sí pueden ocasionar un impacto en la salud porque no tienen acción terapéutica o su acción es contraproducente. Un ejemplo de droga que se comercializa en forma ilegal es la dipirona, que ha sido en toda Latinoamérica el caballito de batalla para el contrabando y la piratería. Es una de las cuestiones que nos obligan a estar permanentemente alertas. La ANMAT no tiene jurisdicción en las calles, ni en los kioscos, en los supermercados y otros comercios, salvo en las farmacias, pero es allí donde se vende legalmente. Las autoridades sanitarias provinciales tampoco tienen poder de policía. No pueden actuar directamente sancionando o impidiendo la venta callejera o en lugares ilegales. Felizmente, por acuerdos que hemos ido estableciendo a lo largo de varios años, las municipalidades, que se pueden arrojar el poder de policía, pueden hacer las inspecciones o hacer caducar la habilitación cuando se expenden medicamentos en un local que no está habilitado para ello.

-¿Se cumplen efectivamente las ordenanzas?

-Han tenido mucha efectividad. Por intermedio de la Dirección de Bromatología y Saneamiento de las municipalidades se ha conseguido bajar a niveles exigüos esas ventas y que no impacten negativamente en la salud de la población. Por épocas aumenta un poco ese comercio, pero luego vuelve a bajar.

Otra actividad muy importante en la que actúan las municipalidades, es en el expendio ilegal de psicotrópicos, sobre todo en locales bailables, donde causan un gran perjuicio a la juventud. Se ha instituido que la municipalidad, por intermedio de los tribunales de faltas, tiene jurisdicción directa sobre estos lugares, sobre todas las drogas, tanto psicotrópicas como con el alcohol.

La organización del sistema

En Formosa, la ciudad capital es la que nuclea la mayor cantidad de farmacias instaladas. Allí existe una única red de farmacias que se extiende también en las provincias del Noreste y el Norte. Fuera de la capital provincial y Clorinda –las ciudades más importantes-, solo en tres pequeñas poblaciones del interior hay farmacias instaladas. De acuerdo a lo que informa el Presidente de la Federación, hay aproximadamente 240 farmacéuticos en ejercicio en la provincia. El 80% de ellos están en la oficina de farmacia. El resto ejerce en las farmacias hospitalarias y en la actividad académica. *“Está cubierta totalmente la necesidad de profesionales en la provincia. Y es más, ha habido un ingreso importan-*

te -casi un 10%- de farmacéuticos provenientes de Paraguay, graduados allá con reválida de sus títulos en la Argentina.”

En cuanto a la organización del trabajo en las oficinas de farmacia, el dirigente indica que *“en lo que hace al aprovisionamiento, el tránsito es permanente; se realiza 3 o 4 veces en el día, por la distancia -170 km- del centro de distribución. En general el medicamento está en la farmacia dentro de las 24 horas para asistir al paciente”.*

-¿Eso sucede también en el caso de medicamentos para el tratamiento de enfermedades de bajo costo y alta incidencia?

-No, porque hay algunas farmacias que han tomado la dedicación exclusiva de medicamentos oncológicos. Pero el mayor proveedor de oncológicos es el Instituto Provincial de Seguridad Social. En Formosa, un 60 o 70% de la población está asistida por el servicio social provincial, que tiene farmacias propias. Y no tiene contratos con las farmacias privadas, salvo en los casos en que, por no contar con el stock suficiente, deriva. Pero son casos muy excepcionales. Otras Obras Sociales también proveen en forma directa. La far-

macia bancaria, por ejemplo, tiene sucursales en Formosa, Chaco y Corrientes. Esta farmacia se generó después de la salida de los Servicios Sociales bancarios. Tiene una prestación universal y linda un poco el aspecto no ético ya que sabemos que atiende a gente que no está afiliada.

-¿Ustedes, como Federación, tomaron alguna medida al respecto?

-No, ya que están más o menos circunscriptos.

-¿Hay otras redes en la región?

-Hay una red muy grande en el Norte, con 70 farmacias en Misiones, Chaco, Formosa, norte de Santa Fé, Tucumán, Salta, Jujuy e incluso también en Buenos Aires, Farmar. En el caso de Formosa, todos los farmacéuticos, e incluso las farmacias, que son cinco, facturan por intermedio de nuestra institución, lo cual hace que la Cámara de Farmacias esté limitada a muy poquitos establecimientos de grupos económicos privados que no tienen aporte de farmacéuticos como propietarios. Igualmente, en general nos llevamos muy bien entre todos.

-¿La pertenencia de los farmacéuticos a la Federación es voluntaria?

-Es voluntaria, pero las farmacias tienen



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

que estar gremialmente adheridas para poder expedir los medicamentos a los beneficiarios de las Obras Sociales, a los efectos de la facturación. En el caso de los farmacéuticos, directores técnicos, tienen una muy buena disposición de incluirse en nuestra Federación por una razón muy sencilla: la institución dicta cursos de educación continuada, participa en congresos como el de COFA, las Olimpiadas, todo eso genera atractivo. Y tratamos de hacer participar a los jóvenes. Pero hay un freno: en nuestra profesión se exige la presencia permanente del farmacéutico en la farmacia, entonces los colegas disponen de poco tiempo para participar en las actividades.

-¿Cómo funcionan el PAMI y las Obras Sociales en la provincia?

-No hay ningún problema. Las farmacias de la red están incluidas dentro de la COFA. Todo el mecanismo está bien aceitado. No obstante, todas las provincias del Norte tenemos situaciones particulares, sobre todo por la dificultad para informarnos, porque no es lo mismo estar instalados en las grandes ciudades del centro del país como Santa Fé, Córdoba o Buenos Aires, que estar en el Norte, donde tenemos distintos aspectos tanto laborales, en cuanto a los empleados, como en los tiempos de financiación o de manejo con respecto al envío y retorno de la información. Esto hace que hayamos designado a delegados regionales que están en permanente contacto con la central de la Confederación para responder las consultas. Esta unión de Salta, Tucumán, Jujuy, Corrientes, Chaco y Formosa nos relaciona en forma permanente y estamos empeñados en tratar de que el Colegio de la provincia de Misiones se incorpore a nuestro grupo.

-En la provincia, ¿el farmacéutico está haciendo farmacovigilancia en su oficina de farmacia?

-Sí, sobre los medicamentos ilegítimos, la fecha de vencimiento, la cadena de frío.

-¿Y en cuanto a detección de efectos adversos?

-El paciente viene a la farmacia inmediatamente.

-¿Por qué el farmacéutico no es considerado parte del equipo de Salud?

-Yo pienso que quizás es porque la potestad del prescriptor anula o pretende anular la sugerencia de otros profesionales que integran el equipo. Esto ha generado, y sigue generando, muchas controversias. Solo en los hospitales hay una mayor concatenación de la actividad.

-Más allá de los médicos, ¿las autoridades sanitarias le dan el lugar al farmacéutico como parte integrante del

equipo de Salud en su provincia?

-Sí y no. En Formosa hay un laboratorio provincial que está en manos de farmacéuticos, pero el director es un médico. En la dirección de Fiscalización de la provincia, el director es un abogado. En los hospitales normalmente hay farmacéuticos a cargo de las farmacias, pero los niveles de jerarquía no exceden del tercer lugar. No llegan a ser jefes de servicio.

-¿En todos los lugares donde se expenden medicamentos en la provincia hay farmacéuticos?

-No, y ese es otro punto controvertido. Resulta que muchas clínicas han encontrado como un sostén económico el hecho de poner una farmacia y adquirir medicamentos en forma directa. Ocurre, por ejemplo, con los sueros, material quirúrgico y medicamentos inyectables. Esto se ha quitado a las farmacias privadas prácticamente en casi todo el país. Hemos perdido este suministro, que directamente lo comercializan los fabricantes a las clínicas. En nuestra provincia no se ha generado la obligatoriedad de que haya un farmacéutico en los sanatorios y clínicas privadas. No hay farmacéuticos en algunas de las Obras Sociales que tienen farmacia, pero sí en la farmacia provincial.

-¿La Federación está trabajando en una legislación que normatice esto?

-No hay legislación. Nuestra provincia ha aceptado las legislaciones nacionales.

-¿Cómo está funcionando el programa Remediar en Formosa?

-Hay varios programas de suministro de medicamentos: programas maternos, para la tercera edad, hay programas provinciales, etc.

-¿Siempre con dispensación fuera de la farmacia?

-Sí. Igualmente entendemos que no puede haber un farmacéutico en una población de mil habitantes, donde lo único que hay es un centro de Salud. La provincia tiene un centro de abastecimiento que genera esa distribución, en el cual hay farmacéuticos que son los responsables.

-¿Dónde se forman los farmacéuticos de la región?

-La Facultad de Ciencias Agrarias, en la localidad de Roque Sáenz Peña, en el centro de la provincia del Chaco, tiene una Escuela de Farmacia y desarrolla la currícula necesaria para obtener el título de Farmacéutico. Gran parte de los colegas provienen de ese lugar, sobre todo los jóvenes, porque la Escuela no tiene muchos años. No obstante, otros colegas se graduaron en Tucumán, Rosario y Córdoba.

-No sé si Ud. tuvo oportunidad de

evaluar el nivel educativo de esas casas de estudio...

-Es un punto controvertido. Yo llevo casi 50 años de profesión. Me gradué en la UBA. Era otra la intención del farmacéutico en ese entonces. Nosotros salíamos a producir medicamentos. Hoy en día el farmacéutico sale para entregarlos. Y responsabilizarse de lo que está entregando. Yo veo algunas falencias en la currícula de las facultades en cuanto a atención farmacéutica. Y el otro aspecto donde noto una falta es en la formación en farmacoeconomía. Hay pautas del conocimiento económico que son aplicables todos los días en un local de farmacia. Y generalmente es el freno para enfrentar el ejercicio profesional en la farmacia comunitaria, cuando un joven encuentra que le faltan los conocimientos como para meterse en el mundo de los negocios, que es muy complejo. Esto exigiría que dentro de la currícula se incluyan esos conocimientos.

A mí me gustaría que se generaran más vocaciones por nuestra profesión, no solamente en cuanto al ejercicio en la farmacia comunitaria y la farmacia hospitalaria, sino también otras ramas como el control de alimentos, la industria farmacéutica, generando nuevas posibilidades de actividad. Ese es un punto que nuestras facultades de Farmacia deben ir gestando: las especialidades, para darles a los colegas los instrumentos y la capacitación suficiente para poder superarse. Constantemente aparecen nuevas tecnologías. Por ejemplo, la nanotecnología es un desafío científico sobre el cual debemos estar al tanto. Será un cambio trascendente que modificará todos los conocimientos. Ya muchos colegas no han podido recibir conocimientos biotecnológicos en las aulas. Y la nanotecnología está en la puerta. En pocos años vamos a tener una gama de instrumentos terapéuticos que van a tener que pasar por las farmacias. Yo pienso que en esto estamos atrasados. Es un desafío para nuestras facultades.

-¿Y más allá de los estudiantes de Farmacia, los farmacéuticos graduados van a tener la posibilidad, a través de las instituciones, de acercarse a esos conocimientos?

-La limitación es siempre el aspecto económico. Y hago una crítica a todos nosotros, que no hacemos el esfuerzo suficiente para tratar de superarnos constantemente y ponernos al nivel de los más importantes centros del conocimiento mundial. Siempre estamos un poco atrás; no se estimula el conocimiento de nuestros profesionales, de nuestros estudiantes, para lograr un paso más hacia la superación. 

El medicamento en la Seguridad Social y el Programa Remediar

El 28 de marzo se realizó en el Hotel Panamericano de la ciudad de Buenos Aires la reunión de comisiones técnicas permanentes de la Organización Iberoamericana de la Seguridad Social (OISS). La COFA participó, representada por el Farm. Ricardo Aizcorbe, en el panel "La Política de Medicamentos en la Seguridad Social en Argentina, que compartió con el Dr. Manuel Limeres, Interventor de la ANMAT, la Dra. Susana Elordi, coordinadora del Programa Remediar y el Dr. Néstor Vázquez, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud. Durante las disertaciones, el Farm. Aizcorbe denunció las prácticas que realizan algunas Obras Sociales para impedir el acceso a los medicamentos, como la contratación de redes insuficientes de farmacias, jugando a la "receta caída"; así como la negociación que hacen algunos Agentes del Seguro de Salud con los laboratorios para la realización de "tratamientos compartidos" por fuera del canal farmacéutico, o para recibir reembolsos a cambio del uso no racional del medicamento.

En la reunión de la Comisión Técnica Permanente de Prestaciones de Salud de la OISS, el Dr. Manuel Limeres, Interventor de la ANMAT, fue el primer expositor del panel organizado para analizar la "Política de Medicamentos en la Seguridad Social en Argentina". El funcionario rememoró el origen de la actual política de medicamentos durante la crisis económica de 2001, y destacó la importancia de la función de la ANMAT dentro de esta política, "teniendo en cuenta que el aseguramiento de la calidad de los medicamentos resulta sustancial para sostener la prescripción por nombre genérico que implica sustituir un medicamento por otro". En este contexto, el Dr. Limeres explicó las razones por las cuales en la Argentina se están exigiendo las normas GMP 2003. "La ANMAT existe, entre otras cosas, porque éste es un país que tiene industria. Esa industria tiene que estar capacitada para poder competir, para poder exportar y para poder proveer al mercado interno con los estándares de calidad internacional." El interventor del organismo se refirió también a la exigencia de pruebas de bioequivalencia y biodisponibilidad, que "en la Argentina, se toman como un requisito más de calidad y no como ocurre en otros países en donde la bioequivalencia es otra barrera para entrar al negocio, una barrera técnica para que el labora-

torio que tiene desarrollados los estudios pueda estar y los otros no. Nosotros queremos ser claros con esto: la bioequivalencia se le exige a los medicamentos genéricos en todo el mundo. En nuestro país la exigimos por el concepto de alto riesgo sanitario. De acuerdo al riesgo que la molécula tiene, es que se le van exigiendo estudios de bioequivalencia. Y, por otra parte, se le exigen a todos los medicamentos antirretrovirales. Pero quiero que recordemos esto: cuando los países desarrollados, con alta permanencia de los criterios de propiedad intelectual y protección de patente, luego de vencido el régimen de patentes, tuvieron que desarrollar un mercado de medicamentos genéricos, en ese momento no existían los estudios de bioequivalencia. Cuando los países en desarrollo comenzamos a crear nuestro mercado de medicamentos genéricos, la exigencia de esos países centrales es que hagamos los estudios de bioequivalencia que ellos ya vienen haciendo hace años. Este es un concepto. No digo que no sirvan estos estudios. Acá se hacen, se exigen, pero con un criterio de calidad, de riesgo sanitario que implica cada una de las moléculas." A continuación, el funcionario informó que la tarea en la que actualmente está embarcado el gobierno en cuanto a la política de medicamentos es "la elaboración de un proyecto de ley de medica-

mentos adecuada a los tiempos que vivimos, ya que la ley que está vigente data del año 1964. Esta nueva ley será abarcativa: contemplará las terapias celulares, la terapia génica, el desarrollo de los ensayos clínicos, la farmacopea, entre otros temas. Probablemente este año ya estén fijados los aspectos netamente técnicos de los criterios de aprobación de medicamentos."

La atención pública con padrón nominado

La Dra. Susana Elordi, coordinadora de los programas de Reforma de la Atención Primaria de la Salud (PROAPS) y Remediar, presentó, en el marco de la jornada de OISS, un nuevo aspecto del Programa Remediar, que calificó como la evolución "de una política paliativa a una política sanitaria".

La funcionaria informó que mensualmente se entregan 12.500 botiquines en 6.259 centros de atención primaria distribuidos en todo el país, donde cada mes se generan 5 millones de consultas y 1.765.968 recetas. Desde el inicio del programa en 2002 hasta marzo de este año, hay una cantidad de 140 millones de tratamientos entregados. Y afirmó: "Hoy el programa Remediar cuesta menos de 2 dólares por habitante por año".

Pero simultáneamente a la provisión de

medicamentos, el programa fue generando en estos años una gran cantidad de información a través de la documentación que generan los efectores. Por lo que, superada la emergencia, se pudo crear una base de datos que permitió la elaboración de trabajos para evaluar el uso de los medicamentos, mediante el análisis y estudio de las recetas. En un periodo de 12 meses se realizaron un total de casi 15 millones de recetas. En ellas se han detectado subdiagnósticos, subutilización de tratamientos efectivos, variabilidad de la práctica clínica y estilos de prácticas clínicas diferentes. Estas son todas líneas de trabajo posibles de investigación.

Según informó la funcionaria, en esta nueva etapa se está trabajando en la gestión de los pacientes: se pasó de analizar la receta a analizar al beneficiario. *“Una de las metas del Plan Federal de Salud es lograr obtener en el sector público un padrón nominado de beneficiarios. Hoy el Programa Remediar cuenta con su padrón por patología. Ahora estamos en la etapa de gestión. Ya contamos con un padrón nominado, por patología, identificados los pacientes con tratamientos efectivos y a su vez, la repitencia o abandono de tratamientos. Esta es una información importante, ya que uno de los graves problemas de los pacientes crónicos es la falta de adhesión a los tratamientos -sabemos que sólo el 30% de los pacientes crónicos tiene continuidad-, con las graves consecuencias que esto tiene para su salud”.*

La Dra. Elordi destacó que *“los recursos de Salud son limitados, con lo cual, obviamente tenemos que trabajar sobre la gestión”*, y señaló la importancia del seguimiento de los pacientes crónicos, teniendo en cuenta que es una población que está en aumento en el mundo. *“Fíjense los estragos que pueden causar estas patologías si no se gestionan adecuadamente: el 60% de las muertes en los países desarrollados se deben a estas patologías. Por lo menos el 50% de la población sufre una enfermedad crónica. Para el 2020, dice la OMS, que las patologías crónicas serían responsables del 80% de las muertes, con lo cual hoy es el momento de trabajar sobre ellas.”*

La Dra. Elordi afirmó finalmente que *“la información que se obtiene a través del Remediar permite conocer la distribución geográfica y etárea de los enfermos crónicos y analizar la brecha entre los diagnósticos, las prescripciones y la*

evidencia disponible para analizar el uso inadecuado de los medicamentos, minimizar los efectos adversos y poder hacer acciones de vigilancia epidemiológica conjuntamente con las provincias y los municipios. Por todo esto, el Programa Remediar está pasando de una política paliativa hacia una política sanitaria, a través de una adecuada gestión sanitaria y clínica.”

Incumplimiento de regulaciones y uso no racional de los medicamentos por parte de algunas Obras Sociales

Al tomar la palabra, el Farm. Ricardo Aizcorbe, miembro del Consejo Directivo de la Confederación Farmacéutica Argentina, planteó que hoy en la Argentina el medicamento no es considerado un bien social sino un bien económico. *“Todavía hay ciudadanos que no pueden acceder al medicamento. Para que vuelva a ser un bien social no solamente se requiere un trabajo de las organizaciones del área Salud ni de algunos políticos, sino que debe ser un trabajo conjunto de toda la sociedad.”* El dirigente describió a continuación la situación del medicamento en la Argentina: *“La sociedad subestima los riesgos de su uso inadecuado. Se ha hecho carne en la sociedad que el medicamento es prácticamente una golosina, que no es un veneno a dosis atenuadas y que además cura todo. También se desconocen los daños y muertes por iatrogenia y hay una falta de reportes de internaciones por mal uso y, por lo tanto, desconocimiento del público. Realmente hay muy poca información estadística sobre el tema en la Argentina.*

Hay también una desvalorización del rol de la farmacia. Realmente no se tiene el concepto de la Farmacia como un centro de Salud, sino como un almacén de depósito de medicamentos. Y también hay una desvalorización del farmacéutico como garante del uso del medicamento, a pesar de que es un profesional que al Estado le cuesta 35.000 dólares formar.

En cuanto a la Seguridad Social, vemos Obras Sociales que contratan redes insuficientes de farmacias, con lo cual se pierde la accesibilidad. Muchos Agentes del Seguro de Salud juegan a la “receta caída”, con lo cual el paciente termina sin comprar el medicamento o lo tiene que pagar totalmente de su bolsillo.

Por otra parte, está funcionando un sis-

tema ilegal de entrega domiciliaria o en las oficinas de algunas Obras Sociales. Hay incumplimiento de las regulaciones y la cantidad de principios activos en la cobertura y lo que también nos preocupa, es que hay Obras Sociales que negocian directamente con los laboratorios para recibir reembolsos a cambio del uso no racional del medicamento”.



Farm. Ricardo Aizcorbe, miembro del Consejo Directivo de la Confederación Farmacéutica Argentina

El Farm. Aizcorbe expuso también los problemas que observa la Confederación en los estados municipales, provinciales y nacional: *“Vemos que hay controles insuficientes o ausentes del canal no farmacéutico; existe una legislación permisiva de venta fuera de las farmacias, como consecuencia de la desregulación del año '92. Esta desregulación, que permitió la venta de medicamentos de venta libre fuera de la farmacia, en realidad les abrió la puerta a la venta de medicamentos con receta y, en algunos casos, lo que es más grave, se están vendiendo psicofármacos en kioscos y supermercados.*

Por otra parte, están faltando políticas regulatorias de la actividad farmacéutica.

Hay una falta de control de precio en algunos productos especiales, en particular aquellos sin alternativa farmacéutica. También vemos que hay una baja inversión en campañas de educación para la Salud.

En cuanto al Programa Remediar, al que se refirió la Dra. Elordi, consideramos que ha sido un programa excelente que le ha brindado acceso a la población. Pero creemos necesario que se incorpo-

re a los farmacéuticos.

Por otra parte, vemos que no hay una política en el tema de la venta de fármacos por internet. Ni siquiera hay una legislación en la Argentina que nos diga cómo nos vamos a manejar con esto. Y por otra parte, nos enfrentamos al problema cada vez más grave de los medicamentos ilegítimos. Hace poco tiempo, el interventor de la ANMAT afirmó que el 7% de la venta de medicamentos fuera de la farmacia son ilegítimos.”

El dirigente se refirió luego al aporte que está haciendo la Confederación Farmacéutica Argentina en pos de la calidad de la atención de los pacientes y el uso racional de los medicamentos:

“Hace ya diez años que venimos trabajando en la capacitación continua de los farmacéuticos. Somos la única profesión que ha generado, por voluntad, una certificación y recertificación. Hemos presentado nuestro Comité Nacional de Certificación al Ministerio para su aprobación y estamos trabajando en un programa de formación farmacéutica continua de la COFA y los Colegios de todo el país. Estamos desarrollando campañas de educación para la Salud desde las farmacias, en conjunto con el Estado y también en forma independiente. Asimismo, trabajamos con el Foro Farmacéutico de las Américas en un programa de Hipertensión Arterial y de diabetes. Estamos mejorando la tecnología y creemos –y esto lo decimos con absoluta seguridad- que hoy podemos ser la mejor red tecnológica que tiene el sector Salud. Las farmacias están informatizadas y además conectadas en una red de validación on line, con lo cual creemos que estamos en mejores condiciones que otras profesiones del arte de curar.

Por otra parte, estamos trabajando en un programa de atención Farmacéutica, y estamos realizando acciones ante los organismos del Estado para mejorar la legislación vigente y actuación de los órganos de control sanitario”.

Propuestas

Finalmente, el Farm. Aizcorbe enumeró una serie de propuestas que la COFA hizo al gobierno para trabajar en conjunto, en el área de promoción y prevención de la Salud: “campañas sobre el uso del medicamento, riesgos y precauciones. Advertencias sobre el peligro del canal no farmacéutico y prevención de enfermedades que demanden cambios

Prestaciones de salud en la Seguridad Social de los países de América del Sur

En el marco de la reunión de las Comisiones Técnicas Permanentes de la OISS, que se desarrolló desde el 28 hasta el 30 de marzo en el Hotel Panamericano de la ciudad de Buenos Aires, las ponencias de la Comisión de Prestaciones de Salud fueron coordinadas por la Lic. Graciela Asorey, Rubén Marano, la Lic. Alejandra Ongaro y el Dr. Jorge Bettini.

Además del panel sobre la Política de Medicamentos en la Seguridad Social (desarrollado en la nota principal), se organizó una mesa redonda para tratar las reformas regionales, de la que participaron el Dr. Rubén Torres (OPS Uruguay), quien abordó el tema “Uruguay, hacia el Sistema Nacional de Salud”, del que también participó el Dr. Ernesto Murro, Presidente del Banco de Previsión Social – BPS. Luego, el Dr. Simón Bolívar Valbuena, de la Superintendencia Nacional de Salud expuso el tema “Colombia: Regulación, Control y Vigilancia en Salud”. El Dr. Marcus Quito, del Ministerio de Salud de Brasil, se refirió a la organización de un Sistema Universal de Salud en ese país, mientras que los Dres. Manuel Hinostroza Palma, Superintendente de Salud de Chile, y Erika Díaz, fiscal del FONASA, trataron los avances de la reforma chilena del Sistema de Salud. Durante el evento también se dictó una conferencia sobre Cobertura de Enfermedades Catastróficas; el Dr. Luciano Di Césare, Subdirector Ejecutivo del PAMI expuso sobre Gestión enfocada al Beneficiario y su cobertura. Otras disertaciones trataron las innovaciones tecnológicas para la salud: historias clínicas electrónicas, la protección de Bases de datos (habeas data), entre otros temas. Paralelamente, en el área temática “Impacto de las adicciones en los Sistemas de Salud de la Seguridad Social”, se desarrolló una conferencia sobre el Tabaquismo, cuyo ponente fue el Dr. Andrés Leibovich, Subsecretario de Promoción y Prevención de la Salud del Ministerio de Salud de la Nación, y una mesa redonda sobre la experiencia en la Seguridad Social en Argentina, cuyos disertantes fueron el Dr. José Ramón Granero, titular de la Secretaría de Lucha contra la Drogadicción y el Narcotráfico (SEDRONAR) y el Dr. Rubén Marano, Gerente General de la Obra Social de Empresarios, Profesionales y Monotributistas (OSPEDYM).

de hábitos como hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo y diabetes, alcoholismo y tabaquismo.” Asimismo, expresó su apoyo a lo señalado por el Dr. Limeres sobre la necesidad de actualizar la legislación. “Compartimos la propuesta del Ministerio en este sentido y nos parece que esta propuesta debería incluir la eliminación del canal no farmacéutico, la regulación de la actividad farmacéutica acorde con la actualización científica, las novedades terapéuticas, las incumbencias del farmacéutico y regular la instalación de farmacias para la distribución racional y defensa de la ecuación económica. Debe haber decomiso de fármacos robados de origen desconocido, con adecuados canales de denuncia y prohibición de la entrega domiciliaria de fármacos.

Además creemos que esta ley debería tener una mejora en la fiscalización en una coordinación con todos los niveles

de participación, tanto los Colegios como las autoridades nacionales, provinciales y municipales. Creemos que esta ley también debería ofrecer garantías sanitarias en la fórmula magistral y preparados, en los medicamentos especiales, las vacunas, medicamentos de origen humano, medicamentos de terapias avanzadas, en radiofármacos, sustancias psicoactivas con potencial adictivo, en los medicamentos a base de plantas medicinales, en los gases medicinales, en medios de contraste y productos sanitarios o de parafarmacia. También creemos que fundamentalmente todos los medicamentos en su autorización deberían garantizar eficacia, seguridad, calidad, identificación y fundamentalmente información.

En síntesis, creemos que para complementar la política de medicamentos, en la Argentina, debería haber prescripción exclusivamente por médicos y odontó-

logos, dispensación exclusivamente por farmacéuticos, un Formulario Terapéutico que existe pero que debe aplicarse, un uso racional del medicamento, trazabilidad, supervisión por parte del Estado del precio de los medicamentos y control y fiscalizaciones más fuertes.”

Cobertura de medicamentos en la Seguridad Social

El Dr. Néstor Vázquez, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud, comenzó su disertación informando las cifras de cobertura de la Seguridad Social para luego comentar la situación actual del sector, lo que dio pie al anuncio de la próxima integración de todo el sistema para la cobertura de patologías de alto costo.

“El Sistema de Seguridad Social cubre actualmente a más de 14 millones de personas. En las enfermedades de alto costo y patologías crónicas se invierten aproximadamente 500 millones de pesos por año. Al resto de las enfermedades, las incidencias temporales, las enfermedades agudas, las agudizaciones o incidencias de las enfermedades crónicas, que tienen una cobertura del 40%, se destinan aproximadamente 1.000 millones por año. El costo de los medicamentos en la Seguridad Social para estas 14 millones de personas está en alrededor de 1.700 millones de pesos.” El Dr. Vázquez planteó, sin embargo, que aunque la población de la Seguridad Social está cubierta y en este momento el subsector “está bien”, el desafío es lograr la equidad de todo el sistema de Salud, “porque cada vez que aumentamos la cobertura en el sector de las Obras Sociales nacionales, lo que estamos haciendo es aumentar la inequidad. Cuanto más tiene el sector de las Obras Sociales nacionales, la Medicina Prepaga, el PAMI, cada vez tiene menos el resto de la población. ¿Qué quiero decir con esto? Nosotros estamos aumentando el ingreso de X molécula nueva de última generación al PMO y sus moléculas combinadas, que el sistema puede financiar perfectamente, pero el resto de la gente que está cubierta por programas provinciales o nacionales no puede acceder a esta cobertura. Entonces, ¿cuál es nuestro proyecto? En esto está vinculada la COFA también. Nosotros estamos trabajando en dos proyectos de vinculación y uso racional. Tienen que ver con la generalización de la cobertura. Nosotros

creemos que nuestro sistema es lo suficientemente sano como para poder ir absorbiendo al resto de los sistemas y ayudándolos a dar lo que hoy no pueden dar, mejorando la accesibilidad en todos los sectores. Por ello planteamos la integración del sistema para la cobertura de todos los habitantes en el transcurso de 10 años. Ya hemos hecho los primeros trabajos, vinculándonos con las Obras Sociales provinciales, con la COSSPRA y con el PAMI para lograr la integración. Y uno de los primeros pasos es la integración a través de sistemas y medicamentos. Estamos trabajando con el sistema informático de la CUBRA, que nos permite en tiempo real saber qué consume cada beneficiario. Actualmente estamos haciendo las pruebas piloto, para incorporar a los prestadores, será una obligación más para los que estén inscriptos en el regis-

Dr. Néstor Vázquez,
Gerente General
de la SSS:

**“Planteamos
la integración
del sistema para
la cobertura integral
de todos los habitantes
en el transcurso
de 10 años.”**

tro de prestadores el tener la conexión informática para brindar datos de los consumos. Con esa información más la vinculación que vamos a hacer con la COFA, con quienes también hemos empezado a trabajar, vamos a saber qué análisis se hace y cuál es la medicación que recibe el paciente. Esto nos va a permitir rápidamente verificar la racionalidad de los tratamientos e invertir mejor el dinero. Pero esto no es todo. También lo estamos haciendo con los pacientes internados, lo que nos va a permitir saber de qué se enferma y de qué se muere la gente.

En realidad, nosotros sabemos que gastamos dinero en medicamentos, sabemos que tenemos legislación como para garantizar cobertura, sabemos que mucha gente está bien atendida, pero no sabemos la verdad. Y lo que nosotros queremos saber es, casual-

mente, la verdad. Entonces estos procesos de integración y vinculación nos van a permitir mejorar nuestro conocimiento del sistema e invertir mejor el dinero e integrar a los otros sectores. Porque en realidad esto es profundamente injusto, incluso dentro del sector de las Obras Sociales, porque los que más medicamentos consumen son los que tienen mejor nivel socio-cultural-económico. Digamos que el sector ABC1 consume 10 veces más que el último quintil socio-cultural y económico, aunque tenga el trabajo asegurado en la Argentina. Entonces esto, seguramente, no es racional. Seguramente nos estamos equivocando y fundamentalmente los que nos estamos equivocando somos los médicos, porque somos los prescriptores los principales culpables de lo que pasa con el medicamento en la Argentina. Cuando yo digo que se trabaja mal con un medicamento de alto costo como es el Factor 8, hay un prescriptor detrás. Cuando alguien receta el doble de dosis de Betaferón para el tratamiento de una esclerosis múltiple sin que eso tenga respaldo científico, hay un prescriptor detrás. Entonces, tenemos que trabajar no solamente en el lugar donde se dispensan los medicamentos, sino donde se prescriben. Porque la iatrogenia no la produce el farmacéutico sino el médico cuando prescribe inadecuadamente.”

El Dr. Vázquez finalizó su exposición anunciando que “se está creando un módulo de atención del alto costo que integrará parcialmente a la Seguridad Social con las Obras Sociales provinciales y con las Obras Sociales fuera del sistema -FFAA, Congreso de la Nación, Poder Judicial, universidades nacionales, servicio penitenciario- para dar a todos una mayor posibilidad de compra, y lograr que todos los pacientes estén atendidos por igual.”

Medicamento: bien social vs. producto comercial

Consultado el Dr. Vázquez, en la ronda de preguntas luego de su discurso, sobre la consideración de los medicamentos como bien social o como negocio en la Seguridad Social, el funcionario opinó: “El medicamento como negocio y como entidad social terapéutica están muy vinculadas; es imposible desvincularlos. La institución “medicamento” tiene detrás una industria que es la segun-

da o tercera industria lícita en facturación en el mundo y esto hace que la gente gane plata. Es imposible que no haya detrás un comercio. Porque si las empresas fabricantes no ganan plata, no van a invertir y no vamos a tener nuevas moléculas. Lo que tenemos que regular mejor es para que haya un uso racional. Y para que tengan una rentabilidad adecuada y no una rentabilidad inadecuada.

Pero también tenemos una historia en esto, no nacimos hoy. La ley Oñativia es del '64 y fue parte de la caída del gobierno más democrático y progresista que tuvo la Argentina hasta la llegada de Kirchner, que fue el gobierno del Dr. Illia. No es fácil hacer leyes de política restrictiva contra las grandes corporaciones multinacionales."

El Dr. Mario Luis Castelli, asesor de la COFA, pidió tomar la palabra para dar su opinión al respecto: "Los que estamos en el sector Salud tenemos que aprender algo respecto del medicamento: quien fabrica un medicamento, lo hace como podría también fabricar un televisor o un mueble. Es un pro-

ducto industrial. Quienes lo consumimos, aspiramos a que sea un bien social. Es decir, las empresas que fabrican los medicamentos, son muy pocas en el mundo y están en todos lados. Venden en Suecia, en Francia, en África, en la Argentina. Lo que ocurre es que son las sociedades donde esas empresas producen las que les ponen las pautas. Esto es lo que nosotros tenemos que aprender. La política de medicamentos genéricos fue un avance fenomenal. La desregulación del año '92 en medicamentos se hizo para que las empresas compitan. En la Argentina no cumplieron porque no teníamos una política de genéricos. La competencia dentro de la industria farmacéutica se da cuando el paciente deja de ser un objeto para transformarse en un sujeto. Es decir, cuando tiene capacidad de elección. Ahora, en la Argentina hay que dar un paso muy importante, que es que las Obras Sociales dejen de ser subsidiadas por la industria farmacéutica. Porque la industria farmacéutica al subsidiar a las Obras Sociales, está impidiendo el funcionamiento del genéri-

co. Es decir, las Obras Sociales por necesidad, están jugando a favor de la marca, en contra del genérico. Este es un tema de gran debate seguramente, que ha generado una crisis muy profunda, con un precio del medicamento que tiene poco que ver con la realidad. Por eso, cuando nosotros planteamos la necesidad de que en la futura Ley de Medicamentos aparezca el tema del precio y de la regulación por parte del Estado. Esto va a ser fundamental en el futuro. Los españoles la tienen en su ley. Ellos distinguen el control de precios en aquellos productos que el Estado tiene que pagar -no se olviden que los españoles tienen un Seguro Nacional de Salud, por lo tanto los productos que ellos reconocen son controlados por el Estado- y dejan que el precio sea libre en los productos mal llamados "de venta libre". Estas son observaciones que creo que todos tenemos que tener en cuenta para llegar a una política de medicamentos que apunte, por un lado, al uso racional - un tema que no es sencillo- y a un precio que sea el que corresponde." 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

El mercado de medicamentos ilegítimos en Jujuy

“La solución de esta situación requiere una política de Estado para todo el país”

Hay un gran mercado de medicamentos ilegítimos en la provincia; es vox populi, todo el mundo lo conoce y esta autoridad no tiene incumbencia –admite la Dra. Silvia Montenegro, Jefa del Departamento de Farmacia, dependiente del Ministerio de Salud de Jujuy-. “El Área de Salud está para trabajar sobre establecimientos habilitados y no sobre ferias, kioscos o almacenes, por lo que desde el año pasado se han realizado acciones conjuntas con algunos municipios”, explica la funcionaria, que reconoce también que “no existen estadísticas formales ni oficiales que estimen de forma real el porcentaje que puede ser atribuido al mercado ilegal de medicamentos en la provincia, no obstante el mercado existe y la provincia de Jujuy no está ajena a esa lamentable realidad nacional, denunciada por miembros de la COFA en diversas notas televisivas y gráficas nacionales.

Sin embargo, a mi entender, el porcentaje o valor numérico que ese mercado ilegítimo de medicamentos representa, es solamente relativo, ya que en rigor de verdad, el Estado y las instituciones deberíamos preocuparnos y ocuparnos para que no exista.

-¿Por qué el Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud no tiene facultades para actuar cuando se detecta la venta de medicamentos en canales de riesgo? ¿Cuál es el procedimiento que establecen las leyes? ¿Quién debe actuar?

-La legislación que se aplica en la provincia es la ley provincial 2795/67, que es adhesión textual de la Nacional 17.565.

La autoridad de aplicación para este caso es la Secretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la provincia, siendo el Departamento de Farmacia el organismo fiscalizador, y su alcance es en el ámbito sanitario, es decir, sobre establecimientos como laboratorios, farmacias, droguerías, botiquines, hospitales o centros asistenciales con prestaciones farmacéuticas, no teniendo ingerencia ni autoridad en kioscos, ferias y/o cualquier otro comercio o establecimiento fuera del ámbito sanitario, correspondiéndole al muni-

La Dra. Silvia Montenegro, Jefa del Departamento de Farmacia del Ministerio de Salud de Jujuy, entrevistada por Correo Farmacéutico, analiza la situación del mercado de medicamentos ilegítimos en la provincia y desapruueba la comercialización de fármacos de venta libre a través de canales de riesgo.

Afirma que incluso inspectores del programa de Pesquisa de la ANMAT pudieron comprobar personalmente la venta de medicamentos en ferias.



cipio, la fiscalización en la limitación de los comercios a los rubros declarados. Un almacén no puede declarar que vende medicamentos porque no está habilitado para hacerlo, como una farmacia no está habilitada para vender embutidos y en tal caso, la autoridad sanitaria estaría facultada para su decomiso, ya que lo que habilitó, es una farmacia destinada a la venta de especialidades medicinales, permitiendo anexas perfumería y elementos de la higiene personal, tal cual lo dispone la ley.

-Si, como Ud. afirma en una nota publicada en el diario Jujuy al Día, es “vox populi” la existencia de un gran mercado de medicamentos ilegítimos en la provincia, ¿por qué no se ha hecho nada al respecto hasta ahora? ¿Cuáles son las dificultades que les impiden a las autoridades provinciales terminar con esta situación?

-El Departamento Provincial de Farmacia de la Provincia de Jujuy, no se ha mantenido al margen ni ha sido espectador de esta preocupante situación, por el contrario, ha realizado gestiones de oficio, constituyéndose en querellante en una causa por la venta de medicamentos en ferias mayoristas, con intervención de la Escribanía de Gobierno, Fiscalía de la Provincia, conforme al Expediente N° 0710-00463 del año 2003.

Igualmente, se ha dado conocimiento a la ANMAT a través de los inspectores de Pesquisa de Medicamentos, que lo han podido comprobar personalmente en sus visitas a la provincia; es decir que acá, en Jujuy, y en el país existe el problema. Nadie debe sorprenderse y la solución no es patrimonio ni responsabilidad exclusiva de la autoridad sanitaria local, esto requiere una POLITICA DE ESTADO para el país.

-¿El gobierno está implementando o planificando alguna campaña de concientización sobre este tema? Si es así, ¿se convocó a las entidades representativas de los farmacéuticos?

-Las entidades profesionales que nuclean a los farmacéuticos -Colegio y Consejo de Farmacéuticos en Jujuy-, conocen perfectamente la situación y de hecho hemos participado en reuniones con au-

toridades municipales de distintas ciudades de la provincia para buscar una solución conjunta de cooperación, y así minimizar esta problemática. Obviamente, esto requiere continuidad y sostenimiento de la decisión de erradicar los medicamentos de venta bajo receta (generalmente antiinflamatorios, antiespasmódicos de uso masivo) fuera de la farmacia, aunque los medicamentos de venta libre también deberían ser patrimonio de la farmacia, ya que en realidad, no debe existir venta sin receta de medicamentos, aún en la farmacia, a no ser que sea de venta libre, conforme lo prescribe la ley, ESTO EN LA PRACTICA NO SE CUMPLE.

-¿Se están haciendo estadísticas desde el Ministerio público en cuanto al uso no racional de los medicamentos (ej.: abuso de ansiolíticos, antidepresivos, resistencia por mala utilización de antibióticos, casos de intoxicación en niños, efectos adversos, etc.)?

-No hay un programa de estadística sobre uso racional de medicamentos, pero sí capacitación y concientización sobre el tema. Hemos venido organizando desde el Estado distintas acciones tendientes a promover el uso racional de medicamentos, te-

ma del que no se puede hablar sin comprender que se trata de un problema de abordaje multidisciplinario y de concientización comunitaria. No hay uso racional sin prescripción racional del médico, ni dispensación racional por parte del farmacéutico. Cada cual conoce sus incumbencias y fundamentalmente deben estar capacitados y actualizados, con información basada en la evidencia científica.

Paradójicamente, existe en paralelo la publicidad de medicamentos, una marcada tendencia a la automedicación, la incorporación de más medicamentos de venta libre al mercado, como si esa denominación fuera equivalente a inocuidad y sobre todo, si existe un mercado ilegal es porque alguien compra lo que se vende.

-¿Autoriza la legislación provincial la venta de medicamentos fuera de la farmacia? ¿Qué estipulan las leyes de la provincia sobre la falsificación y adulteración?

-No, de ninguna manera. En cuanto a falsificación o adulteración, no hay legislación específica, solo lo previsto en la legislación nacional.

-¿Tienen información sobre cómo se proveen las ferias comunitarias de

medicamentos?

-Desconocemos la procedencia, pero no hay que extrañarse que medicamentos comprados sin receta en una farmacia como para uso individual, puedan estar posteriormente en un kiosco para ser vendidos por unidad.

La desregulación del mercado farmacéutico ha puesto al descubierto prácticas poco recomendables, en un contexto de crisis de los sectores relacionados al control, generalmente por la falta de recursos, y una promoción del autocuidado comunitario, sin la fortaleza dada por las campañas de educación para la salud, relacionadas con la utilización de medicamentos.

Para la detección de medicamentos falsificados, deberíamos apoyar proyectos como el FARO, que utiliza herramientas tecnológicas de avanzada que garantizan su inviolabilidad. Lo deberíamos apoyar primero, porque es nuestro, es decir, MADE IN ARGENTINA, segundo porque sería un respaldo a la responsabilidad profesional del farmacéutico relacionada con la procedencia y origen de los medicamentos a lo largo de la cadena de comercialización. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

La opinión de las compañías farmacéuticas

En esta segunda entrega de la encuesta que **Correo Farmacéutico** realizó a empresas de especialidades medicinales para conocer su opinión sobre la magnitud y consecuencias del mercado de medicamentos falsificados en la Argentina, y su apreciación acerca de la comercialización de fármacos a través de canales de riesgo, publicamos la respuesta del laboratorio AstraZeneca.



1. -¿Cómo percibe el problema de la falsificación de medicamentos? ¿Coincide con las cifras difundidas por el Programa de Pesquisa del INAME o es superior?

-La falsificación de medicamentos es un problema global que va adquiriendo una magnitud cada vez mayor. Las nuevas tecnologías permiten que los productores introduzcan medidas de seguridad cada vez más efectivas, pero, desgraciadamente la misma tecnología hace que esas medidas sean copiadas. Por lo tanto, es importante que los productores seamos muy proactivos en la generación de medidas anti-falsificación.

Las cifras aportadas por el INAME están en línea con las tendencias globales del problema, por lo tanto creo que son realistas y adecuadas.

2.- ¿Cómo afecta la falsificación de medicamentos a la industria farmacéutica en la Argentina?

-La falsificación de medicamentos genera pérdida de confianza en los pacientes, que ven con estupor cómo hay gente que muere o ve afectada su salud por el uso de productos falsos.

Creo que en el caso de nuestra industria la mayor afectación es sobre la salud de



Eduardo Frydman

Operations Manager de AstraZeneca Argentina

la población y el daño en la reputación de los productos y la industria farmacéutica en general, mucho más allá del perjuicio económico, que por cierto los medicamentos falsos generan.

3.- ¿Qué medidas deberían tomarse para enfrentar la situación (tanto por parte del Estado como de las empresas fabricantes)? ¿Su empresa tiene alguna propuesta al respecto? ¿Es suficiente el Programa de Pesquisa?

-Muchas empresas farmacéuticas están incorporando mecanismos anti-falsificación en sus empaques. En

nuestro caso en particular, hemos incorporado bandas de seguridad en nuestros empaques y textos ocultos que aparecen por raspado, así como el uso de métodos de impresión sofisticados y difíciles de imitar.

Creo que sería importante llevar a cabo algún tipo de acción centralizada desde el Estado con la colaboración de toda la industria acerca del uso seguro de medicamentos, lo cual incluye la compra de los mismos únicamente en farmacias.

El Programa de Pesquisa ha dado hasta el momento muy buenos resultados. En los casos que me tocaron de cerca, el Programa de Pesquisa realizó las acciones, a mi entender, correctas en el tiempo adecuado.

4.- ¿Cuál es su opinión sobre la venta de medicamentos en kioscos y supermercados?

-Desde mi punto de vista los medicamentos sólo deben ser dispensados en Farmacias autorizadas, siempre bajo la supervisión de un profesional Farmacéutico.

Resalto la palabra dispensados, ya que la farmacia es el sitio donde el paciente toma contacto con el medicamento y debe recibir asesoramiento sobre el uso correcto de los mismos.



El profesional farmacéutico como **educador sanitario** dentro de un **sistema de Salud**

El aprendizaje en el sistema sanitario, solo toma sentido para el paciente, cuando éste tiene la oportunidad de transferir lo aprendido a una realidad, en la cual, obviamente, debe estar comprometido, dándole la oportunidad de generar cambios y transformaciones positivas que lo conduzcan a la recuperación de su estado de salud o al mejoramiento de su calidad de vida.

**Por las Farm.
Nora Siciliano (1)
y Laura Raccagni (2)**

(1) Farmacéutica Comunitaria
(2) Miembro de la Comisión de Educación Permanente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires

La educación sanitaria, desde el punto de vista del profesional farmacéutico, tiene como objetivo incidir sobre los comportamientos de los pacientes que concurren a la oficina farmacéutica tratando de lograr que su tratamiento terapéutico se cumpla con el mayor de los éxitos posibles. En este sentido, debe tener en cuenta las percepciones, creencias y prácticas de la gente, utilizando los métodos y materiales

educativos de impacto cultural, usando un nivel de lenguaje comprensible y adecuado para el grupo de pacientes que concurren a esta dependencia de salud. En la actualidad resulta indiscutible el papel que la educación juega en el manejo de las enfermedades crónicas y agudas, la contención profesional, la información, y la escucha por parte de los agentes de salud en el manejo de la terapéutica y la concreción del tratamiento programado por el médico.

La educación dentro de la oficina farmacéutica no es, por tanto, un complemento, un añadido o un extra dentro de un tratamiento médico, sino que es un **proceso de intervención y seguimiento, y se desarrolla como parte fundamental del mismo.**

La acción educativa no sólo se realiza por el derecho de las personas a saber todo lo que necesitan acerca de su enfermedad, sino porque la intervención educativa en sí misma resulta una estrategia eficaz en el control a corto, medio y largo plazo de la patología del paciente que consulta y busca evacuar sus dudas sobre un tratamiento determinado que afecta a su persona y a su entorno familiar.

Los objetivos educativos deben estar perfectamente definidos y encaminados a una acción cooperativa del paciente y la familia en la atención a la salud.

También deben establecerse y reflejarse de forma explícita: las estrategias que emplea el profesional farmacéutico, los contenidos informados, los códigos y vocabulario empleados, así como los mecanismos de evaluación del proceso de educación en el cual intervienen los actores implicados: el paciente y el farmacéutico.

Todo este accionar y puesta en marcha debería integrarse con el resto de acciones de un programa de atención sanitaria que provenga de una política de salud estatal.

EL ROL DEL FARMACÉUTICO COMO EDUCADOR:

El farmacéutico es el profesional de la salud cuyo objetivo de trabajo en la faz educativa es la reflexión e intervención sobre el cumplimiento de los tratamientos terapéuticos determinados por los profesionales de la medicina, y que de no llevarse a cabo ponen en riesgo la salud individual y poblacional de los seres humanos.

El farmacéutico desarrolla su actividad profesional principalmente en el marco de las oficinas farmacéuticas, atendiendo y responsabilizándose de las implicaciones educativas de su intervención profesional y coordinando su trabajo, si considera procedente, con otros profesionales de la salud.

Para llevar a cabo su labor educativa sanitaria el farmacéutico deberá tener en cuenta:

a) Los conocimientos y las experiencias previas de los pacientes, ya que éstos tienen un rol activo en el momento de enfrentarse a nuevas problemáticas de salud.

Ni el farmacéutico debe desestimarlos, ni el paciente deberá sentirse desprovisto de toda experiencia en relación con la nueva información que desea aprender.

El esfuerzo por establecer relaciones interpersonales que aseguren la confianza del paciente en el profesional consultado es el camino que asegura con mejor pronóstico la educación sanitaria, tanto de prevención como de monitoreo de un tratamiento médico.

b) El consentimiento del paciente frente a su intervención estará determinada por situaciones cotidianas del contacto social, y surgen de experiencias que se dan sujetas a variables muy complejas como:

***) El propio paciente,** con sus miedos, incertidumbre, angustias y desconocimiento de las patologías y sus posibles tratamientos.

***) La resistencia del paciente a la pérdida del estado de salud,** y el temor frente a un nuevo estado del cual anhela salir sin sufrimiento ni discriminación.

***) La familia,** que es el principal grupo social en el que se desarrolla el paciente.

***) Las creencias culturales** a las que responden las familias, el grupo de amistades con el que vive y con los cuales sociabiliza el paciente.

***) Los principios religiosos** que suelen modificar la visión de muchos pacientes sobre los tratamientos terapéuticos.

***) El nivel cultural y su capacidad para la comprensión** de temas que lo involucran en forma directa e individualmente.

c) La búsqueda de canales de comunicación apropiados. El profesional de la Salud deberá tener en cuenta que la comunicación es fundamental para que los objetivos planteados se cumplan y, por ende, estará siempre atento a la implementación de diferentes formas de comunicación con los pacientes según las necesidades de los mismos.

d) Analizar cuidadosamente la información brindada, ya que ésta deberá contemplar requisitos como:

***) Ser clara.** Los mensajes no deben dar lugar a confusiones.

***) Ser concreta,** ya que la información innecesaria podría complicar la comprensión por parte del paciente o generar angustias por no lograr concentrarse en los puntos fundamentales acerca de su patología y tratamiento de la misma.

***) Ser tranquilizadora.** El profesional, como todo agente de Salud, debe brindar

la información de tal forma que pueda contener al paciente.

Preocupar a la persona que ya viene con una carga emocional por padecer una enfermedad no conduce a la concientización de la misma.

La información cumplirá la función de instruir, e inmediatamente contener la problemática, reforzando la importancia del cumplimiento del tratamiento.

***) Reforzar la confianza del paciente en sí mismo,** para que el paciente se interese por la recomposición de su salud y el mejoramiento de su calidad de vida y la de su entorno.

De esta manera, se creará un vínculo entre el farmacéutico y el paciente de mutua confianza, elemento indispensable para que el agente de salud logre sus objetivos de informar, educar en los pasos a seguir para recomponer la salud y realizar el monitoreo permanente del paciente en su recuperación.

e) Monitorear en forma continua el tratamiento terapéutico. De este modo,

la tarea educativa del farmacéutico se cumple, ya que su rol deberá desempeñarse como un trabajo continuo y permanente a lo largo del tratamiento del paciente, acompañándolo en sus evoluciones, así como en sus retrocesos; es decir, en el camino pautado para su recuperación o, en su defecto, en el mejoramiento de su calidad de vida si la patología que padece es de carácter crónico.

f) Evaluar los resultados de su intervención. Esta evaluación NO SE REALIZA AL FINALIZAR EL CAMINO TRAZADO PARA LA RECUPERACIÓN DEL ESTADO DE SALUD O EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA. La evaluación como proceso dentro del marco educacional, es un continuo valorar variables de éxito y fracaso, para que, a medida que se desarrolla el tratamiento terapéutico, se modifiquen los obstáculos y se refuercen las estrategias que arrojaron buenos resultados.

Funciones ligadas a la Orientación y asesoramiento Profesional

En su función como educador, el farmacéutico promueve y participa en el proceso de orientación, brindando asesoramiento profesional ante las vacilaciones que el paciente que consulta plantea frente a un tratamiento dado por la patología que presenta, ayudándolo y conteniéndolo en la incertidumbre que tiene acerca del mismo, o de las consecuencias que le puede provocar.

El objetivo general de estos procesos es colaborar en el desarrollo de los tratamientos de las personas, y en la clarificación de sus dudas personales, de modo que puedan dirigir su propia formación y su toma de decisiones sobre la importancia del conocimiento de la enfermedad que padecen y la manera de tratarla, cumpliendo lo convenido por el profesional de la salud que prescribe el tratamiento, las pautas a seguir, obteniendo el compromiso del paciente de llevar a cabo el tratamiento.

Funciones Preventivas

El farmacéutico interviene proponiendo la introducción de modificaciones, tanto en lo personal, como en el entorno familiar y social, para evitar la aparición de patologías y/o enfermedades individuales o sociales o atenuar las alteraciones en el desarrollo de las ya existentes, de manera que el sector afectado logre recomponer el estado de salud.

Desde el enfoque preventivo se contemplan intervenciones, tanto en el asesoramiento a pacientes que requieran información, familiares de los mismos preocupados por mejorar el entorno del enfermo, como en el desarrollo de programas específicos abiertos a la comunidad como: educación para la salud, métodos de anti-concepción, prevención de las droga-dependencias, bulimia y anorexia, tratamiento del paciente diabético, u otros temas que la comunidad requiera según las necesidades de la población.

Esta última propuesta se cumple cuando el farmacéutico conforma con otros profesionales de la salud y entidades específicas de los temas a tratar, redes comunitarias de educación no formal, que involucran a las comunidades enteras.

Formación y Asesoramiento Familiar

El farmacéutico actúa promoviendo y organizando la información y la formación dirigida a madres y padres en una línea de apoyo al tratamiento de sus hijos, o viceversa, cuando se trata de pacientes ancianos. Realiza la intervención para la mejora de las relaciones sociales y familiares, así como la colaboración efectiva entre familias, siempre con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los que se encuentran dentro de un plan de recuperación de la salud. Debe comprenderse que el mejoramiento de la salud no solo pasa por el estricto cumplimiento del tratamiento terapéutico, sino también del entorno familiar y social en el cual el enfermo se encuentra. Por lo tanto, que este entorno asista desde la contención al paciente, cuidando normas

mínimas y básicas para que la patología sea llevada por el enfermo de una manera digna, colabora enormemente a la recuperación y a la voluntad de superarse, no sintiendo ser una carga familiar.

Intervención Socioeducativa

El farmacéutico participa en el análisis de la realidad -en lo que se refiere a la salud de la población que asiste a su oficina farmacéutica- de los factores sociales y culturales que influyen en el proceso para la prevención de la salud y la calidad de vida de la comunidad concreta, y desde su rol como agente de salud, puede impulsar la cooperación y coordinación de instituciones y organizaciones sociales del entorno.

Metas en salud

- 1.-Determinar la ausencia de síntomas y crisis-exacerbaciones.
- 2.-Lograr que el paciente lleve una vida normal, incluyendo su vida familiar y social.
- 3.-Mantener la continuidad de la medicación, cumpliendo el tratamiento acordado por el médico.
- 4.-Prevenir trastornos colaterales perjudiciales que provoquen que el paciente deje su tratamiento.
- 5.-Asesorar a familiares que lo requieran sobre el tratamiento previsto para la patología determinada.

Objetivos de la educación

General

Lograr que la familia y el paciente tomen decisiones autónomas positivas sobre su patología, en el contexto de un programa para recuperar el estado de salud o para mejorar su calidad de vida.

Específicos

- a) -Comprender el diagnóstico realizado al paciente.
- b) -Adquirir conocimientos sobre la enfermedad que padece el paciente y sobre la medicación que se le suministra para su recuperación.
- c) -Adquirir habilidades y destrezas para lograr una buena calidad de vida, estando atento a posibles efectos indeseables para la inmediata consulta a su médico.
- d) -Modificar actitudes, comportamientos y estilos de vida de acuerdo a las necesidades del tratamiento.
- e) -Lograr el autocontrol y control en familia de la patología existente.

CONCLUSIONES

La educación sanitaria desde el rol del farmacéutico oficial tendrá éxito si

logra:

- 1) Que la formación de actitudes y percepciones positivas sobre el aprendizaje obtenido a través de las charlas con el farmacéutico, le hace sentir al paciente que aprende algo nuevo, y que ese "algo" le es sumamente útil para la realidad en la cual se encuentra inmerso.
- 2) Que la adquisición e incorporación de conocimientos sean significativos para sus necesidades, dándole sentido a lo aprendido.
- 3) Que la aplicación oportuna del conocimiento significativo incorporado, lo aproveche generando un sentimiento de beneficio y utilidad.
- 4) Que la formación y aplicación de prácticas y hábitos adquiridos brinde al paciente la capacidad de autorregulación respecto de su patología, y a la toma de decisiones frente a los inconvenientes que se puedan plantear a lo largo del tratamiento.

Actualmente es reconocida la función del farmacéutico como un agente educador inmediato en la sociedad, por la relación casi cotidiana con el paciente, manteniendo un proceso interactivo, en el cual cobra gran importancia la comunicación. Los elementos vivenciales resultan premisa necesaria para la relación paciente-profesional, como pueden ser las motivaciones que genera el farmacéutico en la charla con su paciente, la seguridad emocional que transmite este profesional al dialogar, la postura optimista sobre los tratamientos terapéuticos, la contención ante problemas suscitados en el desarrollo de los mismos, **que logran sin duda que el paciente genere confianza en sí mismo y esperanza firme en su capacidad de recuperación.**

Por tanto, trabajar por la **competencia comunicativa** significa abordar elementos de las dos áreas básicas de la personalidad, que en ninguna medida se encuentran disociadas en la actuación y en la vida psíquica del hombre:

La esfera afectivo-valorativa, de carácter dinámico e inductor.

La esfera cognitiva, instrumental, de carácter ejecutor. 

Algunas consideraciones sobre regulaciones y controles de productos cosméticos

(Primera entrega)



Los productos cosméticos conforman un mercado que el año pasado movilizó más de 2500 millones de pesos, constituyendo, además, un gran porcentaje de las ventas en las farmacias. **Correo Farmacéutico** entrevistó al Lic. Jorge Berardi, Certified Quality Engineer, miembro de la American Society for Quality y titular de la Consultora Jorge Berardi & Asociados, para consultarlo sobre las normas de calidad y seguridad que rigen para los productos cosméticos y qué es lo que deben tener en cuenta los farmacéuticos al almacenarlos y expenderlos.

"El primer requisito que debe cumplir un producto cosmético es su registro en el INAME, completando el formulario R-155, de acuerdo a la resolución que lleva ese mismo número y que fuera promulgada por el Ministerio de Salud en el año 1998", explica el Lic. Jorge Berardi, Licenciado en Química y experto en Calidad, que, antes de fundar su propia consultora, fue Gerente de Calidad y Desarrollo de Unilever de Argentina, Philip Morris y Revlon de Argentina. El trámite constituye una admisión automática y, en el formulario constan los siguientes datos:

- a) Titular del producto
- b) establecimiento elaborador para el producto importado
- c) establecimiento elaborador para el producto fabricado en nuestro país
- d) establecimiento contratado para el control de calidad
- e) características del producto
- f) fórmula cuali-cuantitativa
- g) especificaciones técnicas
- h) rótulos y sobre rótulos

Relacionados con esa inscripción están las siguientes normas de cumplimiento obligatorio:

- **Disposición 1107/99:** Norma a la que se deberán ajustar las empresas elaboradoras, importadoras, exportadoras y envasadoras de Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes. Trata so-

bre el cumplimiento de las buenas prácticas de producción cosmética.

- **Disposición 1108/99:** Normas Técnicas para la Admisión automática de Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes. En la misma se detallan los controles obligatorios para cada tipo de producto cosmético.

- **Disposición 1109/99:** Condiciones Técnicas para las Habilitaciones que se soliciten y requisitos de admisibilidad de tales solicitudes, en lo relativo a la elaboración o importación de Productos Cosméticos para la Higiene Personal y Perfumes.

- **Disposición 1112/99:** Limitaciones que corresponden al uso de ciertas materias primas que pueden utilizarse en Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes, sean de elaboración nacional o importadas.

Debido a la armonización de normas con el MERCOSUR, surgieron otras disposiciones, en algunos casos complementarias a las anteriormente mencionadas. Las más relevantes son:

- **Disposición 2341/02:** Reglamento Técnico Mercosur "Lista de Filtros Ultravioletas, Permitidos para Productos e Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes" (Resolución GMC N° 71/00), y Actualización de la Resolución GMC N° 5/99 - Reglamento Técnico Mercosur "Lista de Sustancias de Acción Conservadora Permitidas para Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes" (Resolución

GMC N° 72/00).

- **Disposición 3473/05:** "Reglamento Técnico Mercosur sobre Rotulado Obligatorio General para Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes", Resolución Mercosur GMC N° 36/2004.

- **Disposición 3478/05:** "Requisitos Técnicos Específicos para Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes", Resolución Mercosur GMC N° 26/2004.

- **Disposición 309/06:** Resolución Mercosur GMC N° 25/05 Actualización de la Resolución GMC N° 71/00, Reglamento Técnico Mercosur "Lista de Filtros Ultravioletas, Permitidos para Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes".

- **Disposición 345/06:** "Clasificación de Productos de Higiene Personal, Cosméticos y Perfumes".

- **Disposición 374/06:** Medidas sobre el rotulado que deben seguir los productos de Higiene personal, cosméticos y perfumes. Glosario de definiciones. (Deroga a la disposición 1110/99).

- **Disposición 799/07:** "Auto inspecciones para verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de fabricación y control en el área de productos de higiene personal, cosméticos y perfumes".

Todas las disposiciones oficiales mencionadas se pueden consultar en la página web de ANMAT (www.anmat.gov.ar).

-¿Qué es lo que debe tener en cuenta el farmacéutico en cuanto al control de estos productos?

-En la cadena de distribución, al farmacéutico le cabe mantener el producto en instalaciones adecuadas para evitar cualquier tipo de alteración.

Los productos cosméticos no requieren de condiciones especiales de almacenamiento, basta con que estén a una temperatura ambiente razonable (15 a 25°C) para que no presenten deterioro a lo largo de su vida útil.

Las temperaturas superiores a 35°C por periodos prolongados hacen que algunas cremas se tornen amarillentas y se produzca una degradación de la fragancia.

La incidencia de la luz solar directa afecta a la mayoría de los productos y a sus envases. Aunque en menor grado, la exposición directa y cercana a luz artificial potente también provoca cambios.

No debemos olvidar que el producto exhibido en vidriera sufre shocks térmicos, provocando un envejecimiento acelerado durante la época estival, mientras que en invierno, las bajas temperaturas pueden ocasionar la cristalización de alguno de sus ingredientes, variando su aspecto.

Además, el farmacéutico debe cuidar que el producto se encuentre dentro del período de vida útil declarado por el fabricante. Un producto cercano a su fecha de expiración puede presentar cambios en su aroma, color y degradación de sus activos (vitaminas, productos naturales, etc.), los cuales se potencian si el almacenamiento no fue el adecuado.

El farmacéutico deberá aplicar para todo despacho el sistema FIFO, siglas que en idioma inglés significan "Primero entra, primero sale".

-¿Cómo es el control de calidad, específicamente en productos para el cuidado de la piel (cremas, bronceadores, pantallas solares)?

-Las cremas y emulsiones llevan un control exhaustivo de sus parámetros físico-químicos y microbiológicos. Los mismos se realizan durante el proceso de elaboración y en su producto terminado.

Entre las determinaciones analíticas corrientes están: las características de color, olor y aspecto, el pH, la viscosidad, la penetrabilidad y el contenido de sustancias sólidas.

Ciertos productos llevan valoraciones especiales, con el objeto de verificar la cantidad de activo presente.

Esas determinaciones pueden realizarse por TLC (cromatografía en capa delgada), HPLC (cromatografía líquida de alta performance) y espectrofotometría UV-Visible.

Un caso especial lo constituyen los pro-

ductos solares, donde la cuantificación de los filtros es un requisito para la autoridad sanitaria. Cada lote de producto terminado debe ser controlado por una técnica validada.

La legislación cosmética permite que algunos ensayos sean tercerizados si no se dispone del instrumental analítico necesario. En ese caso, es recomendable que el laboratorio contratado sea reconocido y, que en lo posible, presente acreditación ISO 17025 para el ensayo empleado. En lo que respecta a los análisis microbiológicos, la legislación los divide en dos clases, tipo I y tipo II, cuyos alcances y límites se detallan a continuación:

TIPO - I

- PRODUCTOS PARA USO INFANTIL.
- PRODUCTOS PARA AREA OCULAR.
- PRODUCTOS QUE ENTRAN EN CONTACTO CON MUCOSAS.

a- Recuento de microorganismos mesófilos aerobios, totales, no más de 102 UFC/g o ml.

Límite máximo 5 x 102 UFC/g o ml.

b- Ausencia de Pseudomonas aeruginosa en 1 g o ml.

c- Ausencia de Staphylococcus aureus en 1 g o ml.

d- Ausencia de Coliformes totales y fecales en 1 g o ml.

e- Ausencia de Clostridios sulfito Reductores en 1 g (exclusivamente para talcos).

TIPO - II

- DEMAS PRODUCTOS SUSCEPTIBLES DE CONTAMINACION MICROBIOLÓGICA.

a- Recuento de microorganismos mesófilos aerobios totales, no más de 103 UFC/g o ml

Límite máximo 5 x 103 UFC/g o ml.

a- Ausencia de Pseudomonas aeruginosa en 1 g o ml.

b- Ausencia de Staphylococcus aureus en 1 g o ml.

c- Ausencia de Coliformes totales y fecales en 1 g o ml.

d- Ausencia de Clostridios sulfito reductores en 1 g (exclusivamente para talcos).

La inscripción de los productos en el Ministerio de Salud, requiere la realización de controles especiales -por única vez-, tales como irritación dérmica por aplicación reiterada, fotosensibilidad, irritación ocular (para productos a aplicar en la zona de ojos). Todos esos ensayos se especifican en la disposición 1108/99.

Además del Control de Calidad, debemos poner foco en el Aseguramiento de la Calidad.

La inspección consiste en relevar las dis-

tintas etapas del proceso de fabricación, verificar el cumplimiento de las buenas prácticas de producción cosmética, controlar las técnicas de elaboración y de llenado, el empaque, la documentación de toda la cadena productiva y los análisis realizados, tanto físico-químicos como microbiológicos, llevados a cabo sobre las materias primas constituyentes, graneles y productos terminados. También se evalúan los resultados microbiológicos provenientes de las condiciones ambientales y de higiene de equipos donde fueron manufacturados. Los datos se validan por repetición de los análisis en el mismo laboratorio o en terceros, verificando confiabilidad y precisión. Ese control constante marca una diferencia, debido a que los errores tienden a minimizarse, y el cliente recibe un producto de calidad.

-¿Qué debe saber el farmacéutico, que generalmente es consultado por los pacientes acerca de los productos cosméticos? ¿Qué factores se deben tener en cuenta a la hora de elegir un producto para el cuidado de la piel?

-El farmacéutico debe tener en cuenta varios items. Debe comenzar por estudiar la fórmula del producto, la cual está explicitada cualitativamente en su envase primario o en su estuche, donde los componentes aparecen en orden cuantitativo decreciente.

Aquellos productos que utilizan composiciones de avanzada marcan la diferencia. Como ejemplo, podemos citar el uso de "Sunspheres" en productos de protección solar. Es usado en las Emulsiones Rayito de Sol con factores de protección mayores a 25. Provoca la dispersión de la radiación solar y sinergiza el comportamiento de los filtros químicos y físicos. Es un compuesto exclusivo, inocuo y que hace al producto "superior" comparado contra otros de su clase.

Muchos productos están avalados por "sociedades profesionales", donde un equipo de profesionales destacados evaluó la composición cualitativa y cuantitativa, las características y procedencia de las materias primas, los procesos productivos y los estudios realizados para demostrar la eficacia de sus principios activos.

Por ejemplo, la Asociación Argentina de Dermatología Pediátrica recomienda productos para la protección solar de niños solamente cuando se cumplen estrictamente los requisitos antes mencionados y les autoriza el uso de su logo.

Esa "garantía" explícita, ofrecida por una asociación científica, es lo que debe prevalecer a hora de elegir los productos para los pacientes. 🌿

Crearán "Laboratorios Chaqueños S.A."

El gobernador de Chaco, Roy Nikisch elevó el proyecto de ley N° 3107/06 de creación de la Sociedad Anónima denominada "Laboratorios Chaqueños S.A" a la Cámara de diputados provincial. El edificio del laboratorio ya está construido dentro del terreno que ocupa el Hospital Perrando y según afirmó el ministro de Salud Pública, doctor Ricardo Mayol, *"está equipado con toda la tecnología necesaria y con el personal capacitado. Es más, en 10 o 15 días ya comenzamos a producir localmente."*

El Dr. Mayol concurrió junto a su equipo técnico a la comisión de Desarrollo Humano y Salud para aconsejar la aprobación del proyecto. En los fundamentos, la norma argumenta la creación de esta sociedad para concretar *"políticas activas de salud propiciadas por el ministerio de Salud Pública. Se creará un laboratorio para fabricación y provisión de reactivos y otros productos químicos y farmacéuticos destinados a diagnosticar y prevenir enfermedades endémicas de los habitantes de esta región"*.

El ministro explicó que la sociedad anónima tendrá participación estatal y privada y sostuvo que *"sin esta ley podemos funcionar lo mismo, pero me parece fundamental que tenga un encuadre legal, sobre todo para la comercialización del producto, con la participación del ministerio de la Producción, haciendo hincapié en la proyección industrial que necesita y que debe tener la provincia"*.

(Fuente: Diario Norte- Chaco)

En Mendoza ya multaron a 44 comercios por vender medicamentos

El Ministerio de Salud de la provincia de Mendoza emitió un comunicado donde advierte que los medicamentos sólo pueden comercializarse en las más de 600 farmacias habilitadas, según lo estipula la Ley 7.303, de lo contrario se multará a los infractores y se decomisará la mercadería, como ya ocurrió este año en 44 comercios: 42 kioscos y dos distribuidoras de golosinas.

Frente al robo de fármacos de venta libre por valor de \$200.000 a la droguería COFARMEN, de Godoy Cruz, el vicepresidente del Colegio Farmacéutico, Jorge Jacobson, reclamó mayor control ya que asegura que existe un gran mercado negro donde se comercializan esos productos. *"Es necesario que extremen las medidas para realizar más inspecciones. Hay que llegar hasta los almacenes de barrio"*, dijo.

La directora de Farmacología, Marilyn Orellano, informó que la cartera de Salud posee desde enero un grupo de pesquisas integrado por seis personas, al que se suma el personal municipal de cada departamento. La funcionaria señaló que uno de los graves inconvenientes para el control es que existen comerciantes mayoristas que compran la mercadería afuera de la provincia y la distribuyen en el mercado minorista.

(Fuente: Diario Uno – Mendoza)

En Córdoba estudian exenciones para farmacias que se instalen en zonas periféricas

La propuesta, presentada por el Colegio de Farmacéuticos de Córdoba y la Confederación Farmacéutica Argentina al Ministerio de Salud de la provincia forma parte de una planificación integral para el sector, que apunta a garantizar la efectiva provisión de medicamentos. Las entidades plantean que los incentivos para aquellos establecimientos que se radiquen en zonas de menor densidad poblacional podrían ser un régimen de exenciones impositivas y la reducción de los gastos devenidos de la atención a Obras Sociales por parte de las entidades colegiadas.

"La premisa es la puesta en marcha de un plan integral para que todo el mundo tenga acceso a los medicamentos", señaló Marcelo Farri, Presidente del Colegio de Farmacéuticos. El dirigente aclaró: *"No queremos regular sino planificar, aunando criterios y futuras acciones"*.

El año pasado, la Legislatura frenó el debate de un proyecto -que tenía despacho favorable de dos comisiones- y que intentaba modificar la Ley 8302 que normatiza la actividad farmacéutica. La discusión central había sido el tema de la distribución de las farmacias en el territorio provincial. Ese proyecto sostenía que la distancia entre una y otra debía superar los 300 metros, medidos puerta a puerta por camino peatonal. En la nueva propuesta, la habilitación estaría relacionada no a distancias sino a la demanda concreta que presenten los usuarios. *"Es lógico que en zonas con alta densidad poblacional se habiliten más farmacias, pero el planteo de la Provincia es que no sirve de nada abrir centros de salud en barrios donde después la gente no va a poder comprar medicamentos"*, señaló Farri. Es por eso que se propusieron los incentivos. *"Que haya tres farmacias en una cuadra no le sirve a la sociedad, no vamos a hacer nada para impedirlo; sin embargo, sí podemos lograr que los nuevos emprendimientos se generen en zonas donde hay más demanda"*.

De la reunión entre las autoridades sanitarias y los representantes de los farmacéuticos también participó el presidente de la Obra Social provincial, Rodolfo Rodríguez, quien se comprometió a regularizar la deuda que actualmente mantiene con las farmacias. El funcionario garantizó además, que reverá los convenios entre ambas instituciones.

Por su parte, el Ministerio de Salud aseguró que intensificará los controles de calidad de medicamentos en las farmacias y revisará las cuestiones concernientes a la venta de medicamentos en canales de riesgo.

(Fuente Diario La Mañana de Córdoba)

Correo de Lectores

En esta edición de Correo Farmacéutico abrimos una sección para la comunicación directa entre los farmacéuticos de todo el país y la COFA. Invitamos a nuestros colegas a participar enviándonos su visión sobre los temas de actualidad en el ejercicio de la profesión. Correo Farmacéutico es su espacio de opinión.

Proyecto para normatizar las investigaciones

La diputada Graciela Rosso presentó un proyecto de ley para regular las Investigaciones Clínicas con Medicamentos, Productos Médicos, Productos Biológicos, Terapia Génica y Terapia Celular. La regulación actual corresponde a la Disposición 5330 de la Anmat, dictada en 1997.

Rosso advirtió que *"en la Argentina hay tres condiciones que favorecen el descontrol: el sistema de salud suele tolerar que sus instituciones sean utilizadas para estos estudios sin estar anoticiadas; los médicos se prestan a hacerlos por dinero y resultan mucho más baratos que los médicos de los países desarrollados, donde, por lo demás, existen regulaciones fuertes; además, las condiciones étnicas de la población argentina favorecen que los resultados resulten aplicables a países desarrollados"*.

El Dr. Ignacio Maglio, jefe de la sección Riesgo Médico Legal del Hospital Muñiz, sostiene que también sería necesario regular la actividad de los comités de Bioética: *"En la Argentina, a diferencia de Brasil, no hay una autoridad que acredite a los comités: muchas entidades no cuentan con comités propios y cualquier grupo puede constituirse como 'comité independiente', aparentando así cumplir lo requerido por la Disposición 5330. Las empresas farmacéuticas buscan el comité que ponga menos problemas y dé su aprobación más pronto: no les preocupa la plata que inviertan sino los tiempos de aprobación, para aprovechar cuanto antes los beneficios de la patente"*.

La ley que regule las investigaciones debería, además, *"garantizar a los pacientes, que pusieron su cuerpo para la investigación, el acceso al producto, una vez demostrado que es seguro y eficaz: porque, hasta*

que el Estado o las obras sociales incluyan su cobertura, pasa mucho tiempo, durante el cual las personas quedan sin medicación".

Para el Dr. Maglio, la norma tendría que *"impedir las 'investigaciones safari', patrocinadas por industrias del Primer Mundo que vienen a países débiles para estudiar patologías prevalentes allá, pero quizá no acá. Enfermedades como el Chagas, el paludismo, el dengue, la tuberculosis, no son de interés para las empresas farmacéuticas: a esto se responde con un principio contenido ya en la De-*

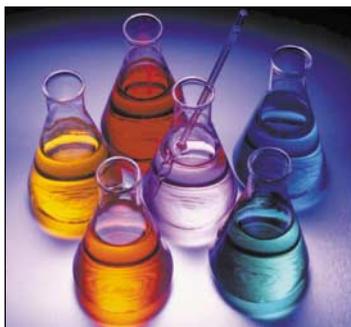
claración de Helsinki, por el cual las investigaciones deben estar en línea con las necesidades sanitarias locales".

Héctor Barberis –profesor de Bioética en la Universidad del Salvador y secretario de la Comisión de Derechos Humanos del Colegio Público de Abogados de Buenos Aires– opina que la ley *"debería atender especialmente a la situación de los menores de edad, quienes, de acuerdo con la Declaración de Helsinki, no deben ser incluidos en ensayos clínicos, salvo casos especiales; los convenios internacionales también procuran no incluir en investigaciones clínicas a personas con-*

sideradas incapaces. También sería importante destacar la responsabilidad legal de la empresa que organiza la investigación".

La diputada Rosso afirma que *"es probable que en la Argentina se estén haciendo muchos estudios de investigación clínica sin autorización, control ni regulación"*. En el año 2000, las legisladoras Adriana Bevacqua y Bárbara Spinola habían presentado un proyecto de este orden, pero no llegó a tratarse.

(Fuente: Diario Página 12)



Empresas tecnológicas se unen a la lucha contra los medicamentos falsos

Más de veinte compañías tecnológicas se unieron a la Fuerza de Trabajo Internacional contra la Falsificación de Medicamentos (Impact) de la Organización Mundial de la Salud (OMS). La alianza se oficializó en una reunión realizada en Praga, República Checa. Harvey Bale, director general de la International Federation of Pharmaceutical Manufacturers (Ifpma), señaló: *"Debemos valorar cuidadosamente la aplicabilidad de estas tecnologías en países en vías de desarrollo y su posible sinergia con otras estrategias para frenar esta actividad criminal que puede resultar en la muerte de muchas personas"*. Y advirtió que un posible obstáculo para el proyecto es que *"algunos*



países presentan serias dificultades para su implantación por su analfabetismo tecnológico, falta de infraestructuras y el costo de estas herramientas, en especial el de algunas muy interesantes como la tecnología forense, que usa etiquetas químicas o biológicas, o los sistemas de rastreo a través de radiofrecuencia (RFID) o códigos de barras." Los representantes de la OMS y las autoridades de las empresas coincidieron en la necesidad de combinar las tecnologías con una legislación dura frente a la falsificación, multas más rigurosas y vigilancia permanente por parte de las autoridades y proveedores farmacéuticos.

(Fuente: Correo Farmacéutico – España)

Vacunas viejas, más eficientes

Investigadores del Instituto Pasteur afirman que las versiones más antiguas de la vacuna BCG pueden ser más eficientes para evitar los casos de tuberculosis que las versiones más modernas de la vacuna que se usan hoy en día, por lo que se deberían realizar pruebas clínicas. El director del estudio, doctor Roland Brosch, indicó: *"Las cepas más viejas han pasado por menos cambios genéticos. Las más recientes fueron elegidas porque tenían pocos efectos colaterales, pero quizás la eficiencia es menor"*.

La vacuna BCG fue desarrollada por científicos franceses, que en 1908, lograron componer una variación menos potente de la tuberculosis en una solución de glicerina. En ese momento, la única forma de mantener la variación en la vacuna viva en el laboratorio era seguir cultivándola.

Los análisis genéticos de variaciones fueron enviados a Japón y Rusia en 1925 y las más "nuevas", que fueron enviadas para ser usadas en Europa entre la década del 30 y la del 60 mostraron que, a lo largo del tiempo, se perdían genes importantes de la variación de la vacuna.

Los investigadores dijeron que, dada esta pérdida, las versiones más nuevas de la vacuna quizás no produzcan una reacción inmunológica tan fuerte.

Un estudio en bebés publicado el año pasado descubrió que la cepa japonesa generó una reacción inmunológica más fuerte que las tres nuevas cepas que se usan en el 66% de las inmunizaciones actuales.

(Fuente: BBC -Gran Bretaña)



Chicle Nicotinell, nuevo tratamiento para tratar el tabaquismo

Dejar de fumar constituye para la mayoría de los fumadores un verdadero desafío que se torna frustrante por la dificultad de abandonar el hábito, a pesar de ser conscientes de las consecuencias que el tabaquismo tiene para la salud. Sin embargo, en los últimos tiempos surgieron diferentes herramientas terapéuticas que ayudan a dejar el hábito. Novartis Argentina, a través de su división OTC, lanzó Nicotinell Chicles. Este nuevo tratamiento se basa en la sustitución de la nicotina de manera oral.

Cuando se intenta dejar de fumar, el descenso brusco de la nicotina suele causar un síndrome de abstinencia, caracterizado por provocar irritabilidad, ansiedad, dificultades para concentrarse e insomnio, lo cual lleva muchas veces a estas personas a fracasar en el intento.

La sustitución del cigarrillo por nicotina logra reducir la ansiedad de fumar y aliviar los síntomas de desintoxicación. Al masticar los chicles, la nicotina es liberada lentamente y se absorbe en la boca. A pesar de contener nicotina, los chicles no están compuestos por otras sustancias dañinas que se encuentran en el cigarrillo, como el alquitrán y el monóxido de carbono. *"Mientras la nicotina tarda siete segundos en llegar al Sistema Nervioso Central y estimular la formación y liberación de las neurohormonas que provocan los efectos del cigarrillo, el chicle tarda de 15 a 20 minutos, con efectos casi nulos"*, destaca el Dr. Reynaldo Smith, neumonólogo y director del programa "Respire" de la Unidad de Tabaquismo del Hospital Británico. Asimismo, afirma que otro beneficio es que *"el médico puede controlar las dosis de nicotina de los chicles"*. El sistema se basa en la dosificación decreciente de nicotina para ayudar al paciente a desplazar la ansiedad y los síntomas del síndrome de abstinencia hasta eliminarla por completo. Al reducir gradualmente la cantidad de chicles, la persona puede librarse del hábito de fumar.

Utilización de los Chicles Nicotinell

1. Masticar un chicle lentamente hasta que el sabor se vuelva fuerte.
2. Dejar el chicle entre las encías y la mejilla.
3. Una vez que el sabor haya desaparecido, volver a masticar el chicle.

4. Repetir esta rutina por unos 30 minutos.

El producto está disponible en farmacias en dos presentaciones de 24 chicles cada una, ambas de venta libre:

- Nicotinell 2mg (recomendado para fumadores de menos de 20 cigarrillos por día)
- Nicotinell 4mg (recomendado para fumadores de más de 20 cigarrillos por día)

Nicotinell TTS Parches

Conjuntamente con los chicles, el Laboratorio Novartis ofrece una presentación del tratamiento para dejar de fumar en parches adhesivos que cumplen la función de liberar nicotina a través de la piel hacia la circulación sanguínea, como sustituto de la nicotina del cigarrillo.

Los parches aportan temporalmente la nicotina que el fumador acostumbraba a obtener fumando, sin producir los efectos nocivos que causan otras sustancias del cigarrillo. Y, al igual que los chicles, reduciendo gradualmente el tamaño del parche, y por lo tanto la cantidad de nicotina de reemplazo, la persona puede dejar la costumbre de fumar.

Nicotinell TTS se presenta en envases con 7 y 21 parches en sus tres dosis: 10, 20 y 30 cm².

Dosificación: Se recomienda el uso de Nicotinell TTS durante tres meses como máximo. Se debe aplicar un parche por día y es necesario dejarlo sobre la piel durante 24 hs.

Para aquellos pacientes que fuman más de 20 cigarrillos diarios se recomienda comenzar el tratamiento con los parches de 30 cm², luego se reduce gradualmente la dosis a 20 cm² y a 10 cm² cada 3-4 semanas.

Para fumadores de menos de 20 cigarri-

llos diarios, se indica comenzar directamente con los parches de 20 cm² y luego de 3-4 semanas pasar al de 10 cm².

No se puede fumar mientras se realiza el tratamiento con parches de nicotina.

En la actualidad, el consumo de tabaco es la principal causa de mortalidad evitable en el mundo. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, se producen 4,9 millones de defunciones anuales relacionadas con el tabaco. Se estima que en la Argentina, por patologías derivadas del hábito de fumar mueren 40 mil personas cada año.



Fármaco de J&J debe llevar más advertencias

Ditropan, un fármaco de Johnson & Johnson para tratar la vejiga hiperactiva, necesita mayores advertencias sobre el riesgo de alucinaciones y problemas similares en niños y pacientes mayores, establecieron funcionarios de la FDA.

El medicamento, conocido también como oxibutinina, ya alerta en su prospecto sobre la posibilidad de padecer insomnio, nerviosismo, confusión y otros peligros relacionados con el sistema nervioso central, pero los revisores dijeron que se necesitan advertencias más explícitas.

Johnson & Johnson Según la FDA, el prospecto debería indicar que el medicamento puede provocar este tipo de problemas y que los riesgos fueron informados en pacientes que llevaban a cabo el tratamiento.

La agencia revisó 202 informes sobre los efectos secundarios registrados en el sistema nervioso central de los pacientes tratados con Ditropan: 37 chicos de menos de 18 años y 143 en adultos. En 22 casos no se informó la edad. Se mencionaron alucinaciones en el 27 por ciento de los casos pediátricos y en el 25 por ciento de los pacientes de 60 años o más. Entre el grupo de 17 a 59 años, se registraron alucinaciones en el 11 por ciento de los pacientes.

(Fuente: Agencia Reuters)

La ANMAT prohibió la comercialización de los medicamentos con pergolida



Luego de la decisión de la FDA de recomendar el retiro del mercado de la droga mesilato de pergolida, la ANMAT, por disposición N° 1955/07, ordenó prohibir la venta en la Argentina de tres de los productos más utilizados por quienes sufren el mal de Parkinson. Se trata de los medicamentos conocidos como Aroltex, del laboratorio LKM, Breatror (Raffo), Celance (Roemmers) y Geranil (Neuropharma). En estudios recientes que se realizaron en Gran Bretaña y Milán, los pacientes tratados con esta droga registraron un 7,1% más de posibilidades de sufrir lesiones en sus arterias cardíacas. Este agonista de la dopamina provoca inconvenientes de regurgitación (reflujo sanguíneo) de las válvulas mitral, tricúspide y aórtica del corazón. La regurgitación valvular es una condición en la que las válvulas no se cierran adecuadamente, lo que permite que la sangre se filtre a otras cavidades del corazón. Ante esto, se producen síntomas como falta de respiración, fatiga y palpitaciones. Sin embargo las Agencias advirtieron que los pacientes tratados con esta droga deben consultar con su médico y no suspender de manera abrupta el tratamiento.

(Fuente: Diario El Cronista)

La EMEA restringe el uso de Ketek, de Sanofi-Aventis

La Agencia Europea del Medicamento recomendó restricciones en el uso del fármaco Ketek (telitromicina) de Sanofi-Aventis, en tres de sus cuatro indicaciones aprobadas. Para el tratamiento de bronquitis, sinusitis y faringitis, el fármaco puede ser utilizado solamente para infecciones causadas por cargas bacteriales que se sospeche o esté comprobado que sean resistentes o no puedan ser tratadas con antibióticos betalactámicos o macrólidos, observó la Agencia, pero no estableció restricciones para la otra indicación: el tratamiento de neumonía adquirida en la comunidad.

El Comité de la Agencia para Productos Medicinales para Uso Humano también recomendó la contraindicación del uso de Ketek en pacientes con miastenia grave y reforzó las advertencias sobre la pérdida transitoria de conciencia y efectos sobre la visión. El Comité realizó una revisión exhaustiva sobre la seguridad y efectividad de Ketek luego



de los informes de una grave toxicidad hepática surgida el año pasado.

Como parte de la revisión del Comité, se actualizó la información al paciente relacionada a la seguridad. Se reforzaron las advertencias sobre reacciones graves del hígado y se contraindicó el uso de la medicina en pacientes con una historia previa de trastornos hepáticos graves. Sin embargo, su uso está asociado con un mayor riesgo de ciertos efectos secundarios. Esto incluye un empeoramiento de miastenia grave (que puede ser de amenaza de muerte), pérdida transitoria de la conciencia y trastorno temporal de la visión. El Comité concluyó que los beneficios de Ketek siguen teniendo mayor peso que sus riesgos en el tratamiento de las tres indicaciones restringidas, si se usa de acuerdo a la información actualizada del producto.

(Fuente: PM FARMA-España)

La Agencia Europea del Medicamento será más estricta con los ensayos clínicos de alto riesgo

Un año después de que un ensayo clínico realizado en Inglaterra dejase en estado crítico a sus



seis participantes (todos ellos voluntarios sanos), la Agencia Europea del Medicamento (EMA) publicó una serie de directrices en las que se endurecen los criterios de aprobación de los ensayos que prueban por primera vez un medicamento en humanos.

A partir de ahora, la EMA exigirá una cuidadosa selección de los voluntarios. En las directrices se detalla la información que los investigadores deberían recabar antes de decidir si proceden con el ensayo en seres humanos. Ello incluye la caracterización del producto, la determinación de su fuerza y su potencia, información detallada sobre la interacción del fármaco con el organismo y la duración de los efectos del fármaco. Bajo las nuevas guías, los fármacos deberán administrarse a cada participante escalonadamente (en el ensayo británico se administraron a los seis voluntarios a la vez), dejando largos intervalos entre un participante y otro para observar posibles reacciones. También la dosis debe aumentarse gradualmente.

Asimismo, se sugiere que el periodo de evaluación se prolongue más tiempo que la duración del experimento inicial, pues algunos productos *"pueden tener el potencial de alterar el sistema inmune durante largos periodos de tiempo o causar inesperadas reacciones con retraso, como infecciones o tumores"*, dice el documento.

Para enfrentarse a cualquier posible reacción, la agencia recomienda que se tenga preparada una estrategia de tratamiento para los voluntarios, contemplando, incluso, la disponibilidad de un antídoto para los posibles efectos. De hecho, recomiendan que los ensayos se lleven a cabo en instalaciones muy preparadas que, por ejemplo, tengan acceso inmediato al tratamiento de emergencias médicas, como una Unidad de Cuidados Intensivos.

Esta normativa se aplicará a todos los productos que, *"por su modo de acción [por ejemplo, fármacos que actúen sobre el sistema inmune], el objetivo del tratamiento en el organismo o por la limitada relevancia de los modelos animales para predecir los efectos farmacológicos o toxicológicos en humanos, suscite dudas de que se puedan producir reacciones adversas"*, dice la nota de la EMA.

La Agencia somete estas recomendaciones a consulta abierta y modificaciones hasta el 23 de mayo. Aún no se informó cuándo entrará en vigor.

(Fuente: Diario El Mundo -España)

Avastin fue aprobado por la UE para el tratamiento del cáncer de mama

La Agencia Europea de Medicamentos (EMA) aprobó el uso de Avastin para el tratamiento de mujeres con cáncer de mama metastásico según informó el laboratorio Roche. Es un medicamento antiangiogénico que combina un quimioterápico estándar.



Se ratificó ya que el ensayo de registro fase III (E2100) ha demostrado que las mujeres con este tumor tratadas con Avastin *"pueden llegar a vivir el doble de tiempo sin que el cáncer progrese comparadas con aquellas tratadas únicamente con paclitaxel"*. El mismo es una prueba clínica multicéntrica controlada y aleatorizada en la que se incluyó a 722 mujeres.

Roche indica que el estudio ha demostrado que Bevacizumab detiene el suministro sanguíneo hacia el tumor evitando su crecimiento y su extensión. Asimismo asegura que presenta un buen perfil de tolerabilidad y de seguridad en las pacientes con cáncer de mama localmente recurrente o metastásico.

(Fuente: EUROPA PRESS -España)

Sitagliptina, aprobada en la UE para el tratamiento de la diabetes tipo 2

Januvia (sitagliptina), fármaco desarrollado por Merck, Sharp & Dohme (MSD) para el tratamiento de la diabetes tipo 2,



consiguió el permiso de comercialización de la Comisión Europea. Januvia es un inhibidor de la dipeptidil peptidasa 4, que aumenta la propia capacidad del organismo para reducir los índices elevados de glucosa en sangre.

Januvia fue aprobado para mejorar el control glucémico en combinación con metformina, cuando la dieta y el ejercicio, junto con la metformina, no son suficientes para conseguir un adecuado control de la glucemia.

Januvia también está indicado en combinación con el agonista PPAR (tiazolidinediona) cuando la dieta y el ejercicio más PPAR no proporcionan un control adecuado de los niveles de glucosa.

Por otra parte, la FDA aprobó la comercialización de Janumet, combinación de sitagliptina y metformina en un solo comprimido.

(Fuente: Jano On line)



Bio Sidus producirá insulina a partir de la leche de vacas genéticamente modificadas

En una experiencia única en el mundo, el laboratorio Bio Sidus obtuvo una vaca, a través de la técnica de clonación, capaz de producir insulina en grandes cantidades. Este logro permitirá obtener esa hormona a menor costo. Actualmente en la Argentina hay un millón y medio de diabéticos, de los cuales más de 300.000 requieren inyecciones cotidianas de insulina, lo que representa un gasto de 50 millones de dólares al año. El 80 por ciento de la insulina que existe en el mercado se importa. Sólo 25 vacas permitirían satisfacer todos los requerimientos del país.

Patagonia I, II, III y IV nacieron en los últimos dos meses y empezarán a dar leche antes de fin de año en el Tambo Farmacéutico que Bio Sidus tiene cerca de la localidad de Baradero, a cien kilómetros de Buenos Aires.

El desafío de los investigadores –que ya desde 2002 habían conseguido clonar vacas para fines terapéuticos– era lograr que el animal fabricara grandes cantidades de insulina sin que el exceso de esa sustancia lo enfermara.

El equipo de construcciones genéticas del laboratorio modificó el gen de la insulina humana de modo que le ordenara al animal fabricar una “precursora de la insulina” que –se verificó mediante ensayos– no afectaba la salud del animal. Cuando las vacas produzcan el precursor, se le agregará en el laboratorio una enzima para transformarla en insulina humana.

En diciembre de este año los investigadores inducirán a las terneras a producir leche para verificar que contenga el precursor de la insulina humana. En febrero de 2008 se elegirá a la mejor de las Patagonias para que sea la madre fundadora del “rodeo”, cuyas descendientes se reproducirán en forma natural y continuarán produciendo la leche terapéutica. De acuerdo a lo informado por las autoridades del laboratorio, la presentación ante las autoridades nacionales e internacionales para gestionar el uso comercial de esta insulina se realizará en los últimos meses de 2008. Marcelo Criscuolo, Director Ejecutivo de Bio Sidus, informó que “el costo de la que obtendremos de las vacas Patagonia será un 30 por ciento más bajo” que el precio de mercado.

(Fuente: Diario Página / 12)

Sangre universal

Investigadores de la Universidad de Copenhague (Dinamarca) podrían haber descubierto la manera de solucionar la carencia de donantes de sangre en el mundo: lograron transformar los grupos sanguíneos A, B y AB en el O, que puede ser donado a cualquier persona. Para lograrlo, utilizan enzimas recién descubiertas.



Los investigadores describen, en la edición digital de la revista Nature Biotechnology, el aislamiento de las enzimas que permiten a las células sanguíneas del grupo A, B y AB convertirse en células del grupo O, a través de pruebas confirmatorias. Las enzimas eliminan las moléculas de azúcar de la superficie de las células que desencadenan la reacción inmune contra las células en los receptores no correspondientes.

Según los autores del trabajo, el siguiente paso para avanzar en esta tecnología será el desarrollo de ensayos clínicos para determinar si la sangre universal producida por este método es segura y eficaz.

(Fuente: Diario El País - España)

Droga experimental para el tratamiento de la dificultad respiratoria

En una conferencia del American College of Cardiology se presentó tolvaptan, una droga experimental desarrollada por un equipo de investigadores del Tufts-New England Medical Center. El fármaco es el primero en mejorar la dificultad respiratoria y otros síntomas de personas hospitalizadas con seria insuficiencia cardíaca.

El estudio estuvo dirigido por el doctor Marvin Konstam y sus resultados fueron publicados también por la American Medical Association (AMA).

En Estados Unidos hay 5 millones de personas que padecen este trastorno, que es la causa de más de 300,000 muertes y 1 millón de hospitalizaciones todos los años.

Tolvaptan bloquea una hormona que es responsable de la retención de líquidos.

Según informaron los investigadores, se probó con 4,133 pacientes en Norte y Sudamérica y también en Europa. Se les asignó la droga al azar o un placebo, además de tratamientos corrientes tales como diuréticos en las 48 horas después de hospitalizarlos.

Diez meses después, la droga no había causado ninguna diferencia en el número de muertes o de personas nuevamente hospitalizadas, lo cual fue muy decepcionante. Pero sí mejoró significativamente la respiración y disminuyó la inflamación y el peso de los pacientes por lo mucho que promueve la pérdida de líquido.

Los efectos secundarios fueron mayormente molestias tales como sed y resequedad en la boca, y no se observaron problemas renales.

“Es la primera droga que se ha documentado que reduce los síntomas y es segura”, afirmó el director del estudio.

(Fuente: Diario El Nuevo Herald - Estados Unidos)



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

JACQUES WITJENS Y EL MAR

Adrianus Hendrikus Witjens, como en realidad se llamaba, nació en los Países Bajos, en 1881, en tierras ganadas al mar. El mar, se ha dicho, es el principal aliado de aquel reino y lo fue también del artista. Cruzando el Atlántico llegó a estas costas en 1920 para no retornar nunca más al viejo continente. Se instaló en el Tigre, y pintó sus paisajes recordando aquellas tierras bajas (Nederlands) y cuantas veces pudo transpuso nuestro gran río para instalarse en las playas uruguayas. Esas playas, con reminiscencias del lejano Mar del Norte, fueron el paisaje perfecto para que concretara sus obras más luminosas. Firmaba sus obras con los seudónimos "Jacques Witjens" o "Jacques Witjens Stephan". Las primeras conocidas son de 1895,

realizadas en La Haya mientras estudiaba con el pintor y litógrafo August Allebe, también holandés. En su ciudad natal abrió su primer taller en 1901 y en 1912 logró el primer premio del Concurso Bignall. En 1918 partici-

pó en una exposición colectiva en La Haya, y residió luego (1919) en Haarlem y Utrecht.

Ya en nuestro país, participó de una exposición colectiva en el Círculo Belga en 1925. Tres años después tuvo lugar su primera exposición individual, en la Galería Naumans de Buenos Aires, y a partir de entonces hasta su muerte, acaecida en 1956, sus exposiciones, siempre exitosas, fueron continuas.

En 1947 obtuvo el Premio Especial al Mejor Paisaje del Delta en el salón de San Fernando (Pcia. de Buenos Aires). En 1948 recibió el Premio Único para Extranjeros en su única presentación en el Salón Nacional de Artes Plásticas.

Witjens tuvo dos hijos: Rolando, con quien compartimos una larga y afectuosa relación hasta su

muerte, que se prolonga ahora en Marisa, su esposa y Hernán, que, lamentablemente, falleció en la última navidad en Piriápolis.

Desde hacía muchos años vivía en esa playa oriental que (mandato genético) había elegido como lugar de retiro. Conservó con gran celo una importante cantidad de obras de su padre en las que, en su mayoría, el mar, el principal aliado del artista, se encuentra presente.

Fueron su viuda Margaret y su hijo Adrián los que nos confiaron ese legado que ahora presentamos en Colección Alvear de Zurbarán, para homenajear una vez más al amigo Jacques Witjens. 🌿



"Puerto Antiguo"



"Molinos"

El Teatro Colón presenta la ópera *La traviata* de Giuseppe Verdi



Por Salvatore Caputo
Director del Coro Estable
del Teatro Colón

Cuando las autoridades del "viejo" Teatro Colón tuvieron que decidir qué título poner en su temporada inaugural del 1857 parece que no tuvieron ninguna duda, la decisión fue sencilla: La traviata de Giuseppe Verdi era ya una ópera que apasionaba a Europa entera, a sólo cuatro años de su debut en La Fenice de Venecia. Un debut, cabe recordarlo, no muy feliz para Verdi. La ópera se presentó el 6 de marzo 1853 y la reacción del público fue violentamente crítica. En eso influyó seguramente la mala actuación de los cantantes, especialmente de la soprano Fanny Salvini-Donatelli, de bellísima voz pero ya con demasiados años para encarnar el rol de Violeta, la protagonista, pareciendo tremendamente ridícula al difícil público de Venecia. El mismo Verdi, en una carta a un amigo, decía que lo que más lo había tocado era "escuchar que la gente se río y que *La traviata* fue un inmenso fiasco". En 1854 se decidió intentar salvar la obra: el 6 mayo esta ópera entraba en el Olimpo de la música con un clamoroso éxito, debido a un elenco mejor, más ensayos y a puntuales cambios que Verdi realizó en la partitura.

Oportunamente la Dirección Artística del Teatro Colón decidió programar *La traviata* este año como homenaje al "otro Teatro Colón", el original que en 2007 festeja los 150, un anticipo de la fiesta del 2008, cuando el nuevo edificio del Colón cumplirá sus primeros 100 años.

El personaje protagonista es Violeta Valery, que necesita lo que muchos críticos llaman "soprano de voz cambiante". En el primer acto, es un soprano ligera de coloratura, es decir, una voz ágil y cómoda en los agudos -terrible y famoso el agudo al final de la célebre aria "Sempre libera"-, no privada de fuerza ni de graves. Los desafíos empiezan con el segundo acto donde se necesita un so-

prano lírica, con algunas connotaciones de soprano lírico spinto, una voz que presupone un gran centro con agudos cómodos. Todo esto es necesario para representar bien, según el imaginario de Verdi, la transformación del personaje a lo largo de la ópera. Aceptando estas definiciones se entiende porque Maria Callas fue la más grande Violeta del siglo XX, por la capacidad de modificar su voz en los distintos momentos de la ópera. Es inolvidable su *Traviata* de la Scala de Milán, junto al tenor Giuseppe Di Stefano, en 1956.

El otro papel protagonista es el de Alfredo Germont, el "novio" de Violeta. Es un papel para un tenor lírico, que no presenta muchas dificultades. Es un papel ideal para un cantante joven que hace su debut en un gran teatro. Necesita saberse emocionar, enojar y enamorar a lo largo de la ópera, y tiene algunos duetos con el soprano muy importantes.

El tercer protagonista de esta ópera es Giorgio Germont, el padre de Alfredo. Es un papel para baritono lírico con momentos de absoluta belleza en la ópera. Resulta particularmente interesante cuando el cantante posee el correcto fraseo del canto italiano sulla parola, tiene mucha variedad de expresión y al saber utilizar el canto sul fiato. Es un rol donde la experiencia del escenario hace la diferencia.

Por fin, el otro gran protagonista de la ópera es el coro. Más allá de los momentos más famosos como el "Brindisi" (Brindis) y "Zingarelle e matador" (Gitánillas y matadores), el coro es un compañero ideal para los solistas en toda la ópera. Comparte la felicidad y la alegría de las fiestas de París, y acompaña a Violeta en la gran escena concertante final del segundo acto. Necesita un canto bien articulado, en la búsqueda del correcto equilibrio con el sonido de la

orquesta y tiene un desafiante momento en el final primer acto "*Si ridesta in ciel l'aurora*", donde tiene que lograr empaste entre las distintas cuerdas del coro con un perfecto ritmo.

Al final todas estas son palabras. Lo que cuenta es sorprenderse cada día al frente de una obra de arte que, después de más de 150 años, no termina de sorprendernos y emocionarnos.

La traviata por el Teatro Colón

Las funciones de *La traviata* contarán con dirección musical de Guillermo Brizzio y puesta en escena del francés Eric Vigié. Habrá un doble elenco que se alternará en las ocho funciones, encabezado por las sopranos Natalia Ushakova y Karen Vourch como Violeta, los tenores Raúl Giménez y Enrique Folger como Alfredo Germont, y los barítonos Víctor Torres y Omar Carrión como Giorgio Germont. Participará la Orquesta y el Coro Estables del Teatro Colón.

Las funciones se realizarán el viernes 18, domingo 20, martes 22, miércoles 23, jueves 24, viernes 25, sábado 26 y el domingo 27 de mayo, en el Teatro Coliseo, Marcelo T. de Alvear 1125. El horario de la funciones es 20.30, excepto las de los domingos que son a las 17.00. Ya están en venta las localidades en la Boletería del Teatro Colón, Tucumán 1171, de lunes a viernes de 9.00 a 17.00. El día de la función las entradas se pondrán en venta en la Boletería del Teatro Coliseo, a partir de las 17.00. Si la función cae en día sábado o domingo, la atención comenzará a las 13.00. A partir de este año, el Teatro Colón ha implementado un sistema de entradas de último minuto para jóvenes menores de hasta 25 años: una hora antes del comienzo de la función, los jóvenes podrán adquirir entradas con 90% de descuento. Más información: 4378-7344 / www.teatrocolon.org.ar



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Prebióticos y probióticos en las fórmulas infantiles

La mejor alimentación para los bebés es, sin duda alguna, la leche humana, porque además de tener la composición química ideal para favorecer el crecimiento y desarrollo adecuado de los niños, tiene numerosos factores que benefician el desarrollo del sistema inmune, evitando enfermedades, infecciones y alergias.

Durante los últimos años, el rol de la flora intestinal en la salud y en la enfermedad ha recibido especial atención por la comunidad científica. Cada día surgen más evidencias clínicas sobre la composición de la microbiota intestinal y sus implicancias fisiológicas, sobre todo en la infancia.

Antes del nacimiento el tracto gastrointestinal es estéril, pero inmediatamente después del nacimiento se produce una rápida colonización por bacterias diversas provenientes de la flora intestinal y vaginal de la madre. Luego de esta primera inoculación de bacterias, la flora intestinal de los lactantes se modula por varios factores, y un factor muy importante es el tipo de alimentación que reciben los bebés.

En los bebés alimentados exclusivamente a pecho, la microbiota está formada en casi un 90% por Bifidobacterias y Lactobacilos; mientras que en los bebés alimentados con fórmulas infantiles, la flora intestinal es más diversa y contiene cantidades similares de Bacteroides y Bifidobacterias. Cuando se introducen alimentos sólidos en los bebés, la flora intestinal cambia y disminuye la cantidad de Bifidobacterias. Aproximadamente, a los 12 meses de edad las bacterias del intestino grueso de los niños alimentados a pecho y los alimentados con fórmula comienzan a parecerse a la de los adultos, tanto en número como en composición.

Las Bifidobacterias predominantes en los lactantes alimentados a pecho han sido relacionadas con efectos beneficiosos para la salud y uno muy importante es mejorar la resistencia a las infecciones entéricas. Además, se ha sugerido que la colonización por

Bifidobacterias participa en la estimulación de un sistema inmune saludable.

Debido al importante rol de las bacterias presentes en el intestino sobre la salud, se han propuesto diferentes estrategias para modificar la microbiota intestinal, que pueden ser la inclusión en las fórmulas infantiles de bacterias consideradas probióticos y de carbohidratos no digeribles conocidos como prebióticos.

Los probióticos son microbios que son administrados a las personas con la intención de brindar algún beneficio en la salud; son cepas específicas de bacterias saludables que pueden ser ingeridas como colonias vivas y son: *Lactobacillus rhamnosus* GG, *Bifidobacterium lactis* y *Streptococcus thermophilus* (por ej. en yogures o en fórmulas infantiles) o como células inactivas (por ej. en tabletas).

Algunos estudios clínicos han demostrado que la adición de probióticos durante la etapa aguda de la diarrea por rotavirus o como consecuencia de antibiótico terapia, puede disminuir la duración de la misma.

Los prebióticos son componentes no digeribles de los alimentos (oligosacáridos) que estimulan el crecimiento y/o la actividad de un grupo selecto de bacterias intestinales, sobre todo de las Bifidobacterias. Son fuente de energía natural para las bacterias saludables que están presentes en el intestino. Los prebióticos más utilizados en la alimentación son los fructo-oligosacáridos y los galacto-oligosacáridos. Los primeros están contenidos en la achicoria, banana, trigo entero, puerros, cebollas y alcaucil; mientras que los segundos se obtienen a partir de la fermentación de productos lácteos. Asimismo, los galacto-oligosacáridos son los prebióticos que contiene la leche humana.

Estudios clínicos realizados con fórmulas infantiles suplementadas con prebióticos, formados con una mezcla de fructo-oligosacáridos (FOS) y galacto-oligosacáridos

(GOS) han demostrado reforzar el sistema inmune de los lactantes. Debido a que estos prebióticos naturalmente imitan el efecto de la leche humana en la microbiota intestinal promoviendo el crecimiento de bacterias saludables del intestino. Esta mayor presencia de bacterias saludables promueve:

- el aumento de la defensa local intestinal a través del refuerzo de la capa mucosa y/o producción de un medio intestinal más ácido que inhibe el crecimiento de bacterias potencialmente patógenas.
- menor predisposición a la aparición de alergias.
- menor incidencia de enfermedades respiratorias altas e infecciones intestinales.

Los organismos internacionales que tienen como función regular y normatizar la elaboración de fórmulas infantiles han hecho revisiones sobre la evidencia científica publicada acerca de la suplementación de fórmulas infantiles con prebióticos o probióticos.

El Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología, Hepatología y Nutrición Pediátrica (ESPGHAN) ha declarado que como los probióticos son bacterias que pueden colonizar el intestino grueso en forma permanente cuando se consumen en los primeros meses de vida (momento en que el sistema inmune de los lactantes está inmaduro y no tienen una flora intestinal establecida), es preferible no incluir probióticos en las fórmulas de inicio; pero sí se pueden suplementar con probióticos las fórmulas de continuación destinadas a bebés mayores de 6 meses.

La adición de prebióticos en las fórmulas infantiles desde el inicio, no está contraindicada, debido a que son la fuente natural de energía para las bacterias saludables presentes en el intestino, y además, en particular los galacto-oligosacáridos son componentes propios de la leche humana. 

Por el Farm. HOY DE TURNO

1

Una viejita
de mas de 80 años,
muy coqueta,
entra a una farmacia



2

- Por favor tiene anestésicos?
- Si señora.
- Y tiene antirreumático?
- Si señora.
- Y tienen Viagra?
- Si señora.

3

- Tienen crema contra las arrugas?
- Si señora.
- Tienen también. pomada para las hemorroides?
- Si señora.
- Y por casualidad tienen somníferos?
- Si señooooora!
- Tiene productos para la memoria?
- Si señoraaaaaaaaaaaaaaaaaaaaa!

4

- Tienen Uds..... ?
- Por favor señora, esta es una farmacia
y aquí tenemos todos los productos
que UD. pide, Cual es su problema?

5

- Mire, lo que pasa
es que yo me voy a casar
con mi amigo Celestino,



que va a cumplir
95 años a final de mes

6

y queremos saber si podemos dejar
aquí nuestra Lista de Regalos.



XIII OLIMPIADAS FARMACEUTICAS NACIONALES



Comité
Olímpico
COFA

FUTBOL - VOLEY - BASQUET - TENIS
PADEL - NATACION - ATLETISMO
TENIS DE MESA - AJEDREZ - TRUCO
CANASTA - BOCHAS - CICLISMO - GOLF

SALTA

24, 25 Y 26 DE MAYO DE 2007

