



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 71 - Junio 2007 - www.cofa.org.ar

Hacia nuevas **REGLAS** de **JUEGO** en el **MERCADO**



EDITORIAL

BARAJAR Y DAR DE NUEVO

Hace más de dos años, la COFA propuso un cambio en la relación entre los integrantes de la cadena comercial para evitar los cimbronazos que se avecinan.

La propuesta apuntó a moderar los descuentos de mostrador a Obras Sociales y prepagas.

Lamentablemente no fuimos entendidos y la propuesta se frustró.


Hoy, el congelamiento virtual de precios, los aumentos de salarios a los empleados y el incremento de los gastos fijos están empujando a que se modifiquen las condiciones del mercado.

En otros términos, llegó el momento de barajar y dar de nuevo.

La Farmacia no puede ni debe ser la variable de ajuste del sistema. El paciente que entra a una Farmacia es el cliente de toda la cadena, por lo tanto, la responsabilidad de proveerle el medicamento es de todos.

En el futuro, los plazos de pago y las condiciones que la Farmacia tenga, deben estar relacionados con las condiciones en que es atendida la Seguridad Social.

El sinceramiento con que se acuerden las nuevas condiciones de convivencia debe propender a una red de Farmacias de gran capilaridad, eliminando la concentración que favorece a unos pocos en perjuicio de la mayoría.


De no poder encontrar una solución racional en la cadena, la necesidad de seguir prestando servicios a las Obras Sociales va a obligar a recorrer nuevos caminos que nos den la posibilidad de hacerlo. 

CONSEJO DIRECTIVO



El 24 de junio pasado, la Farm. Fabiana Ríos, diputada nacional por Tierra del Fuego, fue electa gobernadora de la provincia. Los dirigentes de la COFA deseamos expresar nuestra satisfacción de que el pueblo fueguino haya elegido a una colega para regir el destino de la provincia. También nos alegra que sea la diputada Ríos, con su capacidad de trabajo y lucha por la causa social, la que haya llegado a un cargo inédito para una mujer.

Como Farmacéuticos estamos orgullosos y creemos que es un modelo a imitar. Esto debería estimular la participación de los Farmacéuticos en la política –independientemente de la ideología de cada uno-, porque es a través de ella que se van a poder alcanzar las soluciones a los diferentes problemas que aquejan a nuestra sociedad.

Sra. Gobernadora electa, Farm. Fabiana Ríos: te felicitamos y deseamos toda la suerte en tu gestión. 



CONSEJO DIRECTIVO

La necesidad de consensuar reglas de juego

"La competencia tiene dos niveles: bajo reglas es deporte, sin reglas, es guerra". Esta analogía mencionada por el Prof. Dr. Mario Rovere sintetiza la conclusión del Foro Argentino de Ética y Medicamentos, que se desarrolló 5 de junio en el Salón Auditorio de la Cámara de Diputados de la Nación.

Legisladores, funcionarios del área Salud, representantes de los Médicos, los Farmacéuticos, Académicos, Agentes de Propaganda Médica y una de las autoridades de la Cámara Argentina de Especialidades Medicinales, se reunieron, convocados por los diputados Leonardo Gorbacz, Graciela Rosso y Fabiana Rios para analizar la situación del mercado de medicamentos en la Argentina y debatir la necesidad de instaurar una ley que lo regule y planifique.

Uno de los puntos críticos expuestos por los disertantes de la Jornada fue el precio. *"¿Qué sentido tienen los avances en las investigaciones médicas si no son accesibles a toda la sociedad?"*, se preguntó el diputado Gorbacz durante el discurso de apertura.

La utilización irracional de los medicamentos fue el factor que el Dr. Jorge Coronel, Secretario de Asuntos Científicos y Universitarios de la Confederación Médica de la República Argentina, planteó como uno de los grandes problemas que afectan al sistema de Salud: *"Las instituciones deben mejorar el nivel educativo de los prescriptores."*

"Hay que desarrollar en el profesional un pensamiento crítico en el momento de prescribir". Y señaló como solución el mejoramiento de los procesos clínicos. *"Para eso hay que trabajar en los distintos sectores, en los distintos niveles, promoviendo el uso racional a través de protocolos que deben ser realizados por los mismos profesionales."* El dirigente de la COMRA recordó que *"generalmente en las institu-*

ciones son los administradores quienes arman los vademecums, lo cual produce limitaciones y un uso irracional." Otro factor que influye en este sentido tiene que ver con que *"actualmente se confunden y se tratan como patologías algunos estados que en realidad son procesos propios de la vida. Se están medicando los problemas cotidianos; se quiere tratar a la menopausia y a la vejez como si fueran enfermedades, cuando a veces la solución es tener una mejor relación interpersonal entre los profesionales de la Salud y el paciente; deberíamos ser más contenedores."*

A continuación, el Dr. Héctor Buschiazzo, Profesor Extraordinario, Consultor de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata, Consultor de la OMS y miembro de la Comisión de Medicamentos de la COMRA, describió un elocuente estudio realizado en el Hospital Rossi, de la ciudad de La Plata. El trabajo es previo a la Ley de Prescripción por Nombre Genérico y refleja, en coincidencia con lo expuesto por el Dr. Coronel, que el 23% de los residentes universitarios desconocían el nombre ge-

nérico de lo que recetaban. El 41% no sabía la dosis unitaria; el 50% no conocía la dosis diaria; el 67% no sabía los efectos adversos que podían provocar y el 79% desconocía las contraindicaciones formales. *"No sabemos qué está pasando hoy. No tenemos datos de cómo prescriben los médicos"*, dijo el experto. *"Debemos insistir en la regulación a nivel de la educación médica en este aspecto, que se tiene que ha-*

cer en todo el país, no solo en los grandes centros."

Otro punto fundamental para mejorar el funcionamiento del mercado es, según el Dr. Buschiazzo, la necesidad de *"reforzar, ampliar y modificar la ANMAT, que tiene que tener un papel político preponderante, no solamente en la Capital Federal, sino en todo el país. Y a través de la ANMAT, utilizar a la universidad para los controles."*

El Dr. Buschiazzo sostuvo, asimismo, que resulta fundamental que haya un listado único de medicamentos en el país. *"No para restringir el mercado, sino para orientarlo."*

Otras propuestas del catedrático fueron la organización de la demanda y la incentivación a los laboratorios de las universidades públicas para la investigación. También sugirió que se estimule a los farmacéuticos a vender genéricos. *"Hay que permitirles que ganen con la compra a granel."* Y concluyó: *"Los medicamentos más que un bien social, son un bien esencial."*

"La automedicación es un grave problema del futuro"

El Prof. Mario Rovere, Coordinador de la Maestría de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires (UBA), Docente de la Universidad Nacional de Rosario y de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO), habló sobre la gravedad de la iatrogenia por mala utilización de los medicamentos y señaló: *"Cuando uno ve el desplazamiento de las formas de comercialización de los laboratorios a nivel mundial, observa que están llevando a los fármacos hacia la circulación que no pasa por el circuito del criterio médico, el diagnóstico, el farmacéuti-*



Dr. Jorge Coronel

co... progresivamente el mercado se está desplazando de la respuesta a necesidades, a la creación de necesidades. Todos somos un poco hipocondríacos y si uno encuentra su síntoma en la televisión y su síntoma está asociado, además, a un medicamento, puedo tener la gran tentación de ahorrarme todo lo que hay en el medio, e ir directamente a comprarme el medicamento, que es el que soluciona ese síntoma que me angustia. Entonces, si este fenómeno se empieza a generalizar -y debemos recordar que estamos también afectados por el Dr. Internet-, entonces tenemos que pensar seriamente que la automedicación es un grave problema del futuro, que va a ser un problema creciente y que no hay forma de evitar la tentación.

¿Cuántos sectores han aumentado su rentabilidad justamente porque han sacado la mano de obra del medio? El sueño de todos los sectores es tecnologizar tanto hasta que no haya más necesidad de mano de obra. Si la gente consume directamente los medicamentos, es muy rentable... Entonces, esto no es serio. Yo sé que nosotros no pensamos así, pero en algunos países, alguien podría pensar así...", infirió el Dr. Rovere con sarcasmo.

Seguidamente, planteó, al igual que el Dr. Coronel, que la tendencia a medicar procesos naturales de la vida "es un problema de Salud Pública". "Hemos llegado a la rara conclusión de que la Tercera Edad es una enfermedad y que la forma normal de vivir la Tercera Edad es medicado. Esto podría ser algo interesante si uno lo pensara en términos específicos vinculado a una relación patología-prevención, pero lo que ocurre es que nosotros tenemos un sistema de atención médica en el cual la circulación por los especialistas ha generado un fenómeno según el cual cada especialista, basado en la evidencia, prescribe. Pero la circulación por varios especialistas supone que hay muchísimos pacientes que hoy están viviendo con más de 10 medicamentos y más de 15 principios activos en su organismo. Y yo quisiera saber cuál es el modelo de análisis multivariado que permite probar el efecto combinado de 15 principios activos en el cuerpo humano. ¿Quién es-

tudió eso? ¿Quién puede decir que eso es salud, que eso es bueno?

El concepto de uso racional de medicamentos debe ser aplicado por unidad de paciente y no por unidad de tratamiento. Porque puede ser que todos los especialistas hayan utilizado la Medicina Basada en la Evidencia y sin embargo están generando iatrogenia con la mejor evidencia."

Con respecto a la necesidad de regulación del mercado de medicamentos, concluyó: "Ninguna empresa sería quiere entrar a un mercado desregulado, porque en el marco que significa esa relación, la competencia tiene dos niveles: bajo reglas es deporte, sin reglas, es guerra."

Medicamentos de baja incidencia y alto costo

El Dr. Juan Carlos Biani, Gerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, criticó duramente el precio de los medicamentos de alto costo y baja incidencia y afirmó que a las Obras Sociales "le están poniendo una soga al cuello. Es por eso -informó- que en los próximos días estamos yendo a Venezuela para explorar marcos de colaboración científica académica. Nosotros no vamos a poner en riesgo la salud y la vida de los trabajadores, por lo tanto, si en el ámbito de la Seguridad Social se vieran bajo el mínimo riesgo de que no hubiera algún medicamento, ya estamos buscando las vías para que en menos de 72 horas reemplacemos cualquier tipo de producto. Porque que algunos hayan hecho mejor marketing y mejor publicidad para vender ciertas bondades terapéuticas, puede ser; pero no hay productos únicos."

El funcionario señaló, además, que están pensando en comenzar a estimular y asociar laboratorios provinciales y de universidades nacionales.

Para argumentar esta postura, el Dr. Biani mostró una comparación de precios de medicamentos oncológicos en España y en nuestro país: "El Avastin, por ejemplo, en la Argentina

está a 10.000 pesos y en España a 5.000 pesos. El Tarseva está a 12.200 pesos en la Argentina y 7.000 en España y el Mab Thera cuesta 3.700 en la Argentina y 2.200 en España." También la diferencia resultó notoria cuando demostró la comparación teniendo en cuenta los salarios y la capacidad de compra de los fármacos en los dos países.

"La industria farmacéutica es muy importante, es necesaria -admitió el Gerente de Control Prestacional de la SSS-; simplemente creo que, como toda industria, tiene que tener un marco regulatorio". Y advirtió: "Vamos a tomar todas las medidas que sean necesarias para que el costo no nos impida acceder a los medicamentos."

Distorsiones del mercado: riesgo sanitario

El Dr. Enrique Roca representó a la Confederación Farmacéutica Argentina en la Jornada. El Vicepresidente de la entidad señaló que la Ley de Prescripción por Nombre Genérico ya no es suficiente y que se debería trabajar en la redacción de una verdadera Ley de Medicamentos Genéricos que incluya la obligatoriedad de prescribir por nombre genérico, pero que determine bien cuáles son los medicamentos genéricos y con qué criterio se van a habilitar para su circulación en el país.



Dr. Enrique Roca

El dirigente describió cómo se fue distorsionando el mercado desde la desregulación de la década del '90 y puntualizó en los sistemas sustitutivos del canal farmacéutico que crearon algunas Obras sociales para la entrega de medicamentos a pacientes crónicos.

"Hay Agentes del Seguro de Salud que contrataron empresas particulares que envían los medicamentos por correo. En mi farmacia me pasa y a muchos de mis colegas también, que viene el paciente con el medicamento a preguntar cómo se usa. A mí me ha tocado atender a pacientes que traían insulinas de otra graduación y hay que enseñarles a usarlas. Esta, lamentablemente, es una práctica que se está ha-

ciendo cada vez con mayor cantidad de medicamentos. En algunos casos ya no solamente son los tratamientos para pacientes crónicos, sino que hay medicamentos para patologías agudas que están siendo enviados también por correo, con la consiguiente demora e interrupción de las terapias. Incluso en el caso de pacientes oncológicos el cartero se ha transformado en un entregador de medicamentos, con la gravedad que esto implica. Hasta he visto cómo fármacos que deben respetar la cadena de frío llegan en el bolso común del correo, y seguramente hacía varios días que estaban en la estantería de la oficina postal. Todo esto tiene un alto riesgo sanitario."

El Dr. Roca instó a buscar la forma, en conjunto con la Superintendencia de Servicios de Salud, para que se comiencen a controlar los desvíos que se están produciendo.

Finalmente, aseveró que resulta imprescindible "planificar cuidadosamente desde la fabricación hasta la dispensa, pasando por la promoción, la calidad y por todos los estamentos que aseguren la llegada del medicamento al paciente en un costo razonable y con una calidad garantizada."

Agentes de Propaganda Médica

José Charreau y Ricardo Peidro, representantes de la Asociación de Agentes de Propaganda Médica –AAPM–, criticaron duramente a la industria farmacéutica por el precio de los medicamentos para patologías de baja incidencia, así como la gestión de la ANMAT en cuanto a la falta de planificación en su aprobación. "Debemos estar unidos los farmacéuticos, médicos y visitantes médicos y trabajar codo a codo para establecer las reglas que garanticen que éste sea un mercado ético, pero ético de verdad."

"Las marcas no perdieron vigencia con la prescripción por nombre genérico"

El Dr. Aldo Neri, ex ministro de Salud de la Nación y ex legislador, se sumó a la destacada nómina de disertantes de la Jornada y comenzó su discurso haciendo Historia. Recordó que du-

rante la crisis de 2001, "se tomó la iniciativa de la Ley de Genéricos con la que coincidimos oficialismo y oposición y se adquirió públicamente el compromiso de avanzar con legislación regulatoria. Conscientes como éramos todos de que la simple prescripción por genéricos es solo un componente más de un conjunto integral de medidas, políticas y de instrumentos que hay que llevar adelante si uno quiere realmente cambiar algo.

Lamentablemente, hay un estilo político que es sobre actuar el conflicto y después negociar y conceder mucho más, incluso, de lo que hacía falta conceder. Yo creo que esto es realmente lo que sucedió en ese caso. Se pactó con la industria", dijo el sanitarista, aunque aclaró: "No estoy demonizando a la industria, de ninguna manera. No creo en los demonios sociales, creo que hay sectores organizados que defienden sus intereses."

"En el año 2002 –continuó– existían proyectos de regulación que modificaban radicalmente la legislación vigente, pero no se avanzó. Y entonces se empezaron a producir las distorsiones. Las marcas no perdieron ninguna vigencia con la prescripción por nombre genérico, al contrario. Ante un Estado débil de regulación legislativa y de funcionamiento técnico-burocrático de control, las marcas son en definitiva, para el usuario y para el prescriptor, una salvaguarda de calidad."

Finalmente, el Dr. Neri señaló que "la altísima fragmentación del sistema de Salud conspira contra una política racional de medicamentos. No hemos hecho nada en 20 años para revertir esto. En algún momento tendremos que empezar a discutir en serio y revertir algunas de estas tendencias. Lo que tiene que haber es voluntad política y consenso suficiente para imponer la regulación. Y no va a cerrar una sola industria. El tema no pasa por demonizarla, sino encuadrarla para que sus objetivos de rentabilidad empre-

saria puedan coincidir razonablemente con el interés popular."

"La farmacia es el único lugar donde se deben vender los medicamentos"

Esta frase fue dicha por el Sr. Ernesto J. Felicio, Director Ejecutivo de la Cámara Argentina de Especialidades Médicas (CAEMe), al tomar la palabra en representación de la industria farmacéutica para realizar algunas aclaraciones a las disertaciones y opiniones que

se virtieron durante el encuentro. "Todos los sectores tienen intereses, y en la medida en que hablemos con franqueza y pongamos los intereses del país por encima de los individuales vamos a poder caminar hacia adelante", manifestó.

Además, señaló, en contra de lo informado por el Dr. Manuel Limeres en la edición N° 70 de Correo Far-

macéutico, que "la industria financia a los inspectores de la ANMAT. Pero se firmó un convenio con la facultad de Farmacia y Bioquímica, que es quien contrata a esos inspectores, que la industria no conoce y que reportan a la ANMAT. La industria estaría feliz de que el Estado asuma su rol y pague sus inspectores, que desde ya son insuficientes."

Constantino Toulupas, Profesor Adjunto de Farmacología de la Cátedra de Farmacología Aplicada de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de La Plata, opinó, ya sobre el cierre de la Jornada: "No debemos dejar a la oferta regular la demanda. Miremos a Europa que tiene industria, que tiene un sistema nacional único y tiene clara definición de roles. Y la Constitución Europea tiene la prohibición de la publicidad de medicamentos de ningún tipo por canales no sanitarios". Y agregó: "Se necesita otra ANMAT, otra competencia, otro alcance en el cual sigamos siendo un país federal, que le cede competencias para la regulación, pero las competencias deben estar acompañadas de capacidades." 🇨🇦



Dr. Aldo Neri

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



Reciba el medicamento
de manos seguras,
las de
su farmacéutico



Confederación
Farmacéutica
Argentina

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

Momentos Salteños

“Si pudiera volver atrás trataría de tener solamente buenos momentos.

Por si no lo saben, de eso está hecha la vida, sólo de momentos; no te pierdas el ahora”.

Instantes, Jorge Luis Borges

Por Gustavo Fontana
Presidente del Comité
Olimpico de COFA

Quienes tuvimos la oportunidad de ser una de las casi novecientas personas que se hicieron presentes en Salta con motivo de la realización de las XII° OLIMPIADAS FARMACEUTICAS NACIONALES, sabemos que el párrafo anterior tiene mucho que ver con lo ocurrido en la tierra de Güemes: tuvimos *“solamente buenos momentos”* viviendo a pleno cada instante en el Norte Argentino. Salta *“la linda”*, haciendo honor a su calificativo, nos recibió con tres días llenos de sol, en los que tuvimos la posibilidad de disfru-

tar de unos juegos inolvidables, justamente por los momentos vividos junto a su gente, a sus empanadas, a sus canciones, a su brillo...

Momento del encuentro

Las Olimpiadas habían comenzado un día antes con un Confederal a pleno, contando con la representación y el compromiso de los Colegios participantes en la sede del Colegio Farmacéutico de Salta, moderna, cómoda y llena de atenciones.

La noche encontró a los primeros arribados en el Boliche de Balde-rrama, donde para hacer honor a la canción *“a orillitas del canal”*, estuvimos cerrando los últimos detalles de la organización.

Momento inicial

Cuando en la mañana del jueves se abrieron las acreditaciones, empezamos a palpar y sentir unas OFN prolijas, alegres, con buena onda.

Grata sorpresa fue ver cómo poco a poco se fueron llenando los distintos predios deportivos, los cuales durante las jornadas estuvieron a la altura del acontecimiento mostrando una infraestructura de primer nivel.

El monumento a Güemes fue el portal para darnos la bienvenida en una noche donde el frío no hizo mella en el espíritu



Farmacéuticas Rosa Cancelo y Clara Borgognoni, de la provincia de Bs. As, ganadoras de la Medalla de Oro en tenis.

olímpico alimentado por la llama encendida por el Farm. Pablo Alba.

Luego, la recepción en el Sheraton Hotel fue la pauta de que estábamos viviendo otro momento inolvidable, por el espacio físico, el catering, los colegas, los sorteos...

Momentos vividos

Las competencias deportivas tuvieron el marco al que año tras año estamos acostumbrados, con un gran despliegue físico, de emociones, gestos, goles, dobles, saques y con gratas sorpresas, como el título en fútbol 11 para el representativo jujeño.

Pero también, como viene sucediendo en la últimas ediciones, el turismo tuvo su importancia y en este punto Salta nos puso a disposición todo su potencial: los paisajes de Cachi, el circuito San Lorenzo, el teleférico del Cerro San Bernardo y el rafting, entre otras opciones, fueron disfrutadas al máximo por la familia farmacéutica mientras que la calle Balcarce nos abría un abanico artístico/gastronómico para todos los gustos.

Momentos de emoción

Pero todo llega a su fin ¡y vaya qué final tuvimos!

El salón Elegante, con todo su esplendor, bienestar y un servicio de comidas y bebidas de primer nivel nos brindó una noche plena de momentos emocionantes: Gustavo Musante y su pasaporte a Marruecos; Dardo Figueroa y el premio Fair Play y "Cacho" Otero y el premio Reconocimiento marcaron instantes de emoción.

La música, el humor, otra vez los sorteos y el clima general nos marcaba otro momento que no queríamos que acabara nunca. Magnífico.



Equipo jujeño, ganador de la medalla de Oro en Fútbol 11.

Una grata sorpresa

A partir de esta XII edición de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales, la COFA ha institucionalizado el Premio Internacional para la Integración Deportiva con las federaciones organizadoras de la Olimpiada Profesional Internacional, que este año se celebrará en MARRUECOS.

Entre los ganadores de medallas de Oro de las Olimpiadas que se desarrollaron en Salta, salió sorteado el colega Gustavo Musante, de la provincia de Buenos Aires, como nuestro primer representante. Este premio, que se sorteará anualmente, es un motivo más para participar e integrarse a este evento que reúne a todos los farmacéuticos argentinos.

Momentos de felicidad

La felicidad es un trayecto, no un destino. Por eso a los que estuvieron presentes en Salta los invitamos a atesorar y cuidar los momentos de felicidad que juntos pasamos, porque los compartimos con colegas especiales, tan especiales que los llevamos en nuestro corazón, entendiendo que el tiempo no espera por nadie, que el tiempo no para...

Momento de agradecimiento

Valió la pena que los colegas salteños esperaran tres años para hacer su edición. Es como si hubiesen estado juntando fuerzas, recursos y la suficiente madurez para hacer unas OFN maravillosas.

Gracias, Colegio, por toda la entrega; gracias Salta por ser tan linda!!!

Y gracias a todos los colegas presentes por mantener intacto este encuentro, donde estando muy cerca estrechamos y construimos vínculos inquebrantables viviendo buenos momentos, como dice el poeta.

La presencia de colegas de puntos tan distantes como Ushuaia y La Quiaca nos dieron la pauta y la tranquilidad de que el sentido federal que le queremos dar a las OFN sigue firme y es nuestro desafío y compromiso para la próxima edición. 🌱

Hasta el año que viene.

XII° Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales

MEDALLERO

DISCIPLINA	CATEGORIA	1° PUESTO	2° PUESTO	3° PUESTO
Ajedrez		Dominguez, Jorge (Bs. As.)	Recalde, Claudio (Formosa)	Guerrero, Oscar (Mendoza)
Basquetbol		NEA	Salta	Córdoba
Bochas - Masculino		Buenos Aires	Desierto	Desierto
Bochas - Femenino		Tucumán	Córdoba	Desierto
Canasta		Pierna - Lucesole (Mendoza)	Alcon - Contreras (Jujuy)	Aceto - Luchini (Córdoba)
Fútbol 6	Senior	Buenos Aires	Mendoza	Entre Ríos / San Juan
Fútbol 11		Jujuy	Mendoza	Salta
Fútbol 5 - Femenino		Córdoba	Mendoza	Desierto
Fútbol 7		Tucumán	Mendoza	Entre Ríos / San Juan
Maraton 2500 mt - Femenino	Libre	Uema, María (Córdoba)	José, Cecilia (Jujuy)	Cettour, Cecilia (Salta)
Maraton 2500 mt - Femenino	Mayores A	Ocaña, Virginia (Salta)	Alegre, Viviana (Salta)	Gonzalez, Adriana (Salta)
Maraton 2500 mt - Femenino	Mayores B	Torres, Griselda (Mendoza)	Ferreya, Jorgelina (Tucumán)	Michel, Mirian (Salta)
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior A	Peña, Lila (San Juan)	Perez, Inés (San Juan)	Juarez, Gilda (Córdoba)
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior B	Melendez, Selva (Salta)	Desierto	Desierto
Maraton 2500 mt - Femenino	Senior C	Pereira, Dilia (San Juan)	Desierto	Desierto
Maraton 5000 mt - Masculino	Libre	Soria, Jorge (Salta)	Desierto	Desierto
Maraton 5000 mt - Masculino	Mayores A	Perez, Ariel (Bs. As.)	Naguilla, Ignacio (Tierra del Fuego)	Desierto
Maraton 5000 mt - Masculino	Mayores B	Lopez, Alejandro (Bs. As.)	Arce, Miguel (Salta)	Trujillo, Orlando (Salta)
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior A	Guirado, Carlos (Córdoba)	Oldani, Edgar (Córdoba)	Desierto
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior B	Robledo, Jorge (Córdoba)	Desierto	Desierto
Maraton 5000 mt - Masculino	Senior C	Deidda, Arnoldo (Bs. As.)	Desierto	Desierto
Natación Femenino	Mayores A	Panigatti, Elena (Córdoba)	Distasi, María Alise (Salta)	Abraham, María del C. (Salta)
Natación Femenino	Mayores B	Bosio, Alicia (Córdoba)	Valentini, Roxana (Bs. As.)	Martínez, Graciela (Mendoza)
Natación Femenino	Senior A	Tasca, Ana (Córdoba)	Terenzano, María I. (Córdoba)	Silveyra, Gabriela (Bs. As.)
Natación Femenino	Senior B	Pino, Nelly (Bs. As.)	Zoni, Liliana (Córdoba)	Desierto
Natación Femenino	Senior C	Piotti, Antonia (Córdoba)	Andreoli, Beatriz (Córdoba)	Desierto
Natación Masculino	Libre	Borges, Ramiro (Bs. As.)	Desierto	Desierto
Natación Masculino	Mayores A	Romero, Fabián	Lazarte Bader, Adrián (Tucumán)	Alba, Pablo (Salta)
Natación Masculino	Mayores B	Musante, Gustavo (Bs. As.)	Desierto	Desierto
Natación Masculino	Senior A	Musante, Gustavo (Bs. As.)	Desierto	Desierto
Natación Masculino	Senior B	Robledo, Jorge (Córdoba)	Dagnino, Sergio (Bs. As.)	Aguirre, Julio (Tucumán)
Natación Masculino	Senior C	Luchini, Miguel (Córdoba)	Desierto	Desierto
Natación Posta		Buenos Aires	Córdoba	Buenos Aires
Padel Femenino	Libre	Miras - Paredes (Mendoza)	Gamazo - Wiliezo (Salta - ER)	Lara - Alba (Salta)
Padel Femenino	Senior	Gamazo - Ferniot (Salta - Bs. As.)	Desierto	Desierto
Padel Femenino	Hasta 45	Gamazo - Wiliezo (Salta - ER)	Macor - Pelufo (Tucumán)	Ognini - Bosio (Córdoba)
Padel Masculino	Libre	Arce - Llamas (Mendoza)	Pinto - Miretti (Córdoba)	Cuenic - Peris (Mza.- Ctes.)
Padel Masculino	Senior	Merino - Marti (Cba. - Mza.)	Benigni - Eloy (NEA)	Navarro - Arias (San Juan)
Padel Masculino	Hasta 45	Varela - Merino (Córdoba)	Maida - Astorga (Salta - RN)	Fontana - Peris (Cba. - Ctes.)
Pesca - Femenino		Flores, Tinte (Salta)	Grafinger, Marcela (Salta)	Soria, María Eugenia (Salta)
Pesca - Masculino		Antonian, Pablo (Salta)	Nieva, Fernando (Salta)	Bravec, Fabio (Chaco)
Tenis de Mesa Doble Femenino	Libre	Otamendi - Ocaranza	Ramis - Suarez (Mendoza)	Desierto
Tenis de Mesa Doble Masculino	Libre	Camps - Bosque (Córdoba)	Montaña - Iglesias (Mendoza)	Desierto
Tenis de Mesa Single Femenino	Libre	Otamendi, Claudia (San Luis)	Pontoriero, Silvina (San Juan)	Zapatiel, Ana (Jujuy)
Tenis de Mesa Single Masculino	Libre	Bosque, Rodolfo (Córdoba)	Valverde, Javier (Capital)	Almirón, Fernando (Jujuy)
Tenis Doble Femenino	Mayores A	Vitarelli - Silveyra (Bs. As.)	Iranzo - Iranzo (Tucumán)	Desierto
Tenis Doble Femenino	Mayores B	Cantarutti - Gonzalez (Tucumán)	Bortoloto - Mieras (Mza.)	Negri - Pino (Bs. As.)
Tenis Doble Femenino	Senior A	Borgognoni - Cancelo (Bs. As.)	Gamazo - Pascualetti (Mza.)	Iranzo - Velez (Tucumán)
Tenis Doble Masculino	Libre	Miretti - Bertoldi (Córdoba)	Segura - Dagnino (Bs. As.)	Falcon - Falcon (NEA)
Tenis Doble Masculino	Mayores B	Bosque - Aceto (Córdoba)	Medina - Scarpetta (San Luis)	Alazaller - Ulagnero (Mza.)
Tenis Doble Masculino	Senior B	Gimenez - Arce (Mza.)	Aguirrez - Guidi (Rio Negro)	Montoto - Lilloy (Mza.)
Tenis Doble Mixto	Mayores A	Gimenez - Torres (Mendoza)	Ulagnero - Mieras (Mendoza)	Cantarutti - Leccese (Tucumán)
Tenis Doble Mixto	Mayores B	Bortoloto - Cvetnic (Mza.)	Dobronich - Pascualetti (Mza.)	Desierto
Tenis Single Femenino	Libre	Cantarutti, Alicia (Tucumán)	Perez, Ana (Bs. As.)	Desierto
Tenis Single Femenino	Mayores A	Torres, Griselda (Mendoza)	Vitarelli, Gabriela (Bs. As.)	Desierto
Tenis Single Femenino	Mayores B	Cantarutti, Alicia (Tucumán)	Silveyra (Bs. As.)	Negri (Bs. As.)
Tenis Single Femenino	Senior A	Gonzalez, Rosa (Tucumán)	Gamazo, María Luz (Salta)	Desierto
Tenis Single Femenino	Senior B	Schmidt, Mónica (Bs. As.)	Pascualetti, Mónica (Mza.)	Iranzo, Elvira (Tucumán)

MEDALLERO

DISCIPLINA	CATEGORIA	1° PUESTO	2° PUESTO	3° PUESTO
Tenis Single Masculino	Libre	Masini, Guillermo (Mendoza)	Gimenez, Omar (Mendoza)	Perez, Javier (Mendoza)
Tenis Single Masculino	Mayores A	Valdez	Petri (Bs. As.)	Lazarte (Tucumán)
Tenis Single Masculino	Mayores B	Bertoldi (Córdoba)	Camps (Córdoba)	Aceto, Harley (Córdoba)
Tenis Single Masculino	Senior A	Arce (Mza.)	Gimenez (Mza.)	Bosque (Córdoba)
Tenis Single Masculino	Senior C	Racchi (Bs. As.)	Baudino (San Juan)	Desierto
Truco		Jah Jah / Díaz (Salta)	Schahovskoy / Blanco (Chaco)	Matteoda / Fulla (Córdoba)
Voleibol	Femenino	San Juan	Buenos Aires	Tucumán
Voleibol	Masculino	Buenos Aires	Mendoza	San Juan
Squash		Salum, Robert (Jujuy)	Coronel, Claudio (Bs. As.)	Cerone, Eduardo (Bs. As.)
Golf Femenino		Demichellis, Laura (Capital)	Iranzo, Elvira (Tucumán)	Palavecino, Monica (Bs. As.)
Golf Masculino	0 A 19	Ortiz, Juan (Salta)	Miranda, Lito (San Luis)	Prette, Horacio (Tucumán)
Golf Masculino	20 a 36	Contini, Roberto (Tucumán)	Racchi, Jorge (Bs. As.)	Marsico, Omar (Bs. As.)
Golf Masculino - Mejor Longdrive		Melnik, Hugo (Chaco)	-	-
Golf Masculino - Mejor Aproxach		Contini, Roberto (Tucumán)	-	-

ATLETISMO Medallas entregadas día viernes 18/06

60 mt	Libre	Uema, María (Córdoba)	Cettour, Cecilia (Salta)	Vega, Adriana (Salta)
60 mt	Mayores A	Higuera, Liliána (Salta)	Iglesias, Andrea (Córdoba)	Stuppa, Alejandra (Córdoba)
60 mt	Mayores B	Michel, Miriam (Salta)	Desierto	Desierto
60 mt	Senior A	Juarez, Gilda (Córdoba)	Pond's, Gladys (Córdoba)	Sanfilippo, Cristina (Bs. As.)
60 mt	Senior B	Verdile, Graciela (Bs. As.)	Menghini, María (Mendoza)	Desierto
60 mt	Senior C	Pereira, Dilia (San Juan)	Ferniot, Haydée (Bs. As.)	Desierto
100 mt	Libre	Marín, Gustavo (Jujuy)	Sanchez, Guillermo (San Juan)	Usandivaras, Carlos (Jujuy)
100 mt	Mayores A	Lazarte, Adrián (Tucumán)	Romero, Fabián (Bs. As.)	Rodríguez, Luis (Salta)
100 mt	Senior A	Abdon, Hugo (Córdoba)	Zabala, Oscar (San Juan)	Mieres, Hugo (Chaco)
100 mt	Senior B	Ramírez, Luis (Bs. As.)	Aguilera, Juan (Bs. As.)	Drago, Jorge (Bs. As.)
100 mt	Senior C	Juan, Carlos (Bs. As.)	Deidda, Arnaldo (Bs. As.)	Quiroga, Héctor (San Juan)
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Mayores A	Pacheco, Carmén (Jujuy)	Desierto	Desierto
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Mayores B	Barboza, Nancy (San Juan)	Desierto	Desierto
Ciclismo Contra Reloj Femenino	Senior A	Peña, Lila (San Juan)	Desierto	Desierto
Ciclismo de Pelotón Femenino	Libre	Lazarte, María Eugenia (Salta)	Desierto	Desierto
Ciclismo de Pelotón Femenino	Mayores A	Pacheco, Carmén (Jujuy)	Desierto	Desierto
Ciclismo de Pelotón Femenino	Mayores B	Barboza, Nancy (San Juan)	Desierto	Desierto
Ciclismo de Pelotón Femenino	Senior A	Peña, Lila (San Juan)	Desierto	Desierto
Lanz. Bala Femenino	Libre	Uema, María (Córdoba)	Desierto	Desierto
Lanz. Bala Femenino	Mayores A	Stuppa, Alejandra (Córdoba)	Iglesias, Analía (Córdoba)	Grafinger, Marcela (Salta)
Lanz. Bala Femenino	Mayores B	Valverde, Nancy (San Juan)	Desierto	Desierto
Lanz. Bala Femenino	Senior A	Juarez, Gilda (Córdoba)	Sanfilippo, Cristina (Bs. As.)	Desierto
Lanz. Bala Femenino	Senior B	Parcich, Alicia (Mendoza)	Dascagno, Marta (Bs. As.)	Verdile, Graciela (Bs. As.)
Lanz. Bala Femenino	Senior C	Crespo, Adelaida (Córdoba)	Galli, María (Mendoza)	Desierto
Lanz. Bala Masculino	Libre	Quiroga, Ariel (San Juan)	Desierto	Desierto
Lanz. Bala Masculino	Mayores A	Alba, Pablo (Salta)	Lupino, Eduardo (Córdoba)	Maldonado, Esteban (San Juan)
Lanz. Bala Masculino	Mayores B	Taborda, Juan (Entre Ríos)	Dieguez, Marcelo (Salta)	Pizzicotti, Jorge (Entre Ríos)
Lanz. Bala Masculino	Senior A	Abdon, Hugo (Córdoba)	Zabala, Oscar (San Juan)	Mieres, Hugo (Chaco)
Lanz. Bala Masculino	Senior B	Benigni, Gabriel (NEA)	Quiroga, Héctor (San Juan)	Drago, Jorge (Bs. As.)
Lanz. Bala Masculino	Senior C	Juan, Carlos (Bs. As.)	Figueroa, Dardo (Bs. As.)	Blanco, José (Bs. As.)
Salto en largo Femenino	Libre	Uema, María (Córdoba)	José, Cecilia (Jujuy)	Desierto
Salto en largo Femenino	Mayores A	Higuera, Liliána (Salta)	Iglesias, Analía (Córdoba)	Stuppa, Alejandra (Córdoba)
Salto en largo Femenino	Mayores B	Cervantes, Olga (Salta)	Desierto	Desierto
Salto en largo Femenino	Senior A	Juarez, Gilda (Córdoba)	Desierto	Desierto
Salto en largo Femenino	Senior B	Dascanio, Marta (Bs. As.)	Verdile, Graciela (Bs. As.)	Desierto
Salto en largo Femenino	Senior C	Ferniot, Haydée (Bs. As.)	Desierto	Desierto
Salto en largo Masculino	Libre	Desierto	Desierto	Desierto
Salto en largo Masculino	Mayores A	Salum, Roberto (Jujuy)	Desierto	Desierto
Salto en largo Masculino	Mayores B	Lazarte, Adrián (Tucumán)	Desierto	Desierto
Salto en largo Masculino	Senior A	Zabala, Oscar (San Juan)	Abdom, Hugo (Córdoba)	Mieres, Hugo (Chaco)
Salto en largo Masculino	Senior B	Aguilera, Juan (Bs. As.)	Ramírez, Luis (Bs. As.)	Drago, Jorge (Bs. As.)
Salto en largo Masculino	Senior C	Blanco, José (Bs. As.)	Juan, Carlos (Bs. As.)	Figueroa, Dardo (Bs. As.)

Dr. Mario Castelli, Farmacéutico del Año

El periódico Consultor de Salud distinguió al Dr. Mario Luis Castelli, ex Presidente y actual Asesor de la COFA, como *"Farmacéutico del Año"*.

El homenaje se realizó en el marco de su cena anual, realizada el pasado 29 de mayo, en la que el medio premió a personalidades del sector Salud por su trayectoria profesional. Junto al Dr. Castelli fueron distinguidos el Dr. Miguel Falasco por su labor en Medicina; el Dr. Edgardo Moretti en el área de Bioquímica; en Odontología el Dr. Jorge Raúl García; y en enfermería la Lic. María Inés Carreras. Este año, el evento tuvo como lema *"Invertir en Salud para forjar un por-*



venir más seguro", concidiendo con la premisa de la Organización Mundial de la Salud. En los salones del Palais Rouge estuvieron presentes 700 invitados, entre los que se destacaron autoridades nacionales y provinciales co-

mo el Lic. Claudio Mate, Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires; la Dra. Claudia Madies, Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización de la Nación; el Dr. Andrés Leibovich, Subsecretario de Programas de Prevención de la Nación; el Dr. Néstor Vásquez, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud; el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores de la Provincia de Buenos Aires, Dr. Julio Alberto Salemme; y el Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires, Dr. Eduardo Carlos Fox, así como dirigentes de instituciones profesionales y empresarios. 📄



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Expofarmacia

Desde el 1° al 3 del junio se desarrolló la 17° edición de Expofarmacia y, paralelamente, el 9° Congreso Internacional de Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico.

El evento convocó, en el Centro de exposiciones Costa Salguero de la ciudad de Buenos Aires, a 16.500 visitantes de todo el país y 280 empresas del sector que presentaron sus nuevos productos y servicios para el mercado farmacéutico.

El Congreso de Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico contó con la presencia de destacados invitados especiales como el Dr. Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, quien brindó una conferencia magistral sobre el modelo español de farmacia y la Dra. Carmen Peña López, Secretaria General del Consejo, quien disertó sobre la experiencia española en Atención Farmacéutica basada en la potencia de las incumbencias profesionales y el manejo de la información hacia el paciente.

El Dr. Mario Castelli, representando a la Confederación Farmacéutica Argentina, planteó la grave situación del mercado de medicamentos ilegítimos y cómo éste afecta a la sociedad, así como al canal farmacéutico. Afirmó que para resolver este problema existen soluciones legales y comerciales: *“Pelear por una legislación que prohíba la venta de medicamentos fuera del canal farmacéutico y el establecimiento de una estampilla fiscal que garantice la trazabilidad de los productos, por un lado, y la solución comercial sería que se asuma definitivamente que la farmacia es el punto*



de venta exclusivo del medicamento y que los laboratorios y droguerías que así lo entiendan, deberán ser los únicos que estén en los anaqueles de las farmacias.” El dirigente argumentó su propuesta sosteniendo que: *“El producto de venta libre es el efectivo que el farmacéutico recibe, con el que puede financiar aquellos medicamentos de venta bajo receta que le entregamos a la Seguridad Social. Ahora, si el laboratorio al que yo le hago el favor de financiarle el pro-*

ducto de venta bajo receta con el producto de venta libre, me lo saca de la farmacia, me está quitando la herramienta para que cierre el ciclo comercial.”

Como ejemplo de una política contra el mercado ilegal, se presentó la experiencia que está desarrollando desde hace cinco años el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. El Sr. Ricardo Domínguez, Comisario Inspector en Retiro Efectivo, Apoderado del Colegio,

describió el exitoso trabajo que esa entidad está realizando en la provincia –donde está prohibida por ley la venta de medicamentos fuera de la farmacia-. El equipo de trabajo que funciona dentro del área de Relaciones Profesionales, se dedica a presentar las denuncias de casos de dispensa ilegal ante la Justicia y acompaña el trabajo de los funcionarios judiciales. Según informó el Sr. Domínguez, ya se realizaron más de 1000 allanamientos con el 90 a 95% de efectividad.


Farmapyme

Dentro de Expofarmacia se desarrolló también el Seminario Farmapyme de Gestión, donde la Dra. Patricia Guitelman, especialista en Gestión de Calidad y ex Directora Nacional de Políticas de Recursos Humanos en Salud y el Dr. Gustavo Idoyaga, Master en Comercialización y Estrategias de negocios brin-



daron aportes para la profesionalización de la empresa familiar.

Durante el seminario se abordaron, entre otros temas, Claves para la Negociación, Gestión y Marketing; Nichos Inexplorados; Neuromarketing como herramienta de vanguardia para la venta; Estrategias de crecimiento en un contexto económico favorable y los secretos para liderar la administración exitosa de equipos utilizando el coaching como soporte.

En cuanto a la gestión de la Atención Farmacéutica, se trataron las Claves para el Consejo Farmacéutico; soluciones parenterales; tabaquismo; el impacto de la salud bucal en las enfermedades sistémicas, el tratamiento del pie diabético en la farmacia, prevención y control de la hipertensión y finalmente se realizó una conferencia sobre Psicofármacos: benzodiazepinas y antidepresivos de prescripción usual. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

La farmacia española: un sistema modelo

El Dr. Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, y la Dra. Carmen Peña López, Secretaria General de esa entidad, visitaron la Argentina, invitados por la Confederación Farmacéutica, para participar de la Expofarmacia. En conferencia de prensa junto con el Dr. Enrique Roca y el Dr. Mario Castelli, representantes de la COFA, los farmacéuticos españoles describieron las amplias funciones que tiene la farmacia en su país y aseguraron que allí no existe un mercado ilegal de medicamentos porque todos los fármacos, incluso los de venta libre, sólo pueden dispensarse en las farmacias. Por su parte, el Dr. Castelli planteó la necesidad de implementar el sistema de trazabilidad que la COFA impulsa ante las autoridades sanitarias desde hace largos años para evitar las falsificaciones y adulteraciones.



"En España todos los servicios de atención primaria tienen farmacéutico", asegura el Dr. Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Y agrega que también en todos los hospitales y clínicas y en general, en todos los lugares donde hay medicamentos debe haber, por ley, un farmacéutico.

El Dr. Capilla, referente europeo del sector farmacéutico, detalla que *"el farmacéutico de los servicios hospitalarios es muy formado porque después de estudiar la carrera de farmacia hace una residencia en la que también se estudia Microbiología, Parasitología, Análisis Clínicos y Servicio Farmacéutico Hospitalario. Para esa residencia se presentan unos 2.000 aspirantes para 40 plazas. Después de aprobar, tienen que estar 3 o 4 años de formación como residentes."*

Dra. Carmen Peña López: Los farmacéuticos españoles luchamos –y la Administración es sensible a ello– para que donde haya un medicamento haya siempre un farmacéutico.

En España, los centros de atención primaria no tienen botiquines, pero tienen farmacéutico porque los pacientes deben tomar la primera dosis in-situ, y luego se hace un seguimiento a través de su farmacia de barrio, la farmacia comunitaria. Por otra parte, en todas las oficinas de farmacia siempre hay un farmacéutico responsable. La ley define a la oficina de farmacia como establecimiento sanitario privado de interés público. Incluso donde esté el medicamento veterinario tiene que haber un farmacéutico responsable.

-¿Sucede en España como en nuestro país, que no hay suficientes estudiantes que sigan la carrera de Farmacia como para cubrir todos los puestos necesarios?

Dr. Capilla: -En una época, de las 15 facultades de Farmacia –once oficiales y las otras privadas–, se licenciaban 26.000 farmacéuticos en un año –no sé si habrá bajado la cifra últimamente– pero era el equivalente a la cantidad que se recibían en Alemania, Francia y Dinamarca juntos.

-¿Hay sobreoferta de profesionales, de acuerdo a la demanda?

- En un momento hubo, pero ahora no. Hoy es difícil encontrar un farmacéutico porque el 80% de las farmacias en España tienen un segundo farmacéutico como mínimo. Además, al ampliarse el horario de las farmacias, se debieron tomar más farmacéuticos. Incluso, en el interior, en ciudades pequeñas, cuando llega el verano y se quiere encontrar un sustituto para poder irse de vacaciones, ya casi es imposible conseguirlo.

-¿Cuántos farmacéuticos hay en España?

-58.000 colegiados en las distintas actividades y 22.000 en las oficinas de farmacia.

-¿La venta de genéricos influyó en el aumento de demanda de farmacéuticos?

Dr. Capilla: -No, solo el hecho de la ampliación de los turnos.

-¿Cómo llegan los farmacéuticos que recién se gradúan a ser propietarios de una farmacia en el sistema regulado? ¿Hay malestar entre los farma-

céuticos jóvenes por la imposibilidad de abrir libremente un establecimiento de farmacia?

Dr. Capilla: -Hasta el año 1941 la farmacia era libre, pero estaba concentrada. Entonces el gobierno tuvo que regularla para que hubiera capilaridad. Si le preguntamos al ciudadano si quiere más farmacias, todos van a decir que sí. Incluso algún farmacéutico también puede cuestionar por qué no puede él abrir una farmacia. Pero lo cierto es que los gobiernos y no los farmacéuticos vieron la necesidad de planificar el establecimiento de farmacias. Y ese es el motivo por el cual en España, el 99% de la población, esté donde esté, tiene una farmacia donde habita. Esto es lo mismo que cuando un gobierno hace una autopista y a un ciudadano lo favorece y a otro no. La planificación se hizo en beneficio de la sociedad. Esto también ocurre con los centros de atención primaria, las universidades, porque sino hay una distribución irracional.

Dra. Carmen Peña: -A las farmacias las regulan las administraciones locales, son ellas las que, de acuerdo a sus necesidades, van generando apertura de farmacias. Los farmacéuticos recién licenciados lo que tienen es trabajo seguro porque hay una demanda importante en este sentido. Ahora, a efectos de ser propietarios, lo que pueden hacer es en-

trar en concurso de méritos para la adquisición de las farmacias que se van abriendo en función de las necesidades.

Política de genéricos

“El farmacéutico español ha apostado decididamente por el medicamento genérico”, afirma el Dr. Pedro Capilla. Hemos llegado a hacer comprender a la opinión pública que entre dos medicamentos iguales por qué habría que pagar el más caro. Y no se trata de altruismo, sino de honestidad profesional.”

Sanción

La Dra. Carmen Peña señala que las sanciones para los farmacéuticos que dispensan medicamentos bajo receta sin receta pueden llegar a 30.000 euros.

Dra. Carmen Peña: -De hecho, uno de los grandes avances de los genéricos en España, al margen de la apuesta de la Administración, más que por otros profesionales, ha sido por la figura del farmacéutico que apoyó al genérico como una fórmula adecuada de contención del gasto. Es una medida estructural y

no coyuntural. Desde los años '90 el mercado de genéricos va creciendo y se va implantando, aunque al principio el ciudadano era reacio al genérico porque ha habido históricamente una cultura en la que parece que lo de marca y lo más caro es lo mejor.

-¿El Estado español garantiza la calidad de todos los genéricos?

Dra. Carmen Peña: -Nosotros a priori no podemos dudar de la calidad de los genéricos porque tenemos una Agencia de Evaluación de Medicamentos que revisa registro a registro todo lo que va entrando como genérico en las mismas condiciones que los fármacos de innovación, pero con las características que marca para genéricos, que no tienen que demostrar la eficacia porque ya la demostró el de marca, aunque sí tienen que demostrar la idoneidad.

Dr. Capilla: -Está garantizada la calidad desde el momento en que se sancionó la Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios el 26 de julio del año pasado, que además de afianzar también la seguridad y eficacia, es consciente al decir que todo medicamento tiene que estar en la farmacia. Hace ya muchos años, se falsificó una cefalosporina, porque era cara, y en su lugar se puso penicilina G procaina, que era mucho más barata, con el peligro de que si se inyectaba, el paciente moría. En 24 horas ese medicamento desapareció de todas las farmacias. Y teniendo en cuenta que en ese entonces no existían los medios de comunicación que hay hoy día. Estas son las garantías del sistema.

-¿Usted cree que tendría que haber una regulación por parte del Estado para bajar el precio de los medicamentos en aquellos países donde está desregulado, como la Argentina?

-Se hace con esa finalidad. El precio de referencia se calcula a través de una complicada fórmula entre un grupo terapéutico específico y entonces se determina un precio que no constituye una baja radical, pero con el cual pueden entrar en el Sistema Nacional de Salud español. Si están por encima, quedan fuera del Sistema. Cuando un medicamento está por sobre el precio de referencia y un médico lo prescribe, el farmacéutico obligatoriamente tie-

Proyectos

El Dr. Pedro Capilla enumera los proyectos en los que está trabajando el Consejo actualmente: *“Estamos desarrollando la Ley de Garantías y Uso racional de los medicamentos, colaborando con el Ministerio de Sanidad con nuestras sugerencias. Estamos bregando por que en Europa se entienda perfectamente lo que es nuestro modelo de farmacia y no se nos infraccione por ser un sistema regulado. Estamos colaborando en el desarrollo de una Ley de Sociedades Profesionales. Además estamos desarrollando nuestro portal de farmacia: portal-farma.com. En este sentido, estamos haciendo una intranet para trabajar a futuro en la firma electrónica oficializada, entre otras cosas. Asimismo continuamos con el desarrollo del programa BOT plus. Hicimos la base de datos del medicamento. Ahora estamos haciendo la Base de Datos del conocimiento que implica más de 300 bases de datos en el campo de la homeopatía, de la dermofarmacia, etc..”*

-¿Existe alguna posibilidad de que ese programa BOT Plus y la Base de datos del Conocimiento pueda llegar a ser accesible para los farmacéuticos argentinos?

-Estamos abiertos a que se pueda concretar un convenio.

-¿Hay algún proyecto de convenio con el Consejo para la educación continua en Argentina?

-Ahora mismo no hay nada concreto, pero está la disposición.

ne que sustituirlo por un medicamento que esté por debajo del precio de referencia y si es posible, que sea genérico, obviamente informando al paciente.

-¿En Europa el medicamento es considerado un bien social?

Dr. Capilla: -Sí, en todos los países, por más que haya diferentes conceptos de aplicación o diferentes autoridades. Sin embargo, en algunas naciones se considera una mercancía, cualificada, pero una mercancía. Pero no es así, el medicamento utilizado frívolamente es un tóxico para el organismo. Promocionar un medicamento de esta forma es un delito para la salud. Por eso hay que evitar a toda costa la promoción masiva de medicamentos. Esta es una mala práctica.

Atención farmacéutica

En los últimos tres años las farmacias españolas implementaron 33 campañas de educación sobre distintas temáticas. Actualmente, en el marco de la Atención Farmacéutica, se está realizando detección de bulimia y anorexia y de casos de violencia de género, para lo cual se establecieron convenios de colaboración con las Consejerías de la Mujer de las comunidades.

Mercado ilegal y venta por internet

Aunque en España, según aseguran las autoridades del Consejo, no hay mercado ilegal de medicamentos por las características del sistema, en Europa comenzó a extenderse la venta de medicamentos falsificados por internet. No obstante, la Dra. Carmen Peña destaca que lo grave del caso *"es que el mundo legal genere irregularidades en perjuicio de la salud de los ciudadanos. Las administraciones no deben sacar los medicamentos sin receta de la farmacia y ponerlos en los anaqueles de los supermercados."*

"La nueva ley recoge la figura del medicamento en internet y prohíbe la venta por correo, la venta ambulante y específicamente dice que se podrá acceder a los fármacos a través de esa vía, pero siempre desde una farmacia física con la figura del farmacéutico responsable al frente, un farmacéutico que pone su tí-

Crecimiento del mercado de genéricos en España

La industria del medicamento genérico aumentó cerca de un 14% en cuatro años -entre 2002 y 2006- el número de presentaciones de sus medicamentos en España llegando a suponer un 26,7% del total de los nuevos fármacos, según una investigación realizada por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.

Según este estudio, en diciembre de 2006 se lanzaron 15.314 presentaciones de especialidades farmacéuticas de las que 11.224 corresponden a la industria farmacéutica tradicional y 4.090 a la de genéricos.

El Consejo destaca que las 4.090 presentaciones de medicamentos realizadas por la industria de los genéricos se corresponden con 147 principios activos, lo que supone una media de 27,8 presentaciones por cada principio. Además pone de manifiesto que en el mercado existen 14 principios activos que tienen *"100 o más presentaciones comercializadas"* seis *"con más de 200"* y otros dos *"con más de 300"*.

"Solo 20 principios activos agrupan el 52,6% de todas las presentaciones de medicamentos genéricos con una media de 108 presentaciones por principio activo" señala el informe.

Entre los medicamentos genéricos que se dispensan en las oficinas de farmacia (excluyendo los envases clínicos y de hospital) los principios activos con más de 100 presentaciones son ciprofloxacino (133) risperidona (156) amoxicilina-clavulánico (129) fluoxetina (117) y simvastatina (110). Además hay 16 principios activos con 50 o más presentaciones de especialidades genéricas dispensables en farmacia.

Los farmacéuticos resaltaron también en su informe que la dispensación de genéricos en las oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud (SNS) ha ido aumentando. En el año 2005 el consumo de genéricos dentro del SNS aumentó un 21,7% en unidades respecto al año anterior y la cuota de mercado pasó de un 12% en 2004 al 14,1 en 2005. El precio medio por receta de una Especialidad Farmacéutica Genérica (EFG) en 2005 fue de 7,32 euros, un 3,8 por ciento menos que en 2004, mientras que el precio medio por receta en 2005 fue un 50,6 por ciento inferior al de una receta de un fármaco no genérico.

tulo, que se responsabiliza de que ese medicamento vaya en condiciones adecuadas, de tal forma que se introducen las nuevas tecnologías, pero salvaguardando la salud del paciente."

Trazabilidad

El Dr. Mario Castelli, asesor de la COFA, compara la situación de España en cuanto a la inexistencia de un mercado ilegal, con el 7% que representa en la Argentina y destaca que la Confederación está impulsando desde hace años la creación de un sistema que garantice la trazabilidad. Ese sistema es una estampilla fiscal que hoy puede ser hecha en papel o electrónica. El INAME tiene diseñada una estampilla fiscal desde el año '97 con cuatro controles: para el paciente, para el farmacéutico y dos controles para el Estado. Es decir que si no se hace, es porque no se quiere hacer. ¿A quién se está favoreciendo no estableciendo esta estampilla? ¿Quiénes son los que se oponen a la estampi-

lla fiscal?


-¿Quiénes cree ud. que se oponen?

-Evidentemente alguien que no quiere que le controlen la producción. Porque cada laboratorio tiene que comprar la cantidad de estampillas que corresponden a un lote determinado y ese lote tiene un camino legal desde que sale del laboratorio hasta que llega al paciente. Ahora, si hay mercado negro, si hay partidas mellizas, delincuentes que roban y que colocan rápidamente los productos...

La estampilla es una vieja propuesta de los farmacéuticos. Lamentablemente pasaron distintos gobiernos y nadie se decidió a implementarla. Por ejemplo, las ligas de consumidores nunca han querido tomar este tema.

La trazabilidad va a llegar, pero cuando sea un reclamo de toda la sociedad.

-¿Qué gestión sería necesaria para esto?

Dr. Castelli: -Simplemente una resolución del Ministerio de Salud. 

¿Qué es la farmacoeconomía?

(Parte 1)



problema con **eficacia y eficiencia**.

Para licitar y adquirir medicamentos no sólo hay que recurrir a la cotización más baja del mercado, o incorporar una nueva especialidad medicinal más eficaz (según estudios basados en la evidencia clínica desarrollados por los Comités de Farmacia y Terapéutica). Se necesita **comparar** la relación que existe entre el **costo** de un medicamento "A" con su **eficacia**, y el **costo** de un medicamento "B" y su **eficacia**.

Esta metodología de análisis, que se denomina **Farmacoeconomía**, tuvo su origen en Canadá; posteriormente se utilizó en Australia, Inglaterra, España y otros países, exigiendo en algunos de ellos al laboratorio productor, la presentación de un estudio farmacoeconómico, además de los estudios que se requieren para la incorporación de una nueva droga, a fin de ser incluida en el vademécum del sistema de Seguridad Social.

El desarrollo de esta nueva herramienta ha planteado una serie de nuevos problemas en relación a cómo se deben calcular y utilizar los recursos, cómo se los distribuye más racional y equitativamente, interviniendo en esta discusión los principios bioéticos, que no son menos importantes en el momento de la toma de decisión.

Podemos decir que la **Farmacoeconomía es una herra-**

Por el Observatorio
Salud, Medicamentos
y Sociedad

Uno de los problemas fundamentales que debe afrontar cualquier institución u organización (pública o privada) que gestione recursos económicos para la salud, es cómo deben ser administrados dichos recursos. Las necesidades aumentan cada vez más y los recursos, si bien también aumentan, no alcanzan para satisfacer todas esas necesidades. El desafío radica en resolver este

mienta que nos da como resultado de su aplicación la posibilidad de seleccionar una farmacoterapia eficaz y eficiente, dentro de los recursos económicos disponibles, siendo su objetivo lograr la mejor asignación de los recursos económicos, tratando de alcanzar el mejor beneficio posible para la Salud Pública en general y para el paciente en particular.

Entonces, la Farmacoeconomía estudia y compara la relación que existe entre el **costo y la eficacia** farmacoterapéutica de dos o más tratamientos. En realidad, lo que calcula es la **eficiencia** de cada tratamiento y su comparación.

La magnitud con la cual se mide el costo es el dinero, por lo tanto,

esta medida no genera problemas. En cambio, determinar cuáles serán las unidades con las cuales se mide la **eficacia** puede ser un problema. Las distintas magnitudes de comparación que se presentan son:

Eficacia medida en dinero. Costo / Dinero: comparación de **análisis Costo- Beneficio (ACB)**.


Eficacia medida en muertes evitadas, o en la disminución de días de internación, o de días de normalización de parámetros clínicos (tensión arterial, glucemia, etc.). Costo/ Parámetros Clínicos: comparación de **análisis de Costo- Efectividad (ACE)**.

Eficacia medida en años de vida ganados ajustado por la calidad de vida (**AVACS**). Costo/Años de vida con ajuste por calidad de vida: comparación de **análisis**

Costo-Utilidad (ACU).

Una de las dificultades que se encuentran en el cálculo de la comparación costo-beneficio es cómo se transforma una eficacia clínica en dinero.

Cada uno de estos análisis tiene sus ventajas y desventajas. En algunos casos, no solo se utiliza un único análisis, sino la comparación de algunos de ellos para poder tomar una decisión final.

La Farmacoeconomía es una herramienta más que nos facilita la toma de decisión, pero nunca la decisión en sí, dado que en el reparto de recursos según necesidades, debe priorizarse la política de Salud de la organización social sanitaria, y desde esa perspectiva es desde donde se debe tomar la decisión adecuada. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Análisis sobre el informe del INDEC del primer trimestre del año 2007

Por Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad

Según los datos del INDEC, la venta en pesos de los laboratorios productores de especialidades medicinales para el primer trimestre de 2007, con respecto al primer trimestre del año 2006, ha aumentado de la siguiente manera:

Un crecimiento total del 39,54%.

Un crecimiento del segmento de productos para el aparato digestivo del 61,25%.

Un crecimiento del segmento de productos para el sistema nervioso del 43,91%.

Un crecimiento del segmento de productos para el aparato cardiovascular del 27,71%.

Lo primero que debemos tener en cuenta es que este informe, además de la venta en el mercado interno, incluye los datos de la venta por exportación.

Luego, que los datos publicados por el INDEC están calculados sobre la base de los precios de salida de los Laboratorios, sin el IVA; por lo tanto, estas cifras no responden al consumo real del

mercado compuesto por las farmacias comunitarias, sino a la demanda de las organizaciones mayoristas en un porcentaje importante y en un menor porcentaje a las licitaciones, a la venta directa a farmacias y otras ventas que no se vehiculizan por estas últimas.

Por lo tanto, una vez analizados y corregidos estos datos por el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA, los valores en pesos, calculados para el mercado local, serían los siguientes:

Un crecimiento total del 33,44%.

Un crecimiento del segmento de productos para el aparato digestivo del 54,2%.

Un crecimiento del segmento de productos para el sistema nervioso del 37,62%.

Un crecimiento del segmento de productos para el aparato cardiovascular del 22,13%.

Como tercera observación, podemos decir que el crecimiento en pesos del mercado de medicamentos, tiene tres componentes principales:

- 1) El aumento de precio.
- 2) El aumento de venta de unidades.
- 3) La incorporación de nuevos productos.

Para un crecimiento en pesos de 384.000.000, comparando el primer trimestre del año 2006 con respecto al primer trimestre del año 2007 (es importante destacar que durante este período el aumento promedio de los medicamentos ha sido de aproximadamente un 7%), estos tres factores comparten la formación de esta cifra en los siguientes porcentajes:

Incremento de precio
\$ 117.000.000 (25-30%).

Incremento en unidades
\$ 224.000.000 (55-60%).

Incorporación de nuevos productos
\$ 43.000.000 (10-15%).



Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica

El Instituto Universitario Isalud y la Confederación Farmacéutica Argentina están desarrollando los contenidos de un Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica que comenzará a dictarse el próximo 6 de agosto, a partir de un convenio firmado por las dos instituciones.

“Este postgrado brindará los conocimientos y habilidades indispensables para que el farmacéutico pueda desempeñarse exitosamente en la auditoría y gestión del medicamento, campo que habitualmente se encuentra en manos de otras profesiones del área de la Salud. Debido a la importancia e impacto que el fármaco tiene en el sistema de Salud, el farmacéutico debe cumplir un rol importante al ser, por definición, el especialista en el medicamento”, explica la Dra. Estela Izquierdo, Directora del curso.

Para el desarrollo del postgrado *“se trabajó en el relevamiento de las carencias, necesidades y herramientas necesarias para encarar una formación integral para los farmacéuticos, abordando distintas áreas como la auditoría, economía, gestión, farmacoeconomía y todos los conocimientos pertinentes para cumplir un rol preponderante como integrante del equipo de Salud.”* En cuanto a la estructura del curso, la docente explica que *“se planificó la incorporación de los conocimientos partiendo de lo general a lo particular, como es el estudio de nuestro sistema de Salud y de protección social: Obras Sociales, empresas de medicina pre-*

paga, modelos prestacionales, sistemas de cobertura de medicamentos, confección de canasta básica de servicios en base a la evidencia y el costo-efectividad, origen y aplicación del PMO y PMOE en nuestro país, siguiendo luego con la concepción sanitaria del establecimiento farmacéutico, como así también la política de medicamentos llevada a cabo y su marco legal, pasando por el estudio de los distintos actores que forman parte de nuestro sistema.”

La Dra. Izquierdo destaca la importancia de formar profesionales con fundamentos básicos de economía, farmacoeconomía y las variables que inciden en el costo farmacéutico *“debido al alto impacto que la farmacoterapéutica tiene sobre los costos y los sistemas de Salud. Asimismo resulta importante que puedan manejar la evolución económica del uso de medicamen-*

tos, realizando análisis del costo farmacéutico y que estudien las variables fundamentales que inciden en dicho costo, para poder implementar estrategias de control, utilizando herramientas como formularios terapéuticos, medicamentos genéricos y negociaciones con los sectores involucrados.”

El aspecto legal también fue tenido en cuenta en la currícula del curso: *“Se definirán, por un lado, cuáles son los deberes y responsabilidades del auditor farmacéutico y se brindarán conocimientos sobre convenios, modelos contractuales, relación de las redes*

farmacéuticas con las Obras Sociales y empresas de medicina prepaga, modalidades de contratación de la cobertura farmacéutica, como así también las leyes que regulan la profesión, cadena de comercialización y defensa del consumidor.”

En cuanto a la gestión, *“consideramos de vital importancia incorporar los conocimientos relacionados a las funciones gerenciales, planificación, organización, control y fundamentos de auditoría general, como así también conceptos de estrategia, procesos de planificación estratégica, plan de negocios, gestión comercial y gestión de RRHH.”*

“Yendo a lo particular –detalla la Directora del curso– abordaremos temáticas puntuales, como son la administración y la gestión de farmacias, atención ambulatoria e internación: Farmacia Oficial y Farmacia Hospitalaria.”

“Consideramos de gran importancia que el profesional farmacéutico al cual estamos formando en este postgrado conozca los objetivos y funciones de la Administración de Programas Especiales, menús prestacionales, patologías susceptibles de financiamiento, como así también los sistemas de auditorías implementados por la Administración de Programas Especiales y la documentación exigida a los auditores de los Agentes del Seguro: procedimientos para la presentación de cesiones de derecho de cobro según los requisitos y condiciones establecidos en el Anexo III de la resolución N° 9486/03 APE.”

“Nuestra capacitación aborda el tema de la Auditoría Farmacéutica orientada al control de las redes de farmacias, realizando controles en el desempeño




Dra. Estela Izquierdo.

de los sectores involucrados en el proceso de prescripción, dispensación y financiación: etapas procesos y métodos de auditoría, captura y organización de la información, auditoría manual y por sistemas y bases de datos relacionales”, añade la Dra. Izquierdo. Asimismo, durante el curso se estudiarán las estadísticas e indicadores más frecuentemente usados, desvíos, y políticas de corrección, así como informes de auditoría y modelos de Validación “on-line”. También se abordará la auditoría farmacéutica orientada a la calidad de la prescripción: “realizaremos la evaluación del uso de los medicamentos por parte de los médicos utilizando indicadores cuantitativos de la calidad de la prescripción como dosis única, dosis diaria definida e indicadores cualitativos de la calidad prescriptiva, DU 90%, relaciones entre las DDD de distintos grupos terapéuticos, DID de benzodiacepinas y valores de

referencia.” En este sentido, “se trabajará sobre los criterios para decidir la financiación o la inclusión de nuevas drogas en los formularios terapéuticos, clasificación ATC, clasificación diagnóstica ICD10 y grupos relacionados de diagnóstico GRD.”

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.

La Dra. Izquierdo destaca, finalmente, que “dentro de los objetivos prioritarios

de la auditoría están los de control para poder evaluar el comportamiento organizacional en relación con estándares establecidos, productividad, organización, delegación de autoridad y trabajo en equipo. De este modo la auditoría se traduce en un sólido instrumento de soporte al proceso de gestión de la organización.” 

Para recibir mayor información sobre el curso, los interesados pueden dirigirse a la página web de ISALUD: www.isalud.org



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Resolución 627/07 – Ministerio de Salud de la Nación

Apruébanse las "Buenas Prácticas de Promoción de Medicamentos de Venta Bajo Receta"

VISTO, el Expediente N° 1-47-25218-06-0 del Registro de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y de Tecnología Médica-ANMAT, y considerando:

Que toda política nacional de salud debe tender a la promoción de un mejor cuidado de la misma a través del uso racional de los medicamentos, de modo tal que se garantice su empleo seguro y eficaz para cada paciente.

Que al cumplimiento de tal objetivo se orientan todas las disposiciones de las normas vigentes, tanto en lo que se refiere a la evaluación previa a su autorización sanitaria como en todo lo relativo a su régimen de comercialización.

Que la ley 16.463 en su artículo 19 inc. d) prohíbe toda forma de anuncio al público de productos cuyo expendio sólo haya sido autorizado 'bajo receta'.

Que respecto a dicha normativa la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en diversos pronunciamientos ha sostenido que la categórica expresión de que 'queda prohibida toda forma de anuncio al público' demuestra que la simple difusión pública de medicamentos de venta bajo receta -a criterio del legislador- pone en peligro la salud pública que es el bien jurídico tutelado por la norma (Laboratorios Rontag s/ Ley N° 16.463 y otros).

Que en ese marco adquiere singular importancia la calidad de la información que se ha de proporcionar a los profesionales sanitarios, atendiendo a los fines y peculiaridades de la promoción de medicamentos conforme a los importantes intereses de salud pública que concurren en esta materia.

Que dentro de dicho objetivo, el control de la promoción de los medicamentos de uso humano dirigida a los profesionales de la salud resulta fundamental a fin de garantizar que la in-

formación que sobre los medicamentos se destine a tales profesionales sea objetiva, rigurosa y no induzca a error. Que como parte de su compromiso con la salud la industria tiene la obligación y la responsabilidad de proporcionar información fidedigna sobre sus productos a los profesionales de la salud con el objeto de que éstos adquieran una comprensión clara del uso apropiado de los medicamentos de prescripción médica.



Que las actividades de promoción deben estar de acuerdo con las normas éticas más elevadas y la información debe estar preparada para ayudar a los profesionales de la salud a mejorar su servicio a los pacientes.

Que la información debe ser proporcionada con objetividad y veracidad y debe estar de acuerdo con todas las leyes y reglamentos aplicables.

Que las afirmaciones en relación con las indicaciones terapéuticas y condiciones de uso deben estar basadas en evidencia científica válida e incluir información clara con respecto a los efectos secundarios, contraindicaciones, advertencias y precauciones, entre otros.

Que la visita profesional realizada por

el agente de propaganda médica y destinada a proveer de la información técnica y científica adecuada para la valoración de su utilidad terapéutica es uno de los medios de relación entre los laboratorios y los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos a efectos de la información y promoción de los mismos.

Que por otra parte se estima procedente reafirmar los criterios éticos que rigen la entrega de muestras gratuitas de medicamentos cuya finalidad de elaboración y suministro es facilitar el conocimiento previo a los profesionales facultados para prescribirlos.

Que se han observado prácticas promocionales que incentivan circuitos comerciales que desvirtúan las buenas prácticas de prescripción y atentan contra el uso racional de medicamentos.

Que es necesario que la prescripción y la dispensación sean consecuencia de una actitud profesional basada en evidencia científica surgiendo como necesidad evitar toda desviación motivada por estímulos no éticos.

Que la DIRECCION GENERAL DE ASUNTOS JURIDICOS ha tomado la intervención de su competencia.

Que la presente medida se adopta en uso de las atribuciones conferidas por la Ley de Ministerios (T.O. 1992) y sus modificatorias.

Por ello,

EL MINISTRO DE SALUD RESUELVE:
Artículo 1° - Apruébanse las 'BUENAS PRACTICAS DE PROMOCION DE MEDICAMENTOS DE VENTA BAJO RECETA' por parte de los laboratorios productores, que regularán la promoción destinada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos de venta bajo receta.

Art. 2º - Las disposiciones de la presente resolución serán de aplicación a:

a) La promoción de medicamentos de venta bajo receta destinada a profesionales facultados para prescribirlos o dispensarlos.

b) La visita con fines de promoción efectuada por los visitadores médicos, agentes de propaganda médica o personas autorizadas por los laboratorios, también llamada visita médica, a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.

c) El suministro de muestras gratuitas, muestras para profesionales, muestras sin valor comercial o similares.

d) El patrocinio de reuniones promocionales a las que asistan profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.

e) El patrocinio de congresos científicos en los que participen profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.

f) La incitación a prescribir o dispensar medicamentos mediante concesión, oferta, promesa de ventajas pecuniarias o en especie, excepto cuando su valor intrínseco resulte mínimo.

g) La promoción, oferta y comercialización de medicamentos realizada a través de páginas web

y/o correo electrónico y/o cualquier otra forma a través de internet.

Art. 3º - Principios Generales:

a) Queda prohibida la promoción de un medicamento que no haya obtenido la correspondiente autorización de comercialización.

b) Todos los contenidos de la promoción de un medicamento deberán ajustarse a los datos identificatorios característicos que figuran en el certificado de registro.

c) la promoción de los medicamentos deberá favorecer en cualquier caso el uso racional, presentándolos en forma objetiva dentro del marco de sus propiedades farmacológicas, acción terapéutica e indicaciones aprobadas.

Art. 4º - La promoción destinada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos habrá de proporcionar la información técnico-científica necesaria para que sus destinatarios puedan conocer las propiedades terapéuticas del medica-

mento y como mínimo deberá incluir:

a) Las informaciones esenciales del producto según los datos identificatorios característicos aprobados, incluyendo al menos: el nombre genérico y el comercial del medicamento, composición cuantitativa y cualitativa, forma farmacéutica, indicación, contraindicaciones, efectos adversos, advertencias, precauciones, dosificación, nombre y dirección del titular.

b) Su régimen de prescripción y condición de expendio.

Art. 5º - La promoción de medicamentos con fines recordatorios o informativa de modificaciones del envase y/o su contenido y/o de sus excipientes exclusivamente, deberá adecuarse a lo dispuesto en el artículo precedente y fundamentalmente al nombre genérico.

Art. 6º - El material promocional destinado a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos no deberá ser accesible al público en general, cualquiera fuese la modalidad empleada a los fines indicados.

Los titulares de registro de medicamentos objeto de esta promoción serán responsables por el desvío de dichas promociones a destinatarios distintos de los autorizados por la Ley Nº 16.463 y por la presente resolución.

Art. 7º - La visita a profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos deberá tener como propósito fundamental la transmisión de conocimientos técnico científicos adecuados para la valoración objetiva de la aplicación terapéutica.

Art. 8º - Los laboratorios tendrán la responsabilidad de establecer operatorias adecuadas para la capacitación de los agentes de propaganda médica y/o visitadores médicos a los fines de transmitir y facilitar a los profesionales que visitan, toda la información respecto a los beneficios terapéuticos, efectos adversos, contraindicaciones, interacciones y otros riesgos derivados de su uso, la que deberá reunir los requisitos indicados en los artículos 3º y 4º.

Art. 9º - A los efectos de lo previsto en la presente resolución, tendrá carácter de promoción documental aquella que se practique a través de publica-

ciones, tales como revistas, boletines, libros o similares así como la incorporada a medios audiovisuales en soporte óptico, magnético o similar, dirigidas exclusivamente a personas facultadas para prescribir o dispensar medicamentos.

También tendrán ese carácter los impresos que los laboratorios dirijan directamente o a través de la visita con fines de promoción, realizada por los visitadores médicos, agentes de propaganda médica o personas autorizadas por los laboratorios efectuada a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.

Art. 10. - Toda documentación promocional relativa a un medicamento que se difunda, en el marco de su promoción a profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos, deberá incluir al menos las informaciones contempladas en el artículo 4º, con la salvedad establecida en el artículo 5º de la presente, precisando la última fecha en la que dicha documentación mereció revisión de parte de la empresa y/o fue notificada y aceptada por la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA-ANMAT.

Art. 11. - Todas las informaciones contenidas en la documentación contemplada en el artículo anterior, cuyas características tipográficas serán normalmente legibles, deberán ser exactas, comprobables y lo suficientemente completas y actualizadas, como para permitir que el destinatario pueda juzgar por sí mismo el valor terapéutico del medicamento.

Las citas, cuadros y otras ilustraciones que se extraigan de revistas médicas o de obras científicas y que se utilicen en la documentación promocional deberán respetar el sentido y los objetivos de las mismas, citando las fuentes de ellas.

La empresa deberá facilitar la accesibilidad al material bibliográfico citado, a los profesionales que lo requieran.

Las empresas farmacéuticas llevarán el registro y archivo durante dos años de cada uno de los materiales promocionales y su soporte bibliográfico que podrá ser requerido por la autoridad sanitaria.

Art. 12. - Los anuncios, avisos y mensajes promocionales, gráficos o por cualquier otro medio audiovisual deberán ser realizadas de manera exclusiva en publicaciones o eventos de divulgación científica sólo destinados a profesionales facultados a prescribir o dispensar medicamentos, quedando excluidos todos aquellos medios de divulgación con acceso o de llegada al público en general.

Art. 13. - Para la inserción de cualquier mensaje promocional en publicaciones o en medios audiovisuales científicos o profesionales, será preciso que el mismo esté dirigido o se distribuya exclusivamente a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos, debiendo los laboratorios exigir a los responsables de los medios una declaración expresa en la que manifiesten que la difusión se realizará exclusivamente a los profesionales facultados para prescribir o dispensar medicamentos.

Art. 14. - Las presentaciones destinados a la promoción sin valor comercial, muestras gratis, muestras para profesionales y/o cualquier otra denominación abarcativa de tales productos, deberán ser entregadas exclusivamente a los profesionales autorizados a prescribir medicamentos y sólo excepcionalmente a terceros que acudan en su representación.

Las citadas presentaciones promocionales deberán identificarse primero por nombre genérico y luego por nombre comercial. También deberá contener información abreviada contenida en rótulos y prospectos aprobados referida a: indicaciones, posología, efectos adversos, contraindicaciones y no deberán adicionar expresiones promocionales.

Los laboratorios mantendrán actualizado un sistema adecuado de control verificable a través de los libros de producción. No podrá suministrarse muestra alguna de medicamentos que contengan sustancias psicotrópicas o estupefacientes con arreglo a lo definido en los convenios internacionales de conformidad a lo establecido por la Resolución ex MINISTERIO DE BIENESTAR SOCIAL N° 494/80 y de aquellos medicamentos que puedan

crear dependencia o generar problemas de salud pública en razón de su uso inadecuado de conformidad a lo que determine oportunamente la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA- ANMAT.

Art. 15. - Se prohíbe otorgar, ofrecer, prometer por parte de los laboratorios productores y/o en su nombre y/o representación, a los profesionales autorizados a prescribir y dispensar medicamentos y/o a personas relacionadas o allegadas a éstos; cualquier tipo de incentivos o beneficios de cualquier naturaleza, como primas, ventajas pecuniarias o en especies o de cualquier otro tipo.

Se exceptúan de estas prohibiciones



las bonificaciones, efectuadas por los laboratorios productores, a los integrantes de la cadena de comercialización, distribuidores, droguerías y farmacias habilitadas, que forme parte de la política comercial de los mismos.

Art. 16. - Los laboratorios productores de medicamentos podrán otorgar becas destinadas al perfeccionamiento profesional mediante cursos de capacitación, participación en congresos, simposios y reuniones estrictamente científicas, informando públicamente a los profesionales las condiciones de acceso a las mismas y el procedimiento de selección de los aspirantes con mecanismos equitativos y transparentes para su otorgamiento, en forma previa. La selección de los profesionales deberá ser realizada por los Comités Académicos o de Docencia, las Jefaturas de Departamento o Servicios, de así corresponder.

Prohibiéndose expresamente el condicionamiento a prescribir determinado producto en todos los casos para tales fines.

Art. 17. - Son obligaciones del laboratorio titular de la autorización de un medicamento:

a) asegurar que la promoción farmacéutica que realice se ajuste a las disposiciones de la presente resolución.

b) verificar que sus agentes de propaganda médica y/o visitantes médicos o las personas autorizadas por los laboratorios reciban la formación adecuada y cumplan con las obligaciones establecidas por la presente.

c) suministrar a la autoridad sanitaria la información que requiera en el ejercicio de sus responsabilidades.

Art. 18. - La ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA-ANMAT, en el marco del procedimiento que determine, podrá suspender la promoción de cualquier medicamento en todas las formas que regula la presente resolución, en caso de incumplimiento de alguna de las obligaciones establecidas en la misma.

Art. 19. - Facúltase a la ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA-ANMAT, quien será la autoridad de aplicación de la presente resolución, a dictar en el ámbito de su competencia las normas complementarias, interpretativas y aclaratorias de las prescripciones establecidas en la presente resolución.

Art. 20. - La ADMINISTRACION NACIONAL DE MEDICAMENTOS, ALIMENTOS Y TECNOLOGIA MEDICA-ANMAT adoptará las medidas necesarias para facilitar la recepción y tramitación de denuncias referidas a los presuntos incumplimientos a las prescripciones de la presente resolución.

Art. 21. - Las infracciones a lo dispuesto en la presente resolución harán pasible al titular del producto publicitado de las sanciones establecidas en la Ley 16.463 y en el Decreto N° 341/92.

Art. 22. - La presente resolución entrará en vigencia a partir del día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial.

Art. 23. - Regístrese, comuníquese, publíquese, dése a la Dirección Nacional del Registro Oficial y archívese.

Ginés M. González García. 

Reglamento para la presentación de trabajos en las actividades científicas organizadas por la Confederación Farmacéutica Argentina

ARTÍCULO 1: LA PRESENTACIÓN DE TRABAJOS EN LAS ACTIVIDADES CIENTÍFICAS ORGANIZADAS POR LA CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA SERÁN COMUNICACIONES LIBRES POSTERS. NO NECESARIAMENTE DEBERÁN ESTAR RELACIONADOS CON LOS TEMAS DE LA ACTIVIDAD CIENTÍFICA, AUNQUE DEBEN SER DE IMPORTANCIA PARA EL DESARROLLO DE LA PROFESIÓN FARMACÉUTICA EN CUALQUIERA DE SUS ÁREAS Y/O ESPECIALIDADES Y DENTRO DE LOS AUTORES ES CONDICIÓN INDISCUTIBLE LA PRESENCIA DE POR LO MENOS UN PROFESIONAL FARMACÉUTICO.

Artículo 2: Será requisito fundamental para la aceptación del trabajo, que no haya sido publicado o presentado anteriormente en ninguna Actividad Científica. Deberá ajustarse a las normas de buenas prácticas de investigación científica y dar conformidad al presente reglamento. Se aceptarán presentaciones de trabajos clínicos aislados, siempre que los mismos tengan el mérito de ser de excepcional observación o cuyo aporte sea considerado de relevancia.

Artículo 3: Todos los resúmenes enviados serán analizados por el Comité Científico y sus asesores para su aceptación y podrán competir por la distinción al mejor trabajo presentado, siempre que el autor lo solicite y cumpliendo con el reglamento de premios.

Artículo 4: Se dividirán los trabajos en las siguientes áreas: Educación, Farmacia Comunitaria, Farmacia Hospitalaria, Farmacia Industrial, Gestión de Salud, Farmacoepidemiología y Farmacoeconomía, Esterilización, Bromatología, Nutrición y Análisis de Alimentos y otras a consideración del Comité Científico. La elección del área la realizará el autor del trabajo, pero será verificada por el Comité Científico.

DE LOS RESÚMENES

Artículo 5: Tendrán un formato Word para Windows y se ajustarán a las siguientes especificaciones, aclaradas en el Anexo I:

Recuadro: 12 cm de ancho por 15 cm de alto.

Tipo de Letra: Arial 12 para el título que irá en mayúsculas, negrita alineado central, 10 para todo lo demás.

Título: Debe orientar sobre el trabajo presentado.

Autores: Un espacio luego del título y se los nombra con el apellido completo en mayúsculas, luego las iniciales. Subray el autor que hará la presentación.

Lugar de Trabajo: Señalar el lugar en donde se realizó el trabajo con dirección, teléfono y dirección de correo electrónico. Si hubiera más de una institución, describir completamente la más importante y sólo nombrar las otras.

Texto: Dejar un espacio y colocar el texto que debe tener, el siguiente formato. *Introducción, Objetivos, Materiales y Métodos, Resultados, Discusión y Conclusiones* (éstos últimos pueden ir juntos), con sangría en la primera línea.

Artículo 6: Los resúmenes serán recibidos hasta el 10 de agosto del 2007, para ser evaluados a fin de aprobarse o no su inclusión para la exposición. Caso contrario no serán admitidos para tal fin. El Comité Científico podrá extender dicho plazo comunicándolo oportunamente.

Artículo 7: Se enviarán por correo postal dos copias (soporte físico) con un CD (soporte magnético) a COFAM – Rivadavia 645 – Godoy Cruz – Mendoza – CP 5501. También se admitirá el envío vía correo electrónico a dap@cofam.com.ar; pero no exime el cumplimiento del envío de las copias en papel y CD.

Artículo 8: La evaluación de los resúmenes se llevará a cabo por el Comité Científico del Congreso. En caso de ser necesario el Comité Científico podrá convocar a Expertos para el tratamiento de temas específicos. **La decisión del**

Comité será inapelable.

Artículo 9: Los resúmenes que no cumplan con los requisitos especificados, serán devueltos para su corrección, debiendo cumplir con la fecha límite que se indique en cada caso, caso contrario se considerará desistida la presentación.

Artículo 10: El rechazo o aprobación de los resúmenes será comunicado de manera confidencial al autor, siendo indiscutible e inapelable.

Artículo 11: Todos los resúmenes aprobados se presentarán en un cuadernillo que será entregado al/los autores y a todos los inscriptos a la Actividad Científica, lo que dará fuerza de presentación al trabajo.

Artículo 12: Todos los expositores deberán estar inscriptos en la Actividad Científica para su incorporación al libro de resúmenes.

DE LOS POSTERS

Artículo 13: El tamaño de los mismos será como máximo de 90 x 130 cm.

Artículo 14: El póster deberá permanecer expuesto durante el tiempo estipulado por el Comité Científico. El autor que asistirá a la Actividad Científica, se encargará de montarlo y desmontarlo, sin generar responsabilidad alguna a los organizadores del mismo.

Artículo 15: En cada Actividad Científica, el Presidente del Comité Científico deberá confeccionar un acta en el cual informará sobre los trabajos aceptados expuestos y no expuestos; esta información figurará en la memoria de la Actividad Científica.

Artículo 16: El autor encargado del montaje y de la exposición deberá realizar una presentación de cinco minutos en el horario designado por los organizadores, luego de la cual se podrán formular preguntas y comentarios. Esta disposición esta sujeta a consideración de la entidad organizadora del Congreso.

Artículo 17: El Comité Científico se reserva el derecho de evaluar y resolver todos los aspectos no contemplados en el presente reglamento.

ANEXO I

TÍTULO.....

Autores: APELLIDO, INICIALES.....

.....

Lugar de Trabajo: Nombre, Dirección, correo electrónico

.....

Resumen:.....

Introducción y/u Objetivos.

Materiales y Métodos.....

Resultados.....

Discusión.....

Conclusiones.....

XVIII Congreso Farmacéutico Argentino

4, 5 y 6 de octubre de 2007 - Ciudad de Mendoza - Argentina

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

PRE ACREDITESE
Y HAGA SU
RESERVA DE HOTEL
EN

www.congresomedicamento.com.ar



www.congresomedicamento.com.ar



COOPERATIVA
FARMACÉUTICA
MENDOZA LTDA



COFAM

Colegio Farmacéutico
de Mendoza



CONFEDERACIÓN
FARMACÉUTICA
ARGENTINA



El Farmacéutico y el Marketing



Por la Lic.
Graciela Asorey

A veces el profesional está tan embebido en los quehaceres de su Farmacia, que se olvida de publicitarla, de promocionarla; en ocasiones no obtiene el resultado esperado porque la publicidad está mal hecha, por desconocer al cliente o sus propias fortalezas.

El farmacéutico aprovecha la oportunidad del negocio, instala su Farmacia, pero luego desconoce los movimientos de su mercado y queda estático. En general se olvida de analizar qué está haciendo la competencia.

Trataré de ampliar los conceptos vertidos. Para ello voy a aclarar algunos de los términos que es importante conocer, que si bien se mencionan constantemente, sue-

le desconocerse su significado real.

Competencia: Son aquellas empresas que satisfacen la misma necesidad con los mismos productos o con productos sustitutos.

Mercado: Está formado por todos los clientes potenciales que comparten una necesidad o un deseo específico y que podrían participar en un intercambio que satisfaga esa necesidad o deseo.

Clientes: Son los que están dispuestos a comprar nuestro producto o servicio y a pagar (precio) en función del beneficio que reciben.

Debemos investigar ese mercado, sus hábitos de compra, sus costumbres, su edad, y todos los datos que puedan permitir identificarlos.

Producto: Es aquel bien tangible que satisface una necesidad.

Dado que el mercado es tan cambiante como impredecible, hay que investigar todo aquello que dé información sobre los clientes.

Para controlar en parte la impredecibilidad, debemos acudir a la investigación de mercado.

Un buen conocimiento del mismo y del comportamiento del consumidor, constituye la primera etapa de la puesta en marcha de una política de marketing.

Para afrontar un mercado heterogéneo como el de la Salud, el Farmacéutico debe adaptarse al mismo, y para ello tiene dos opciones:

1- La primera, consiste en ser consciente de las particularidades de cada individuo que compone el mercado,



ejerciendo una política a medida de cada uno de ellos, tratando de comunicarse con los consumidores de acuerdo a las posibilidades económicas.

2- La otra actitud que se puede tomar, consiste en ignorar deliberadamente las diferencias que puedan existir entre los consumidores, interesándose únicamente en el consumidor medio, y practicando una política indiferenciada; es decir, ofrecer a todos los consumidores el mismo producto al mismo precio, en los mismos puntos de ventas y con los mismos argumentos.

Entre estas dos actitudes extremas, que consideran a cada con-

sumidor diferente de los otros o, por el contrario, como idénticos, existe el concepto intermedio de segmentación, que consiste en descomponer el mercado total en un número reducido de subconjuntos llamados segmentos, los cuales son homogéneos entre ellos y heterogéneos entre sí.

Reiterando lo anterior...

El contexto de la empresa se divide en dos partes: macro y micro. Sobre todo tratándose de una Pyme, el primero de ellos no es manejable de manera absoluta; en tanto que en el segundo, tendrá una mayor o menor influencia directa según las características del sector en el cual se desempeñe.

El macro contexto está constituido por todo el ambiente político, institucional y legal: las tendencias econó-

micas nacionales, regionales y mundiales; la evolución tecnológica y los cambios socioculturales. El micro contexto, por los clientes, proveedores, distribuidores, competidores, etc.

1.1. MACRO ENTORNO:

Fuerzas externas: El éxito de una Farmacia sería poder preverlas y, consecuentemente, sacar cosas positivas de ellas.

Entorno demográfico: Factores de población, tamaño, crecimiento, edades, natalidad, mortalidad.

1.2. MICRO ENTORNO:

Conjunto de fuerzas presentes en el horizonte inmediato de la Farmacia.

Existen seis tipos: la misma, proveedores, intermediarios, clientes, competidores y grupos de personas con intereses comunes.

En el caso de las pymes, son importantes las alianzas estratégicas, como así también la ubicación de la empresa, su fácil llegada a los clientes y proveedores. Esto es lo que hace marcar la diferencia entre una pyme y otra.

Esto es lo que la hace más competitiva.

1.3. FODA:

Desarrollar el análisis FODA permite tener una perspectiva general y panorámica del mercado. Es un buen instrumento a la hora de comenzar una planificación y permite valorar los riesgos del emprendimiento.

En ella se describen las fortalezas y debilidades del empresario y su negocio (capacidad de liderazgo, tecnología, red de contactos, idea innovadora, espacio físico, capital de trabajo, necesidad de crédito, etc.) y también las oportunidades y amenazas del mercado (nuevas leyes impositivas, desregulación, cambio de hábitos en el consumo, costo del crédito, etc.).

Si las fortalezas y habilidades superan con cierta comodidad las debilidades y amenazas, es posible empezar a escribir el plan de negocios.

La mayoría de los empresarios pyme desconocen su FODA o lo tienen en su mente, no lo comunican y raras veces realizan un plan de negocios.

Fortalezas: Cercanía al usuario, profesionalidad, mayor gama de productos especializados, atención personalizada, confianza con el cliente, posibilidad de tener un circuito de emergencia, posibilidad de tener servicios que otros no tienen, etc.

Debilidades: Bajo poder de negociación con proveedores, falta de publicidad o comunicación con el cliente, bajo poder de competencia con empresas de mayor tamaño, falta de base de datos de clientela, lo que provoca dificultad para lograr un marketing vincular.

Las Farmacias exitosas son y serán las capaces de utilizar las ventajas que brindan los métodos de análisis tradicionales y adaptarlos rápidamente a su realidad.

El FODA es uno de ellos, en especial al construir la matriz que satisfaga sus necesidades para que puedan superar sus propias limitaciones, y que

permite medir el impacto de las consecuencias de actuar sobre la misma.

mención y el comportamiento real del mercado, tal y como se ha dado, así como la correspondencia con la definición de clientes perseguida.

Además, hay que juzgar si es efectiva la forma de vender y los costos asociados, tomando en consideración las habituales políticas comerciales de productos, precios, distribución y comunicación.

Después, la adecuación de los precios a los objetivos de mercado y financieros perseguidos.

El siguiente juicio debe recaer sobre los medios de distribución utilizados para la colocación de la oferta entre los consumidores y los costos relacionados

tintos recursos humanos y su nivel de coordinación en la estructura organizativa y el grado de eficacia de los trabajadores y directivos en el desempeño de sus particulares funciones propias, y en relación con los propósitos estratégicos de la empresa.

Los puntos que normalmente se abordan dentro de esta área son:

- Desempeño del personal empleado, detallando su cualificación y costo, para cerciorarse de que se corresponden las competencias con los requisitos perseguidos de calidad o nivel de costos establecidos.

- Contribución de la estructura organizativa mediante la constatación de sus elementos y la idoneidad de la asignación de funciones de cada miembro junto a los mecanismos de comunicación interna y las relaciones de dependencia bajo su necesaria consideración conjunta.

- Capacidad y estilos de dirección para fijar los objetivos e idoneidad de los mismos.

ECONOMICO-FINANCIERO: Relacionada con la marcha de la empresa.

Aquí, el cometido del análisis es primero recoger de las áreas anteriores todos los datos que le afectan, para después centrarse en el diagnóstico sobre la adecuación patrimonial y la solvencia financiera precisa, para acometer retos estratégicos que se pueden poner de manifiesto al cruzar los análisis internos y externos y determinar las acciones a tomar.

La meta de todo el análisis mencionado es la identificación de las fuentes generadoras de ventajas, es decir, cómo voy a ser luego del FODA y del Análisis funcional, para determinar mi mejor estrategia comercial para obtener los mejores resultados y que mis clientes decidan elegir a mi Farmacia y no la de la competencia. 🌱



permita medir el impacto de las consecuencias de actuar sobre la misma.

El otro tema importante es el análisis funcional:

1.4. AREAS DEL ANÁLISIS FUNCIONAL

COMERCIAL: Hay que precisar la di-

por comisiones, descuentos, etc. Por último, la conveniencia de los soportes de venta en cuanto al grado de efectividad alcanzado en la acción comercial y su traducción en posicionamiento competitivo en el mercado.

ORGANIZACIÓN Y DIRECCIÓN: Interesa conocer cómo actúan los dis-

Lanzamientos de Gador

Damsella es un nuevo anticonceptivo oral, anovulatorio, que Laboratorios Gador lanzó al mercado. Está indicado como anticonceptivo hormonal oral y para el tratamiento de los síntomas del trastorno disfórico premenstrual (TDPM) en mujeres que eligen utilizar un anticonceptivo oral como su método anticonceptivo. Está compuesto por drospirenona 3 mg, etinilestradiol 0,02 mg. Se presenta en envases conteniendo 28 comprimidos recubiertos (24 comprimidos naranja activos + 4 comprimidos blancos inertes).



El antihipertensivo **FILTEN® D** es otro nuevo producto de Laboratorios Gador. Compuesto por carvedilol 25 mg-hidroclorotiazida 12,5 mg, está indicado en casos de hipertensión arterial sistémica, especialmente cuando no se han alcanzado las cifras de presión arterial requeridas con la monoterapia.



Está contraindicado en casos de bradicardia severa, shock cardiogénico, bloqueo AV, enfermedad del nódulo sinusal, insuficiencia cardíaca descompensada que requiera tratamiento inotrópico intravenoso, hipotensión severa. Angina variante o de Prinzmetal. Hipertensión pulmonar, cor pulmonale. Antecedentes de enfermedad obstructiva de las vías aéreas, asma bronquial, insuficiencia hepática o renal severa, anuria. Hipersensibilidad al carvedilol, a la hidroclorotiazida, a las sulfamidas y derivados, o a alguno de los excipientes del producto. Hipopotasemia e hiponatremia refractarias. Hipercalcemia. Hipofunción de las glándulas suprarrenales (enfermedad de Addison). Administración concomitante con IMAO, o verapamilo y diltiazem por vía IV. Diabetes descompensada. Embarazo. Lactancia. Niños y adolescentes menores de 18 años.

NOVO INSOMNIUM®

es un hipnótico no benzodiazepínico compuesto por eszopiclona 1, 2 y 3 mg, según la presentación.

Está indicado para el tratamiento del insomnio. En estudios controlados en pacientes ambulatorios y en estudios polisomnográficos, la eszopiclona disminuyó el tiempo de latencia al sueño y mejoró el mantenimiento del sueño. En cuanto a la administración, es importante tener en cuenta



que tomar este medicamento antes o inmediatamente después de una comida con alto contenido graso resulta en una absorción más lenta y se podría esperar una reducción en el efecto sobre el tiempo de latencia al sueño.

NOVO INSOMNIUM® está contraindicado en casos de hipersensibilidad al principio activo o a cualquier otro componente de este medicamento. Menores de 18 años. Insuficiencia respiratoria severa. Síndrome de apnea del sueño. Miastenia. Debido a la presencia de lactosa entre los componentes de este medicamento, el mismo está contraindicado en pacientes con galactosemia congénita, síndrome de malabsorción de glucosa y de galactosa o con déficit de lactasa. Embarazo y amamantamiento.

Vareniclina



Ya comenzó a comercializarse en el mercado argentino la vareniclina para el tratamiento de la adicción al tabaco. Esta droga logró en 3 meses cuadruplicar la eficacia de los placebos que se utilizan para abandonar el cigarrillo, luego de 12 semanas duplicó la efectividad del bupropión (un antidepresivo utilizado como tratamiento para el tabaquismo) y también demostró mayor eficacia que la terapia de reemplazo de nicotina.

Estos resultados surgieron a partir de la revisión sistemática, con un meta-análisis, de más de 80 estudios que se presentaron en la XIII reunión anual de la Sociedad para la Investigación en Nicotina y Tabaco, en Texas, EE.UU. A su vez, el sub-análisis de una base de datos de 2.000 fumadores investigados en dos estudios clínicos demostró que la vareniclina da mejores resultados que el uso de placebos para reducir la ansiedad que produce la falta del cigarrillo. Y los investigadores hallaron que los pacientes que recayeron, no percibieron la misma recompensa psicológica cuando volvieron a fumar que cuando fumaban pero aún no habían tomado la vareniclina.

Un segundo sub-análisis de datos de los mismos estudios clínicos reveló que un mayor porcentaje de pacientes del grupo que recibió vareniclina dejó de fumar, comparado con placebo o bupropión. Además, un mayor porcentaje de pacientes que tomó vareniclina dejó de fumar más adelante durante el tratamiento.

En cuanto a los efectos adversos de la droga, que fue aprobada por la FDA en 2006, en menos del 10% de los casos se reportaron náuseas, dolores de cabeza, insomnio y sueños anormales. Las reacciones se presentaron generalmente durante la primera semana de tratamiento, con una severidad de mediana a moderada.





Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Hierro, oligoelemento esencial

El hierro es un componente esencial de la sangre, específicamente de la hemoglobina, responsable del transporte de oxígeno a todas las células del organismo. Tiene una gran capacidad para transportar oxígeno y electrones. Las funciones que cumple el hierro son formar parte de proteínas de importancia metabólica (hemoglobina, mioglobina, citocromos y otras enzimas; y participar como cofactor de ciertas reacciones enzimáticas.

La carencia de hierro es la deficiencia nutricional más prevalente en todo el mundo; y los grupos más vulnerables son los niños menores de 2 años y las embarazadas.

Esta deficiencia se traduce en anemia, que tiene consecuencias funcionales seriamente adversas para la sociedad en su conjunto. La anemia compromete en los niños el desarrollo de funciones cognitivas (aprendizaje, desarrollo del lenguaje y mental) y afectivas, del sistema inmunitario (menor resistencia a las infecciones), la capacidad de trabajo muscular, y constituye ciertos riesgos durante el embarazo y el parto. En las mujeres embarazadas, si la deficiencia ocurre durante las primeras etapas de la gestación, está asociada con prematuridad y bajo peso al nacer; y, consecuentemente, con la sobrevida perinatal. Además, en el tercer trimestre del embarazo hay una mayor captación del hierro materno por el feto, fundamentalmente después de la semana 30 donde comienzan a formarse las reservas de hierro del bebé. Si las mujeres no tienen reservas previas adecuadas y no hay aporte externo suficiente, la consecuencia es que al término del embarazo esté anémica.

Los factores de riesgo para la anemia durante el embarazo son: mujeres multiparas, intervalos intergenésicos cortos

(menor de 2 años), antecedentes de menstruaciones abundantes, dietas de baja biodisponibilidad de hierro, adolescentes y parásitos anemizantes.

En los lactantes, después del nacimiento la leche materna provee hierro en cantidades suficientes y con excelente disponibilidad. Cabe recordar que la Organización Mundial de la Salud recomienda que los bebés se alimenten exclusivamente a pecho hasta el 6º mes de vida, y aconseja que es conveniente proseguir la lactancia materna hasta los dos años de vida; pero en el caso de que no sea posible, es importante que se consulte al Pediatra o Nutricionista de cabecera para que enseñen a la madre todas las técnicas que permitan el no abandono de la lactancia natural o, en su defecto, para que le recomienden la mejor opción de alimentación para el crecimiento y desarrollo óptimo de su bebé.

Las fórmulas infantiles están diseñadas para cubrir todas las necesidades nutricionales para esta etapa, inclusive en lo que a los requerimientos de hierro se refiere.

Sin embargo, a partir de los 4 a 6 meses de vida los depósitos del bebé comienzan a disminuir, y es frecuente que los pediatras indiquen un suplemento de hierro por vía oral para prevenir la anemia.

También a partir de esta edad los bebés comienzan con la introducción de alimentos sólidos. Es en esta etapa en donde la alimentación líquida deja de ser la protagonista, razón por la cual es importante que la dieta sea variada e incorporar diariamente alimentos que sean fuente de hierro.

Es importante mencionar que la leche entera de vaca no es una buena fuente de hierro para los lactantes durante esta

etapa debido a que se encuentra en bajas concentraciones y carece de Vitamina C que favorece la absorción del mismo. Además, puede generar sangrados intestinales imperceptibles que favorecen la pérdida de hierro y consecuentemente, la aparición de anemia. La Academia Americana de Pediatría considera a la leche humana como el mejor alimento para el bebé, y señala que: *"la leche de vaca entera no debería utilizarse durante el primer año de vida"*, y considera que: *"las leches infantiles fortificadas con hierro son la única alternativa aceptable de la leche materna"*.

En cuanto a los alimentos sólidos: la principal fuente natural del hierro son las carnes rojas y algunas vísceras, ya que contienen alta proporción de hierro de forma heme (alta biodisponibilidad), la leche común tiene un contenido reducido y algunas verduras (especialmente de hojas) contienen cantidades significativas pero de baja absorción. El consumo conjunto de alimentos fuente de hierro y de vitamina C facilita la absorción del mismo, mientras que el consumo de infusiones de té y café la reducen.

Las estrategias de prevención dependen básicamente del grado de severidad de la enfermedad. En los casos más severos, la suplementación medicamentosa es más efectiva; mientras que la fortificación de alimentos de consumo habitual es mejor para la eliminación y control de la deficiencia de hierro en el mediano plazo. Los programas de educación alimentaria para el cambio de los patrones de consumo deberían complementar la estrategia de fortificación, a fin de que en el largo plazo el consumo de hierro se realice en base a alimentos naturales, cuando éstos estén accesibles geográfica y económicamente. 🌱



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

El mundo de Ernesto Bertani

Bertani nació en Buenos Aires en 1949, se crió en Devoto y desde chico, gracias al estímulo de una tía pintora y galerista, frecuentó las muestras de la calle Florida. Terminado (un poco a los tumbos) el colegio, comenzó la carrera de arquitectura, que abandonó en el segundo año, después de un traumático servicio militar, con una franca enemistad con las matemáticas y muchas ganas de pintar.

Se ganó la vida de distintas formas y un exitoso emprendimiento de confección de muñecos y ropa infantil hizo peligrar su futuro de pintor. Providencialmente la "hiper" y el "rodrigazo" troncharon la iniciativa y lo devolvieron a lo que ya era su marcada vocación. Tomó clases con Leonardo Rodríguez y Víctor Chab. En 1977 presentó su primera muestra individual con un prólogo de Antonio Pujía y ese mismo año logró su primera distinción el Premio de Dibujo en la S.H.A.

Las muestras se sucedieron en forma ininterrumpida. Presentó obras en Montevideo, San Pablo, México, La Habana, Washington, Houston, Los Ángeles y otras ciudades de los Estados Unidos, París y Roma.

Los jurados, al igual que el gran público, lo bendijeron: es Primer Premio de la S.A.A.P., del Salón Municipal, de la Asamblea Permanente de los Derechos Humanos, del Salón Nacional y de la Bienal Chandon. Fue merecedor del Premio Ca-



"El desencuentro"



"El floreo"

sa de las Américas de la Bienal de la Habana, del Gran Premio Salón Nacional y del Premio Adquisición del Salón Manuel Belgrano.

Sin embargo, ni las muestras ni los premios lo han distraído del objeto de su pasión. A los 57 años vive con su familia en su casa-taller situada sobre una calle de tierra en Parque Leloir, en las afueras de Buenos Aires. Allí desarrolla con obsesiva constancia, en pequeños bocetos hechos al lápiz, mil variantes de cada una de las múltiples ideas que su frondosa imaginación artística le aporta en forma continua. Luego, Ernesto Bertani, encara, con una técnica asombrosa, la concreción de sus obras.

Dueño de una técnica asombrosa para el manejo del aerógrafo, y conocedor de mil trucos que perfeccionó a lo largo de treinta años, pinta utilizando como sostén, casimires, telas estampadas, gasas o lienzos convencionales.

Su obra, esencialmente porteña, está compuesta por series –la corrupción, las corbatas, los lápices, las braguetas, la pareja- que tienen a los habitantes de Buenos Aires como protagonistas, a quienes aborda con una mirada aguda y un enfoque crítico de particular humor.

En Zurbarán Pilar, el nuevo espacio del Arte de los Argentinos, en el Sheraton Hotel de esa ciudad, "El Mundo de Ernesto Bertani" se abre para el asombro y deleite de todos (Ruta Panamericana Km. 49.5, hasta el 12 de agosto). 🌿

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 FARMACEUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

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

CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

MATERIAL BIBLIOGRAFICO

- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

EDITORIAL LOLA

- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- ATENCIÓN FARMACEUTICA DEL PACIENTE TRATADO CON ANTIMICROBIANOS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 5.65

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

CRÉDITOS EFC: 6 SIN EVALUACIÓN PRESENCIAL

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- FUNDAMENTOS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA ON LINE.

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6

EIDCIONES ISIS

- MEDICINA DEL DEPORTE.

CRÉDITOS EFC: 3

LIBROS DE INTERES FARMACEUTICO EDITORIAL PANAMERICANA

- REMINGTON FARMACIA.

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

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

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

El Teatro Colón sale de gira por el país con la Misa de Réquiem de Giuseppe Verdi



Por Salvatore Caputo
Director del Coro Estable
del Teatro Colón

Hay momentos en la vida de un artista donde la obra de arte que va a crear para el público tiene un valor más agudo e importante para su existencia. No es el público el principal destino de la tarea del artista, sino que es el artista mismo que se compenetra con su cometido buscando en eso una síntesis de desarrollo personal que lo haga sentir un hombre mejor.

Giuseppe Verdi compone la Misa de Réquiem en el 1874, en conmemoración del 1º aniversario de la muerte del poeta Alessandro Manzoni. En el Requiem no es el Verdi operista que habla, sino el hombre intensamente religioso, cercano a un Dios severo e inflexible, más bien el Dios de la tradición bíblica. En este caso no tememos al decir que Verdi compone bajo la idea de ser un instrumento de la voz de Dios, y si nos acercamos al Requiem con esta idea, vamos a poder percibir la voz de Dios que trata de hablarnos sobre distintos temas: el músico se transforma en el profeta que revela a su público lo que la divinidad le acerca al corazón.

El Requiem de Verdi es ciertamente una obra de un gran oficio, de gran habilidad técnica compositiva, pero es también sencillamente un trabajo del corazón. La instrumentación es imponente y provee a la orquesta en plena formación con la presencia de todas las familias de instrumentos y con notables intervenciones. Tiene un cuarteto de solistas en formación clásica, es decir, una soprano y una mezzosoprano como solistas femeninas, y un tenor y un bajo para las voces masculinas. A ellos se le suma el coro, elemento fundamental de toda la arquitectura verdiana.

En el inicio, la voz de Dios nos habla con la palabra "Requiem" suavemente pronunciada por el coro y Verdi pide una sonoridad lo más dulce y piano [suave] posible, pero con un color de voz lo más oscuro posible. Es como que Dios nos pide extremo respeto cuando se pronuncia esa mística palabra. El canto deja espacio al recitado y el sonido de la palabra toma

más valor del timbre de la voz, un efecto que obliga a los coros a trabajar duramente para lograrlo.

El número dos es el "Dies irae": la voz de Dios grita como truenos en la boca del coro y el efecto es impactante. Por supuesto estamos frente al fragmento más famoso del Requiem, donde la potencia del canto coral nos introduce en la potencia del castigo divino, donde no hay segunda vuelta, donde no hay dudas y donde sólo está la eficacia y la determinación de la palabra de Dios. Escuchando el coro en un enorme ardor para lograr este fortissimo nos parece ver que Verdi no agrega nada al mensaje divino. Acá, más que en otros lugares, Verdi es simplemente el testigo de la voluntad de Dios.

En el número tres, "Tuba mirum", una poderosa frase de los bajos describe la llamada al juicio final, y la representación de la resurrección de los cuerpos se traduce bien en las profundas voces de los bajos, a quien contestan en piano las otras voces. Es como que los bajos tienen aquí la sabiduría de los ancianos, verdaderos sabios de la creencia religiosa.

Después, una larga sección es confiada a los solistas, que como conciencias individuales describen distintos estados del ánimo humano y todos estos grandiosos momentos solistas tienen traducción en el éxtasis del hombre frente al misterio de Dios. A veces este estupor se traduce en un canto más lírico como el "Ingemisco" cantado por el tenor, o en otras partes, en un canto más dramático, como el "Liber scriptus" de la mezzosoprano. Pe-

ro es el bajo solista con el "Confutatis", que habla para nosotros en la esperanza que al final Dios nos va a esperar, perdonar, amar. Verdi no nos deja certezas sino profundas dudas. ¿Habla él de un Dios que nos va a perdonar o describe a un Dios profundamente severo?

Musicalmente el momento más alto de la ópera es el "Sanctus", que se articula en una fuga a ocho voces, es decir, el coro se divide en ocho partes y cada una de estas partes tiene un relato, una exposición temática distinta. ¿Cómo no imaginar a Verdi escribir esta música mirando en un atril las partituras del renacentista Palestrina, su amado modelo de polifonía?

Los otros momentos necesitarían muchas palabras para describirlos, pero me gusta terminar pensando en la fuga final, "Libera me", un ejemplo de perfección musical y amor por el arte que Verdi nos trasmite. Es una fuga muy difícil, donde se pueden escuchar las enormes diferencias tímbricas que un coro puede realizar. Necesita mucho trabajo, pero la satisfacción es enorme cuando se logra un staccato prollojo de todas las voces junto a una sabia utilización de todas las dinámicas desde los pianos hasta los fortes.

Cantar, estudiar, escuchar el "Requiem" de Verdi es una experiencia que nos cambia a todos: músicos, cantantes y público. Poderlo compartir con el público del interior de la Argentina es un honor y un privilegio que nos enorgullece y nos carga de responsabilidad para transformar una velada en algo histórico. 🎭

Para agendar: El Teatro Colón en Julio

La Orquesta Estable y el Coro Estable del Teatro Colón realiza por primera vez una gira por las provincias argentinas interpretando la Misa de Réquiem de Giuseppe Verdi. La dirección musical será de Stefan Lano y la preparación y dirección de coro de Salvatore Caputo. Los solistas serán la soprano Carla Filipic Holm, la mezzosoprano Cecilia Díaz, el tenor Enrique Folger y el bajo Carlos Esquivel. El 12 de julio se presentará en la ciudad de Rosario, el 13 de julio en la ciudad de Santa Fe y el 14 de julio en Paraná. En el mes de noviembre, esta obra se presentará en Buenos Aires en el Teatro Coliseo.

Para recibir mayor información sobre los distintos conciertos y obras que presenta el teatro: Tel. 4378-7344 / www.teatrocolon.org.ar

Gualicho

Gualicho o Walichu era el nombre que los indios pampas daban al genio del mal, al diablo, al hermano rebelde del creador Chachao. Pero también se llama gualicho a la hierba o filtro que suele usarse para enamorar por arte de hechicería.

Hoy ya casi nadie cree en estas cosas. Pero en mi pueblo sí creíamos.

Hace muchos años llegó de Buenos Aires un joven farmacéutico llamado Bejerman. Su verdadero nombre era Tortorello, pero el hombre había comprado la antigua farmacia Bejerman y es sabido que los farmacéuticos llevan el nombre de su farmacia. Tortorello venía de ser Katz en Azul y supe que el verdadero Bejerman es ahora Teplisky en el pueblo de Pilar.

Pues bien, Bejerman vendía un yuyo que, agregado al mate, producía el enamoramiento súbito del que se lo tomaba hacia el cebador.

En el pueblo empezó a comentarse la eficacia casi obscena de aquel producto que Bejerman vendía con fingida reserva.

Todas las tardes, los jóvenes se reunían a tomar

mate en galpones apartados. Las ruedas se iban achicando vuelta tras vuelta, ya que los repentinos ardores iban excluyendo del concurso a los sucesivos cebadores y a sus objetos de deseo que, a su turno, marchaban al galope hacia los yuyales de la vecindad.

Al parecer; el efecto del gualicho duraba apenas unas horas. Esto lo hacía más atractivo porque permitía disfrutar de los deleites urgentes sin tener que soportar los trámites penosos de la ulterioridad.

Con el tiempo, las personas de mayor edad y aun algunos grupos de matrimonios se aficionaron al uso del yuyo de Bejerman, hasta que llegó un momento dado que todo el pueblo estaba engualichado.

Las idas y vueltas del mate caprichoso solían dibujar fugaces laberintos de amores cruzados.

En ocasiones alguien recibía mates sucesivos de distintos cebadores.

Otras veces el cebador que engualichaba a alguien era engualichado a su vez por otra persona.

También había mates tomados por error, manotazos usurpadores y hasta chupadas por turno de un mismo cimarrón.

Yo, en aquel tiempo, no sabía a quien amaba. Le había dado mate a todas las chicas del pueblo. Pero a decir verdad, todos habían mateado con todos. Un día cambiaron al comisario. Nombraron a un tal Barrientos que, ni bien se enteró de estos asuntos, prohibió redondamente el gualicho.

El pueblo se resistió. Las mateadas se hicieron clan-

destinas. Pero con Barrientos no se jugaba. En cualquier momento aparecía en medio de la rueda con cuatro o cinco vigilantes, secuestraba las pavas, las yerberas y los mates y si se hallaban rastros de gualicho, los metía a todos en el calabozo.

Por fin, el intendente negoció un acuerdo. El gualicho quedaría prohibido, salvo un día por año, dedicado a la celebración de la Fiesta del Mate. Durante toda esa jornada se podría engualichar libremente.

Así en mi pueblo, todos los 11 de



Por Alejandro Dolina

De su libro *Bar del Infierno*
Editorial Planeta- 2005

(Transcripción y publicación autorizada a:
Farm. Jorge Robledo - M.P. 3927)

agosto nos enamorábamos una o varias veces. La gente tomaba mate en las calles. Cualquier desconocido podía ser convidado.

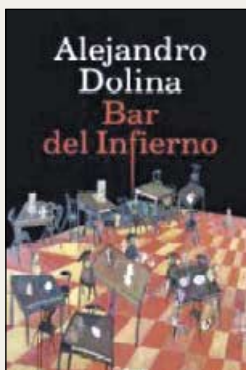
Unos años más tarde, para simplificar las cosas, se instaló un gigantesco mate en la plaza, con miles de pavas e innumerables bombillas, de suerte que todos cebaban y todos tomaban. Es decir, todos se enamoraban de todos. Las orgías de la Fiesta del Mate aún se recuerdan. Y, por cierto, hay en el pueblo centenares de muchachos que no saben de qué mate son hijos. Una noche, no hace tanto tiempo, visité a Bejerman en su casa.

A falta de mate, tomamos un licor que nos sirvió su mujer. A la tercera copita, el farmacéutico cayó en estado confidencial.

-Si me promete no decírselo a nadie, voy a contarle algo: el gualicho no existe. Lo que traje al pueblo es un yuyo cualquiera, creo que contra el resfrío. Pero la gente creyó que enamoraba. Y enamorarse es creer que uno se enamora. Todos pensaban que algo los empujaba. Y era cierto. Pero ese algo, si me permite el lugar común o acaso la grosería, lo llevaban dentro. Además, hay algo que lamentar entre tanta polvareda. En todos estos años nadie se enamoró de verdad. Todos creían ser víctimas del gualicho y los amores eternos duraban dos horas. El único que se salvó de esa desgracia fui yo. Yo sabía que no había yuyo que valiera y entonces viví amores puros, sin trampas ni gualichos. Y por eso estoy al lado de esta mujer, por una decisión soberana de mi corazón. Nadie me hechizó. Nadie me cebó un mate embrujado...

En ese momento, la mujer, que volvía de la cocina, le dijo mientras le ponía la mano en el hombro:

-Eso es lo que vos te creés. 🍀



Por el Farm. HOY DE TURNO

¿CÓMO SE DICE...

EN INGLÉS...?



- Bañera giratoria = tina turner
- Contrólese usted mismo = auto stop
- Copie bien = copyright
- El perro puede = can can
- Repollo = re chicken
- Talco para caminar = walkie talkie

EN CHINO...?



- Pelo sucio = chin-champú
- Pobre = chin lú, chin agua y chin gá
- Huérfano = chinchupale chinchumale
- Hombre delgado = fla ku ching
- Hombre que tiene frío = chin chu poncho
- Zapato sucio = tafuchi tuchancla
- Descalzo = chin chinela

EN JAPONÉS...?



- Electricista = yokito fokito
- Adivino = komosabe
- Al contado = taka-taka
- Bombero = ataka layama
- Coche roto = tu toyota taroto
- Bomba atómica = nikaka keda
- Café amargo = takara lazukar
- Diarrea = kagasagua
- Espejo = ai toi
- Hemorroides = tukulito sakayama
- Me robaron la moto = yanoveo miyamaha

EN ÁRABE...?

- Ametralladora = alla va la bala atajala
- Bésame = mojame lajeta
- Diarrea = alud al-kagar



EN ALEMÁN...?

- Suegra = ajjjj
- Abrir la puerta = destranken
- 40 años de casados = jodansen

EN GUARANÍ...?

- Caminaré = andaré porai
- Deber dinero = yatepagaré
- Detective = averiguaré porai
- Me voy a ir = mepiraré



EN FRANCÉS...?

- Desnudo = se la ví
- Tuve cien hijos = parisienne

EN ZULÚ...?



- Creo que estoy embarazada = bombo supongo
- Diarrea = abunda lacaca
- Hicieron trampa en el casino = ubotongo enlatimba