



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 72 - Julio 2007 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



**Fabiana Ríos,**  
**una esperanza**  
**farmacéutica**

# EDITORIAL

---

## EL PROBLEMA DE LA INTERMEDIACION CORREMOS EL RIESGO DE IR AL MODELO CHILENO

Nuestra Institución viene señalando desde hace quince años, es decir, desde que la Argentina adoptó en su economía la desregulación, que el riesgo de la concentración del trabajo en pocas manos iba a ser el resultado no deseado.

Lamentablemente, el tiempo nos dio la razón y en las zonas donde la legislación permite el libre albedrío, se desarrollaron cadenas nacionales e internacionales que basaron su crecimiento en descuentos descabellados, enancados en un precio del medicamento que nada tiene que ver con la realidad.

Pero la pregunta es: ¿Hasta dónde estas empresas que rompieron un mercado sano no tuvieron y aun tienen como cómplice a una droguería?

No olvidemos que a fines de los noventa la competencia salvaje entre los drogueros terminó con la segunda droguería en ventas –Americana-, que en su desesperación fue el centro del caso de distribución de productos falsificados más importante de la historia, que derivó en la caída estrepitosa de Cofarquil y Monroe y, como consecuencia, el avance de la industria en su integración vertical, al hacerse cargo de estas quiebras que hoy le permiten tener el 70% de la distribución.

En este mercado todavía sobran puntos. El exceso de márgenes del que algunos gozan, hace que aparezcan droguerías ignotas, de dudoso origen, con negocios muy particulares, constituyéndose en intermediarias, en muchos casos, de prestaciones que evitan el paso del medicamento por la Farmacia, o que la utilizan de pantalla, o son prestadores de prepagos muy prestigiosos que reciben, paradójicamente, descuentos suculentos que nos hacen sentir que hay todavía mucha gente que maneja precios y condiciones distintas de los que la mayoría de las Farmacias tienen.

La falta de regulación del mercado ha provocado este desborde del que, en buena medida, la droguería tiene su responsabilidad, y ha terminado siendo víctima. Hoy le cuesta salir porque alimenta bocas que crecieron a costa de Farmacias pequeñas y medianas

y que, lamentablemente, no puede ordenar porque son los grandes deudores del sistema.


Hace unos días, las principales droguerías de la Argentina, en una reunión con autoridades de COFA, transmitieron las graves dificultades que están atravesando y anunciaron que como consecuencia, deberán tomar medidas para poder corregirlas y seguir trabajando.

Esas medidas que deben tomar les permitirían recuperar tres puntos de su rentabilidad.

Informaron que comenzarían suspendiendo la atención de los turnos de los domingos para seguir reduciendo la calidad de la atención hasta llegar, de ser necesario, a la baja de los descuentos a las farmacias. Hasta aquí el relato de lo transmitido por los gerentes y dueños presentes en esa reunión.

Estamos ingresando en una nueva crisis. Crisis es cambio. El mercado se está reordenando y para la Farmacia llegó el momento de tomar decisiones en las que tiene que tener claro que, agrupada fuertemente en su Colegio, podrá evitar el empobrecimiento que la concentración ha generado y puede llegar a agudizar.

Hoy la Farmacia debe ser consciente de no aceptar modificaciones en las condiciones de compra que tiene vigentes. Frente a un cambio unilateral, su Colegio o la COFA son los ámbitos desde donde se accionará para que ello no ocurra.

Si la Farmacia no entiende este momento, así como la droguería independiente, la concentración del trabajo en pocas manos progresivamente nos va a ir acercando al modelo chileno. Este modelo ha dejado el negocio de las farmacias en manos de tres grandes cadenas (propiedad de sociedades anónimas) ubicadas en toda la Nación, que ya tienen sus propias droguerías, que avanzan en la fabricación de sus propios productos y que han eliminado la participación de la Farmacia INDEPENDIENTE. 

CONSEJO DIRECTIVO

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



Reciba el medicamento  
de manos seguras,  
las de

su farmacéutico



Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

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

# Acuerdo de colaboración con la Superintendencia de Servicios de Salud

La Confederación Farmacéutica Argentina y la Cámara Argentina de Farmacias firmaron el 11 de julio pasado un Acuerdo de Colaboración con la Superintendencia de Servicios de Salud por el cual en las farmacias de todo el país se realizará, en forma gratuita, detección temprana de hipertensión arterial. A los beneficiarios de las Obras Sociales Sindicales que lo deseen, se les controlará la presión arterial y, en el caso de pacientes obesos, se les medirá peso y talla. Los resultados serán informados a los beneficiarios y a la Superintendencia de Servicios de Salud, que, junto a la Obra Social correspondiente al afiliado, realizará un seguimiento de la persona que presente valores anormales de presión arterial. Asimismo, los profesionales farmacéuticos actúan como guía en las tareas de selección de medicamentos, control y asesoramiento y de prescripción por nombre genérico de las drogas.

El Dr. Ricardo Lillo, Asesor de la COFA, destaca que el principal factor que garantiza el éxito de esta iniciativa es la capilaridad de la red de farmacias que la Confederación puso a disposición de la Superintendencia: "Como no existe el hábito en la población del control de la presión arterial, y cuando se desarrollan campañas en general se realizan en determinados puestos sanitarios, en los lugares de mayor flujo de público, esas campañas, en la medida que no tienen masividad, tampoco tienen efecto. En cambio, con este acuerdo se logrará un control masivo de la población cubierta por las Obras Sociales sindicales nacionales. La Superintendencia, que ya tiene el antecedente de que ha reconocido a la Farmacia como un establecimiento sanitario y al farmacéutico como un profesional de la Salud, en esta circunstancia también reconoce la importancia de la



De Izq. a der.: Dr. Néstor Vázquez, Gerente General de la Superintendencia de Servicios de Salud; Dr. Héctor Cappacioli, Superintendente y Farm. Ricardo Aizcorbe, Tesorero de la COFA.

distribución geográfica que tiene la farmacia en el territorio, así como la proximidad que tiene con la población, ya que está en cada barrio, en cada ciudad, en relación directa con los pacientes. Un millón y medio de personas pasa cada día por todas las farmacias del país, que con este programa son reconocidas definitivamente como puestos sanitarios." Asimismo, el prosecretario de la COFA, Dr. Pablo Mc Cormack remarcó que "los farmacéuticos mostraremos una vez más, como todos los días en nuestras farmacias, el importante rol en la prevención y detección de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial, pero documentándolo a nivel nacional. Esta vez será a través de un trascendental acuerdo con la Superintendencia de Servicios de Salud que le permitirá a todos los beneficiarios de la

Seguridad Social conocer parte de los beneficios que brinda una prestación farmacéutica integral a la que hasta ahora no habían tenido acceso, y que a partir de la vigencia de recientes resoluciones la tendrán."

## El convenio

Durante la ceremonia de la firma del acuerdo, el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, agradeció la colaboración de las instituciones y señaló: "Llegar a un acuerdo de colaboración con ustedes es para nosotros un objetivo estratégico, porque es un estadio de la articulación que nosotros queremos. En el tema de Salud todos los eslabones tienen que estar unidos hacia un mismo norte. Nuestra meta es lograr un sistema integrado de salud donde cada cual atienda a la cuestión específica, pero in-

merso en un plan estratégico. Así que este Acuerdo de Colaboración es un gran paso para nosotros, como órgano de control de las Obras Sociales Nacionales, que damos prestaciones médico-asistenciales a más de 15 millones de argentinos. El punto de partida es empezar a cuidar la salud de nuestra población, que comencemos a ver lo estratégico, a hablar de la salida de la crisis. En otros momentos estaríamos hablando de cómo las Obras Sociales les iban a pagar a las farmacias. Hoy, por el mayor financiamiento de las Obras Sociales no somos noticia en las vidrieras de las farmacias porque tal Obra Social está cortada y el beneficiario tiene que hacer efectivo todo el costo del medicamento. Estamos teniendo una relación madura, de confianza con el sistema." Por último, el funcionario destacó, "la vocación de esta gestión es que la Superintendencia abra sus puertas a los diferentes actores de salud y no sea un órgano de control cerrado. Nuestra intención es terminar nuestra gestión con estado de colaboración pleno con toda la cadena de atención de la Salud, pensando que a partir del 10 de diciembre nosotros vamos a profundizar un cambio en calidad institucional en nuestro país, para lo cual necesitamos tener acuerdos de gestión y colaboración para hablar de calidad de vida. Este es un desafío colectivo que debemos hacerlo con el impulso del sector privado pero con la decisión política del sector público."

En el acto estaban presentes también el Gerente General de la Superintendencia, Dr. Néstor Vázquez; el Tesorero de la Confederación Farmacéutica Argentina, Dr. Ricardo Aizcorbe; el Prosecretario de la Entidad, Dr. Pablo Mc Cormack; el Presidente de la Cámara Argentina de Farmacias, Dr. Rodolfo Barrero y el Vicepresidente, Dr. Carlos Naso, así como funcionarios de la Superintendencia de Servicios de Salud que se encargarán de la coordinación del proyecto.

Al firmar el acta, el Dr. Ricardo Aizcorbe agradeció a las autoridades por su reconocimiento "al valor de los farmacéuticos como actores fundamentales del sistema de salud y a las farmacias como prestadores de salud". Asimismo, puso a disposición de la Superintendencia la red de farmacias on line, "que es el sistema

**Entrevista con Héctor Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud.**

### Acciones para mejorar la calidad de vida



**-¿Qué expectativas tienen con esta política de establecer convenios con distintos actores del equipo de Salud?**  
-Este y otros acuerdos de gestión que estamos firmando con otras confederaciones y otras cámaras tienen el objetivo central del Estado de poner en valor la Salud de todo el pueblo argentino.

**-¿Esto sustituye, reemplaza o complementa las campañas que ustedes vienen haciendo hasta ahora en distintos puntos del país?**  
- Este acuerdo profundiza. Nosotros tenemos campañas exitosas, como Argentina Camina, de prevención de VIH, y campañas que hay que profundizar. Y hacerlo conjuntamente con la red farmacéutica habla de un acuerdo estratégico que pone en valor esto, el tratar entre todos de privilegiar la salud de nuestra población.

**-Más allá de prevención de la hipertensión y la obesidad, ¿se va a avanzar, por ejemplo, con el seguimiento de enfermos crónicos en las farmacias?**  
-Se va avanzar. Hoy han quedado los equipos técnicos trabajando, pero hay un sinnúmero de actividades que podemos desarrollar en las farmacias, desde las preventivas con respecto al calendario de vacunación, hasta las estadísticas. Así que los equipos técnicos a partir de ahora van a empezar a instrumentar los alcances de este acuerdo.

**-El Dr. Vázquez hablaba de las expectativas que tenía la Superintendencia con respecto a este acuerdo. ¿Tienen una proyección en cuanto al impacto económico que tendría este tipo de acciones en el sistema del Seguro de Salud?**  
-Tenemos una proyección de que si logramos efectuar una toma de conciencia en la población, y quien vaya a la farmacia se mida la presión arterial y si tiene los parámetros alterados, pueda corregirlos con hábitos de vida más saludables, cambiando su alimentación o haciendo ejercicio físico, vamos a tener un salto impresionante en calidad de vida. El costo económico lo vamos a poder valorar y ponderar en el tiempo, pero nuestra estrategia y objetivo hoy es mejorar la calidad de vida y no tener una estadística lamentable de muertes que se pueden prevenir.

informático más extendido del país." *El Dr. Aizcorbe aclaró que la Confederación ha trabajado mucho en la ley de Habeas data, y esto también va a garantizar el resguardo de la información, que es un tema crucial.* Finalmente, el dirigente consideró que "el intercambio entre el sector público y privado es fundamental para que la Argentina pueda ofrecer mejor salud a su población."

Por su parte, el Dr. Néstor Vázquez manifestó: "Cuando comenzamos esta gestión, uno de los propósitos fue rejerarquizar a todas las profesiones, porque sentíamos que desde el lugar de médicos habíamos hecho todo lo posible por conducir el sistema considerando a las demás profesiones simplemente auxiliares del sistema de salud." En este sentido el funcionario reconoció la importan-

cia de "la labor de los farmacéuticos, porque como profesionales de salud en muchos casos son los únicos que están en el momento que se los necesita en muchos lugares del país." *El Gerente General de la Superintendencia se refirió particularmente a la estrategia de Atención Primaria de la Salud, de la que "el farmacéutico es una parte invaluable y revalorizable permanentemente."*

Para finalizar el funcionario afirmó: "Creo que los resultados de este acuerdo inédito superarán nuestras propias expectativas, que van a revolucionar el sistema de atención en hipertensión arterial, uno de los principales factores de riesgo en las personas más jóvenes, y sobre todo en los niños; problemática a la que hasta ahora no se le ha dado la importancia y trascendencia que corresponde." 🌱

# Fabiana Ríos, la gobernadora del Fin del Mundo

**L**uchadora, perseverante, idealista, coherente. Así es la Farmacéutica Fabiana Ríos, la primera mujer electa gobernadora en la historia del país, que cuando en enero asuma su cargo en Tierra del Fuego será también la más joven, con 43 años.

Llegó a Río Grande una noche de invierno, hace 20 años. En aquel entonces era un pueblo de casas bajas, fábricas de electrodomésticos y automóviles, viento, nieve y frío, mucho frío. Tomó el vuelo nocturno porque era más barato. Llegaba desde Rosario, donde había nacido el 31 de marzo de 1964, para seguir a su marido, Gustavo Longhi, técnico electromecánico, que se había establecido en el Sur buscando un futuro mejor.

Al día siguiente de su llegada, estaba trabajando en una farmacia y un año después, en 1988, tuvo su primera función pública: fue nombrada Jefa del Departamento de Medicina Preventiva de la Municipalidad de Río Grande. Luego pasó al área de Bromatología e Higiene.

También por esos tiempos comenzó a militar en la actividad sindical: fue electa delegada de la Asociación de Trabajadores del Estado. Fue entonces que supo que la farmacia de la obra social de los emplea-

dos estatales necesitaba una profesional, y en 1993 volvió a los medicamentos. Pero el auge del menemismo era una época difícil para los gremios y en medio de la pelea entre el gobierno y la ATE por el



## Cómo es Fabiana Ríos

Gustavo Longhi, su marido, la describe como *"una mina sencilla"*. Dice que es una persona con una generosidad y una humildad pocas veces vista. Que ama el estudio (de la Farmacia), la lectura, la música (es maestra de piano), la pintura y la cocina. Sus conocidos confirman esta descripción y agregan que es honesta, una virtud realmente difícil de confirmar en el ambiente político nacional.

control de la Obra Social, se intervino la entidad y despidieron a los tres empleados que se perfilaban para su conducción, una de las cuales era Fabiana Ríos, que se quedó sin trabajo durante más de un año. *"Muchos ni me saludaban para que no los relacionaran conmigo, pero otros fueron solidarios, como Oscar Martínez y Cristina Aguado, amigos hasta hoy"*, recuerda la gobernadora en una de las cientos de notas que le hicieron estos últimos y convulsionados días post-electorales.

A principios de los '90, Fabiana Ríos había empezado a militar en el Partido Socialista Auténtico (PSA) y el 20 de junio de 1999, con el PSA incorporado a la Alianza, fue electa legisladora provincial. Y fue desde ese lugar que enfrentó al gobernador menemista Carlos Manfredotti, que había asumido por un acuerdo entre el Partido Justicialista (PJ) y el Movimiento Popular Fuegoño (MPF), impulsado por el entonces gobernador de Santa Cruz, Néstor Kirchner. Pero también comenzó a criticar desde adentro al gobierno nacional y a la propia Alianza que había comenzado a resquebrajarse. Ríos fundó el ARI en Tierra del Fuego y creó un bloque unipersonal. Se presentó en 2001 como candidata a diputada nacional, pero perdió la elección frente al PJ. Sin embargo, dos años después ganó un lugar en la Cámara de Diputados y pasó a integrar las comisiones de Acción Social y Salud Pública; Energía y Combustibles; Minería e Intereses Marítimos, Fluviales, Pesqueros y Portuarios. También se ganó un lugar en la mesa directiva nacional del ARI.

En 2006 el partido resultó segunda minoría en la Convención Constituyente que elaboró la Carta Orgánica Municipal de Río Grande. Ahora deberá asumir el gobierno de la provincia luego de haberle ganado, el pasado 24 de junio, con el 52,05% de los votos en el ballottage, a Hugo Cóccharo, el candidato oficialista. Según prometió a su gente, Fabiana Ríos tendrá la dura tarea de *"terminar con la corrupción estructural y reformar las instituciones de la democracia"* en el Fin del Mundo. 🌿

## Una historia de amor

En 1986 se graduó en la Facultad de Ciencias Bioquímicas y Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario e inmediatamente se casó con Gustavo Longhi, su vecino y amigo desde los 8 años. Una larga separación y el reencuentro habían sellado el amor. Cuando Gustavo tenía 13 años, la familia tuvo que mudarse y perdieron contacto durante cinco años. Al enterarse de que había estado haciendo la conscripción en el Regimiento de Montaña de Bariloche y que lo habían trasladado a Río Gallegos en medio de la Guerra de Malvinas, buscó su dirección y le escribió una carta. En 1982 él volvió a Rosario y se pusieron de novios. Cuatro años después se casaron, pero la situación económica se hizo muy difícil y tomaron la decisión de que Gustavo volviera al Sur para buscar trabajo. *"Llovía. Lo llevamos en el taxi de mi suegro al Mercado, le hizo dedo a un camión y llegó a Río Grande cinco días después: la noche del 23 de mayo de 1987 llamé para avisarme desde el bar Roca."*

Mientras Gustavo buscaba trabajo, Fabiana tramitaba su matrícula nacional de Farmacéutica. Se la entregaron un 8 de julio y al día siguiente tomó el avión hacia Tierra del Fuego, donde nacieron María Betania y Victoria; donde nació la militancia, el trabajo, amistades, amarguras, alegrías y la responsabilidad de manejar el destino de la provincia hasta 2012.



## Campaña de concientización




En el marco de la campaña que la COFA viene desarrollando para concientizar a la población sobre los riesgos de comprar medicamentos fuera del canal farmacéutico, se lanzó una serie de afiches ilustrados por el recordado humorista Roberto Fontanarrosa. El primero de esta campaña es un chiste que apareció en el diario Clarín el pasado 10 de abril.

Cabe destacar que cuando un dibujante popular como Fontanarrosa publica en un diario como Clarín, el de mayor circulación en el país, un dibujo reflejando esta situación, es porque el problema de la venta ilegal de medicamentos y los fármacos ilegítimos ha tomado una dimensión que supera a la postura de los Farmacéuticos como corporación y lo instala como un **problema sanitario nacional**.

Es por eso que los Farmacéuticos de todo el país deberíamos ocuparnos de que este afiche sea expuesto no sólo en todas las Farmacias, sino en todos los ámbitos públicos y sobre todo, aquellos que tienen que ver con la Atención de la Salud.

Más allá de que haya lugares donde el problema de la venta de medicamentos fuera de la farmacia todavía no reviste la gravedad que en otros puntos del país, seguramente, en algún momento, si no reaccionamos, se extenderá en toda la Argentina. De hecho, ya hemos perdido más de 800 millones de pesos en medicamentos que se comercializan por fuera del canal farmacéutico.

Pero dejando de lado el interés económico, como agentes sanitarios tenemos que hacer lo posible por difundir el mensaje de que el medicamento dentro de la Farmacia es una garantía para la Salud de la población. 

# Cómo es la Farmacia chilena



Por el  
Dr. Ricardo Lilloy  
Asesor

**S**e repite como un latiguillo que el actual modelo de mercado farmacéutico, de no ser corregido, lleva invariablemente al modelo chileno de farmacia.

Es por ello que convendría hacer un comentario acerca de sus principales características y, fundamentalmente, sus antecedentes históricos, los hechos que le dieron origen.

El origen legal fue la aplicación, en el ámbito de las farmacias, de la reforma constitucional, que en su declaración de principios estableció enfáticamente que serían abolidos los monopolios en Chile, y para ello, se escogió un modelo económico llamado "*Economía Social de Mercado*". Este reconoce como sus pilares la apertura al comercio exterior (libertad de comercio), la empresa privada como motor de desarrollo (libertad de iniciativa), el mercado como asignador de recursos (libertad en las decisiones para el desarrollo económico), y el Estado en un papel subsidiario (libertad con respecto al poder administrativo y político).

A partir del año 1974, por aplicación de las nuevas disposiciones legales, a la Industria Farmacéutica y a las Farmacias privadas se las fue incorporando paulatinamente al resto del comercio. Se abolió la ley del circuito, es decir, se permitió la libre instalación de farmacias en cualquier lugar del territorio; se decretó el horario libre, se permitió una mayor cobertura de venta de productos no tradicionales, se liberó el precio tanto para Laboratorios como Farmacias -lo que aconteció el 9 de mayo de 1980-, y otras disposiciones.

En ese contexto, se dijo que estaban al servicio del "*Señor Rey*" llamado consumidor y que, por lo tanto, tendrían que competir con un buen servicio,

poseer surtido, excelente presentación de los locales, maximizar el hacer comercial, etc.

En ese momento existían 2000 Farmacias cuyas características poco diferían de las actuales farmacias argentinas.

A poco andar, lamentablemente, los farmacéuticos, drogueros y laboratorios de ese país se percataron de que comenzaban a formarse cadenas y consorcios farmacéuticos.

Las farmacias independientes tenían ahora libertad de poner los precios que desearan, teniendo en cuenta sus costos operativos y de los productos farmacéuticos.

Se empezaron a verificar diferencias significativas en los precios de los mismos productos. Las diferencias llegaron al 600%. Los consorcios y cadenas regalaban autos, pasajes al extranjero, etc. Lo más importante fueron las enormes diferencias que se comenzaron a producir en el valor de venta y plazos de las farmacias, según estuvieran en cadena o en alguno de los consorcios, respecto de las independientes. De las 1990 farmacias independientes, quebraron alrededor de 200. La causa inmediata de esta anomalía se debió a la presión ejercida por los consorcios a los proveedores por descuentos y plazos especiales y a la debilidad de los laboratorios de otorgarlos en cuantía creciente.

Hoy, en Chile sólo quedan 850 farmacias independientes y de ellas, 300 en quiebra técnica.

Tres cadenas de farmacias poseen el 87.5% del mercado farmacéutico y una de ellas, Cruz Verde, en este momento, estaría ampliándose para captar un 12% adicional con una red llamada Farmamex.

Otra forma ideada para apoderarse del



total del mercado farmacéutico es a través de asociaciones con cadenas de otros rubros usando tarjetas de crédito y convenios con empresas de Salud, etc. La persistencia de las prácticas económicas ilegítimas detectadas hace 10 años deparan la desaparición total de la Farmacia independiente.

Otro hecho notable es la composición del mercado de genéricos y similares respecto a los de marca: En 2004, de las 192 millones de unidades vendidas, sólo 37 millones correspondieron a marcas y 155 millones a genéricos y similares.

Es decir que existió un fuerte efecto en la composición relativa del mercado con un hecho notable, y es que los consorcios han comenzado a fabricar o importar o maquilar sus productos exclusivos en detrimento de los laboratorios. Por último, desapareció la droguería como forma de logística y distribución, ya que estas cadenas se

autoproveen de estos servicios y en la actualidad avanzan sobre el minimercadismo de alimentos, colocando junto a sus locales nuevos negocios como la cadena de minimercados OK.

El precio promedio del medicamento bajó, siendo menor que el valor de Argentina y el promedio de América Latina por la composición relativa de los tres subsectores: marcas, similares y genéricos.

Los precios promedios son:

Genéricos: 1.2 dólares


Similar: 4.9 dólares

Marca: 8.6 dólares

### Conclusión

El mercado farmacéutico chileno, de aplicarse en la Argentina, condicionará fuertemente la política comercial de la industria farmacéutica, disminuyendo dramáticamente su rentabilidad; provocaría la desaparición de las drogue-

rías y distribuidoras con fuerte impacto social, con despidos numerosos, y el farmacéutico perdería su condición de profesional independiente formando parte de una nueva masa laboral dependiente de las grandes cadenas.

Los actuales propietarios de Farmacias independientes en Chile denunciaron esta distorsión ante las autoridades, por constituir verdaderos esquemas de distribución monopsonica para llegar a monopólicos acuerdos de precios entre cadenas y laboratorios. También denunciaron la desaparición de laboratorios nacionales de medicamentos y cosméticos, así como los graves perjuicios para la población, que ya en este momento no recibe los descuentos que antes les ofrecieran en beneficio de un crecimiento de su rentabilidad. Es decir, el mal ya está hecho y las autoridades deberán actuar con el daño consumado que hoy podemos evitar en la Argentina. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



# Congreso Farmacéutico Argentino

**R**entabilidad de las farmacias, nuevos ámbitos de ejercicio profesional, farmacoeconomía, ley de medicamentos, biofármacos y el futuro de la profesión en Latinoamérica son sólo algunos de los temas que conforman el programa del XVIII Congreso Farmacéutico Argentino, que, entre otras novedades, tendrá un Showroom donde *“los propietarios de farmacias de todo el país podrán adquirir transfer y obtener otros beneficios únicos”*, adelanta el Farm. Ricardo Aizcorbe, a cargo de la organización del evento en representación de la COFA, el Colegio Farmacéutico de Mendoza y la Cooperativa Farmacéutica de Mendoza. *“Esta es la primera vez que el Congreso es avalado por la Federación Internacional de Farmacia y además, es una de las pocas veces en que aquí se va a reunir la Junta Ejecutiva de la Federación Panamericana de Farmacias. La Federación Sudamericana de Farmacias también estará presente y sus autoridades van a participar de varios paneles.”*

El Dr. Aizcorbe adelanta que entre los invitados especiales del evento va a estar el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García, que va a referirse a la política de Medicamentos. El Viceministro de Planificación Económica, Dr. Oscar Tangelson, dará una conferencia sobre la influencia de las variables micro y macroeconómicas y va a explicar cómo se planifica la Argentina para los próximos cinco años.

Desde España llegará el Dr. Pedro Capilla Martínez, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de ese país, que va a tratar dos temas: los avances en farmacovigilancia y hacia dónde se dirigen los modelos farmacéuticos en el mundo.

La Dra. Carmen Peña, Secretaria de esa entidad, va a describir la Ley de Medicamentos de España y va a desarrollar el

Del 4 al 6 de octubre se realizará en la ciudad de Mendoza la 18ª edición del Congreso Farmacéutico Argentino. Este año, el lema del encuentro será *“La profesión farmacéutica en el siglo XXI: un compromiso con la salud comunitaria”*. El Farm. Ricardo Aizcorbe, a cargo de la organización del evento, cuenta en esta entrevista las novedades que tendrá este Congreso, los invitados especiales y los temas que se abordarán en el Palmares Bureau, un original centro de convenciones con shopping, recostado sobre la precordillera.

tema de la trazabilidad.

El Lic. Héctor Capaccioli, Superintendente de Servicios de Salud, y el Gerente General del organismo, Dr. Néstor Vázquez van a describir el cambio que está haciendo esa entidad con respecto a la política de medicamentos con las Obras Sociales.

En cuanto al programa económico del Congreso, el Gerente General de la firma IMS en la Argentina, Gustavo Márquez, va a analizar el mercado mundial, latinoamericano, nacional y las tendencias. La industria farmacéutica también estará presente. Representantes de las tres cámaras darán su visión del futuro del mercado. El tema patentes será abordado por el presidente de CILFA, Dr. Rubén Abete, el Lic. Pablo Challú -que fue uno de los ideólogos de la Ley de Patentes en la Argentina- y la Lic. Clara Suárez, Presidente de COOPERALA.

Entre la destacada nómina de disertantes también están la Dra. Claudia Madiés, Subsecretaria de Política, Regulación y Fiscalización del Ministerio de Sa-

lud de la Nación, el Dr. Rubén Puppo, Rector del Instituto Universitario ISALUD y el Lic. Arturo Schweiger, Presidente de la Asociación de Economía de la Salud.

## El medicamento

Tema central de todos los Congresos Farmacéuticos, el Medicamento se va a abordar en esta oportunidad desde la legislación, a través del estudio del proyecto de Ley Nacional de Medicamentos y a través del debate sobre la regulación o no de precios.

En el aspecto científico, se van a tratar las nuevas formas farmacéuticas. El Dr. Marcelo Criscuolo, Director Ejecutivo de Biosidus va a desarrollar las características de los biofármacos. En otros paneles se van a presentar los últimos avances en medicamentos para el tratamiento del HIV y se realizarán disertaciones sobre nanomedicinas, radiofármacos y terapia génica. Representantes del laboratorio Merck Sharp & Dohme, Sanofi Pasteur, Biotenk y Cassara van a presentar las nuevas vacunas, mientras que la Dra. Analía Pérez, de la ANMAT va a describir el proceso de evaluación de nuevas drogas.

También los fitomedicamentos tendrán su lugar en el Congreso, así como las formulaciones homeopáticas, la dermocosmética y los productos dietarios.

El uso racional también será un tema destacado en el programa. La publicidad y promoción, la toxicología asociada al mal uso, la biodisponibilidad y bioequivalencia, la utilización indebida de psicotrópicos y el uso racional de los antibióticos tanto en adultos como en niños serán algunos de los factores a analizar junto a expertos y funcionarios del SEDRONAR.

## Actividad Farmacéutica

Específicamente en cuanto a la Actividad Farmacéutica se va a debatir sobre

el marco legal y se va a estudiar el escenario de la distribución farmacéutica, la intermediación, la eficacia y eficiencia de la administración de la farmacia hospitalaria y el costo de los medicamentos para pacientes crónicos. Ética en el ejercicio profesional, Atención Farmacéutica y modelos de prestación farmacéutica en la Seguridad Social, son otros tópicos que se abordarán.

El Dr. Aizcorbe destaca que se va a organizar una mesa especial con los decanos de la mayoría de las facultades de Farmacia del país en la que se va a tratar la orientación en la formación de los profesionales farmacéuticos hacia las necesidades sanitarias de la sociedad. En cuanto al ámbito de la educación también habrá un espacio para la farmacoepidemiología y para estudiar la situación de las residencias y las especialidades farmacéuticas.


Un programa variado, que abarca todas las temáticas que hacen al ejercicio de la profesión farmacéutica: economía, educación, política, investigación y el análisis

## La organización del Congreso

El XVIII Congreso Farmacéutico Argentino se realizará en el Palmares Bureau, un centro de convenciones con un shopping a cielo abierto ubicado a siete km de la ciudad de Mendoza, al pie de la precordillera. Este lugar fue elegido como sede del evento por su infraestructura especial para este tipo de eventos, sus comodidades y belleza arquitectónica que conjugan con un paisaje que atrae a visitantes de todo el mundo

El Dr. Ricardo Aizcorbe, a cargo de la organización del Congreso, destaca que, a pesar de los aumentos que ha habido en todos los rubros, se va a mantener la cuota de 250 pesos del Congreso anterior hasta el mes de agosto. A partir de entonces aumentará a 300 pesos. Las cuotas de pago se calcularán de acuerdo a los meses que resten para el evento. El arancel incluye el lunch de bienvenida, la entrada a todo el congreso, transporte gratis desde el hotel hasta la sede del Congreso y la cena show.

Los participantes también podrán contratar excursiones para recorrer la ciudad, el Valle de Uco y los caminos del vino, así como los espectáculos y actividades que Mendoza tiene para ofrecer a sus visitantes.

del Medicamento desde todos los ángulos, sumado al magnífico paisaje mendocino, conforman una propuesta inmejorable para lograr un nuevo éxito de convocatoria en este XVIII Congreso Farmacéutico Argentino. 

Para recibir mayor información sobre el Congreso y para realizar la preinscripción:  
[www.congresomedicamento.com.ar](http://www.congresomedicamento.com.ar)

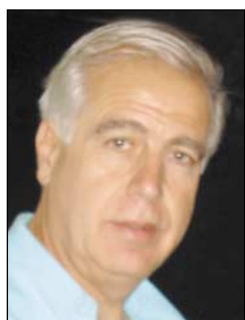


**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

# Reunión Confederal de COFA

El 24 de mayo se realizó la Reunión Confederal en la provincia de Salta como preámbulo de las Olimpiadas Farmacéuticas. A continuación un detalle de los temas más importantes que se trataron en el encuentro.



Por el  
**Dr. Ricardo Lilloy**  
Asesor

## **PAMI**

El Presidente informó sobre la solicitada aparecida en el diario Clarín, con la firma de las tres entidades prestadoras, con dos motivaciones: 1) La deuda pendiente de la Resolución 337 por meses aún no cerrados de abril a noviembre 2005; 2) el rechazo de recetas a que está procediendo Farmalink desde el mes de agosto pasado por productos que, debiendo ser entregados por el CAMOYTE, son entregados por las Farmacias por diversas razones.

## **Farmasol y Recetario Solidario**

La industria farmacéutica decidió reducir del 25 al 20% el descuento del Recetario Solidario, argumentando que van a bajar los descuentos en todo el país.

El Secretario, Sergio Cornejo, indicó que la Mesa Ejecutiva resolvió poner en marcha un proyecto de plan de cobertura similar al Recetario Solidario. Debemos recordar que a comienzos del año se aprobó el Plan de Acción, en el que se plantean iniciativas a fin de lograr la fidelización de las Farmacias para con las entidades, para lo cual hay que crear herramientas propias de actuación en el mercado.

## **Banco Banex**

Se aprobó un ofrecimiento de parte del Banco Banex de una línea crediticia a los afiliados del PAMI con cuenta en el banco, que consiste en un adelanto para la compra de medicamentos, que la farmacia cobrará en 72 horas.

## **Proyecto Financiero**

El Farm. Sergio Cornejo expuso un proyecto negociado con el Grupo Cohen, que permitiría una actuación de

carácter bancario para las instituciones farmacéuticas. Por medio de este sistema se lograrán mejores rendimientos de interés para los ahorros de las instituciones y los colegas, y a su vez se otorgarán créditos a menor tasa que las utilizadas por los bancos y financieras.

## **Expofarmacia**

Se reseñó la historia de Expofarmacia y se explicaron las razones que generaron un nuevo acercamiento de la entidad a la organización de la Exposición. La COFA participó en el diseño temático del Congreso que acompañó a Expofarmacia, e hizo posible la presencia del prestigioso colega español Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

## **Fontanarrosa**

Hace un mes aproximadamente se publicó en el diario Clarín un dibujo humorístico firmado por el humorista Fontanarrosa que hacía alusión a los medicamentos ilegales, frente a lo cual procedimos a comprar los derechos de ese y otros cinco dibujos, que formarán parte de una campaña de difusión que incluye afiches que serán exhibidos en cada Farmacia del país, y cuya presentación se realizará en la exposición del Congreso, donde tendremos un stand.

## **Congreso Farmacéutico Argentino**

El Farm. Ricardo Aizcorbe expuso el estado de situación de la organización del Congreso, cuya fecha ha sido fijada para el 4, 5 y 6 de octubre, con un Precongreso el día 3.

Por primera vez en la historia, la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) ha declarado al Congreso Farmacéutico Argentino "De interés", y se gestiona la participación de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS). También la Caja de Previsión Social para Profesionales de las Ciencias Farmacéuticas de la Provincia de Buenos Aires (CAFAR) anunció que su reunión se realizará en el marco del Congreso como apoyo al evento.

### Proyecto de Ley Nacional de Medicamentos

Se distribuyó entre los presentes un CD que contiene el texto del proyecto para ser llevado a cada entidad y analizado, a fin de dar el adecuado debate sobre la posición de la Confederación frente al proyecto.

Se trata de una redacción que incorpora el proyecto original de la ANMAT y los aportes acercados por la Confederación, por SAFyBI y por los Farma-

céuticos de Hospital.

Solicitamos que los colegios trabajen aceleradamente para enviar sus sugerencias, ya que es intención de nuestra entidad armar un proyecto propio ante la posibilidad de que esta iniciativa no alcance el debido estado parlamentario.

### Asuntos Profesionales

El Farm. Pablo Mc Cormack, Pro-secretario de la COFA, informó, en relación al nuevo Reglamento de la Comisión de Asuntos Profesionales, que le han sido agregadas las aclaraciones solicitadas por los representantes de Buenos Aires en la pasada sesión de Consejo.


Fue aprobado el texto del nuevo Reglamento de dicha Comisión.

Asimismo, con respecto a la Certificación Profesional, se puso en marcha el programa de informatización de los métodos de inscripción de los farmacéuticos certificantes y de registro de

las actividades, que facilitará tanto la gestión de los Farmacéuticos como el trabajo administrativo-profesional del Comité.

Por otra parte, se retomaron las negociaciones con la Cruz Roja Argentina para llevar a cabo un Curso de Capacitación para Farmacéuticos de todo el país, una vez superadas las dificultades internas de aquel organismo, que habían obligado a congelar este proyecto hace varios meses.

En relación al Programa Argentina Camina, del Ministerio de Salud de la Nación, la Confederación lo incorporó como un documento de trabajo de alto interés por su estrecha vinculación al Proyecto FARCAVI.

También está próximo a firmarse un convenio de colaboración interinstitucional con el SEDRONAR, en la intención de incluir en los programas de capacitación escolar la temática de los medicamentos desde las Instituciones Farmacéuticas. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



## La experiencia de un Farmacéutico Argentino campeón olímpico en Marruecos

Del 23 al 30 de junio pasado se desarrollaron en Agadir, Marruecos, los Juegos Mundiales de la Salud o Medigames. El evento reúne desde 1978, durante seis días, a profesionales de la salud de los cinco continentes. Representando a la Argentina viajaron a África el Farm. Gustavo Musante, del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, un médico golfista, dos médicas nadadoras y el equipo de Fútbol 6 de farmacéuticos llamado "Farmateam".

El Farm. Musante ganó su viaje a Agadir y su participación en los Juegos durante las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales que se desarrollaron en Salta a fines del mes de mayo, donde recibió una medalla de oro en natación.

Entrevistado por Correo Farmacéutico, Gustavo Musante cuenta su experiencia en los Juegos Mundiales y en la ciudad turística del África del Mediterráneo.

**-¿Cuántos participantes tuvo el evento y a qué países representaban?**

-Eran alrededor de 3000 profesionales, en su mayoría de países europeos y africanos, pero también concurren deportistas de Brasil, Chile, Venezuela, México y Canadá, además de los argentinos.

**-¿Qué disciplinas componen los Juegos?**

-Se compite en atletismo, badminton, basquet, voley de playa, ciclismo, ajedrez, esgrima, fútbol a 11 y a 6, fuerza atlética, golf, judo, natación, squash, tenis, tenis de mesa, tiro con pistola, tiro con carabina, tiro al pichón, triatlón, vela ligera, voley y carrera de bicicleta todo terreno. La novedad es el Fútbol Senior. A partir de este año, cada equipo eligió entre 3 torneos: el de 11 ju-

gadores, el Senior para mayores de 35 años y el torneo de 6 jugadores.

### **Campeón**

Gustavo Musante compitió en 8 pruebas de Natación en las que ganó una medalla de oro, tres de plata y dos de bronce y en las otras dos pruebas obtuvo el 4to. puesto. Además acompañó al Farmateam (fútbol) en algunos

partidos, en los que quedó posicionado en el sexto puesto de la tabla.

**-¿Cómo fue su experiencia en los Juegos, representando a nuestros profesionales y en el viaje a Agadir, un lugar tan lejano y diferente a nuestro país?**


-La experiencia fue interesantísima, y muy enriquecedora, no solo en la faz deportiva, (ya que yo pensaba traer resultados más bajos), sino en lo personal. Cabe destacar la buena predisposición y buena onda entre los competidores, además de la importantísima certeza de que en el mundo los Farmacéuticos somos considerados verdaderamente agentes de Salud.

**-¿Cuándo y dónde se realizarán los próximos Juegos Mundiales de la Salud?**

-Se estima que será en Sevilla, España, pero puede cambiar el lugar del evento.

Igualmente, yo ya suscribí un contacto con la gente de la organización, y quedamos en que ni bien tengan definida la sede de los juegos, lo informarán.

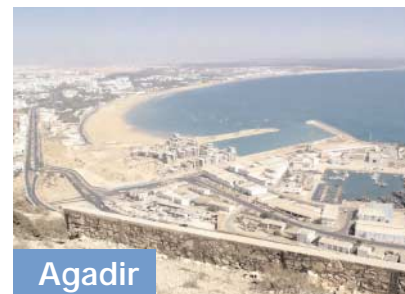
Una idea que trajo el farmacéutico deportista de esta experiencia internacional y que considera *"de suma utilidad para aplicar en las Olimpiadas Nacionales, es la implementación de un seguro de caución prepagado con un cupón de tarjeta de crédito, por el cual los equipos se obligan a asistir a los partidos y no dar los puntos al contrario por no presentarse."*

Finalmente, el campeón de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales y de los Juegos Mundiales de la Salud agradeció a los colegas del "Farmateam", *"que me acogieron en el grupo como uno más, lo que permitió hacer el viaje más entretenido y placentero".* Y agradeció especialmente *"a la mesa directiva de la COFA, que me permitió vivir esta experiencia interesantísima, y realizar un sueño que tenía desde ya hace algunos años, permitiéndome seguir tomando el deporte como filosofía de vida."* 



**FARMATEAM**

El Farmateam está conformado por los farmacéuticos: Sergio Maciel, Jorge Massa, Raúl Aon, Eduardo Pérez, Javier Eroles, Guillermo Richmond, Alejandro Goenaga, el bioquímico Andrés Marangoni y el enfermero Nicolás Zalazar. Completaron el equipo dos profesionales argelinos y el Farm. Gustavo Musante cuya especialidad es la Natación, pero se unió al equipo y lo ayudó a alcanzar el sexto puesto en el torneo.



**Agadir**

Localizada entre la región montañosa del Atlas y el extremo oeste del Atlas, Agadir fue fundada por los portugueses a principios del siglo XVI. A pesar de la belleza de sus costas, la ciudad tuvo una trágica historia signada por las disputas por su soberanía y un terremoto que la devastó.

En 1526 fue invadida por los saaditas y entre 1912 y 1956 fue colonia francesa, para luego pasar a depender del reino de Marruecos. Estos cambios históricos le dieron a la ciudad balnearia la riqueza de la mezcla de culturas africana, islámica y francesa.

En febrero de 1960 Agadir fue totalmente destruida por un terremoto, pero el rey Hassan II mandó reconstruirla y se convirtió en uno de los principales centros turísticos del país. Sus playas se extienden por más de seis kilómetros de arena dorada bañada por aguas de color azul intenso. Agadir es famosa también por la riqueza y la variedad de sus joyas berberiscas.

# La experiencia española en Atención Farmacéutica

La formación continua, el trabajo de los Colegios Farmacéuticos en la sistematización de datos y el aporte de la labor de los farmacéuticos al conocimiento común son las bases de la experiencia en Atención Farmacéutica que está en pleno crecimiento en España. Así lo afirma la Dra. Carmen Peña López, Secretaria General del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de ese país que participó del 9º Congreso Internacional de Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico que se desarrolló, en el marco de Expofarmacia, del 1 al 3 de junio pasado. A continuación publicamos los puntos más destacados de la disertación de la Dra. Peña López, quien recientemente fue nombrada Farmacéutica del año en España.

**“E**l futuro desarrollo de nuestra labor asistencial pasa inexorablemente por la Atención Farmacéutica. Tanto en la OMS como en las grandes instituciones mundiales y europeas hay un denominador común a la hora de definir la Atención Farmacéutica y es que el medicamento deje de ser un fin en sí mismo, para convertirse en una herramienta sanitaria en manos del prescriptor y del dispensador, porque el fin último es el paciente. Nuestra labor asistencial gira en torno al paciente y el medicamento nos ayuda a co-responsabilizarnos con la búsqueda de la Salud.

Durante el periodo de 1990 a 2002, el Farmacéutico se sintió muy desasistido, particularmente en el campo de la oficina de Farmacia, porque en España, la Farmacia hospitalaria y la de atención primaria dependen del Sistema Nacional de Salud y tienen su cobertura. Por ello, la Organización Farmacéutica Colegial buscó darle medios y herramientas de trabajo, y para ello ideó, en 2002, el Plan Estratégico de Atención Farmacéutica, cuya labor era difundir y universalizar el tema a nivel de la administración sanitaria, de los políticos y de la propia sociedad. Buscábamos que todos los Farmacéuticos titulares, adjuntos, sustitutos, regentes, etc., tuvieran capacidad y medios para trabajar en ello, en una primera etapa, desde la voluntariedad. Ya el año pasado se sancionó una Ley de Garantías en la que por primera vez se habla de una Atención Farmacéutica como una obligación del Farmacéutico; ya no es una recomendación <sup>(1)</sup>.

Para llegar a este punto estudiamos las barreras y obstáculos que se encuentran en la atención y encontramos cuatro aristas: Formación, información, herramientas tecnológicas y comunicación. Dedujimos que teníamos que empezar con proyectos básicos y sencillos que pudieran ser compatibles con su trabajo día a día, y entonces nos focalizamos sobre los tres grandes servicios de la Atención Farmacéutica: dispensación, indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.

Fue así como en el año 2005 hicimos un foro de Atención Farmacéutica, porque el plan estratégico detectó también que en España teníamos cinco grupos que eran expertos en esto, pero que trabajaban muy compartimentados. Entonces se convirtió en uno de nuestros grandes retos desde la organización que agrupa a los 56 mil farmacéuticos españoles colegiados, integrar todas esas iniciativas y buscar consensos.

## Conceptos de la Atención Farmacéutica

*Tras los acuerdos llegamos a estas definiciones:*

**Dispensación:** Es el servicio profesional del Farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.



**Indicación:** Es el servicio prestado ante la demanda del paciente en el que no hay receta y en el que el farmacéutico tiene una gran responsabilidad porque no cuenta con el aval o el respaldo de la prescripción médica, incluso desde un punto de vista legal. Su labor es buscar el remedio más adecuado, respetando el cumplimiento de la ley; es decir, trabajando con medicamentos que no necesitan prescripción, o en última instancia, remitiendo al profesional competente.

En España una de cada cuatro personas que entra a una farmacia, sale sin llevarse nada porque el farmacéutico no prioriza la venta ya que no es un comerciante, sino un profesional sanitario que da un consejo de salud. La indicación es un servicio que hay que potenciar con mucha mesura para que los médicos no encuentren que nos estamos entrometiendo en la labor de diagnóstico.

**Seguimiento farmacoterapéutico:** Es el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados con la medicación. Este es un nuevo concepto que debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada en colaboración con el propio paciente y los demás profesionales del sistema de Salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren su calidad de vida. La co-responsabilidad con el éxito del tratamiento es total y tiene todas las características de un seguimiento de la evolución del paciente.

**Definición de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM):** Aquellas situaciones que, en proceso de uso del medicamento, causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso del medicamento. Puede ser una administración errónea, características personales, conservación inadecuada, contraindicaciones, dosis, pauta y duración no adecuada, duplicidad, etc.

**Resultados negativos asociados a la medicación:** Es el resultado obtenido en la salud del paciente, no adecuado al objetivo de la farmacoterapia y asociado al uso del medicamento. Puede ser porque

el problema de salud no está siendo tratado o porque el medicamento no es necesario. Estos casos se deben tratar directamente con el médico.

### Objetivos del Plan Estratégico

En 2002 pusimos en marcha el Plan con el objetivo de generalizar la práctica de la Atención Farmacéutica, registrar el proceso y evaluar los resultados, para lo cual resulta clave el trabajo en equipo y la coordinación a través de una organización que recoja toda esa información. Hay que proporcionarle a la gente criterios coordinados de actuación; compartir el proyecto con otros profesionales de la Salud, haciendo énfasis en que se va a potenciar la labor de los prescriptores sin intrusismo; informar a la sociedad de los beneficios del servicio para que empiece a demandarlo e instar a las autoridades sanitarias a que participen del tema para tener una cobertura legal que impida incurrir en conductas que no estén tipificadas legalmente. Con un marco legal para el desempeño del oficio y una preparación profesional adecuada, el día de mañana se podrán exigir remuneraciones por esa labor.

### Asistencia

*Son cuatro los pilares asistenciales del plan:*

**1. Formación:** En el Consejo General Farmacéutico de España tenemos desde el año 1997 el Plan Nacional de Formación Continuada, por el que han pasado más de 27.000 españoles de los 56.000 que somos parte del Colegio. Ha sido una formación voluntaria y costeada por el propio farmacéutico. Desde el 2005 venimos especializándonos en Atención Farmacéutica en lo referente a avances científicos, novedades tecnológicas y práctica. Tenemos planeado para este año incluir principios de Fisiopatología, trastornos oftalmológicos y óticos, y luego incluiremos cursos por grupos terapéuticos o por distintas patologías, siempre aplicados a la Atención Farmacéutica.

**2. Información y Documentación:** En 2004 empezamos a desarrollar una estrategia informativa para documentar esas acciones concretas en dispensación, indicación y seguimiento. Entonces se elaboró una guía técnica de la metodología de trabajo sobre la patología que

íbamos a tratar y unas fichas de registro con documentación básica de los tres servicios para todos los Farmacéuticos.

**3. Herramientas:** Es muy difícil estar perfectamente preparados para todos los avances farmacológicos, pero para eso estamos dotados de una gran base de datos del conocimiento sanitario: el BotPlus que es una base de información, documentación y registro. Dentro de él tenemos el módulo de Atención Farmacéutica integrado de tal forma que el farmacéutico, cuando empieza a trabajar y abre su equipo de gestión con el que va a dispensar cotidianamente, registra automáticamente todas las acciones que va realizando. Es más intuitivo, más ágil, no tiene que ir a otra computadora como en el pasado para utilizar la base de datos del medicamento, retrasando así su dinámica de trabajo. Estamos universalizando la información para aquellos compañeros que están solos o con un solo auxiliar y que necesitan técnicas intuitivas para que les cueste menos brindar los servicios y registrarlos.

Hace 25 años, el presidente actual del Consejo General, Pedro Capilla, fue quien puso la gran base de datos del medicamento en formato papel, a la que se le han ido incorporando todas las herramientas tecnológicas hasta llegar a lo que hoy es el Portalfarma en Internet ([www.portalfarma.com](http://www.portalfarma.com)). En la Farmacia no existen las bases de datos con las que cuentan los hospitales, así que el Departamento Técnico del Consejo General, formado por 45 farmacéuticos, creó en 2002 el BotPlus que hoy cuenta con más de 300 ficheros de patologías, medicamentos alopáticos, homeopáticos, etc. Tiene archivos codificados de forma homogénea que permiten el registro específico de datos de los servicios, y las interacciones, contraindicaciones, efectos secundarios y patologías referentes a cada medicamento sobre el que el paciente consulta.

**4. Comunicación:** Para la suma de esos registros teníamos que tener una red corporativa. Hoy el Portal Farma tiene más de 5300 visitas de médicos prescriptores y Farmacéuticos Hospitalarios, y 33.000 Farmacéuticos adheridos. Ha sido premiado por la Comisión Europea como un portal sanitario de referencia.

## Resultados estadísticos

Desde 2004 hemos trabajado en Indicación Farmacéutica con dos acciones: deshabituación tabáquica, en tiempos en que se debatía la ley antitabaco en España y había una fuerte presión de la Comisión Europea, y otra en atención de resfríos. En la actualidad hay un trabajo relativo a antihipertensivos, tanto en dispensación como en seguimiento. Cerca de 3.000 Farmacéuticos ya han trabajado en los tres servicios. Cabe mencionar que cada vez que ponemos en marcha una acción específica, pedimos al Ministerio de Sanidad, primero que la reconozca como “*actividad de interés sanitario*” y segundo, que la acredite. En España funciona la Comisión Nacional de Formación Continuada, en la que un grupo de médicos expertos acredita los cursos de todos los profesionales de la Salud para medir su calidad. Estos créditos aportan al currículum profesional.

Comparto con ustedes una estadística de lo que hemos trabajado en 2004: En dispensación de estatinas se inscribieron 4500 Farmacéuticos y se recogieron 8200 registros. La Comisión Nacional de Formación Continuada acreditó este rubro con 5,2 créditos. La indicación en tabaco contó con 4200 inscritos y solo 1300 registros con 4,9 créditos. Indicación en resfriado: 5200 inscritos y 7500 registros. En la actualidad estamos haciendo dispensación y seguimiento en antihipertensivos: 7600 inscritos y nos han evaluado la dispensación con 11 créditos y seguimiento con 17. En cuanto a participación porcentual, de los 23.469 farmacéuticos que se han inscrito, el éxito más grande es en dispensación y seguimiento.

### El sistema de trabajo es simple:

Una Farmacéutica genera una dispensación, indicación o seguimiento, entra al BotPlus y los registra. Ese registro va a los distintos Colegios provinciales, que a su vez lo devuelven al Colegio Oficial de Farmacéuticos, donde un equipo específico evalúa y agrega esa información, con todas las cautelas de la ley de protección de datos, a una base disponible para toda la comuni-

dad farmacéutica. Esta especie de guía o protocolo de actuación es un mapa por comunidades autónomas de la implicación de los Farmacéuticos en cada actividad. El sistema tiene dos grandes logros: uno individual en lo referente a la atención y otro colectivo en lo concerniente al acceso a la información sobre el medicamento. Para el Sistema Nacional de Salud y para autoridades y gestores de la sanidad, esa información de farmacovigilancia y farmacoeconomía, nos da una fuerza muy grande como colectivo.

**Relevamiento de datos:** En dispensación de estatinas se encontró que el 20% de los pacientes crónicos desconoce para qué las toma; el 30% de los pacientes que inicia el tratamiento desconoce la indicación y la forma de empleo; las prescripciones más habituales de las estatinas son, en un 72%, atorvastatina y simvastatina (en España casualmente son éstas las que no se encuentran en genéricos).

### En indicación en deshabituación al tabaco:

En el 85% de las indicaciones registradas es el propio paciente el que solicita consejo al Farmacéutico. Los más motivados son los hombres de 60 años y las mujeres de 52. El nivel de motivación en general es bajo. Los pacientes presentan una dependencia moderada, y la media del fumador que va a buscar ayuda a la Farmacia es el que consume menos de 20 cigarrillos al día. La intervención del Farmacéutico consistió en estos casos, en asesorar sin dispensar o dispensar un tratamiento sin prescripción como los parches de nicotina. En último caso, derivar al médico.


### Indicación en resfrío:

En el 77% de las consultas es el paciente quien solicita la indicación sin que existan diferencias respecto al sexo. La edad fluctúa entre los 18 y los 35 años y la inquietud es por temas de automedicación. En el 94% de los casos el motivo de la consulta es para pedir consejo sobre un medicamento. Se registró resfrío común en un 51%, otros síntomas 43% y el 69% estaba ubicado en un rango de 1 a 3 días de resfrío. La

intervención más habitual fue la dispensación publicitaria, que es recomendar el medicamento sin receta con información sobre el uso del mismo. En el 20% de los casos se prestó asesoría sin que el paciente se llevara algo más que un consejo de salud; en un 10% se derivó al médico y en 4% se pasó a dispensación o a seguimiento.

### En dispensación en antihipertensivos tenemos resultados preliminares:

el 55% de los usuarios son mujeres, adultos entre 35 y 85 años y mayoritariamente es el propio paciente, en un 78%, el que lo solicita. La tercera parte de los tratamientos son crónicos y el 40% de los pacientes dicen no saber para qué ni cómo utilizar el medicamento. Finalmente, en el seguimiento encontramos que son las mujeres en un 62% las que piden este servicio, y son los mayores entre 65 y 85 años los que más adherencia tienen.

Hemos pasado de una utopía a una realidad. Tenemos datos para ponerles encima de la mesa a los funcionarios, gracias a que son cada vez más los Farmacéuticos que se están implicando. Hemos aprendido de los fracasos y la mejor lección es que el trabajo en equipo es clave. El sistema debe actuar como un bumerang que devuelva la información desde y hacia los Farmacéuticos. Hoy necesitamos la atención farmacéutica para ser mejores Farmacéuticos” .

<sup>(1)</sup> La Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios establece en su artículo 83 que “*en las oficinas de farmacia, los Farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad*”.

Obra Social del Personal de Farmacia:

## Cambio de Estatuto e inscripción para la Atención Médica de Jubilados

Resolución 440/2007 – Superintendencia de Servicios de Salud - Regístrase la reforma al Estatuto de la Obra Social del Personal de Farmacia. Inscríbese a la mencionada en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados.

Bs. As., 3 de Julio de 2007

VISTO los Decretos N° 292/95 y 492/95 P.E.N., la Resolución N° 3203/95 ANSSAL y el Expediente N° 113449/06-SSSALUD (Cpos. 1/2); y

CONSIDERANDO:

Que en el Expediente del VISTO se presenta la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (RNOS N° 1-0740), solicitando se registre la reforma introducida en el art. 6° de su Estatuto y se inscriba a la entidad en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados, especificando que recibirá a los provenientes de cualquier Agente del Sistema.

Que al efecto, se acompaña copia legalizada de sendas Actas de la Federación Argentina de Trabajadores de Farmacia y de la Obra Social del Personal de Farmacia, por las que se aprueba la modificación del Estatuto de la OSPF, como así, la decisión de incorporar a jubilados y pensionados provenientes de cualquier Agente del Sistema.

Que a los fines de la registración de la reforma estatutaria, se adjuntan a fs. 16/27 y 58/ 69 del Expediente del VISTO, dos ejemplares de Estatuto ordenado; incorporándose al Artículo 6° - Beneficiarios, el inciso

c) jubilados y pensionados de cualquier actividad e inciso d) todos aquellos que quieran afiliarse voluntariamente.

Que la Gerencia de Control Prestacional considerada que la documentación acompañada por la OSPF cumple los requisitos establecidos en la Resolución N° 3203/95-ANSSAL.

Que la Gerencia de Asuntos Jurídicos ha tomado la intervención de su competencia, no formulando objeciones a lo peticionado por el Agente del Seguro de Salud.


Que esta Superintendencia comparte el criterio de las áreas técnicas del Organismo.

Que la presente se dicta en uso de las facultades y atribuciones conferidas por los Decretos N° 1615/96, 91/06 y 131/06 PEN.

Por ello,

EL SUPERINTENDENTE DE SERVICIOS DE SALUD RESUELVE:

Artículo 1° — Regístrese la reforma introducida al Artículo 6° del Estatuto de la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (RNOS 1-0740), conforme texto ordenado obrante a fs. 16/27 del Expediente del VISTO.

Art. 2° — Inscríbese a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE FARMACIA (RNOS 1-0740) en el Registro de Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud para la Atención Médica de Jubilados y Pensionados provenientes de cualquier Agente del Sistema. 

Héctor A. Capaccioli

# ¿Qué es la farmacoeconomía?

## (Parte 2)

### Por el Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad

Como dijimos en la primera parte, la Farmacoeconomía es una herramienta que se debe aplicar según la política de Salud de cada organización. Es también un dato de eficiencia, o sea, de relación entre el costo y el resultado que se obtiene al aplicar determinada terapéutica. Esa ecuación tiene dos elementos: el costo (Numerador) y la acción terapéutica (Denominador). Empezaremos entonces a comentar cómo se clasifican estos costos (Numeradores).

Se clasifican de acuerdo a la dependencia que tienen de la terapéutica aplicada propiamente dicha, o sea que varían de acuerdo al procedimiento terapéutico utilizado y se lo denomina, **Costo variable** (Ej.: el costo del medicamento); o bien que esta dependencia no exista en relación a un proceso sanitario determinado y se lo denomina **Costo fijo** (Ej.: el salario del profesional).

Otra forma de clasificarlos es: **Costo directo**: es aquel costo que se relaciona directamente con el proceso sanitario (Ej.: los análisis clínicos, honorarios profesionales, etc.) y el **Costo indirecto**, que es aquel que se relaciona con aquellos costos que se producen por la variación de la capacidad productiva del paciente (Ej.: días de trabajo perdido, jubilación prematura, etc.).

También existe el **Costo Intangible**, que es aquel costo que está relacionado con el dolor o el sufrimiento del paciente, si bien este costo es difícil de cuantificar y utilizar en las evaluaciones económicas, puede, en algunos casos por su magnitud, cambiar una decisión con respecto a una evaluación numérica favorable.

Por último, es importante tener en cuenta los **Costos futuros**: esto es el horizonte temporal del estudio farmacoeconómico.

Estos costos están referidos a aquellos estudios, que tienen como objetivo tratamientos o decisiones que tendrán influencia en los costos y efectos del tratamiento, más allá del año desde su iniciación, para lo cual todos los costos calculados se deberán referir al año cero de iniciación del tratamiento. Por ejemplo, cuando se diseña un programa preventivo donde la sobrevivencia de la población es mayor que la que se logra con otros tratamientos, se tiene que tener en cuenta las enfermedades futuras que pueda tener el paciente, que serán distintas a su patología crónica. Entonces, al aumentar el tiempo de sobrevivencia, aumentarán quizás más los costos sanitarios de la organización.



Como hemos dicho que la decisión de la aplicación de determinada terapéutica no solamente se debe a los resultados de la evaluación farmacoeconómica, sino también a la política de Salud, es importante establecer los puntos de vista de los distintos actores que intervienen en un proceso sanitario y se observará que las distintas partes tendrán en cuenta los mismos costos, pero con distinta importancia para cada uno de ellos.

Por ejemplo, en el **Tratamiento de Diabetes** los actores interesados son:

LA SOCIEDAD (S)  
EL ESTADO (E)  
LA SEGURIDAD SOCIAL (OS)  
EL PACIENTE (P)  
INDUSTRIA FARMACEUTICA (IND)

**COSTOS DIRECTOS:**  
INGRESOS HOSPITALARIOS  
S, OS, E

VISITAS AMBULATORIAS  
S, OS, E, P

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO  
S, E, OS, P, IND

TIRAS REACTIVAS  
S, E, OS, P, IND

INSTRUMENTOS MONOTORIZACION  
S, E, OS, P, IND

CAMPAÑAS SANITARIAS  
S, E, OS

**COSTOS INDIRECTOS:**  
PERDIDAS DE PRODUCTIVIDAD  
S, E, OS, P

JUBILACION ANTICIPADA  
S, E, P

MUERTE PRECOZ  
S, E, P

FAMILIARES  
P

TRANSPORTE  
S, E, OS, P

**COSTOS INTANGIBLES:**  
DERIVADOS DEL DOLOR,  
STRESS O ANSIEDAD  
P

Como se observa, los intereses de cada uno de los actores en el momento de adjudicarle importancia a los costos de un determinado procedimiento o patología difieren, por lo tanto, cuando se lee o estudia un trabajo farmacoeconómico se deberá estar atento a la procedencia de ese estudio, quién lo realiza y qué intereses están en juego. 🌱

# La necesidad de marca



Por la Lic.  
Graciela Asorey

**U**na marca es un componente intangible pero crítico que es propiedad de una empresa o un individuo y representa un contrato con el cliente, relativo al nivel de calidad y valor que ofrece, vinculado a un producto o servicio. Es una manera de hacer las cosas, puede ser un nombre, un logo, un símbolo, un color, una palabra o un mix, etc...

El nombre de la Farmacia es la marca y debemos tener en cuenta que debe ser la forma en que nos posicionamos en la mente de nuestro consumidor; es decir, es el beneficio que Ud. quiere que ellos piensen cuando piensan en su marca. Esto requiere la diferenciación de la competencia y, lo más importante, esa diferenciación debe ser valorada o percibida por nuestro cliente.

Por ello debemos tener en cuenta que todas las comunicaciones internas y externas deben presentar un solo mensaje unificado que nos distinga.

Son 22 las leyes para tener en cuenta pa-

ra construir una marca o lo que se denomina "Las leyes de branding" de Ries:

## 1- LA LEY DE LA EXPANSION

El poder de una marca es inversamente proporcional a su amplitud.

Cuanto más la extendemos va perdiendo poder.

## 2- LA LEY DE LA CONCENTRACION

Una marca se fortalece cuando concentra su enfoque.

Cuando fortalecemos nuestra diferenciación con respecto a la competencia.

## 3- LA LEY DE LA COMUNICACION

El nacimiento de una marca se consigue con comunicación y no con publicidad.

Ya hoy en día las marcas se crean con relaciones humanas y se mantienen con publicidad.

La estrategia debería desarrollarse primero desde el punto de vista de la comunicación y no de la publicidad.

### 4- LA LEY DE LA PUBLICIDAD

Una vez nacida, una marca necesita publicidad para mantenerse en vigencia.

La publicidad es una herramienta poderosa no para construir el liderazgo de una marca nueva, sino para mantener el liderazgo una vez que se ha logrado.

### 5- LA LEY DE LA PALABRA

La marca debe apropiarse de una palabra en la mente del consumidor.

Si se quiere desarrollar una marca, se tendrá que elegir un nombre o palabra que nadie obtenga y nadie más posea. Las palabras son llave de la creación de marca, pero la realidad no tiene sentido sin el contexto creado por la mente humana. En este caso solo pasa cuando la mente piensa que un objeto es grande o pequeño, bello o feo, que aparece este significado.

Para tener éxito en el branding de un producto o servicio, hay que encontrar una palabra clave.

Se debe formular, diseñar, crear, construir una marca o un conjunto de palabras que vaya acorde con el producto o servicio.

### 6- LA LEY DE LAS CREDENCIALES

El ingrediente crucial para el éxito de cualquier marca es su reivindicación de autenticidad.

Los consumidores son desconfiados, no suelen creer lo que las empresas dicen de sus productos o servicios si no está claramente demostrado el beneficio, es decir, si no lo perciben. Una marca puede durar, necesitar menos mantenimiento y ser más fácil de usar.

Es la reivindicación de la autenticidad. Como está planteado, es claro ya que la autenticidad se logra al llegar a ser el primero o diseñar un producto que responda a una necesidad en el consumidor que no estaba siendo satisfecha a total cabalidad. Y si ya existe otro producto primero, diseñar un producto que llene la misma necesidad pero de otra forma y más

fácil para el consumidor.

De esta manera ganaremos la autenticidad de la opinión del consumidor y esto provocará y me llevará a ser el líder en mi mercado.

### 7- LA LEY DE LA CALIDAD

La calidad es importante, pero las marcas no se construyen solo con la calidad.

La manera de construir una marca es si se sigue este criterio. El servicio debe tener la más alta calidad, es decir, debe ser el mejor para satisfacer las necesidades de mis consumidores y aún superarlas.



### 8- LA LEY DE LA CATEGORIA

Una marca líder debe promover la categoría, no la marca.

Una marca se hace más fuerte cuando concentra su enfoque, o sea su diferenciación. Esta es la manera de convertirse en la primera marca de una nueva categoría y, finalmente, la marca líder en un nuevo segmento de mercado de rápido crecimiento, para construir una marca en una categoría inexistente.

Para lograr esto deben hacerse dos cosas al mismo tiempo: una de ellas es lanzar la marca de manera que se perciba que la misma sea la primera y promocionar la nueva categoría.

### 9- LA LEY DEL NOMBRE

A largo plazo, una marca no es más que un nombre.

La decisión de branding más importante que se puede tomar es la de

cómo llamar a un servicio, porque a largo plazo, una marca solo es un nombre.

A corto plazo, la marca necesita una idea o concepto único para poder captar la atención y sobrevivir. Le hace falta ser la primera en una nueva categoría y también necesita ser una palabra en la mente del consumidor. A largo plazo, la idea única o concepto novedoso desaparece y solo queda la diferencia entre el nombre de la marca y los de la competencia.

### 10- LA LEY DE LAS EXTENSIONES

El modo más fácil de destruir una marca es ponerle su nombre a todo. Si abrimos otra Farmacia le podemos poner el mismo nombre siempre que mantengamos la imagen y el servicio.

Pero si fabricamos algún producto, deberemos buscar otro nombre para no desprestigiar la marca que construimos.

### 11- LA LEY DEL COMPAÑERISMO

Para desarrollar la categoría, una marca debe recibir con agrado la llegada de otras marcas.

Importa muy poco la competencia si nuestra marca está bien posicionada en la mente del consumidor; de lo contrario, si deberíamos temer.

### 12- LA LEY DEL GENERICO

Una de las vías más rápidas hacia el fracaso es usar un nombre genérico de una marca.

La historia nos puede llevar por el camino equivocado. En el pasado algunas empresas (o marcas) de mayor éxito tenían nombres genéricos. Algunas, incluso han intentado combinar dos o más de los nombres presuntuosos que pretenden significar todo para todo el mundo.

Antes, las empresas pensaban que necesitaban grandes nombres genéricos amplios y el nombre de la marca era casi siempre también el nombre de la empresa.

La verdad es que estas marcas o em-

presas tienen éxito independientemente de sus nombres.

En realidad, la razón principal del éxito empresarial es la estrategia y no el nombre.

El ser primero en el mercado les dio a las empresas una ventaja y participación de mercado tan fuerte, que superaba la desventaja de sus nombres genéricos. Aún así hay un problema con los nombres genéricos y éste es la incapacidad de diferenciarse de la competencia. En la mente del consumidor esto no funciona con letras sino con sonidos, no importa cómo se escriba.

### 13- LA LEY DE LA EMPRESA

Las marcas son marcas. Las empresas son empresas. Hay una diferencia. No hay nada que cause tanta confusión en el branding como el uso indiscriminado del nombre de la empresa.

Los nombres de marca deberían tener preferencia casi siempre sobre los nombres de empresa, pero los consumidores compran las marcas no las empresas.

Cuando se combina un nombre de empresa con un nombre de marca de forma clara y consistente, el nombre de la marca es lo principal, mientras que el nombre de la empresa se ve como secundario.

La marca es la marca y la empresa es la empresa; una depende de la otra, pero hay una diferencia clara que el consumidor nota en el momento de comprar el servicio.

### 14- LA LEY DE LAS SUBMARCAS

Lo que el branding construye, lo puede destruir la creación de submarcas.

La creación de las submarcas está erosionando la fortaleza de la marca original. Podemos utilizar nuestra conocida marca original a la vez que lanzamos marcas secundarias o submarcas para adentrarnos en un nuevo territorio, pero no todo lo que suena bien en la sala de reuniones tiene sentido en el mercado.

El mundo del marketing ha tenido sus críticas acerca de la creación de submarcas, así que se está replanteando el concepto.

### 15- LEY DE LOS HERMANOS

Siempre hay un momento y un lugar para lanzar una segunda marca.

Las leyes del branding parecen aconsejar que la empresa concentre todos sus recursos en una sola marca para un solo mercado. Esto es verdad, pero a veces llega un día en que la empresa debe pensar en lanzar una segunda marca y esto no es para cualquier empresa. Si es mane-



jado de forma incorrecta puede hacerle daño a la marca principal y desperdiciar recursos.

Crear una marca hermana, si es para llenar y satisfacer un mercado nuevo, es recomendable. Pero si es para tratar de bloquear una ya existente, no es recomendable.

### 16- LA LEY DE LA FORMA

Un logotipo debería diseñarse para ajustarse a los ojos. Ambos ojos.

Un logotipo es una combinación de una marca registrada, que consiste en un símbolo visual y su nombre en letra distintiva.

La forma ideal de un logotipo es horizontal porque le da el máximo impacto.

La predisposición a lo horizontal tiene especial importancia cuando el logotipo se utiliza en un punto de venta.

Los diseñadores de logotipos muchas veces se exceden al preferir una letra que exprese el atributo de la marca antes que una que se pueda leer con claridad. Tengamos en cuenta que son las que comunican el poder de las marcas.

Los tipos de letra que se usan en los logotipos pueden ayudar o estorbar el proceso de comunicación.

La legibilidad es lo más importante al elegir el tipo de letra de un logotipo, ya que queremos que nuestro cliente potencial pueda leerlo.

El poder del nombre de una marca está en el significado de la palabra en la mente del consumidor. Además, en la mayoría de las marcas el símbolo tiene poco o nada que ver con la creación del significado en la mente del consumidor.

### 17- LA LEY DEL COLOR

Otra manera de distinguir una marca es a través del color. Una marca debe utilizar el color opuesto al que use su competidor principal. Básicamente, hay cinco colores (rojo, naranja, amarillo, verde y azul), más los colores neutros (negro, blanco y gris).

Es importante tener en cuenta que los colores no son todos iguales ante los ojos del observador. La relación creada entre la marca y el color puede llegar a ser tan fuerte como para terminar dándole su nombre al color. Al elegir un color para una marca o logotipo, los responsables del trabajo se suelen centrar en la sensación que quieren crear, en lugar de en la identidad especial que deberían querer establecer.

Hay un criterio de lógica competitiva detrás de la elección de un color opuesto al de los principales competidores.

### 18- LA LEY DE LAS FRONTERAS

No hay barreras que limiten el branding global. Una marca no debe conocer fronteras.

La mayoría de los clientes están convencidos de dos cosas:

a) La cuota de mercado de sus marcas ya no puede aumentar sustancialmente en sus países de origen.

b) Necesitan crecer.

El dueño de la marca se autoconviene diciendo: *“Es verdad, expandir nuestra línea puede ser peligroso, pero es la única manera de crecer”*. Sin embargo, esto no siempre es así, recordemos la primera ley de la expansión.

### 19- LA LEY DE LA COHERENCIA

La marca no se crea en un día. El éxito se mide en décadas y no en años. La ley que más a menudo se viola es la de la coherencia.

Los mercados pueden cambiar, pero las marcas no deben hacerlo nunca. Las marcas se utilizan como símbolos de personalidad y el tipo de símbolo está determinando cómo se transmitirá a los consumidores.

La construcción de una marca es un trabajo lento y aburrido y se debe tener en cuenta que lo que mejor funciona es la coherencia absoluta a lo largo de un amplio periodo de tiempo.

La esencia del branding es limitar la marca. Esto quiere decir que la marca debe representar algo simple y concreto en nuestra mente.

La limitación en combinación con la coherencia (a lo largo de décadas, no años) es lo que desarrolla una marca.

### 20- LA LEY DEL CAMBIO

Las marcas se pueden cambiar, pero con poca frecuencia y con mucho cuidado.

No hay nada definitivo ni en la vida ni en el branding; siempre hay una excepción a la regla y la ley del cambio es la mayor excepción.

El cambio de la marca no ocurre dentro de la empresa, sino dentro de la mente del consumidor.

Hay tres situaciones en las que es factible cambiar la marca:

a) La marca es débil o inexistente en

la mente del consumidor: En muchos casos los clientes están más preocupados por la marca del microprocesador que por la marca del equipo.

b) Se quiere desplazar la marca a un eslabón más bajo: No es necesariamente un mal movimiento. Con los avances del mercado, a veces es difícil mantener la cualidad por la cual estamos como líder en un mercado X y nos conviene bajar del liderazgo para no desaparecer.

c) La marca está en un sector poco dinámico y el cambio se producirá lentamente:

Si quiere cambiar una marca, prime-



ro se debe investigar dónde está dentro de la mente del consumidor. Puede ser que ni siquiera esté en la mente y siendo así, se puede cambiar lo que quiera.

Pero si ya está en la mente y se tiene una percepción única y diferente, entonces cambiar la marca es un riesgo.

### 21- LA LEY DE LA MORTALIDAD

Ninguna marca vivirá para siempre. La eutanasia es a menudo la mejor solución.

Las leyes del branding son inmutables, pero las marcas no lo son: las marcas nacen, crecen, maduran y con el tiempo mueren, aunque esto tarde mucho.

Las empresas están dispuestas a gas-

tar millones para salvar una marca antigua, pero se resisten a gastar centavos en crear una nueva.

Una marca conocida que no representa nada o que representa algo obsoleto, no tiene valor alguno. Una marca que represente algo tiene valor, aunque no sea muy conocida.

### 22- LA LEY DE LA SINGULARIDAD

El aspecto más importante de una marca es su concentración sobre una única idea.

La pérdida de la singularidad debilita a una marca. Esta singularidad es la que ayuda a la marca a desempeñar su función más importante en la sociedad.

¿Qué es una marca? Un nombre propio que puede utilizarse en lugar de una palabra común.

¿Qué es una marca? Una idea o concepto singular que se posee en la mente del cliente potencial. Es tan simple y difícil como eso.

No podemos confundirnos en que la pérdida de la singularidad debilita a una marca por bien que esté posicionada en la mente de un consumidor. Como también será efectivo y obtendremos nuestros logros si siempre la mantenemos por cambiante que esté el mercado. Nosotros deberemos cambiar con nuestro mercado, con nuestro mismo servicio, pues será más fácil de manejar, ya que vamos a ir haciéndolo en forma paulatina. Pero no debemos olvidar que tenemos que mantener siempre la cualidad por la cual estamos como líder en un mercado; es decir, aquella diferenciación.

En la Farmacia debemos trabajar en nuestra fortaleza, debemos diferenciarnos de la competencia, y en base a ello crear nuestra marca, que es el nombre de nuestro establecimiento y posicionarnos en la mente de nuestros clientes para que, a la hora de elegir, no lo duden, porque están seguros de lo que le brindamos es el mejor servicio, el más idóneo y el más confiable. 🍀



## Parche aprobado por la FDA para las enfermedades de Alzheimer y Parkinson

La FDA permitió la comercialización del Parche Exelon (sistema transdérmico rivastigmina) de Novartis para el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer, y como una terapia para la demencia asociada con enfermedad de Parkinson leve a moderada.



El laboratorio señaló que este nuevo sistema fue elaborado para entregar una dosis terapéutica efectiva de rivastigmina a los pacientes, y permitir una concentración efectiva del fármaco en el flujo sanguíneo sin necesidad de la utilización de tabletas.

La decisión de la FDA está basada en los datos del ensayo IDEAL, que estudió a 1.200 pacientes con formas leves a moderadas de la enfermedad de Alzheimer.

Los resultados mostraron que el producto tiene un nivel similar de eficacia terapéutica a la dosis máxima de la formulación de Exelon en cápsulas, en términos de concentraciones de rivastigmina en el flujo sanguíneo logradas durante 24 horas y esta forma de administración permitió reducir a una tercera parte los trastornos gastrointestinales, comunes a los inhibidores de colinesterasa.

## EMA aprueba Cialis 2,5 y 5 mg para tratar la disfunción eréctil

La Agencia Europea del Medicamento autorizó la comercialización de Cialis (tadalafil), un inhibidor PDE5 oral, que se suministra para el tratamiento de la disfunción eréctil (ED), en una dosis diaria. La aprobación rige para las presentaciones de 2,5 y 5 mg., ya que en el mercado europeo se comercializan desde 2002 las de 10 y 20 mg. "ED es típicamente una enfermedad crónica y, para algunos hombres, Cialis de uso una vez al día eliminará la necesidad de planificar el sexo dentro de un marco de tiempo limitado como sucede con otras terapias", dijo Abbas Hussain, director general de Operaciones Europeas en Lilly. La Comisión Europea basó su decisión en la revisión y evaluación del paquete de datos para la opción de dosificación diaria de tadalafil a partir de tres estudios aleatorios, de doble ciego y controlados por placebo de fase III. Según los resultados de los estudios clínicos, los hombres con ED que tomaron el fármaco de 2,5 mg y 5 mg experimentaron una función eréctil mejorada comparado con los que toman placebo.



Los efectos secundarios registrados con mayor frecuencia son indigestión, dolor de espalda, dolor muscular, ruborización facial y congestión nasal. Todos los efectos secundarios que se presentaron durante el estudio fueron transitorios y generalmente suaves o moderados.

## Se prohíbe la utilización de termómetros de mercurio en Europa

El Parlamento Europeo emitió una directiva mediante la cual se prohíbe la presencia de mercurio en termómetros y otros aparatos de medición, con el objeto de prevenir efectos nocivos sobre la salud y el medioambiente. La norma establece un plazo de 18 meses para que se retiren del mercado los termómetros sanitarios o meteorológicos, los manómetros o los esfigmomanómetros con mercurio, en todo el ámbito de la Unión Europea.

El único instrumento que recibió un mayor plazo para su eliminación fue el barómetro, ya que el lapso es de dos años. "Es necesario evitar que cantidades de mercurio entren en el flujo de residuos, para lo cual hay que reducir la demanda de este elemento en la fabricación de productos y acelerar su sustitución", declaró la eurodiputada española Maruja Sornosa.

Quedaron afuera de la prohibición los aparatos con mercurio con una antigüedad mayor de 50 años, al entender que se trata de bienes culturales. En Europa se consumen 300 toneladas de mercurio, de las cuales el 90% se utiliza para termómetros médicos y domésticos.



## Nueva indicación para Seretide

La Agencia Europea del Medicamento -EMA- autorizó una extensión en el uso del antiastmático inhalado Seretide -salmeterol/propionato de fluticasona-, del laboratorio británico GlaxoSmithKline, para su uso en una población más amplia de pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC).



En concreto, se podrá utilizar en pacientes con una función pulmonar FEV1 <60%, superior que la aprobada hasta ahora de FEV1 <50%.

## Resultados alentadores para la reducción de episodios tromboembólicos venosos

Durante el XXI Congreso de la Sociedad Internacional de Trombosis y Hematosis (HIST), celebrado en Ginebra (Suiza), se conocieron los resultados del



estudio EXCLAIM, que dieron señales alentadoras para la reducción de episodios tromboembólicos venosos, en personas con movilidad reducida. El trabajo demostró que el tratamiento profiláctico prolongado con enoxaparina sódica inyectable, comercializado por Sanofi-Aventis con el nombre de *Clexane*, reduce el riesgo de este tipo de enfermedades en personas que presenten una enfermedad médica aguda.

Entre sus conclusiones, el estudio demostró que una tromboprolifaxis de cinco semanas de duración, con *Clexane* es superior al tratamiento de 10 días, ya que se obtiene una reducción estadísticamente significativa (44%) del riesgo de episodios tromboembólicos venosos (trombosis venosa profunda y/o embolia pulmonar).

El objetivo de este estudio era evaluar la superioridad del tratamiento profiláctico con este fármaco durante 28 días, comparado con el tratamiento con placebo, tras un tratamiento inicial con enoxaparina en ambos grupos de unos 10 días de duración, para reducir la tasa de episodios tromboembólicos venosos. La variable principal era la incidencia de casos de trombosis venosa profunda (TVP) asintomática de TVP sintomática, embolia pulmonar sintomática y embolia pulmonar mortal a lo largo del período doble ciego del estudio.

La reducción estadísticamente significativa (44%) del riesgo relativo de episodios tromboembólicos (variable principal del estudio) observada con el tratamiento profiláctico prolongado con enoxaparina, comparado con placebo (28 frente a 49 se asoció a la reducción del número de episodios tromboembólicos sintomáticos 73 (03 frente a 11) y de TVP proximales asintomáticas 34 (25 frente a 37). Además, no se observó ninguna diferencia estadísticamente significativa en el caso de embolia pulmonar sintomática o mortal. Esta reducción del riesgo relativo de episodios tromboembólicos, observada con enoxaparina tras 38 días de tratamiento, permaneció invariable en el seguimiento hasta 90 días (30 comparado con 52). Según explicó el director del Centro de Enfermedades Vasculares Pulmonares de la División de Neumología y Cuidados Intensivos del Centro Médico de la Universidad Duke (Estados Unidos), Victor F. Tapson, los resultados de este estudio demuestran que el riesgo de episodios tromboembólicos venosos de los pacientes *"no desaparece al salir éstos por la puerta del hospital"*.

## La hidroxycloroquina reduce el riesgo de diabetes en pacientes con artritis reumatoide

El uso del fármaco hidroxycloroquina, que se utiliza para el tratamiento de casos de malaria, podría reducir hasta un 77% el riesgo de desarrollar diabetes en pacientes con artritis reumatoide, según un estudio publicado por un equipo de la Universidad de Pittsburgh (Estados Unidos), en *"JAMA"*.

Los investigadores analizaron la asociación entre el tratamiento con hidroxycloroquina y el riesgo de diabetes en pacientes con artritis reumatoide, en 4.905 adultos con la enfermedad, sin diabetes, de los cuales 1.808 habían sido tratados con el citado fármaco, y 3.097 que no lo habían tomado nunca. El seguimiento del estudio fue de 21,5 años.

Durante ese período se diagnosticó diabetes en 54 pacientes que habían tomado hidroxycloroquina, frente a 171 que no la habían tomado nunca. Los resultados indican que los pacientes que recibieron el fármaco tenían un 38% menos riesgo de desarrollar diabetes respecto de aquellos que no recibieron nunca hidroxycloroquina.

De acuerdo a las conclusiones elaboradas por el equipo médico, los resultados muestran que este riesgo es aún más reducido en relación con la mayor duración del uso del fármaco. Los pacientes que lo tomaron durante más de 4 años tenían 77% menos riesgo de diabetes que aquellos que no lo habían tomado nunca.

Según los autores, estos resultados también podrían darse en pacientes que no presentaran artritis reumatoide. Los cambios beneficiosos en el metabolismo de la glucosa y en la sensibilidad a la insulina observados en pacientes con lupus, diabetes tipo 2 y en modelos animales, sugieren que estos efectos no son específicos para la artritis reumatoide.

## Científicos de Estados Unidos hallan cómo evitar la resistencia bacteriana



Investigadores estadounidenses creen haber hallado la forma de evitar que las bacterias se vuelvan resistentes a los antibióticos, de acuerdo a un estudio publicado por la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*. En el informe, los científicos de la Universidad de Carolina del Norte señalaron que la familia de los bifosfonatos es capaz de bloquear una enzima que utilizan las bacterias para intercambiar los genes, que es lo que les permite resistir a los antibióticos. Sus estudios muestran que bloquear esa enzima da lugar a la muerte de las bacterias resistentes.

## Siemens Itron Business Services ahora es Siemens IT Solutions and Services

# SIEMENS

Siemens unificó globalmente las actividades de cinco áreas de IT y desarrollo de software formando Siemens IT Solutions and Services. En Argentina, Siemens Itron Business Services se convierte en Siemens IT Solutions and Services integrando una organización que hoy cuenta con 43.000 empleados en todo el mundo.

En nuestro país, la conformación de este grupo ampliará el portfolio con nuevos servicios orientados a satisfacer la creciente demanda de soluciones integrales y específicas según el segmento de actividad de cada cliente.

Siemens Argentina ofrece productos y presta servicios en energía, automatización y control para la industria, telecomunicaciones, informática, salud, iluminación, sistemas de transporte, industria automotriz y naval y consultoría de negocios y procesos.

## Byetta para el tratamiento de la diabetes tipo 2



El laboratorio Lilly lanzó al mercado argentino Byetta (exenatida), el primer medicamento de una nueva categoría terapéutica, los miméticos de incretina, para el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2.

Los miméticos de incretina estimulan el organismo para que produzca insulina en respuesta al elevado nivel de azúcar en sangre, e inhiben la liberación de la hormona glucagon después de las comidas, aminorando así el índice de absorción de nutrientes del flujo sanguíneo y reduciendo la ingesta de comidas.

La exenatida fue aprobada en nuestro país para el tratamiento de pacientes con diabetes tipo 2 que no están recibiendo insulina y no logran controlar su nivel de azúcar en sangre mediante la administración de medicamentos orales. Para su registro se estudiaron más de 1400 pacientes en EE.UU. Desde su lanzamiento en ese país, hace más de dos años, más de un millón de pacientes ya utilizaron este fármaco.

Byetta® permanece en el sistema sanguíneo, trabajando activamente sólo cuando los niveles de azúcar en sangre están muy altos. La hormona fue identificada por tener las mismas características de auto regulación de glucosa que el GLP-1, marcando la primera aparición de un tratamiento que retrasa el ingreso del paciente en el uso de la insulina, dado que muestra efectos similares de reducción del nivel de azúcar en sangre.

Esta nueva fórmula sintética, proveniente del compuesto (exendin-4), fue identificada por primera vez en la saliva del lagarto llamado monstruo de Gila. Actualmente el fármaco es elaborado con componentes químicos sintéticos.

## Laboratorios Bialiarda lanzó Sarval D 80/12,5 - 160/12,5



Cada comprimido recubierto ranurado de Sarval D 80/12,5 contiene Valsartán 80 mg. Hidroclorotiazida 12,5 mg. En la presentación D 160/12,5 contiene Valsartán 160 mg. Hidroclorotiazida 12,5 mg. Su acción terapéutica es antihipertensivo y diurético. Se indica para el tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes que no hayan respondido adecuadamente a la monoterapia. Esta asociación fija no está indicada para el tratamiento inicial de la hipertensión.



### Posología y forma de administración

La dosis inicial usual es 1 comprimido de Sarval D 80/12,5 por día. Dependiendo de la respuesta del paciente y luego de 3 a 4 semanas de tratamiento, la dosis puede incrementarse a 1 comprimido de Sarval D 160/12,5 por día. Si el efecto antihipertensivo obtenido continúa siendo insuficiente, la dosis puede elevarse a 1 comprimido de Sarval D 160/25 por día. El efecto antihipertensivo máximo se obtiene generalmente a las 2 - 4 semanas de tratamiento.

Tratamiento sustitutivo: Sarval D puede ser sustituido por la administración de sus componentes por separado en las dosis tituladas.

Sarval D puede administrarse con otros antihipertensivos.

### Poblaciones especiales:

Pacientes geriátricos / insuficiencia renal / insuficiencia hepática: no se requiere un ajuste de la dosis inicial en pacientes ancianos o con insuficiencia renal leve (clearance de creatinina  $\geq 30$  ml/min) o insuficiencia hepática leve a moderada. En pacientes con deterioro renal más severo, es decir clearance de creatinina  $< 30$  ml/min, se prefiere el uso de diuréticos del asa, en lugar de tiazidas, por lo tanto no se recomienda administrar Sarval D.

En cuanto a la forma de administración, Sarval D puede administrarse con o fuera de las comidas.

## AstraZeneca moderniza su planta



Con una inversión de 1,4 millones de dólares, el laboratorio AstraZeneca inauguró una línea de empaque y modernizó la planta de productos estériles. Según informaron las autoridades de la empresa, las mejoras en el centro industrial ubicado en la localidad de Haedo, en el oeste del Gran Buenos Aires, le permitirán alcanzar un incremento del 80 por ciento en la producción de comprimidos y un crecimiento de sus exportaciones, que el año pasado representaron más de 1,3 millones de dólares, con Brasil, Perú, Paraguay, Chile y Uruguay como principales destinos.

# El “Negro” Roberto Fontanarrosa

**E**l jueves 19 de julio, en su Rosario natal, lo despidieron con un aplauso, como a todos los artistas.

A los 62 años, el creador de historietas míticas como Inodoro Pereyra y Boggie el aceitoso, perdió la lucha contra la esclerosis lateral amiotrófica. Pero el “Negro” Fontanarrosa ganó un lugar en la historia de la cultura argentina por su creatividad y humor. Dibujante y escritor prolífico, algunos de sus libros de cuentos son *El mundo ha vivido equivocado*, *Los trenes matan a los autos* y *La mesa de los galanes* y las novelas *Bestseller*, *El área 18* y *La Gansada*. También fue guionista del grupo Les Luthiers y muchos de sus libros fueron adaptados al teatro, en obras como *Aryentains*.

Además del dibujo y los amigos, otra de sus pasiones –tal vez la principal– era el fútbol, más específicamente su fanatismo por Rosario Central. A los 10 años se hizo “*canalla*”. Alguna vez dijo: “*Si hubiera que ponerle la música de fondo a mi vida, sería la transmisión de los partidos de fútbol.*” En su honor, en enero pasado, el club colocó en su camiseta un dibujo suyo como logo. Fue el último personaje que hizo con sus manos.

Según cuenta en la autobiografía que escribió prologando la compilación de Inodoro Pereyra, el renegau, su carrera comenzó en 1968, el año del Mayo francés, del asesinato de Martin Luther King y de la dictadura de Juan Carlos Onganía. Por aquel entonces, Fontanarrosa publicó su primer chiste: un policía muestra su bastón manchado de rojo-sangre y dice: “*No hay ninguna duda, eran comunistas*”.

En 1972 apareció en Córdoba la revista humorística “*Hortensia*”. Allí se publica-

ron las primeras tiras de Boggie, el aceitoso –una parodia de James Bond–, e Inodoro Pereyra. Meses después se lanzó la revista “*Satiricón*”, de Ediciones de la Flor, donde Fontanarrosa publicó historietas basadas en cuentos, películas y novelas famosas. Les siguieron libros humorísticos que discurrían sobre el fútbol, la política, el sexo y la cultura.

En 1973 comenzó a participar en la contratapa del diario Clarín.

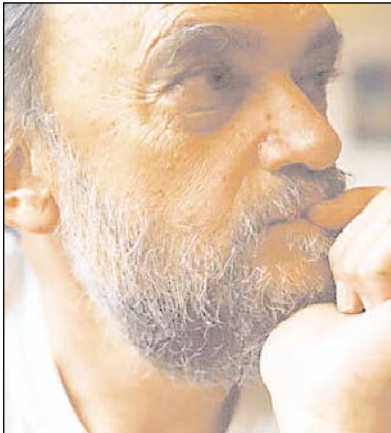
El bar rosarino “*El Cairo*” fue casi su lugar de trabajo. Allí se gestó la “*Mesa de los galanes*”, donde un grupo de amigos se reunía todas las tardes “*para no hablar de nada importante*”, “*la insoportable levedad de la conversación*”, conceptualizó el humorista que luego trasladó esos encuentros a un libro y luego al teatro.

En 1992 recibió el Premio Konex al Humor Gráfico, en 1994 el Konex de Platino en el rubro Literatura de Humor y en 2004 el Diploma al Mérito Konex en Letras.

El 18 de enero pasado anunció que dejaba de dibujar sus historietas, porque ya el cuerpo no le respondía. Sin embargo no las abandonó. Su amigo, el dibujante Crist, seguía sus indicaciones, y así pudo continuar con su pasión hasta el día en que se fue.

A sus lectores, “*El Negro*” Fontanarrosa nos deja la risa, que brotará incontenible cada vez que releamos sus historietas y hojeemos sus libros.

Ahora vamos a tener su humor y su aguda lectura de la realidad en cada Farmacia del país, a través de los afiches de la campaña de concientización que impulsa la COFA sobre el riesgo de la compra de medicamentos fuera de la Farmacia. 🌱



Comisario... hemos descubierto a una banda que falsifica medicamentos a un nivel muy popular

¿Qué falsifica?  
Tè de tilo



fontanarrosa



Por la Lic.  
Débora Cedro

Nutricionista  
Nutricia-Bagó SA

# Nuevo aval para los prebióticos

**R**ecientes estudios internacionales demostraron que las fórmulas infantiles con prebióticos reducen el riesgo de dermatitis atópicas, infecciones y de alergias en los bebés.

La leche materna es el alimento más adecuado para brindar una nutrición completa a los lactantes y niños pequeños, y no sólo porque tiene la composición de nutrientes ideal que favorece el crecimiento y desarrollo; sino porque también la leche humana posee factores que benefician el desarrollo del sistema inmune. Es por esta razón que la Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida (grupo más vulnerable frente a las infecciones) y continuar con la misma hasta los dos años.

Pero si la lactancia materna no es posible, existen otras alternativas: las fórmulas infantiles adicionadas con prebióticos constituyen el alimento más indicado para reforzar el sistema inmune de manera natural y, de forma similar a los efectos positivos que otorga la leche humana, garantizando los nutrientes necesarios. Así lo avalan recientes estudios que demostraron que estas fórmulas infantiles con prebióticos reducen el riesgo de alergias y el índice de infecciones en los bebés.

Los oligosacáridos prebióticos –ya sea estén presentes en la leche materna o sean adicionados a las fórmulas infantiles– son sustancias capaces de llegar inalteradas hasta la parte final del intestino. Una vez allí, favorecen el desarrollo de determinadas bacterias como las bifidobacterias o los lactobacilos.

Los especialistas coinciden en que la incorporación de inmunonutrientes en las leches de fórmula representa un beneficio, disminuyendo la presencia de alergias y de algunas infecciones en los ni-



ños. La presencia predominante de bacterias como bifidobacterias en la flora intestinal de un bebé alimentado con prebióticos es similar a la de un bebé alimentado con leche materna.

## Resultados alentadores

Según los principales resultados del estudio elaborado por el profesor Guido Moro del Hospital Maternal Macedonio Melloni en Milán, desarrollado aproximadamente en unos 200 niños con riesgo de desarrollar enfermedades alérgicas, se evidenció que estas fórmulas infantiles ayudan a reducir la ocurrencia de dermatitis atópica en un 50% en comparación con fórmulas sin prebióticos. El estudio también destacó la importancia de los prebióticos en la disminución de las alergias en los menores. Debido a que las alergias tienen gran persistencia desde la niñez a la adultez, la protección temprana contra las mismas se torna sumamente importante.

A su vez, un estudio implementado por el Profesor Alfredo Guarino, de la Universidad de Nápoles, demostró que la alimentación con fórmulas infantiles adicionadas con prebióticos también ayuda a reducir el riesgo de las infecciones en los bebés. En el grupo de niños sanos que se alimentó con este tipo de fórmulas, se observó una disminución

sustancial en las infecciones del tracto respiratorio superior, comparado con aquellos niños que pertenecían al grupo alimentado con fórmulas sin prebióticos. Esta reducción también se evidenció en los niños con diarrea, la cual es frecuente debido a las infecciones.

Por otro lado, el estudio desarrollado para evaluar el efecto de la temprana administración de una mezcla de galacto-oligosacáridos (GOS) y fructo-oligosacáridos (FOS) en la prevención de infecciones intestinales y extra-intestinales en niños sanos, demostró, luego de un análisis de doce meses de duración en niños entre 15 y 120 días de vida, que la administración temprana de prebióticos es efectiva para reducir la incidencia de este tipo de infecciones. Estos datos constituyen la primera evidencia clínica sobre este tipo de beneficios. Estos resultados también sugieren que la incidencia de infecciones respiratorias recurrentes y el uso de antibióticos pueden ser reducidos a través del uso de fórmulas suplementadas con GOS/FOS.

La composición de la flora intestinal tiene un rol clave en el desarrollo postnatal del sistema inmune. El estudio del Prof. G. Moro fue diseñado para investigar la influencia de la flora intestinal –en casos de alimentación con fórmulas infantiles adicionadas con prebióticos– en la incidencia de dermatitis atópica durante los primeros seis meses de vida. Los datos principales demostraron que una alimentación combinada de GOS/FOS es fundamental para el desarrollo postnatal del sistema inmune, favoreciendo la reducción de la incidencia de dermatitis atópica a los seis meses de vida.

Los líderes de la comunidad médica internacional coinciden en que estos hallazgos constituyen un paso importante en el desarrollo de fórmulas infantiles. 🌱



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

# Leopoldo Presas, un grande indiscutido de nuestro arte

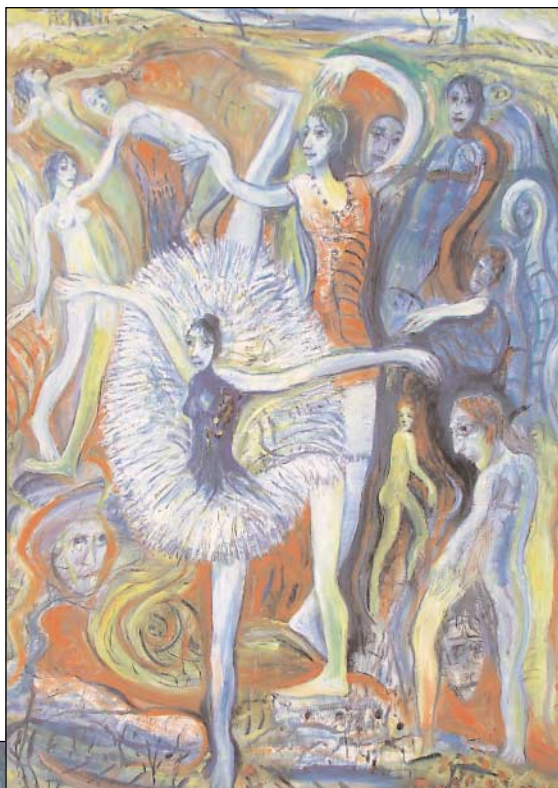
**E**l maestro Leopoldo Presas nació en un hogar humilde del barrio de Constitución de Buenos Aires el 21 de febrero de 1915.

De temprana vocación por la pintura, concurre a la Academia Nacional de Bellas Artes donde conoció a Santiago Cogorno, su amigo de toda la vida.

En 1939 integró el grupo Orión, de inclinación surrealista, aunque al poco tiempo, forzado por necesidades económicas, Presas debió abandonar la pintura. En 1945 retomó la senda del arte y dos años después presentó su primera exposición individual. Obtuvo numerosas distinciones y éxitos de ventas que le permitieron instalarse durante algunos años en París.

En 1955 viajó a los Estados Unidos y al fin de la década recibió el consagratorio Gran Premio de Honor del Salón Nacional.

En los años sesenta, la Academia Nacional de Bellas Artes le otorgó el Premio Palanza



*"Homenaje a Degas"*



*"Desnudo Amarillo"*

y la galería de Arte Moderno de Nueva York presentó una gran exposición retrospectiva prologada por el crítico Rafael Squirru. Fue designado Presidente de la Sociedad Argentina de Artistas Plásticos y miembro de número de la Academia Nacional de Bellas Artes.

En 1979 volvió a París donde residió y expuso durante nueve años.

En 1994 Ignacio Gutiérrez Zaldivar presentó en el Palais de Glace de Buenos Aires una mega-exposición de 125 obras datadas entre 1935 y aquel año.

Por estos días, Colección Alvear de Zurbarán presenta una muestra antológica de este epígono indiscutido del Arte Argentino.

Por el Farm. HOY DE TURNO

## CORREO EQUIVOCADO



Un matrimonio decide ir a pasar sus vacaciones en una playa del Caribe, en el mismo hotel donde pasaron la luna de miel 20 años atrás, pero debido a problemas de trabajo, la mujer no pudo viajar con su marido, quedando en darle alcance unos días después.



Cuando el hombre llegó y se alojó en el hotel, vio con asombro que en la habitación había una computadora con conexión a Internet. Entonces decidió enviar un e-mail a su mujer pero, se equivocó en una letra y sin darse cuenta lo envió a otra dirección...

El e-mail lo recibe por error una viuda que acababa de llegar del funeral de su marido, y que al leer su correo electrónico se desmayó instantáneamente. El hijo de la viuda al entrar en la habitación, encontró a su madre en el suelo sin conocimiento, a los pies de la computadora, en cuya pantalla se podía leer...

