



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 78 - Marzo 2008 - www.cofa.org.ar

ESTA SUCEDIENDO... Y DEBEMOS EVITARLO

**CADA VEZ SE VENDEN
MAS MEDICAMENTOS
FUERA DE LA FARMACIA**

**CON 1.000.000 DE FIRMAS
OBLIGAMOS AL CONGRESO
A TRATAR NUESTRO PROYECTO.**

DEFENDAMOS A LA FARMACIA

EDITORIAL

La prédica de los farmacéuticos está dando sus frutos

La lucha en la que la profesión está empeñada, en procura de una legislación que corrija las graves consecuencias generadas por el tristemente célebre Decreto n° 2284/91 del Dr. Cavallo -que autorizaba la venta de medicamentos de Venta Libre fuera de la farmacia- ha logrado un éxito significativo: el Defensor del Pueblo, Dr. Eduardo Mondino, ha dictado la resolución 19/2008 por la que "estima de vital importancia que se excluya la venta al público de medicamentos fuera de la farmacia y recomienda al Ministerio de Salud de la Nación *"el dictado de una norma y/o la elevación al Congreso de la Nación de un proyecto de ley que contemple normativa específica que regule de forma exhaustiva las diferentes etapas de comercialización de medicamentos"*.

Hemos dado un paso importante pero no definitivo. Para poder cerrar este triste capítulo de la sanidad argentina, la COFA ha decidido poner en marcha, junto con otras entidades como FACAF, AFMySRA y FATFA, un programa que se inicia con la recolección de, por lo menos, un millón de firmas de ciudadanos que apoyen un proyecto de ley por el que los medicamentos solamente se puedan dispensar en la Farmacia.

Creemos que cada Farmacéutico entiende que vale la pena esta pelea. El Consejo Directivo aprobó por unanimidad la propuesta, y muy pronto llegará a cada farmacia el material a exhibir y las planillas para la recolección de firmas.

Si somos capaces de lograr este objetivo -cosa que descontamos-, tenemos la certeza que a esta expresión de la ciudadanía los legisladores no podrán hacer oídos sordos.

Todos y cada uno de nosotros, desde su lugar de trabajo, vamos a colaborar para que este esfuerzo sea un éxito.

Los Farmacéuticos lo merecemos. 

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.**



Los medicamentos sólo en las farmacias

El 25 de febrero, el Dr. Eduardo Mondino, Defensor del Pueblo de la Nación, emitió la Resolución N° 19/2008, en la que recomienda el dictado de una norma que regule, en forma exhaustiva, las diferentes etapas de comercialización de los medicamentos. El Defensor considera que se debe *"fortalecer el rol de la ANMAT, que hoy tiene una capacidad insuficiente para que el Estado argentino garantice la trazabilidad de los medicamentos para asegurar su calidad a los consumidores"*. También recomienda activar la base única de datos de establecimientos que participan en la comercialización de los medicamentos, que fue creada por decreto en 1997, pero que nunca se implementó.

Mondino advierte, asimismo, sobre las muestras gratis que no tienen control, así como sobre los fármacos que entregan las Obras Sociales y prepagas.

Coincidiendo con lo que sostiene la COFA desde que el decreto 2284, firmado en la década del '90, desreguló la venta de fármacos poniendo en riesgo la salud de la población, el Defensor concluye que los medicamentos -incluso los de venta libre- deberían venderse sólo en las farmacias: *"Una mejor regulación en toda la cadena de comercialización y su venta final sólo en farmacias permitirá garantizar mejor la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos."*

A continuación, publicamos el texto completo de la Resolución N° 19/2008 del Defensor del Pueblo de la Nación:

Bs. As., 25/2/2008

VISTO la actuación N° 3732/07 caratula-da: "DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION, sobre presuntas irregularidades en la comercialización de especialidades medicinales", y

CONSIDERANDO:

Que de acuerdo a denuncias telefónicas, correo electrónico y presentaciones

de interesados, se tomó conocimiento de la existencia de presuntas irregularidades en la comercialización de especialidades medicinales.

Que en razón de ello y de la gravedad de la cuestión, se promovió la presente actuación de oficio a efectos de llevar a cabo las pertinentes comprobaciones y en particular, determinar el funciona-

miento de los mecanismos de control y la observancia de las normas regulatorias de los procesos transaccionales con medicamentos.

Que en razón de lo manifestado se cursó pedido de informes al INSTITUTO NACIONAL DE MEDICAMENTOS de la A.N.M.A.T., de la órbita de la Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones

Sanitarias del Ministerio de Salud.

Que ante la requisitoria formulada ese Instituto suministró una importante información acerca de los mecanismos de comercialización de medicamentos que indican: "De conformidad con lo estipulado en los Decretos N° 150/92 y N° 1299/97, (...) pueden señalarse las siguientes instancias en la comercialización de una especialidad medicinal:

- Los laboratorios pueden elaborar las especialidades medicinales o importarlas. Asimismo, se encuentra permitida la tercerización de la elaboración o de alguna de sus etapas en otro laboratorio.
- Los laboratorios pueden vender las especialidades medicinales que elabore y/o importen, por sí o por intermedio de las distribuidoras (que actúan por su cuenta y orden), a droguerías, a farmacias, a establecimientos sanitarios y/o asistenciales (v.g. hospitales, sanatorios, clínicas, etc.) y a los comercios autorizados para la comercialización de espe-

cialidades medicinales de venta libre por el Decreto N° 2284/91.

- Las distribuidoras sólo pueden comercializar especialidades medicinales a aquellas personas que indique el laboratorio por cuya cuenta y orden actúen.
- Los operadores logísticos sólo pueden entregar especialidades medicinales a aquellas personas que le indique la distribuidora por cuya cuenta y orden actúen.
- Las droguerías pueden vender las especialidades medicinales que adquieran a las droguerías, a farmacias, a establecimientos sanitarios y/o asistenciales (v.g. hospitales, sanatorios, clínicas, etc.) y a los comercios autorizados para la comercialización de especialidades medicinales de venta libre por el Decreto N° 2284/91.
- Las farmacias sólo pueden vender las especialidades medicinales que adquieran a los consumidores finales previa presentación de receta en los casos en

que corresponda y a establecimientos sanitarios y/o asistenciales (v.g. hospitales, sanatorios, clínicas, etc.).

- Los comercios autorizados por el Decreto N° 2284/91 (con la respectiva habilitación municipal) solo podrán vender especialidades medicinales de venta libre a consumidores finales.
- ... se encuentra vedada la venta de especialidades medicinales a eslabones superiores de la cadena de comercialización.
- La venta a consumidores finales, por su parte, sólo puede ser efectuada por farmacias y comercios autorizados por Decreto N° 2248/91 (en este último caso, sólo especialidades medicinales de venta libre)".

Que "La BASE UNICA DE DATOS DE ESTABLECIMIENTOS a que refiere el art. 10 del Decreto N° 1299/97 no ha sido, a la fecha, efectivamente implementada, como así tampoco normativamente reglamentada. Cabe mencionar que su implementación resulta por demás difi-

Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

FARMACOLOGÍA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

- PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN DE LA SALUD.
- EL PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.
- FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I
- PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.
- PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.
- REMINGTON FARMACIA.
- REINGENIERIA FARMACÉUTICA. INCLUYE CURSO BÁSICO Y AVANZADO DE A.F.
- FARMACIA PSIQUIÁTRICA - ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

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

CRÉDITOS EFC: 6

ESTERILIZACIÓN.

CRÉDITOS EFC: 12

DISPENSACIÓN Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA.

CRÉDITOS EFC: 0.625

INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

CRÉDITOS EFC: 1.875

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS ESCUELA DE POSGRADO, DEPARTAMENTO DE FARMACIA

CURSOS ON LINE, A DISTANCIA TEÓRICOS CON EVALUACIÓN DE PROCESOS: "GARANTÍA DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS: DEL ORIGEN AL PACIENTE"

CRÉDITOS EFC: 5.65

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 6,00

SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)

INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6



cultosa, por cuanto implicaría la actualización constante mediante la información en tiempo oportuno de las altas y bajas de establecimientos por parte de las autoridades locales. A ello cabe aditar que por el art. 11 del precitado Decreto se invita a los gobiernos de las Provincias y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir su régimen y a incorporarse a la Base de Datos creada por el art. 10. En consecuencia, en aquellos casos en que las Provincias no hayan adherido al Decreto, se carecerá de los datos correspondientes".

Que "la mencionada base no guarda relación con la BASE UNICA DE ESTABLECIMIENTOS QUE EFECTUAN TRANSITO INTERJURISDICCIONAL DE ESPECIALIDADES MEDICINALES implementada en virtud de lo prescripto por el artículo 3º de dicha reglamentación, en la cual se registran aquellas droguerías y farmacias, habilitadas por las autoridades sanitarias locales, que deseen efectuar transacciones comerciales de especialidades medicinales entre Provincias y/o entre una Provincia y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires".

Que consultado el Instituto respecto a que comprobaciones se han efectuado en relación al cumplimiento de lo previsto en el art. 6º del decreto N° 1299/97 indican que "El art. 6º del mencionado Decreto estatuye que los laboratorios deben consignar en los envases primarios y secundarios de las especialidades medicinales, así como en todo instrumento que documente su comercialización, la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente a la partida producida y/o importada. La experiencia de este Instituto permite afirmar que los laboratorios cumplen con dicha norma. Al mismo tiempo, la norma bajo estudio prescribe que los instrumentos que documenten la documentación de especialidades medicinales en transacciones comerciales entre droguerías deben contar con la identificación del lote o serie de fabricación correspondiente. Al respecto, cabe decir que, la experiencia de este Instituto a través de las distintas inspecciones ha permitido apreciar que, en la

mayoría de los casos, los lotes no son consignados en toda la documentación de venta, sino sólo en los remitos, existiendo supuestos en que los números de lote no son consignados en instrumento alguno. Esta situación resulta de relevancia por cuanto dificulta la trazabilidad de los productos comercializados. Esta importancia fue expresamente reconocida por la Disposición A.N.M.A.T. N° 3475/05, por la que se aprobara el 'REGLAMENTO TECNICO MERCOSUR SOBRE BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS' aprobado por Res. MERCOSUR G.M.C. N° 49/2002, que en su apartado 'L' indica que 'el abastecimiento de productos farmacéuticos a farmacias, droguerías, empresas distribuidoras, sean públicas o privadas, debe hacerse mediante operaciones registradas que permitan la rastreabilidad de los productos, accesibles a la Autoridad Sanitaria competente".

Que se indicó también que "el apartado 'E' del precitado Reglamento señala en forma concordante que las distribuidoras deben contar con: (...) k) Sistema de gestión de calidad que permita la rastreabilidad de los productos y la reconstrucción de su trayectoria de modo de posibilitar su localización, tendiendo a un proceso eficaz de intervención, retiro del mercado y devolución".

Que el organismo que debe cumplir función de contralor de la comercialización de los especialidades medicinales desde su elaboración hasta su venta al consumidor; en virtud de lo establecido en la Ley N° 16.463 y su normativa reglamentaria, como así también lo dispuesto por Decreto 1490/92 es la ANMAT respecto de la elaboración de especialidades medicinales por parte de los laboratorios habilitados a nivel nacional.

Que de acuerdo con ANMAT, éste cuenta con sólo 12 inspectores para fiscalizar en todo el territorio Nacional, con la respectiva autorización de las autoridades provinciales, la comercialización de especialidades medicinales y detectar medicamentos ilegítimos, falsificados, con sus fechas de vencimiento

adulteradas, etc.

Que asimismo ANMAT sostiene en este sentido: "...ante la detección de determinadas irregularidades en algún eslabón de la cadena de comercialización (p.ej. especialidades medicinales falsificadas), los fiscalizadores de este organismo efectúan el seguimiento de la procedencia de las unidades, a través de inspecciones en los sucesivos eslabones de comercialización y de la apreciación de la documentación comercial que justifica la adquisición de los productos en infracción, hasta poder reconstruir su cadena de comercialización y así poder determinar el origen primario de las unidades ilegítimas".

Que "...los fiscalizadores de este organismo efectúan inspecciones en establecimientos sanitarios de todo el país, cuyos resultados son informados periódicamente a las autoridades sanitarias provinciales a fin de que ellas actúen conforme sus competencias..."

Que de la investigación realizada surge claramente la existencia actual de numerosas irregularidades que afectan directamente a la cadena de comercialización de medicamentos y que ponen en serio riesgo la salud de la población y que consisten entre otros en: a) hallazgo de medicamentos de origen ilegítimo; b) facturas de compra de medicamentos apócrifas aportadas por los responsables de las droguerías; c) etiquetas y estuches adulterados; d) desviación de medicamentos de programas nacionales de salud para su posterior venta y/o comercialización; e) medicamentos con vencimientos adulterados; f) re-etiquetamientos, etc.

Que consultada la ANMAT respecto a qué medidas podrían asegurar la trazabilidad de los productos medicinales e impedir la comercialización ilegítima de los mismos o su falsificación indica que "...este Instituto estima conveniente, y de trascendencia fundamental, la sanción de una normativa regulatoria específica, completa y clara, que incorpore la experiencia colectada a través del trabajo realizado desde la creación del Programa Nacional de Pesquisa de Medicamentos Ilegítimos en 1997. Esta

XIII OLIMPIADAS FARMACÉUTICAS NACIONALES

Handball
Ciclismo
Voley
Atletismo
Natación
Tenis
Tenis de mesa
Fútbol 5, 7 y 11
Pesca
Básquet
Paddle
Golf
Ajedrez
Truco
Canasta
Bochas



San Luis 2008
1, 2 y 3 de Mayo



Atención Farmacéutica e investigación



Cada semana, en el Colegio de Farmacéuticos de Lomas de Zamora, Provincia de Buenos Aires, se reúne un grupo de veinte colegas para diseñar y desarrollar estrategias de acercamiento a la comunidad y promoción de la Salud a través de la Atención Farmacéutica. Su trabajo, autodidacta y "a pulmón", fue plasmado en una serie de trabajos científicos que fueron presentados en congresos donde recibieron premios y menciones y hoy, con varios proyectos en carpeta, cuentan también con un programa de radio en el que difunden hábitos saludables de vida. Con su trabajo lograron rejerarquizar la figura del farmacéutico como profesional universitario especialista en medicamentos y como agente sanitario.

Hace cuatro años, los Dres. Leonardo Fernández, Verónica Gregorio y Silvia Scibona, cursantes de un taller de Atención Farmacéutica en el Colegio de Lomas de Zamora, decidieron compartir sus experiencias en la aplicación de esta práctica y comenzar a documentar la información que iban recabando. Pero el proyecto se tornó mucho más ambicioso: se planteó el objetivo de realizar un trabajo científico, algo inusual en este ámbito de ejercicio de la profesión, ya que en general, estas investigaciones suelen desarrollarse en hospitales, universidades y otros centros de estudios. Los farmacéuticos comenzaron a convocar a colegas que atendían en oficinas de Farmacia y que también participaban de las actividades del Colegio y poco a poco lograron conformar un equipo de veinte profesionales. "Así nació el primer proyecto, "Atención Farmacéutica en pacientes ambulatorios con infección urinaria tratados con fluoroquinolonas", que se presentó en Mar del Plata en 2004", cuenta el Dr. Leonardo Fernández. Tiempo después se creó una Comisión de Educación dentro del Colegio, abocada específicamente a organizar cursos y seminarios, así como a contribuir al desarrollo de la actividad científica. Al primer proyecto le siguieron: "Análisis del consumo de Psicofármacos", "Evolución en la dispensación de Psicofármacos", "Rol del farmacéutico comunitario ante los hábitos de vida en la población pediátrica", "Aplicación de Atención farmacéutica en farmacia comunitaria", "Estudio de adhesión al tratamiento en pacientes con terapia antimicrobiana", entre otros (ver recuadro). Lilian Sparhs, Susana Queimaliños, Diana Aimar, Verónica Gregorio, Marisa Sánchez, Marcela De Caria, Leonardo Fernández, Silvia Scibona, Alicia Morei-

ra, Liliana Noguerras y Ramón Fagone, reunidos en la sede del Colegio de Lomas de Zamora, se entusiasman al describir sus experiencias y proyectos. *“En el grupo tenemos toda clase de farmacias, desde farmacias unipersonales hasta directores técnicos de farmacias de las que no son propietarios; todos trabajamos igual. Además los profesionales ejercen en farmacias periféricas, barriales, céntricas; eso nos permite un muestreo de lo que sucede en la población”,* comentan Leonardo Fernández y Marcela De Caria. *“El valor de esta variable es que estos trabajos, además de presentarlos en los congresos, también*

los llevamos a otros ámbitos. Por ejemplo, los resultados de un estudio que realizamos sobre HPV los presentamos a las autoridades de la Región VI, para que sean elevados a Salud Pública a fin de mostrar qué es lo que está sucediendo en Lomas de Zamora en este tema. Es que si nuestro trabajo queda solamente en la Farmacia, cae en saco roto. En cambio así, uniendo lo que se hace en las Farmacias, haciendo estadística y elevándolo a las autoridades, se pueden hacer muchas cosas en conjunto con todo el equipo de Salud.”

“En general –opina la Dra. Marcela De Caria– la AF se suele hacer, lo que pasa

es que las preguntas que se hacen, los consejos que uno da, no se documentan, pero, al contrario de lo que muchos farmacéuticos piensan, el registro de los datos cuando se aplica este concepto no alteran el trabajo en la farmacia. Sí es necesario tiempo extra para realizar el análisis de esa información y plasmarla en un trabajo científico.”

-¿Cuál fue la recepción de las autoridades sanitarias de Lomas de Zamora cuando ustedes acercaron estos trabajos?

L.F.: -El intercambio les interesa porque, de hecho, nosotros colaboramos en el área de educación sanitaria en la Municipalidad. Nuestro trabajo sobre obesidad infantil fue llevado a los comedores escolares del distrito.

-¿Estos proyectos de atención farmacéutica e investigación que ustedes están desarrollando se podrían replicar en otros puntos del país?

Leonardo Fernández: -Sí, porque si lo pudimos hacer desde una filial como Lomas de Zamora, con recursos propios, se puede replicar en otros lugares.

-¿Cuáles son las temáticas que tienen proyectado estudiar de aquí en más?

Marcela De Caria: -Tabaquismo, educación sexual en adolescentes... Eso es lo que venimos preparando nosotros, pero también lo queríamos hacer en forma conjunta con el municipio para tener acceso a las escuelas.

-¿Los trabajos que ustedes están desarrollando se complementan con el Programa FARCAVI (Farmacéuticos por la Calidad de Vida), que impulsa el Colegio de la provincia?

L.F.: -Sí, incluso nosotros comenzamos a trabajar antes de que se creara ese programa, con un estudio sobre hábitos de vida en la población infantil, en 2006. Este año se realizó una evaluación de factores de riesgo cardiovascular en adultos y un estudio del conocimiento de la población de las medidas de prevención de cáncer de cuello de útero. Esto está relacionado con el programa FARCAVI.

Verónica Gregorio: -Yo soy miembro de la Comisión de Educación del Colegio Central de la provincia. Como vimos

PAMI Resolución 337

*“Gestión para mejorar el acceso al medicamento a jubilados y pensionados”, fue un estudio desarrollado por el equipo de investigadores del Colegio de Farmacéuticos de Loma de Zamora que resultó ganador del premio al mejor trabajo científico en el 18º Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en Mendoza en octubre del año pasado. La investigación comenzó cuando el grupo de farmacéuticos observó que las recetas de PAMI Resolución 337 (cobertura 100%) se concentraban en una sola farmacia. Leonardo Fernández, uno de los autores, destaca que el análisis y las acciones desarrolladas por el equipo lograron desconcentrar esa atención. *“Esa farmacia ahora tiene el 27% de la facturación, no el 90 como tenía antes. Además se duplicó la cantidad de farmacias que atienden esos planes especiales. Y en esto COFA siempre nos ayuda porque en el momento del pago, es importante que se cumpla con los plazos. Esto hizo que más farmacias estuvieran dispuestas a atender la 337. Sería fundamental garantizar el cobro a tiempo para que no se vuelva a concentrar la atención.”**

-¿Tienen planificado realizar otros estudios que tengan que ver con los convenios?

-L.F.: Sí. Se va a continuar el seguimiento de la distribución de la Resolución 337, por el riesgo de la falta de cobro y la instalación de nuevas farmacias cercanas a la delegación. El paso siguiente es el estudio del convenio con el plan IOMA Accesorios. El cobro está bastante atrasado y no es fácil convencer al colega de que atienda este plan.

-¿Qué implica este plan?

-Jeringas, sondas, tiras reactivas, pañales, leche, todo al 100%. Esto hace que se junte mucho volumen de dinero en solo dos o tres recetas.

-¿Para realizar este trabajo tienen hecha una matriz, un esquema?

L.F.: Es algo así. Lo que se hace es un seguimiento de la presentación de la receta por sistema unificado. Entonces ahí detectamos enseguida la concentración y vemos cuáles son las causas.

-¿Se podría extrapolar la metodología a otras provincias para realizar estudios que analicen el funcionamiento de sus Obras Sociales provinciales...

L.F.: -Sí.

Dra. Scibona: -Hubo un aspecto que fue muy importante para lograr los resultados: que los afiliados se enteraran de que también podían comprar los insumos en otras farmacias. Porque ellos tenían la información de que solamente se cubría en una farmacia. Entonces se realizaron unos listados y se colocaron en las delegaciones de PAMI, en los consultorios de los médicos de cabecera, en los centros de jubilados, en las farmacias, y también se divulgó a través del programa de radio.

L.F.: Pero al mismo tiempo, al hacer este trabajo hubo un compromiso: que las farmacias que estaban en el listado se comprometían a atender a los jubilados.

que los objetivos eran coincidentes, lo que hicimos fue ir adecuando a los últimos trabajos que presentamos, lo que propone FARCAVI de acercarse a la comunidad, a través de distintos medios, tanto folletería como ir a dar charlas y también hacer encuestas en la farmacia, que es lo que nosotros más desarrollamos.

-¿Cuáles son los obstáculos que se presentan en el trabajo diario para llevar adelante la Atención Farmacéutica?

Marcela De Caria: -No encontramos obstáculos para aplicar la AF. Sí hay que dedicar tiempo extra al trabajo para armar el estudio: volcar los datos estadísticos, analizarlos, elaborar los gráficos, etc. Pero realmente es un placer, lo disfrutamos y por eso lo hacemos.

-¿Requirieron formación específica para poder desarrollar estos proyectos?

L.F.: -Sí. Tenemos una base en cuanto a metodología de la investigación y estadísticas. La fuimos desarrollando y per-

feccionando entre nosotros; somos autodidactas. Si bien dentro del grupo hay gente que hizo cursos sobre epidemiología, si tuviéramos el asesoramiento de un especialista, probablemente podríamos hacer todavía mejores producciones.

Diana Aimar: -Seguramente tenemos muchas cosas que mejorar, porque nuestro deseo sería poder publicar nuestros trabajos en una revista científica pero para eso necesitamos el ase-

ramiento de un especialista.

-¿Qué rol tuvo el Colegio, como institución, en el trabajo de este grupo?

L. F.: -Hay un vínculo muy estrecho entre el Colegio y nosotros. Es el lugar donde se originó el proyecto y nuestro punto de reunión. De hecho, varios de nosotros formamos parte de la actual Comisión Directiva, o de anteriores. También nos dio apoyo para conseguir algunos insumos. Otra institución que nos brinda un gran apoyo es la Cooperativa Farmacéutica de Lomas. El aspecto económico es muy importante para el desarrollo de los trabajos. A veces los congresos se hacen bastante lejos y tenemos que invertir dinero de nuestro bolsillo para poder participar.

-¿Cómo eligen la temática de los trabajos?

Verónica Gregorio: -Son los temas que aparecen en nuestras farmacias. Cuando hicimos el trabajo sobre psicofármacos, fue porque notábamos que ha-

RADIO

"A Cielo Abierto", el programa de radio auspiciado por el Colegio de Farmacéuticos de Lomas de Zamora, sale al aire todos los jueves de 9.30 a 10 hs, conducido por el farmacéutico Ramón Fagone.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

bía bajado el expendio de uno en desmedro de otros, entonces compartimos los datos y estudiamos qué estaba pasando.

-Al aplicar la Atención Farmacéutica, ¿establecen contacto con los médicos de los pacientes?

Verónica Gregorio: -La práctica de la Atención Farmacéutica plantea entre sus enunciados el hecho de comunicarse con el médico. A diferencia de la farmacia hospitalaria, en la Oficina de Farmacia esto es más difícil, aunque hubo casos de muchos colegas que sí pudieron contactarse con el médico ante una duda con algún paciente.

Marcela De Caria: -En los trabajos hemos consultado a médicos para ver si ellos veían lo mismo que nosotros. De hecho, en el estudio sobre HPV consultamos con la Sociedad Argentina de Ginecología y Obstetricia.

-¿Cómo es esta experiencia de salir a la comunidad, a través del programa de radio, de las encuestas y programas preventivos?

Ramón Fagone: -El programa de radio es muy positivo. Lo instalamos de una manera muy humilde, en una radio AM, pero con el tiempo, yo he comenzado a notar que está cambiando la imagen de los farmacéuticos. El hecho de que nosotros demos información a la gente, la escuchemos, nos posiciona como lo que somos: profesionales universitarios. Todas estas acciones sirven para ir lentamente modificando una imagen profesional que en su momento nosotros también contribuimos a derrumbar.

En el programa tratamos de difundir la actividad del Colegio, pero también todo aquello relacionado al uso racional y correcto del medicamento. Buscamos que la gente tome conciencia de que el fármaco no es un caramelo, que se toma de cualquier forma y se puede adquirir en cualquier lugar y destacamos la importancia de la dispensación por parte de un profesional farmacéutico.

-¿Qué fue lo que hizo que ustedes pasaran del ejercicio detrás del mostrador al trabajo directo en promoción y prevención?

L.F.: -El farmacéutico es un agente sanitario que puede cumplir perfectamente el rol de promotor de la salud.

Marcela De Caria: -A veces el paciente no tiene fácil acceso a la atención de la salud y el farmacéutico es el profesional sanitario que tiene más cerca. Tenemos que aprovechar esta relación directa que tenemos con los pacientes. Susana Queimaliños: -En provincia hay mucha confianza en la relación farmacéutico-paciente, incluso más que con el médico.

L.F.: -Y en algunas regiones del partido es prácticamente el único agente sanitario que existe. Es el referente. La idea es trabajar coordinadamente con el municipio, aunar esfuerzos y criterios para ir todos en una misma dirección.

Diana Aimar: -Cuando hicimos el trabajo sobre riesgo cardiovascular, nosotros preguntábamos si la persona era hipertensa. Muchos nos respondieron que no y cuando les tomamos la presión, encontramos en muchos casos que el valor no era correcto. Esto no quería decir que había una patología, simplemente que el paciente tenía que comenzar a controlar su presión arterial o dirigirse a un médico. Ese tipo de cosas es lo que surge de estos trabajos. Marcela De Caria: -Por ejemplo cuando hicimos el trabajo sobre HPV, la gente no tenía conocimiento, nos pedía información. Los pacientes están ávidos de conocimiento, pero no es fácil que consigan a alguien que les explique de manera entendible.

Alicia Scibona: -Tenemos los conocimientos científicos y la información; creo que lo que hay que hacer es tomar una decisión personal de salir del acto de la dispensación para brindarse. No es fácil, porque sabemos que es un plus que le agregamos a nuestra tarea cotidiana, a nuestras responsabilidades, pero vale la pena porque es muy gratificante y se contribuye mucho a la salud de la población.

Diana Aimar: -Es importante el haber formado el grupo, porque quizás a un profesional, individualmente, no le resulta fácil, pero juntos nos apoyamos y nos damos fuerza.

-¿Qué escuela de Atención Farmacéutica siguen, la española o la estadounidense? ¿Hicieron una adaptación local de las dos corrientes?

Silvia Scibona: -Básicamente nos manejamos con la escuela de Linda Strand, aunque no nos cerramos en esa idea; como España está muy avanzada en este tema, también utilizamos muchos conceptos de los españoles para hacer nuestro trabajo.

-¿Cuál fue la adaptación que tuvieron que hacer ustedes de esas corrientes para poder adecuarlas a la Argentina y, particularmente, a Lomas de Zamora?

Verónica Di Gregorio: -¡Por ejemplo nosotros no cobramos!

Silvia Scibona: -Lo que pasa es que la organización de la farmacia en Estados Unidos es muy distinta. El farmacéutico que desarrolla la AF tiene su gabinete donde puede recibir a su paciente, conversar y hacerle una entrevista. Nosotros tenemos otra realidad.

Ramón Fagone: -Es importante aclarar que la Dra. Corina Astudillo fue la primera que desarrolló una labor muy importante en Atención Farmacéutica en Lomas de Zamora desde el Colegio.

-¿Cuentan con una base de datos de los pacientes?

Marcela De Caria: -Solamente de los casos que requieren un seguimiento más profundo, pero generalmente no.

L.F.: -Sería muy importante poder contar con un sistema informatizado, una base de datos de pacientes. La información se puede recabar igual, pero manualmente lleva muchísimo más tiempo.

-¿Hacen seguimiento de pacientes con enfermedades crónicas?

L.F.: -Es un proyecto que tenemos a largo plazo el hacer seguimiento de pacientes con diabetes, osteoporosis y colesterol.

Silvia Scibona: -Hay otro proyecto piloto también, que propone el Colegio de Farmacéuticos de La Provincia de Buenos Aires, que es en geriatría: tomar un grupo de los afiliados al PAMI y trabajar sobre esa gente respecto al cumplimiento de los tratamientos.

-En Lomas de Zamora hay aproximada-

mente 150 farmacias. ¿La AF se aplica solo en las farmacias donde ustedes trabajan o también en otras?

Silvia Scibona: -También en otras, pero calculo que se aplica en un 10% del total.

L.F.: -Yo creo que la gran mayoría de

los farmacéuticos de Lomas de Zamora cuentan con la información sobre lo que es la Atención Farmacéutica y aplican este tipo de atención, pero no lo documentan.

“Lo importante –concluyen- es que aunque parezca una utopía, desde la

farmacia comunitaria podemos hacer este tipo de cosas, trabajando en forma conjunta y ordenada. Cada año tenemos nuevos objetivos y vamos mejorando. Es muy productivo para todos: para nosotros, los farmacéuticos, y para la comunidad.” 

TRABAJOS

A continuación publicamos los títulos de los trabajos realizados por el equipo de investigadores del Colegio de Farmacéuticos de Lomas de Zamora

Trabajos presentados en el 8º Congreso Farmacéutico Argentino Mar del Plata - 30/9 al 2/10/2004

Título: “El farmacéutico frente a la realidad de los medicamentos en el nuevo siglo”

Título: “Atención Farmacéutica en pacientes ambulatorios con infección urinaria tratados con fluoroquinolonas”

Autores: Fernández Leonardo, Scibona Silvia, Gregorio Verónica

Trabajos presentados en el 16º Congreso Farmacéutico Argentino Ciudad Autónoma de Buenos Aires 7/10 al 9/10/2005

Título: “Análisis del consumo de Psicofármacos”

Autores: Fernández L., Gregorio V., Queimaliños S., Moreira A., Sparhs L., De Caria M., Sánchez M., Fagone R., Scibona S.

Este trabajo fue ganador del primer y único premio como mejor trabajo científico.

Título: “Evolución en la dispensación de Psicofármacos”

Autores: Fernández L., Gregorio V., Queimaliños S., Moreira A., Sparhs L., De Caria M., Sánchez M., Fagone R., Scibona S.

Trabajos presentados en el 17º Congreso Farmacéutico Argentino Villa Carlos Paz - 25/10 al 28/10/2006

Título: Rol del farmacéutico comunitario ante los hábitos de vida en la población pediátrica. Autores: Gregorio V., Aimar D. Sánchez M., Queimaliños S., Moreira A., Spahrs L., De Caria M, Scibona S., Caracotche S., Fernández L.

Este trabajo fue galardonado con una mención especial.

Título: “Aplicación de Atención farmacéutica en farmacia comunitaria”

Autores: Gregorio V., Sánchez M., Queimaliños S., Moreira A, Spahrs L., De Caria M., Scibona S., Caracotche S., Fernández L.

Título: “Elaboración de un registro para pacientes con tratamiento con psicofármacos”

Autores: Fernández L., Gregorio V., Sánchez M., Queimaliños S., Moreira A., Spahrs L., De Caria M., Scibona S., Caracotche S.

Título: “Estudio de adhesión al tratamiento en pacientes con terapia antimicrobiana”

Autores: Fernández L., Gregorio V., Sánchez M., Queimaliños S., Moreira A., Spahrs L., De Caria M., Scibona S., Caracotche S.

Título: “Rol del tutor en la aplicación del aprendizaje basado en problemas en los talleres de atención farmacéutica”

Autores: Scibona S. Fernández L., Gregorio V.

Trabajos presentados en el 18º Congreso Farmacéutico Argentino Mendoza - 4/ 6 de octubre de 2007

Título: “Evaluación del aprendizaje y aplicación en AF”

Autores: Scibona S., Gregorio V., Alvarez H., Riveira M., Siezza S., Fernández L.

Título: “Evaluación de los factores de riesgo asociados a la enfermedad cardiovascular”

Autores: Aimar D., Fernández L., Sánchez M., Gregorio V., Queimaliños S., De Caria M., Moreira A., Nogueiras L., Scibona S.

Este trabajo recibió una mención especial.

Título: “Análisis del estado actual de la apli-

cación de la ley de genéricos (25649)”

Autores: Gregorio V., Moreira A., Nogueiras L., De Caria M., Sánchez M., Queimaliños S., Scibona S., Spahrs L, Fernández L.

Título: “Gestión para mejorar el acceso al medicamento a jubilados y pensionados”

Autores: Fernández L., Sánchez M., Amor C., Astudillo C., Rossi E., De Caria M., Nogueiras L., Caracotche S., Suyama W., Vio C.

Trabajo ganador del primer premio al mejor trabajo científico

Título: “Evolución en la prescripción de psicofármacos”

Autores: Queimaliños S., Moreira A., De Caria M., Nogueiras L., Sánchez M., Aimar D., Scibona S., Gregorio V., Fernández L.

Título: “Evaluación del aprendizaje y aplicación en atención farmacéutica”

Autores: Scibona S., Gregorio V., Alvarez H., Riveira M. Siezza S., Fernández L.

Título: “Evaluación del nivel de información de la población femenina sobre las medidas para prevenir el cáncer de cuello de útero”

Autores: De Caria M., Fernández L., Nogueiras L., Sánchez M., Aimar D., Scibona S., Moreira A., Queimaliños S., Gregorio V.

Título: “Estudio de vigilancia epidemiológica de portación de enterococos vancomicina resistentes”

Autor: Fernández L.

Título: “Investigación de los medicamentos ofrecidos en Internet”

Autores: Gregorio V., Sánchez M., Scibona S., De Caria M., Queimaliños S., Moreira A., Aimar D., Nogueiras L., Spahrs L., Fernández L.

regulación se estima necesaria para una mejor fiscalización de la cadena de comercialización de medicamentos, para lo cual deviene conveniente regular de manera exhaustiva, clara y transparente las distintas etapas involucradas en la comercialización de especialidades medicinales, a efectos de facilitar la fiscalización de las mismas y delimitar los deberes y responsabilidades de los involucrados. (...)"

Que corresponde [también] definir a la distribución como cualquier actividad de tenencia, abastecimiento, almacenamiento, comercialización y expedición de especialidades medicinales, sea a título oneroso o gratuito. Este concepto devendría similar al adoptado por la Disp. ANMAT N° 3475/05, por la que se aprueba el REGLAMENTO TECNICO MERCOSUR SOBRE BUENAS PRACTICAS DE DISTRIBUCION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS.(...) Corresponde incluir la circulación de especialidades medicinales a título gratuito, por cuanto, desde un punto de vista sanitario, lo que resulta relevante es el tránsito de la mercadería y no las modalidades comerciales bajo las cuales se efectúa. (...)"

Que resulta conveniente ampliar el concepto de operador logístico actualmente vigente por el cual dicha figura corresponde a aquella empresa que actúa por cuenta y orden de distribuidoras de medicamentos (conf. Disp. ANMAT N° 7439/99), para contemplar asimismo la actuación por cuenta y orden de droguerías, a fin de atender las necesidades de transporte que estas últimas pudieran tener. (...)"

Que se aprecia como conveniente que se regule la distribución de muestras profesionales, que actualmente carecen de normativa específica, contemplando aquellas situaciones en que se ha observado la anulación de troqueles para este tipo de muestras. En efecto, debiera vedarse dicha maniobra, permitiéndosela sólo para aquellos casos de entregas de especialidades medicinales a establecimientos asistenciales cuando así lo requiera el adquirente, debidamente documentados. Ello a

efectos de evitar las confusiones que se han presentado en algunos casos en que se han detectado unidades con troqueles anulados. (...)"

Que debiera regularse la adquisición por obras sociales, empresas de medicina prepaga, entidades de los gobiernos nacional, provincial o municipal, organizaciones no gubernamentales, fundaciones, asociaciones o similares, debidamente autorizadas, a efectos de asegurar que el almacenamiento de las especialidades medicinales adquiridas se efectúe en depósitos habilitados, a la vez que la entrega a pacientes se efectúe por personas autorizadas. (...)

Que a más de una exhaustiva regulación de las distintas etapas y agentes intervinientes en la cadena de comercialización de especialidades medicinales, debiera preverse un principio de clausura, por el cual se prohíba la distribución de especialidades medicinales a toda persona no incluida en la normativa. De esta manera, se busca delimitar claramente las etapas legítimas de la comercialización de especialidades medicinales y las actividades permitidas.

Que en este contexto, se estima de fundamental importancia que se excluya la venta al público fuera de las farmacias que fuera autorizada por el Decreto N° 2284/91, por cuanto la tenencia en dichos establecimientos, que entre otras cosas carecen de un profesional idóneo, no permiten asegurar que las especialidades medicinales mantengan su seguridad, calidad y eficacia. (...)

Que en cuanto a la trazabilidad de las especialidades medicinales, debería contemplarse, a más de las medidas ya vigentes, la obligatoriedad de incluir los números de lote en la documentación comercial que instrumente la entrega de especialidades medicinales a establecimientos asistenciales. Con ello, podría facilitarse la trazabilidad de las especialidades medicinales, toda vez que se han detectado gran cantidad de irregularidades con productos en dichos establecimientos, y en algunos casos resulta de difícil identificación el efectivo proveedor de los mismos, por

cuanto los mismos productos (distintos lotes) son muchas veces comercializados por varios proveedores.

Que cabe incorporar, también, un instructivo de calificación de proveedores y clientes al plexo normativo, a fin de procurar un adecuado desempeño en la adquisición y venta de especialidades medicinales por parte de los actores involucrados".

Que en vista de las irregularidades referidas y detalladas en las presentes ameritan un pronunciamiento de esta Institución, con relación al vacío normativo que se ha puesto de manifiesto. Que, en ese sentido, corresponde recomendar al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION que, en el marco de sus competencias, arbitre los medios a efectos de instar la sanción de normativa específica que regule de forma exhaustiva las diferentes etapas de comercialización de medicamentos.

Que la presente se dicta en ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 28 de la Ley 24.284, el artículo 86 de la CONSTITUCION NACIONAL y normas concordantes.

Por ello,
EL DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1° — RECOMENDAR al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION el dictado de una norma, en el marco de sus competencias, y/o la elevación al Congreso de la Nación de un proyecto de ley que contemple normativa específica que regule, de forma exhaustiva, las diferentes etapas de comercialización de medicamentos.

ARTICULO 2° — Poner la presente en conocimiento de la COMISION BICAMERAL PERMANENTE DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO.

ARTICULO 3° — Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley 24.284, Publíquese en el Boletín Oficial de la Nación y resérvese. — EDUARDO MONDINO, Defensor del Pueblo de la Nación. 

Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en “Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)”



Certificado validez dos años
Otorga puntaje para la Certificación Profesional
Consultas e inscripción en los Colegios de Farmacéuticos



Organiza



**Confederación
Farmacéutica
Argentina**

“En Corrientes la profesión farmacéutica está avasallada”

A pesar de haber cumplido 60 años, el Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Corrientes aún no ha logrado ser reconocido como oficial. La institución tiene 120 integrantes voluntarios, lo que no representa ni el 50% de las farmacias locales; sin embargo, juntas constituyen la red más extensa en el interior de la provincia, ya que las farmacias más numerosas y fuertes están concentradas en los centros urbanos. Entre otras particularidades, en la provincia tampoco hay farmacéuticos en los hospitales. Según explica el Dr. Horacio Leale, Presidente del Colegio, la legislación vigente y la estrecha relación de las grandes cadenas con el poder político son responsables de la situación de crisis que vive la farmacia independiente.

En Corrientes se ha perdido la esencia de la profesión; del farmacéutico como profesional y como agente sanitario”, sostiene el Dr. Horacio Leale, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia, y explica que “esto ha sido, en gran medida, a consecuencia de no haber podido aun modificar la ley 17565 que rige desde la época de Onganía. Si bien estamos bregando para cambiarla, no lo hemos podido lograr. Hoy vemos cómo el medicamento se consigue en cualquier lugar, cómo se hace un mal uso y ahí está nuestra función principal: tratar de informar, de concientizar en el uso racional del medicamento. Tenemos que modificar la estructura legislativa que rige nuestra profesión para poder rescatar el espacio dentro de la Salud Pública que el farmacéutico nunca tuvo que haber perdido.”

-¿Qué puntos de esta ley van en contra del ejercicio profesional?

-Primero, el que más afecta es el que habilita a la propiedad comandita simple, donde el socio que aporta el capital contrata a un farmacéutico, conformando una sociedad donde absolutamente toda la responsabilidad es del profesional. Es solidario en todo el accionar de la farmacia cuando en la realidad no es así, porque muchas veces, el socio comanditario no le permite

ejercer el rol de socio comanditado, que vendría a ser el rol que le corresponde al farmacéutico, ya sea en las compras, por ejemplo, como en el ejercicio netamente profesional. Es una limitación para poder ejercer libremente la profesión.

-Más allá de lo que deriva de la legislación vigente, ¿qué otros problemas enfrenta el farmacéutico que ejerce en Corrientes?

-Los otros problemas son los que le competen a una provincia pobre, donde muchas veces se considera que a más medicamentos, más salud. Con esa premisa no se puede llegar a ningún plan de Salud. No se puede colocar ni al farmacéutico ni al medicamento cumpliendo sus roles esenciales. Además, un dato muy importante es que no hay farmacéuticos en los hospitales. Eso da la pauta de cuál es la perspectiva de la Salud Pública en la provincia.

Por otra parte, al estar en un territorio limítrofe con otros países, se ve cómo circulan medicamentos por todos los lados sin una fiscalización efectiva. De todas maneras, como siempre pasa, las farmacias son las que padecen las inspecciones, tanto de Salud Pública de la provincia como de la ANMAT, mientras el medicamento se ha ido de su cauce normal, pudiéndose encontrar hoy en muchos otros lu-

gares que no son la farmacia. Nos pasa lo mismo que a Formosa y a Misiones, somos provincias pobres; y siendo un Colegio no oficial, tenemos que redoblar los esfuerzos para llegar a colaborar con la Salud Pública, en caso de que haya buena voluntad por parte de las autoridades.

-¿Existe alguna otra institución representativa de los farmacéuticos en la provincia?

-No, no hay otra institución que represente a los farmacéuticos, aunque sí hay entidades que representan a propietarios de farmacias.

-¿Cuántos asociados tiene el Colegio?

-Tenemos 120 asociados, que no llegan ni siquiera al 50% de la cantidad de farmacias que hay en toda la provincia.

-¿Y esto a qué se debe? ¿Por qué no hay voluntad de participación en la institución representativa de los profesionales, teniendo en cuenta la situación del ejercicio en Corrientes?

-Sucede que desde la década del '90 hay un libertinaje en cuanto a dónde colocar una farmacia, esto hace que la disposición geográfica de las mismas sea irregular, dejando a algunas farmacias el lugar más difícil para luchar por su subsistencia y desamparando a los habitantes de la zona de este esencial servicio.

-¿Qué aducen los legisladores para no cambiar la ley y para no oficializar el Colegio?

-Estamos hablando con legisladores para tratar de modificar esta ley. Sin embargo, se hace difícil para nosotros, desde nuestro Colegio, tratar de lograr el consenso político para que se trate este tema. En la provincia tenemos muchas internas políticas que hacen que no se logren acuerdos y, como siempre, los intereses económicos terminan modificando a su favor la ley que todavía hoy está vigente. Está hecha a conveniencia de los grandes grupos econó-

nicos. Esperamos que a nivel nacional también se apruebe una ley a la cual podamos tomar como marco.

-Teniendo en cuenta que en los hospitales correntinos no hay farmacéuticos. ¿Cómo se dispensan los medicamentos, quién se hace responsable?

-La dispensación corre exclusivamente bajo la responsabilidad del director del hospital. Esto da la muestra de cuál es el enfoque político de la Salud Pública con respecto al medicamento.

-¿El Colegio hizo algún planteo a las autoridades sanitarias de la provincia sobre el riesgo que supone este tema?

-Tenemos conversaciones, pero siempre la prioridad de las autoridades de Salud Pública apunta a lo inmediato: el dengue, la fiebre amarilla, los paros en los hospitales...

-¿Cómo están funcionando actualmente el PAMI y la Obra Social provincial?

-La Obra Social provincial está discriminando desde hace cinco años a todas las farmacias –especialmente a las del

Colegio- a favor de una red farmacéutica, con la cual ha venido firmando contratos en los cuales no hemos sido invitados siquiera a participar. Recién el año pasado se llamó a una licitación donde las condiciones eran, a nuestro entender, conjuntamente con la industria farmacéutica, imposibles de cumplir, y casualmente el grupo farmacéutico fue el único que se presentó. Realmente es un misterio cómo logran prestar servicio. Anteriormente, cuando el Colegio tenía contrato con la provincia, había más de 250 prestadores; hoy no llegan a 50.

En cuanto al PAMI, nos alineamos detrás de la COFA, como lo hacen todas las farmacias del país.

-¿Cuáles son las perspectivas del ejercicio de la profesión ante este panorama que plantea?

-Hay posibilidad de que esto cambie. Nosotros somos optimistas porque creemos que la Ley de Genéricos le ha vuelto a dar un rol protagónico al farmacéutico en el equipo de Salud. Ha

recategorizado a la farmacia como un centro asistencial.

-¿Cómo ve ud. el escenario del ejercicio de la profesión a nivel nacional?

-Todos los farmacéuticos estamos preocupados porque vemos el embate de grupos ajenos a la profesión, que permanentemente están tratando de hacer del medicamento un bien netamente económico. Si bien el medicamento tiene un factor económico importante, el objetivo principal del medicamento es la Salud Pública y es el que le da la connotación de bien social. Vemos cómo nuestra profesión es permanentemente avasallada, tratando de contaminarla con otros objetivos que no le son propios, obstaculizando el desarrollo profesional, vocacional y personal del farmacéutico.

Por último quiero agregar que todos los farmacéuticos del país deberíamos hacer una rigurosa autocrítica, ya que la profesión no sólo está donde está, por terceros, sino también por nuestra exclusiva responsabilidad. 



CO.FA.LO.ZA. Ltda.

Cooperativa de Propietarios de Farmacias de Lomas de Zamora

de Provisión, Consumo, Edificación, Crédito, Servicios Sociales y Asistenciales

Castelli 142/144 - (1832) - Lomas de Zamora - Provincia de Buenos Aires - Tel.:5242-7200 Fax: 5242-7209

www.cofaloza.com.ar e-mail: info@cofaloza.com.ar

El Cooperativismo propende a que se imprima a la sociedad el espíritu de superación, de rectitud, de probidad predicando con el ejemplo y tendiendo a la autosuperación.

CO.FA.LO.ZA. adhiere a estos principios, brindándose a la comunidad a través de sus farmacias Asociadas.

Desde 1957 brindando Servicios

Uso racional de los medicamentos



El 11 de diciembre pasado el “Estudio de la Medicación Previa a la Internación en un Servicio de Clínica Médica” recibió el premio CAESPO 2007 y el 1º Premio de la Organización Panamericana de la Salud. El trabajo, que tuvo como eje el análisis del uso racional de los medicamentos en la Tercera Edad, fue desarrollado en forma conjunta por un equipo de docentes de las facultades de Medicina y Farmacia y Bioquímica, con la colaboración de residentes de las dos carreras.

Este estudio pudo verificar el alto consumo de medicamentos no siempre indicados de acuerdo a la patología que el paciente traía, con un costo de diverso orden: material y biológico: efectos no deseados e interacción con otros medicamentos”, explica a **Correo Farmacéutico** el Dr. Raúl de los Santos, Jefe del Departamento de Medicina del Hospital de Clínicas. El investigador agrega que “la idea era verificar la cantidad de medicamentos que los pacientes tomaban antes de la internación, su pertinencia y su costo. Calculamos cuánto representaba su costo en la jubilación o sueldo para la población de pacientes del Hospital de Clínicas, que en general son pobres, muchos de ellos jubilados, y luego analizamos la pertinencia del uso de esos medicamentos. Lo interesante fue hacerlo en forma aunada, médicos y farmacéuticos. La ventaja es que la potencia de análisis cuando uno junta dos profesiones afines en torno a un problema, es muy superior a la que darían cada una por separado. Se potencian. Y eso que-

dó bien demostrado acá."

Reunidos en su despacho del laberíntico Hospital de Clínicas, los autores que completan el equipo de trabajo, los Dres. Ester Filinger, Profesora Titular de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica; Beatriz Goyheneche, Jefa del Depto. de Farmacia y Esterilización del Hospital de Clínicas y Claudio Rodríguez, Coordinador y Docente de la Cátedra de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, describen las características de la investigación.

Fue un estudio piloto de tipo exploratorio y prospectivo sobre 101 pacientes internados en el Servicio de Clínica Médica perteneciente a la 4ta. Cátedra de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Las variables consideradas fueron la edad, sexo, derivación, sistema referencial y medicamentos que tenían prescriptos previo al ingreso.

Datos

Los grupos terapéuticos más consumidos en cuanto al número de envases fueron los antihipertensivos (15,0%), seguidos por los analgésicos (13,7%), los antianémicos (7,7%) y los ansiolíticos (5,8%).

El promedio global de principios activos por paciente fue de 4,8 (DE 3,0), valor 2,1 veces mayor al de una población menor de 50 años.

De los 101 pacientes, 76 (75%) tenían historial de medicación previa y consumieron un total de 437 envases por mes, correspondientes a 136 principios activos, con un costo de \$21.272,05 al mes de julio de 2006. Los resultados preliminares aportaron indicios de que existe uso irracional de los fármacos (polifarmacia y el 63% de las prescripciones fuera del PMOE) si bien sólo en el 3% de los pacientes se detectaron incompatibilidades de acuerdo a los criterios de Beers.

"El estudio se podría replicar en todos los hospitales y probablemente se encontrarían muchas similitudes con res-

pecto a los resultados que nosotros hallamos", afirma la Dra. Beatriz Goyheneche.

"Este relevamiento prueba en forma objetiva, con un diseño adecuado de estudio, y con un número razonable de pacientes, lo que uno presumía: que hay un uso inadecuado de los medicamentos. Entonces es importante que esto se difunda y que se tomen conductas terapéuticas acordes", agrega el Dr. de los Santos.

Por su parte, el Dr. Claudio Rodríguez destaca que un punto importante que surge del estudio es que al hacerse la estratificación por edades, y estudiar el consumo por franjas etáreas, se halló que estos grupos, en general con cobertura del PAMI o del Estado, *"están francamente desprotegidos; la cobertura de estos sistemas de salud es insuficiente. Para poder consumir estos medicamentos, los pacientes erogaron muchas veces una cantidad superior a su propia jubilación, además de que son inadecuados. Esto es una consecuencia de cómo está armada la cobertura del sistema de Salud, no de acuerdo a la necesidad de los pacientes, sino a las necesidades del mercado."*

Del trabajo surge que en las franjas etáreas de 51 a 70 años se observaron las mayores tasas de utilización y los precios promedio más elevados de toda la serie.

-¿Cuándo comenzó a desarrollarse el trabajo? ¿Cuántos profesionales participaron?

Dr. Rodríguez: -Comenzó en 2005 y duró un año y medio.

Dr. de los Santos: -En realidad nosotros hicimos la planificación del trabajo y la elaboración de los datos, pero la toma de la información directa la hicieron residentes de las carreras de Farmacia y Medicina. Eso también demuestra la integración.

Dra. Goyheneche: -Eran residentes de segundo y tercer año que obtuvieron la información a partir de las historias clínicas y mediante entrevistas directas con el paciente o la persona acompañante.

Dra. Filinger: -En realidad esta interre-

lación surge desde hace más de diez años, cuando se creó la residencia en Farmacia Clínica, logrando un trabajo mancomunado con los residentes médicos. Esto produce una interrelación no solamente con el médico, sino también con la enfermera y con el resto de los profesionales del equipo de Salud. El objetivo común es el mejoramiento de la atención al paciente, tratando de hacer un seguimiento para que se cumplan las prescripciones médicas y evitar todo aquello que hace a un uso inadecuado de la medicación.

Dr. Rodríguez: -No es raro el trabajo interdisciplinario entre los médicos y los farmacéuticos en el hospital, es más frecuente de lo que uno puede ver; lo que sucede es que estos trabajos fructifican en una comunicación libre en un congreso o en un póster, pero raramente se escriben y se publican. Generalmente esto se ve más en el ámbito intrahospitalario, en las propias jornadas que hace cada hospital.

Dr. de los Santos: -Debemos aclarar que los residentes de Farmacia están trabajando en la sala del hospital y este relevamiento es parte del trabajo que habitualmente realizan. Ellos controlan la prescripción y la llegada del medicamento, además tienen que participar en las recorridas de sala, en las discusiones, en los ateneos y una pregunta frecuente que pueden responder muy bien es la interacción de medicamentos y efectos adversos. Esto es muy importante, sobre todo en los pacientes polimedicados y añosos.

-Pero la información sobre esto no está sistematizada; no existen estadísticas.

Dr. de los Santos: -Hay bases de datos donde se pueden comunicar los efectos adversos, en las cátedras de Farmacología de la Facultad de Medicina y que luego se comunican a la ANMAT. Lo que pasa es que hay un subregistro muy llamativo.

-El trabajo mancomunado entre los médicos y los farmacéuticos es uno de los ejes de la Atención Farmacéutica en otros países, ¿Ustedes piensan que, más allá de este estudio en particular, puede llegar a darse en un futuro cer-

Detalle de consumos y costos por rango de edades.

Rango	Nro. de pacientes	Envases /mes	\$ PVP	\$ Neto pacientes	Costo / paciente	Precio promedio	% A cargo paciente	Envases / paciente (DE)	P. Activos/paciente (DE)
0 a 40 años	8	49	2.989,41	2.989,41	206,50	61,57	55,3%	6,1 (2,8)	6,1 (2,8)
41 a 50 años	3	14	667,24	667,24	142,73	46,34	64,2%	4,8 (2,3)	4,8 (2,3)
51 a 60 años	5	75	4.913,03	4.913,03	604,63	65,68	61,5%	15,0 (8,8)	15,0 (8,8)
61 a 70 años	13	66	4.370,75	4.370,75	233,49	66,32	69,4%	5,1 (3,5)	5,1 (3,5)
71 a 80 años	26	141	5.071,63	5.071,63	96,44	36,08	49,4%	5,4 (2,9)	5,4 (2,9)
Mayor a 80 años	19	86	3.179,60	3.179,60	99,18	37,05	59,3%	4,5 (2,8)	4,5 (2,8)
Total	74	430	21.191,66	21.191,66	169,33	49,28	59,1%	5,8 (4,4)	5,8 (4,4)

Nota: NO incluye los pacientes de edad desconocida.
DE: Desvío Estándar

cano una comunicación más fluida entre las dos profesiones para lograr el uso racional de los fármacos?

Dra. Goyheneche: -Yo considero que dentro de los hospitales eso es factible y es fácil; pero fuera de los hospitales no es sencillo, por lo menos no en las grandes ciudades.

Dra. Filinger: -Podría ser, pero como están dadas las condiciones ahora, yo no creo que esto se pueda concretar a corto plazo.

Dr. Rodríguez: -Es más fácil en el interior. Hay lugares donde existe esta comunicación porque hay una relación más directa, pero en las grandes ciudades es más difícil porque cada uno trabaja en forma individual.

Dr. de los Santos: -En las grandes ciudades, como Buenos Aires, no solo hay falta de comunicación entre las profesiones, sino desunión dentro de las profesiones.

-¿Captaron durante la investigación casos de automedicación y, a causa de esta práctica, interacciones o efectos adversos?

Dr. Rodríguez: - Parte de la incidencia fue generada por la condición de venta del medicamento. Habíamos relevado ese dato y varios fármacos eran de venta libre. Y pensamos que muchas veces fueron recomendados no por un médico, sino por un familiar o un amigo. Y el paciente los consumía sin una razón aparente que lo justificara.

-¿Proyectan realizar otros trabajos en este sentido o la continuación de este trabajo premiado?

Dr. Rodríguez: -Hablamos de hacer una segunda etapa con un número mayor de pacientes. Tomar estas mismas variables, pero además agregar también algunos parámetros clínicos: evaluar la función hepática, vincular alteraciones de estos parámetros con la medicación que están recibiendo los pacientes.

-Trabajando mancomunadamente farmacéuticos y médicos, ¿consideran que los médicos están actualizados en cuanto a los conocimientos en Farmacología?

Dra. Goyheneche: -Yo me refiero en particular al Hospital de Clínicas, que es un hospital universitario; la verdad que el nivel de los residentes médicos es muy bueno.

Dr. de los Santos: -En Clínica Médica hay cuatro cátedras que tienen 16 residentes por año, 4 residentes cada cátedra. Esos 16 residentes son elegidos entre 1000 postulantes. La calidad de los médicos, por lo menos hasta ahora, era de lo mejor. El grado de información que tienen es bastante bueno. Además la sospecha de un efecto adverso o una interacción está siempre presente. El problema es extrapolar esa experiencia de un hospital especial, con una población de pacientes especiales y ver qué pasa en el resto del país, que eso no surge de este trabajo.

Lo que hay que hacer es enseñar mejor Farmacología y Terapéutica. Que en nuestra facultad, por lo menos, se enseñan disociadas. Se enseña la Farmacología separada de la terapéutica y después de un lapso en el cual los alumnos prácticamente se olvidan de la Farmacología, se enseña la Terapéutica. Hay aproximadamente dos años de espacio entre las dos. Entonces la Farmacología básica se olvida y se aprende la terapéutica práctica. Lo ideal sería que la medicación de los pacientes tuviera como fundamento la Farmacología científica. Esa es una de las tareas que quedan por hacer en la reforma curricular de Medicina.

La conclusión del trabajo presentado por el equipo de los Dres. de los Santos, Filinger, Rodríguez, Goyheneche y Longarini y premiado por la OPS y el Comité Argentino de Educación para la Salud de la Población (CAESPO), es que se debería realizar un ajuste en los planes de cobertura, de modo tal de garantizar el acceso a los medicamentos y el cumplimiento de la farmacoterapia. Pero esto sería válido siempre y cuando se aplique este esquema a fármacos de actividad clínica comprobada, con un nivel de seguridad aceptable en este tipo de pacientes, con lo cual se estaría fijando una mayor cobertura en medicamentos con un buen perfil de costo-efectividad y de alto valor intrínseco. 

Auditoría Farmacéutica



Por la Dra. Estela Izquierdo
Directora del Posgrado en Auditoría
y Gestión Farmacéutica ISALUD-COFA

Para comenzar, diremos que no es posible hablar de Auditoría Farmacéutica sin nombrar a la disciplina origen, la Auditoría Médica, de la cual deriva y a partir de la cual toma impulso propio. Ambas disciplinas utilizan los principios fundamentales de la Auditoría en general, adaptándolos a su contexto y necesidades particulares. En la República Argentina, la auditoría de la atención médica nace y se difunde a partir de la creación y desarrollo de las Obras Sociales y la sanción de la ley 18.610 (1970) que rige todo el sistema ⁽¹⁾.

Las necesidades operativas que generan las condiciones y exigencias de las prestaciones y su pertinente financiamiento marcan la necesidad de aplicar mecanismos de contralor, en preservación de los niveles de calidad y sus costos ⁽²⁾.

Por otra parte, el mercado de la Salud, y más específicamente el sector farmacéutico, se encuentra en una situación de crisis, donde por un lado la mayor competitividad obliga a las empresas a ser más cuidadosas con sus clientes, pero sin dejar de lado el control de costos operativos y de prestaciones. Aquí podemos visualizar que la Auditoría Farmacéutica se aplica por un lado a las propias empresas del sector, pero por el otro, como aspecto novedoso y distintivo, al uso racional del medicamento por parte de

médicos y pacientes y al control del financiamiento de los mismos.

Pero para poder comprender los fundamentos esenciales de esta actividad, abordaremos primeramente a la Auditoría como disciplina madre en su concepto más amplio y primario, dando algunas definiciones importantes que luego se aplicarán en sucesivos artículos que se irán publicando, a los casos particulares de la Auditoría Médica y Farmacéutica.

Definiciones generales:

En forma sencilla y clara, escribe Holmes: *"...la Auditoría es el examen de las demostraciones y registros administrativos. El auditor observa la exactitud, integridad y autenticidad de tales demostraciones, registros y documentos."*

La Auditoría Médica se define como una evaluación crítica y periódica de la calidad de la atención médica que reciben los pacientes, mediante la revisión y el estudio de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo específico es elevar su calidad ⁽³⁾. La Auditoría Farmacéutica se puede definir como la evaluación y control administrativo/profesional de las organizaciones del sector farmacéutico así como del uso racional de los medicamentos e insumos.

Dentro de esta última definición podemos agregar la de la OMS: *"Los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad"*.

Objetivo:

El objetivo de la Auditoría en general consiste en apoyar a los miembros de una empresa -ya sea pública o privada- en el desempeño de sus actividades. Para ello les proporciona el análisis, evaluaciones, recomendaciones, asesoría e información

concerniente a las actividades revisadas. Podemos enumerar algunos de los objetivos típicos:

Control: poder evaluar el comportamiento institucional teniendo en cuenta estándares ya establecidos.

Organización: determinar que cumplen con las competencias, procesos y funciones impartidas por la institución.

Productividad: dirigir las acciones para optimizar los recursos de acuerdo a lo establecido por la organización.

Calidad: la auditoría tiende a elevar los niveles de actuación de la organización para que produzca bienes y servicios altamente competitivos.

Aprendizaje: es un mecanismo institucional para que la organización pueda asimilar sus experiencias y las capitalice para convertirlas en oportunidades de mejora continua.

Toma de decisión: su práctica continua en las distintas áreas de la institución hace que los resultados obtenidos sean un sólido soporte al proceso de gestión de la organización.

Cambio: la auditoría es un instrumento que hace más permeable y receptiva a la organización.

Tipos de auditoría:

Las auditorías pueden ser programadas o inducidas. Las primeras se planean con la debida anticipación, como parte de un trabajo planificado en el tiempo y con un orden preestablecido respecto de los servicios y tareas a evaluar. Los alcances de la auditoría programada consisten en poder señalar los niveles de eficiencia alcanzados por la organización y recomendar los mecanismos apropiados para su mejoramiento.

La auditoría inducida es no programada y se origina por una irregularidad profesional o técnico-administrativa o por alguna queja, denuncia, etc. por parte de algún usuario o cliente. Las áreas y objetivos por evaluar son los que se encuentran involu-

crados en el hecho contingente.

Luego tenemos la Auditoría Interna y Externa. La primera es realizada por personal de la empresa; abarca las estructuras, procesos y resultados propios de la institución y se preocupa en sugerir el mejoramiento de los métodos y procedimientos de control interno que redunden en una operación más eficiente y eficaz. La auditoría interna es un servicio que reporta al más alto nivel de la dirección de la organización y tiene características de función asesora de control. La segunda se realiza contratando a un auditor o una organización externa "ad-hoc" utilizando normas operativas que le son propias, con el objeto de emitir una opinión independiente sobre la forma como opera el sistema, el control interno del mismo y formular sugerencias para su mejoramiento.

Sobre la base de todo lo expuesto anteriormente, podemos auditar los siguientes aspectos de una institución: planes y

objetivos, organización, políticas y prácticas, reglamentos, sistemas y procedimientos, controles, operaciones, personal, equipo físico y su disposición, y luego con los datos obtenidos se debe elaborar un informe de las deficiencias encontradas y consignar en él las posibles soluciones recomendadas.

En las últimas décadas surgieron enormes progresos en la tecnología de la información, acontecimiento que también impactó en el sector farmacéutico, donde a través de un servicio de alta complejidad todo el sistema de Salud está interconectado en tiempo real, optimizando los recursos y brindando precisión y seguridad en el uso de la información a través de la auditoría on-line de las prestaciones farmacéuticas. De este modo se pueden manejar prestaciones más complejas, coberturas más flexibles, mayores volúmenes de operaciones, más exigencias en las normas operativas, mayor competencia y tiempos cada vez más acotados para la atención y

su correspondiente auditoría.

Por último, podemos resumir que las funciones generales de un auditor son el evaluar, medir, constatar, verificar, detectar, analizar, diagnosticar, recabar, revisar todos los aspectos funcionales de una organización para que, como resultado de dicha tarea, pueda diseñar su correspondiente reporte y proponer los elementos necesarios para impulsar el cambio organizacional. 

Referencias:

1. Aranguren Edmundo, Rezzónico Ricardo. "Auditoría Médica". Fundación Favalaro. Buenos Aires, 1996.
2. Marracino, Camilo. "Perspectiva del sistema de atención médica en la República Argentina" -Rev. Confederal N° 4, Abril:88:11/16. Buenos Aires.
3. Moya HB, Venturini RG, Baeza GA. "Auditoría Médica". Servicio Nacional de Salud, Dirección General, Unidad de Auditoría Médica. 1968.



Notí Cofa



Año I - Número 5 - Viernes 29 de febrero de 2008

Newsletter semanal de la Confederación Farmacéutica Argentina

Si desea recibirlo, regístrese en forma gratuita en nuestra página web

www.cofa.org.ar

Todos los viernes en su mail



MIX DE MARKETING

1º PARTE



Por la Lic.
Graciela Asorey

Es el mix de variables controlables de marketing que la empresa usa para lograr el nivel deseado de ventas en el mercado que le interesa. También se denomina “mezcla de marketing”. La denominación más común de estos factores es las 4P (producto, precio, promoción y plaza) o 4C (consumidor, costo/beneficio, comunicación y conveniencia). La optimización del mix se logra asignando a cada elemento de éste la cantidad de presupuesto necesaria para maximizar su aporte. Ese aporte podrá medirse en términos de venta, ganancias o posicionamiento.

También el mercado se plantea con variables incontrolables e intervinientes. Las variables incontrolables son aquellas que no puedo controlar, es decir, las 4 P de mi competencia. En tanto que las variables intervinientes, o también llamadas “*estados de la naturaleza*”, no son controladas por mí ni por mi competencia, como por ejemplo, los impuestos, el clima, etc.

Producto/servicio o consumidor

Es un conjunto de atributos que el consumidor considera que tiene un determinado bien para satisfacer sus necesidades o deseos.

Puede ser tangible si hablamos de producto e intangible si hablamos de servicio.

El marketing le agregó una segunda dimensión a esa definición, fundada en la existencia de una función genérica de la satisfacción que proporciona, basada en criterios subjetivos, tales como imágenes, ideas, hábitos y juicios de valor que el consumidor emite sobre los productos/servicios.

El consumidor identifica los productos/servicios por su marca. En este proceso de diferenciación, el consumidor reconoce las marcas, a las que asigna una imagen determinada.

CLASIFICACION DE LOS PRODUCTOS

Los productos propiamente dichos se pueden clasificar según dos criterios:

Según su naturaleza:

Productos industriales (para fabricación de recetas magistrales o cremas medicinales)

- Materias primas (drogas)
- Componentes (aromatizante, perfume, repuestos, placebo etc.)
- Accesorios (botella, tetrapack, etc.)
- Bienes de equipamiento (balanzas, etc.)

Servicios

- Tangibles (software)
- Intangibles (seguros, bancos)

Productos de consumo masivo

- Durables (termómetros)
- Semidurables (electrodomésticos)
- Perecederos (vacunas)

Según los hábitos de compra

- Impulsivos (perfumes, cremas, etc.)
- De compra planificada (medicamentos para enfermedades crónicas)
- De compra habitual (aspirinas, etc.)

Precio o costo/beneficio

Siempre y cuando el Estado no esté ejerciendo un control de precios, podemos decir que el precio es una de las variables controlables que componen el marketing mix. Es importante considerar el precio como una variable de comunicación, tanto como lo son las restantes variables controlables del mix.

El precio es la expresión de un valor. El valor de un producto depende de la imagen que percibe el consumidor. Por ejemplo, un producto sin colesterol tiene un costo menor que el de un producto común; sin embargo, los consumidores perciben cualquier producto *"bueno para la salud"* como algo de valor superior. El consumidor considera más coherente este mix: mayor valor adjudicado al producto en cuestión, mayor precio.

Un producto sin colesterol más barato no sería creíble.

El precio que fija una empresa para uno de sus productos tendrá en cuenta el valor que los consumidores estén dispuestos a pagar por ese producto. Pero, además, tendrá en cuenta el precio fijado por su competencia.

Determinación del precio de un producto

Para determinar el precio de un producto hay que adoptar uno de los siguientes criterios o una combinación de alguno de ellos:

- El costo en que se incurre para fabricar el producto y comercializarlo, más cierta utilidad.

PRECIO Costos fijos+Costos variables+utilidad

- El valor que le da al consumidor el producto (en caso de un medicamento, el bie-

nestar que percibe, que no necesariamente está dado por la efectividad).

- Un posicionamiento relativo respecto a los precios de la competencia o respecto al competidor principal. En el caso de los medicamentos, las marcas versus los genéricos.
- En el caso del control de precios que impone el Estado, se respetarán las restricciones legales para la fijación de precios. El Formulario Terapéutico Nacional (FTN) del PMOE con su precio de referencia.
- La empresa fija objetivos de utilidad para cada línea de productos de acuerdo con su estrategia, y esto será condicionante para el precio de cada producto que elabore.

El precio basado en el valor percibido por el consumidor

El producto tiene un valor percibido y un valor potencial.

El valor percibido es el que se reconoce en el momento.

El valor potencial es el que tendría el producto para un comprador ya conocedor del producto.

En algunos casos determinadas marcas para ciertas patologías brindan más seguridad al paciente.

El precio es una variable de comunicación. El consumidor percibe el precio en sí mismo como un indicador del valor del producto. Si el propio vendedor de un objeto no le pone un precio más alto a su producto, no es de esperar que sea el comprador quien le dé un mayor valor.

Según quién sea el consumidor y a qué segmento pertenezca, será distinta la manera de valorizar los diferentes atributos de un producto.

En el caso del mercado de la Salud, el que paga es el financiador, que decide a través de su vademécum, y el que elige es el prescriptor. El consumidor solo decide en función de su disposición a pagar de su bolsillo. El valor del producto para el consumidor estará sujeto también a las distintas opciones que a éste se le ofrecen. Entre las opciones está también la posibilidad que tiene la persona de no comprar en función de la variedad que el farmacéutico tiene para dispensar.

Si el comprador pensara que hay una correlación entre el precio y el valor, bien podría elegir el producto más caro. Por ejemplo, para conquistar la voluntad de un consumidor de perfume, un precio bajo sería una estrategia equivocada.

Cuando en un producto, el componente de intangibilidad es importante, un precio

bajo puede ser perjudicial. Hay otros métodos sobre los que se puede basar el precio: el costo y la competencia.

Precio basado en el costo

La cuantificación de los costos indica el nivel mínimo del precio. Los costos se clasifican en costos fijos y variables.

Los costos variables son aquellos que tienen una correlación directa con la cantidad de unidades que se producen. Son esencialmente las materias primas, los envases y la mano de obra directa. En el caso de la farmacia sólo se da cuando realizan recetas magistrales.

Los costos fijos son aquellos en los que se incurre así no se esté produciendo. Por ejemplo, las líneas telefónicas, los alquileres pagados, los sueldos de los empleados y gerentes, etc. Es decir, cuánto me cuesta abrir cada día mi farmacia venda o no.

En momentos en que una empresa no esté utilizando su máxima capacidad productiva, puede decidir fijar un precio inferior al costo total (suma de costos fijos más costos variables). La empresa puede decidir vender a precios que cubran sus costos variables y permitan, además, cierta contribución adicional para cubrir parte de los costos fijos.

Recuerden que puedo decidir vender sin obtener ganancia pero no puedo vender por debajo de mis costos totales porque termino agotando mi capital de trabajo.

Lo más difícil es determinar mis costos fijos.

Precio basado en la competencia

Los precios de los competidores le ponen limitaciones al sistema de fijación de precios. Los precios de los competidores reflejan, además, la relación entre la oferta y la demanda en el mercado en un momento determinado. A mayor oferta, menor precio. Si un producto tiene poca diferenciación con sus competidores va a estar sujeto a los vaivenes del mercado respecto a su precio. Por ejemplo, los commodities no tienen otra alternativa que dejar que a sus precios los fije el mercado. Un producto poco diferenciado y con un precio superior al de los competidores perderá ventas rápidamente. Únicamente se podrá colocar el producto a un precio superior al de la competencia cuando lo justifique su diferenciación. Esta se logra mediante la imagen, el diseño, la confianza, la calidad del servicio, el delivery, el horario extendido, etc. 

(Continúa en la próxima edición de Correo Farmacéutico)



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

El calcio y el fósforo, esenciales para un buen crecimiento

El calcio y el fósforo son dos minerales imprescindibles en la alimentación de todos los días y para la salud ósea de la población.

El calcio es el mineral más abundante del cuerpo humano. El mayor porcentaje del calcio que se encuentra en el cuerpo humano (95%) se ubica en el hueso, y junto con el fósforo forman un complejo que le proporciona dureza a los huesos y dientes.

El 5% del calcio restante cumple otras funciones en diferentes lugares del cuerpo: interviene en la contracción de los músculos, actúa en la coagulación de la sangre, participa en funciones muy importantes del sistema nervioso, y muchas otras más.

A lo largo de la vida, con el crecimiento y el aumento de peso existe un acrecentamiento del calcio corporal que permite alcanzar alrededor de la tercera década de vida el valor máximo de masa ósea (hueso); esta masa se mantiene estable hasta que a partir de los 50 años comienza a disminuir.

El valor máximo alcanzado por esta masa ósea también condiciona la pérdida de hueso

so a partir de los 50 años, y si las pérdidas son muy elevadas puede producirse osteoporosis.

Hay otros factores que influyen en la conformación de la masa ósea: genéticos, hormonales, y la actividad física; además de la ingesta de calcio.

El fósforo forma parte del hueso y tiene otras funciones esenciales en el organismo: participa en las reacciones de formación de energía a partir de los alimentos, forma parte de grasas (fosfolípidos) que son esenciales para las membranas de las células del cuerpo, es componente del material genético del organismo, y participa como cofactor en diversas reacciones enzimáticas.

Entonces para lograr una correcta salud de los huesos es necesario realizar una ingesta adecuada de calcio.

Los alimentos fuente de calcio son la leche de vaca y algunos de sus derivados: yogur y quesos. Los quesos untables no tienen un buen aporte de calcio. También, hay que recordar que la manteca y crema, a pesar de ser derivados de la leche, contienen mínimas cantidades de este mineral.

La leche de vaca en general tiene menor contenido de calcio que la leche humana, y una relación calcio/fósforo baja, que no favorece la absorción del calcio, razón por la cual la leche de vaca entera no es aconsejable para los bebés durante el primer año de vida. La alimentación ideal durante los primeros 12 meses es la leche humana, debido a que tiene la relación calcio/fósforo ideal. Pero si la lactancia materna no es posible, a las fórmulas infantiles para lactantes y/o niños se les realizan modificaciones para mejorar el

contenido de calcio y la relación calcio/fósforo, y favorecer la absorción de este importante mineral.

Para cubrir la recomendación de calcio es necesario consumir:

Niños 1 a 3 años: 2 vasos (250 cc cada uno) de leche modificada para niños después de la primer infancia cubren el 99% de la Ingesta Diaria Recomendada (IDR) *

Niños 4 a 8 años: cubren el 100% de las IDR:

- 2 vasos de leche entera +
- 1 porción chica de queso tipo cuartirolo +
- 1 cucharada sopera de queso de rallar.
- Se puede reemplazar un vaso de leche entera por 1 yogur entero.

Niños de 9 a 18 años: se cubre el 100% de las IDR con:

- 2 vasos de leche entera +
- 1 porción mediana de queso cuartirolo +
- 2 cucharadas soperas de queso de rallar +
- 1 yogur entero

Mujeres de 19 a 50 años: para cubrir el 100% de las IDR es necesario consumir:

- 1 vaso de leche descremada +
- 1 yogur descremado +
- 1 porción mediana de queso cuartirolo descremado +
- 2 cucharadas de queso de rallar.

Mujeres embarazadas y en lactancia (en promedio): para cubrir el 100% de las IDR

- 2 vasos de leche descremada +
- 1 porción mediana de queso cuartirolo +
- 2 cucharadas soperas de queso de rallar +
- 1 yogur descremado

* IDR: Ingesta Diaria Admitida RNB-IOM (1997, 2000, 2001)

