



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 79 - Abril 2008 - www.cofa.org.ar

FARMACIA



RESOLUCION 273 / 2007
MINISTERIO DE SALUD

**Yo ya firmé,
y Usted?**

El farmacéutico tiene la obligación de ofrecerle todos los productos que correspondan a los iguales principios activos, de acuerdo a la presentación indicada, haciéndole saber el precio de cada uno de ellos para que usted elija aquel que le resulte conveniente. Es su Derecho.

EDITORIAL

¿Cuántas firmas conseguiste?


Esta pregunta se escucha hoy reiteradamente entre nosotros.

Este millón de firmas que nos hemos propuesto conseguir servirán para demostrarles a los legisladores que la sociedad desea resolver el problema sanitario que significan los medicamentos fuera de la Farmacia.

También para que los factores de poder reciban esta demostración de convocatoria que el sector minorista del medicamento está mostrando. En un momento en que el país está conmovido, las Farmacias y los Farmacéuticos demuestran su poder de representatividad.

A partir de esta acción conjunta de todos los integrantes de la dispensación, el avanzar sobre conquistas que recuperen grupos farmacológicos perdidos va a ser prioritario en nuestro accionar futuro.

Si todavía no ha tomado conciencia de la trascendencia de este proyecto, es importante que lo analice, lo discuta y se pliegue "sacudiendo la modorra del escepticismo".

Todos los Farmacéuticos y las Farmacias de la Argentina deben ser partícipes de este movimiento cuyos resultados servirán para mejorar la Salud de la gente y ayudar a fortalecer la economía de la Farmacia. 

Consejo Directivo

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



**POR UN MEDICAMENTO SEGURO
POR UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA**

***“El medicamento
comprado fuera de la farmacia
atenta contra su vida...”***

Con un millón de firmas podemos evitarlo.

EN DEFENSA DE SU SALUD



“EL MEDICAMENTO COMPRADO FUERA DE LA FARMACIA ATENTA CONTRA SU VIDA”


Con esta frase las instituciones representativas de los farmacéuticos y farmacias convocan a la comunidad a participar de una campaña de concientización a través de la recolección de 1.000.000 de firmas que avale la presentación de un proyecto de Ley en el Congreso Nacional para que los medicamentos solamente se dispensen en la Farmacia.

Los medicamentos que se venden en canales informales como kioscos, vía pública, ferias comunitarias, transporte público, estaciones de servicio, supermercados y almacenes, alcanzan a más de 40 millones de unidades, en gran parte ilegítimos, transformándose en un verdadero problema sanitario, social y económico.

Las consecuencias de la toma de estos medicamentos provocan intoxicaciones e interacciones que pueden provocar la muerte. En muchos casos, las víctimas ingresan en las salas de urgencia de los hospitales y por la misma emergencia, no hay tiempo de investigar las causas de la intoxicación o la falta de eficacia del medicamento que el paciente tomó. Esta situación deriva en internaciones y defunciones en todo el país.

Resulta fundamental que el medicamento sea dispensado SOLAMENTE por un profesional farmacéutico que garantice la calidad del producto y su correcta administración. El Estado debe controlar la trazabilidad del medicamento: que sea elaborado en un laboratorio habilitado, distribuido por una droguería habilitada y dispensado en una farmacia habilitada.

Confiamos en que tanto las autoridades de Salud como los representantes del Congreso tomen la decisión política de corregir este grave problema sanitario.

Las instituciones impulsoras de esta iniciativa son: Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), Federación Argentina de Trabajadores de Farmacias (FATFA), Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAFA) y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la R. A. (AFMySRA). 

Sistema Interdrugs: Una poderosa herramienta para los farmacéuticos

Los farmacéuticos integrantes de la COFA tienen a disposición desde el mes de abril un software que les permitirá consultar on line las interacciones de todos los medicamentos.



Se conoce como interacción farmacológica a la modificación del efecto de un fármaco por otro fármaco cuando se administran conjuntamente. Este efecto puede ser de tipo sinérgico (cuando lo potencia) o antagonista (cuando lo anula o reduce). El riesgo de aparición de una interacción farmacológica aumenta exponencialmente con el incremento del número de fármacos administrados a un paciente.

Los problemas derivados de interacciones farmacológicas no previstas por profesionales de la salud afectan la calidad de vida de los pacientes, así como la economía del sistema de salud de un país. Ha sido demostrado que las interacciones farmacológicas producen un aumento del número de admisiones hospitalarias, un incremento de los días de internación y una elevación de los indicadores de morbilidad.

A partir de un convenio que la COFA firmó con la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA,

el programa INTERDRUGS estará disponible en la página web de la Confederación (www.cofa.org.ar), para que los farmacéuticos puedan realizar consultas de interacciones on line.

El 19 de marzo pasado, el Dr. Carlos Alberto Fernández, Presidente de la COFA y el Dr. Raúl Mascaró, Prosecretario de la entidad, firmaron un acuerdo con el Dr. Rodolfo Rothlin, titular de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA, que autoriza al uso de este software que responde en segundos las dudas sobre más de quinientas drogas y sus interacciones farmacológicas mediante la búsqueda cruzada de múltiples principios activos. La consulta se puede efectuar tanto por el nombre de la monodroga como por la marca de todos los medicamentos que se comercializan en nuestro país.

La utilización del sistema para todas las farmacias integrantes de la COFA será gratuito hasta el 30 de junio de 2008. A partir del mes de julio tendrá un costo

de \$10 (diez pesos) por farmacia que se adhiera.

La COFA entiende que la utilización de este sistema significa un enorme paso adelante en la jerarquización del ejercicio profesional, al dotar al farmacéutico de una herramienta de indudable valor para el afianzamiento de la atención farmacéutica.

A través de este servicio, se les brindará asistencia inmediata a los pacientes, lo que valorizará la labor profesional, afianzará el modelo de farmacia-establecimiento sanitario que proclaman las Instituciones farmacéuticas y reforzará la integración del farmacéutico como parte del equipo de Salud.

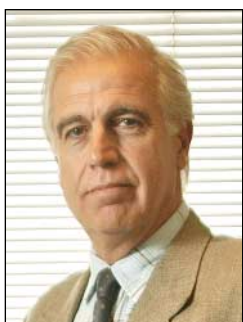
Ante al avance de intentos de comercializar la farmacia desnaturalizándola, los Colegios Farmacéuticos y la Confederación Farmacéutica trabajan para fortalecer el modelo profesional.

Colega: Conozca y utilice el sistema Interdrugs en beneficio de sus pacientes.

La farmacia en América Central y Chile:

una experiencia para reflexionar

(1° parte)



Por el
Dr. Ricardo Lilloy
Asesor de la
Confederación
Farmacéutica
Argentina

En un reciente viaje a Panamá y México -como siempre hacemos cuando viajamos-, presté atención a cómo funcionan las farmacias en estos lugares. Pude comprobar, sin entrar en grandes detalles, que la farmacia y el farmacéutico están muy degradados, y que quien quiera traernos ese modelo sólo nos promete la decadencia. Resulta curioso ver la promoción de la venta de fármacos peligrosos en grandes carteles, que ya casi en ningún país medianamente desarrollado se ven, y menos sin receta ni control.

De este desprecio por el cuidado de la Salud Pública forma parte también el desprecio por el rol del farmacéutico.

Diría que la situación es similar en el resto de los países de la región. Esta degradación que sufre la profesión sería la amenaza solapada, por así decirlo, mientras que también existe una amenaza expuesta, cuyo caso más próximo es Chile. Allí la farmacia no tiene ese aspecto decadente, sino que los locales son impecables, similares entre sí (tienen una imagen corporativa), y con una línea de productos que abarca la salud, higiene personal y algunos rubros propios del kiosco o minimarket.

Incluso algunas exhiben como un servicio especial y diferenciador el brindar "*Atención Farmacéutica*", aunque cuando le pregunté a un empleado, no supo decirme bien de qué se trataba.

Con esto quiero decir que no existe una amenaza única. En los modelos descriptos, el primero es una farmacia pobre, y la otra próspera, pero en los dos el farmacéutico carece de protagonismo.

En el segundo ejemplo, el farmacéutico es un asalariado que tiene el rol profesional, pero la conducción de estos establecimientos se hace en forma centralizada, ya que integra una red de 300 farmacias, y entre todas las cadenas

poseen el 92% del mercado chileno.

Recientemente se anunció que durante el próximo año las cadenas en ese país abrirán una farmacia cada 3 días para una población de aproximadamente 17 millones de personas.

Es decir que el proceso de extinción de la Farmacia personal individual es irreversible allí, donde solamente ha quedado al margen de sufrir este efecto, un modelo extraño de farmacias dedicadas a los productos de origen vegetal, homeopatía y medicina alternativa.

Estamos en un momento donde pueden producirse los cambios necesarios para que el medicamento regrese a la farmacia, ya que la COFA, los Colegios y otras entidades que nos acompañan están encarando una fuerte campaña alertando a la población, a los legisladores y a los funcionarios acerca de los riesgos sanitarios que conllevan estas modalidades de venta en kioscos y supermercados. Ya se está logrando que en muchas regiones los municipios y la Justicia actúen en la represión de estas ventas ilegales. Varios laboratorios están tomando nota de las graves consecuencias que a su imagen pública les puede acarrear el seguir vendiendo por fuera del canal farmacéutico sus productos.

Además, se ha logrado que los legisladores comprendan el riesgo de no regular adecuadamente la comercialización de medicamentos, actualizando leyes y disposiciones para un mayor control y cuidado de la Salud Pública. Pero esto, si bien nos pone relativamente a salvo de la degradación ruinosa de la farmacia, no impedirá que pueda avanzar un modelo de concentración económica y eliminación del modelo de Farmacia ejercida por el profesional farmacéutico, si no realizamos acciones en forma colectiva por medio de nuestros Colegios y de cambios sustanciales en nuestra actividad. 🌱

Donde no debe llegar la farmacia argentina



Por el Farm.
Juan Carlos Crovetto
 Asesor de la Confederación Farmacéutica Argentina

El tema que trataré se basa en la experiencia recogida en algunos países de Latinoamérica, donde los Farmacéuticos dejaron de ser profesionales para transformarse en multi-habilitadores de Farmacias, perdiendo no sólo la calidad de un importante e indelegable factor sanitario universitario, sino también llevando la profesión a la extinción. En República Dominicana, los profesionales se forman en la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD), del Estado, que no es gratuita pero sí muy accesible, con una fuerte orientación hacia la Farmacia comunitaria; y en la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña, privada, con orientación hacia la industria farmacéutica. Claro que los Farmacéuticos que egresan de ambas universidades pueden ejercer indistintamente en la Farmacia comunitaria, hospitalaria y en la industria. Y aquí tengo que detenerme para decir que el reconocimiento profesional y económico es en la Industria Farmacéutica y no en la Farmacia comunitaria, donde el sueldo promedio de un farmacéutico empleado (la propiedad es libre) es de 400 dólares por mes, por 4 horas de trabajo. Pueden habilitar dos Farmacias y

trabajar 8 horas por 800 dólares, en un país donde la canasta básica ronda los 700 dólares.

En el Congreso de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (OFIL), que se realizó en Santo Domingo el año pasado, la representante del Ministerio de Salud de República Dominicana disertó sobre la legislación y les pidió a los Farmacéuticos en tono de súplica que *“por favor vayan a la Farmacia, aunque sea una hora”*.

Si vemos que la propiedad de la Farmacia se perdió, los profesionales van poco o nada a su trabajo y los *“honorarios”* apenas sobrepasan la canasta básica, sin duda que es posible que la profesión farmacéutica se encuentre cayendo en picada y quede como una formalidad no reconocida y mal paga.

En Venezuela, país adherido al MERCOSUR, la propiedad de la Farmacia ya no es del farmacéutico exclusivamente, y cualquier persona puede tenerla.

Pero hay situaciones aún peores. En México, la legislación profesional farmacéutica es tan mala que un farmacéutico puede habilitar más de cinco Farmacias. Obviamente, no concurre a ejercer, sólo las habilita y el dinero que recibe a veces no supera los 50 dólares por Farmacia.

Pero como no podía ser de otra manera, el Ministerio de Salud mexicano, habilita Farmacias sin farmacéutico y de propiedad de cualquier persona jurídica o física como médicos, odontólogos, carniceros, verduleros, etc. Y como si esto fuera poco, dentro de poco tiempo es posible que empiecen a funcionar las *“máquinas expendedoras de remedios”*. Esto es, medicamentos en una máquina como la de cigarrillos, gaseosas, etc., que la persona interesada adquiere con solo colocar un cospel. Este *“pariente del Dr. Frankenstein”*, se encontraría ubicada en cualquier lugar

comercial y espero que por lo menos, la ranura para el cospel no esté al alcance de los niños.

En otros países la situación no mejora mucho, salvo en Costa Rica, y es posible que pase como en la República Oriental del Uruguay, donde hay más Farmacias que Farmacéuticos. El medicamento, por lo tanto, deja de ser un bien social para transformarse en un bien comercial donde no se diferencia de otro producto en el mercado, y con el despropósito que un fármaco no sea administrado por un farmacéutico profesional, con las consecuencias y razones sobre las que no me explicaré ya que todos los colegas las conocen. Quiero aclarar que en estos países que traigo como ejemplo, los Farmacéuticos están tratando de cambiar las cosas con un esfuerzo encomiable, pero poco productivo, ya que se trata de conseguir mejoras. Y, como sucede en República Dominicana, solo tienen una Asociación de Farmacéuticos con muy pocos afiliados, que no regula la matrícula, por lo tanto carecen de fuerza gremial profesional.

Por ello, ya están trabajando con los legisladores de su país para lograr un primer paso que es la ley de colegiación y luego sí exigir leyes sanitarias a las autoridades. En la última reunión de la Federación Panamericana de Farmacias, realizada en Panamá, se ha dictado una Declaración de las Américas sobre la profesión farmacéutica en la que se hace hincapié en la importancia de las instituciones farmacéuticas como Colegios Provinciales y Confederación Farmacéutica, para evitar justamente lo escrito más arriba: la extinción de la profesión.

Todo lo comentado y las consecuencias que traería semejante falta de visión sanitaria en muchos países hacia la profesión es **“DONDE NO DEBE LLEGAR la Farmacia argentina”**. 🇦🇷

Cadenas de farmacias en Chile: Origen, desarrollo y efectos

Juan Rubio, químico farmacéutico, estuvo al frente de su farmacia durante 16 años, hasta que cuatro cadenas farmacéuticas se apoderaron del mercado chileno y ahogaron a las pequeñas y medianas oficinas de farmacia consolidando un nuevo sistema que impone la farmacia-drugstore, relegando al profesional al rol de empleado administrativo. En el XVIII Congreso Farmacéutico Argentino, el Farm. Rubio describió el mercado de su país, donde las oficinas de farmacia son denominadas por sus propietarios "puntos de venta", y contó su propia experiencia para advertir a los colegas argentinos sobre la posibilidad, ante la falta de legislación, de que ese modelo pueda replicarse en otros países.



Las cadenas de farmacias constituyen el fenómeno de mayor incidencia y gravitación en el mercado farmacéutico chileno. Ya en el año 1996 más del 50% de las ventas a público se registró en las farmacias de las cuatro cadenas existentes en el país en ese momento. En la región metropolitana se elevaba ya a más del 75%. El dato es aun más impactante si se toma en consideración que el número de farmacias representó poco más del 20% de los establecimientos del rubro, y que muchas de las farmacias independientes medianas y pequeñas estaban desapareciendo o a punto de declararse en quiebra.

La desregulación del mercado farmacéutico

Pero el verdadero origen de las grandes cadenas de farmacias se remonta al año 1974, cuando se derogó la Ley del Circuito, que establece que no puede instalarse ninguna farmacia nueva a menos de 400 metros de una ya exis-

tente. A continuación se dejó sin efecto la exigencia de que las farmacias debían pertenecer exclusivamente a los químicos farmacéuticos, o en su defecto, a una sociedad en que alguno de los socios lo fuese. Esta modificación, dictada en 1974, puso término definitivo a la norma del dominio farmacéutico en la oficina de farmacia.

Por último, el 9 de mayo de 1980, se decretó el precio libre de los medicamentos y casi simultáneamente, la incorporación de las farmacias al horario de libre atención.

En 1982 se dictó un nuevo reglamento de farmacias en el cual no se fijó extensión horaria, aunque se mantuvo la exigencia del químico farmacéutico como director técnico, aunque este punto estuvo muy cerca de ser derogado. Con esta norma se adecuó la comercialización de los medicamentos a la economía de libre mercado. Así, los laboratorios productores establecieron valores por volúmenes de compra a escalas arbitrarias y por compras frecuentes. En

resumen, el precio del medicamento era un precio oculto.

Participación en el mercado farmacéutico

La venta total anual de los productos farmacéuticos hasta el año '86 era de 400 millones de dólares, la mitad de los cuales se realizaba en las farmacias de las cuatro grandes cadenas. En cuanto a la participación, la cadena de farmacias Ahumada tenía el 15%, la empresa Salco tenía el 13,5%, la farmacia Cruz Verde el 12%, SalcoBrand, el 9,5% y las farmacias particulares tenían el 50% de la participación.

Un dato muy revelador acerca del crecimiento de estas cadenas indica que en la región metropolitana la participación creció de un 24 a un 75% desde 1985 a 1995.

Desarrollo de las farmacias desde 1996 hasta 2007

Diez años más tarde ha habido muchas situaciones nuevas, que pueden consi-

derarse como una profundización del sistema. Por lo pronto, creció considerablemente el número de farmacias de cadena. En 1996 eran aproximadamente 300, ahora llegan a más de 1180. Su participación en el mercado nacional de productos farmacéuticos se elevó al 93%. Es decir, la participación de las farmacias independientes alcanza apenas al 7% de la venta al público y aún puede disminuir.

“La participación de las farmacias independientes en Chile alcanza apenas al 7% de la venta al público y aún puede disminuir.”

Actualmente las farmacias de cadena ya están también en muchas ciudades pequeñas y en sectores populares. Su densidad en los centros comerciales ha aumentado considerablemente. Hay intersecciones de calles donde hay farmacias en las cuatro esquinas, y en los grandes supermercados marcan presencia todas las grandes empresas.

Otro aspecto a destacar es la internacionalización de las farmacias, sobre todo las farmacias Ahumada, que están en Perú y México, y la fusión de las cadenas Salco y Brand. De igual manera deben consignarse las alianzas estratégicas convenidas entre estas farmacias con otras empresas de rubros diferentes –Ahumada con Falabella, por ejemplo-, de tal manera que permiten el uso de su tarjeta de crédito. En el caso de Cruz Verde, tiene convenio con Jumbo, y Salcobrand tiene la tarjeta Ripley. Asimismo, la farmacia Cruz Verde ha iniciado el sistema de franquicias, utilizando su distribuidora Socofar como franquiciador.

Hay 150 farmacias con este sistema. O sea, Cruz Verde tiene 350 farmacias propias y 150 franquiciadas. La estrategia comercial no se detiene. Muchas farmacias se han convertido en drugstores, ampliándose a productos que no tienen connotación sanitaria y ya hay presiones para conseguir la llegada de medicamentos a los supermercados.

Otra acción en vigencia es conocida como integración vertical. Las cadenas poseen plantas productoras o tienen convenio con algún laboratorio. Así privilegian la venta de productos propios o dificultan la venta de ajenos.

Por último, es sabido que varias clínicas ya no tienen servicio farmacéutico propio, sino que han permitido la instalación dentro de ellas de farmacias de cadena.

Se espera que los hospitales públicos hagan lo mismo mediante el sistema de externalización. La presencia farmacéutica está cada vez más vinculada al manejo administrativo de la farmacia. Y obviamente cada vez más distante de la atención farmacéutica. La atención farmacéutica que se intentó en algunas cadenas no tiene hoy expresión.

La ausencia de las instituciones gremiales

El farm. Juan Rubio profundiza en esta entrevista con Correo Farmacéutico algunos temas de su disertación sobre el modelo de farmacia en Chile. Explica, entre otros puntos, la debilidad de las instituciones representativas de los profesionales frente a la instauración del nuevo escenario.

-¿Cuándo se produjo el cambio en la legislación que permitió la instalación de este modelo, las instituciones representativas de farmacéuticos no reaccionaron?

-Sí, reaccionaron. Nos reunimos, pero en paralelo nos liberaron los precios de los medicamentos. Para esa época teníamos un 20% de margen, los medicamentos valían lo mismo en todo el país. Entonces pensamos que eso podía compensar. Y resultó que eso fue lo que desencadenó que se concentrara el mercado. La mayoría de los químicos farmacéuticos no eran comerciantes e ingresaron al mercado empresas que aplicaron otro tipo de técnicas comerciales: arreglaron los locales, fueron más activos.

-¿Eran empresas de capitales chilenos?

-Sí.
-¿Cuál es la situación actual para el ejercicio de los profesionales? ¿A qué se dedican los que no son empleados de las cadenas?

-Los farmacéuticos son empleados de esas farmacias. Los que tenían farmacia están todos perjudicados. Los que no son empleados, trabajan en otras áreas como la docencia o en laboratorios.

-¿Esas farmacias fueron compradas por las cadenas o las tuvieron que cerrar?

-No, las farmacias quebraron. Fue una situación muy dramática. Ahora esos farmacéuticos son empleados de las farmacias.

-¿Y cómo repercute esto en las entidades formadoras? ¿Hay vocación por estudiar esta carrera?

-Sí, porque hoy el farmacéutico se dedica más a la industria farmacéutica.

-En la encuesta que se hizo a los directores técnicos, éstos sostenían que el sistema permite mejores remuneraciones. ¿Pero puede ofrecer mayores remuneraciones un sueldo que la farmacia propia?

-No, en ese caso no, pero para que esto se revierta tendría que haber un cambio en la política económica del gobierno que no se visualiza.

-¿Más que un cambio en la política económica, lo que podría cambiar esta situación no es una reforma de la legislación?

-Es que la autoridad está conforme con ese tema porque permite que el consumidor se beneficie pagando precios mucho más baratos.

-¿Usted cree que este modelo podría llegar a replicarse en la Argentina?

-No sé; veo que es más difícil, porque se ve que aquí tienen otro tipo de organizaciones representativas de los profesionales, más sólidas, que allá no las tenemos. Incluso allá en Chile no es obligatorio pertenecer al Colegio Farmacéutico para ejercer la profesión. Eso también se eliminó.

-¿Los farmacéuticos no apoyan a sus instituciones?

-Prácticamente nada; el Colegio farmacéutico no tiene fuerza.

Sin embargo, debe consignarse que hay opiniones favorables hacia el sistema. Al parecer las autoridades sanitarias coinciden con ella porque se estima que el mercado regula los precios, los hace accesibles y opera en una cobertura que facilita el acceso de la población.

Efectos producidos por las farmacias de cadena. Incidencias en la función farmacéutica

Las cadenas de farmacias contratan a sus químicos farmacéuticos preferentemente como administradores de sus locales, aunque para los efectos legales, se cumple la exigencia del código sanitario, del reglamento de farmacia, que exigen la presencia de estos profesionales como directores técnicos. Esto último es lo formal, lo real es lo que dice el contrato efectivo y la naturaleza de las funciones que les asignan. En rigor, estos profesionales están dedicados a labores administrativas.

Compromiso de Salud Pública

Este modelo de farmacia, en estas condiciones, no es suficientemente idóneo ni seguro ni bien informado. No existe respeto por el medicamento.

Futuro de las cadenas de farmacias


Según los ejecutivos consultados, el sistema seguirá en expansión. Y opinan que el proceso es irreversible, salvo que hubiera un cambio radical en la política económica, que no se visualiza.

El juicio crítico de los profesionales del área

Un importante número de químicos farmacéuticos, que ejercen como directores técnicos de las farmacias de cadena dieron respuesta a consultas para conocer su opinión respecto al sistema en el que trabajan y la condición que los afecta. En cuanto a la distribución de su jornada diaria se observa que en promedio, el 66% del tiempo se destina a funciones de ges-

tión administrativa y comercial, y sólo el 30% a la atención al público.

La evaluación que hacen las empresas farmacéuticas considera en primer término el cumplimiento de las metas comerciales. Luego, la administración del local, y sólo en tercer término la gestión farmacéutica propiamente dicha. Los profesionales consultados expresan su temor de que se incrementen las exigencias de mayores rendimientos comerciales.

En cuanto a la identificación con el sistema, el 60% dice estar conforme, que es una buena alternativa profesional porque es un campo laboral abierto, que ofrece buenas remuneraciones y permite ascensos en función de la capacidad y la dedicación. El 40% restante cree que el sistema lesiona una buena gestión profesional. 

(Más información en www.cofa.org.ar)



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

El Colegio de Farmacéuticos de Tucumán investiga recetarios médicos preimpresos

En Tucumán ejercen aproximadamente 1000 matriculados, la mayoría de los cuales atiende en las 600 farmacias comunitarias de la provincia, pero también en todos los hospitales públicos, privados y en los sanatorios", explica el Dr. Fernando Esper, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia. La norma -modificada hace tres años- establece las incumbencias y dispone que está prohibido instalar una nueva farmacia a menos de 300 metros de otra. En esta modificación que se hizo a la Ley se estipula también que el director del área de esterilización de cualquier centro público o privado tiene que ser un farmacéutico especializado en esterilización. "El Colegio trabajó incansablemente hasta lograr una carrera de postgrado de dos años de duración, de la cual los profesionales egresan con el título en la especialidad, asegurándoles una salida laboral."

-¿Por qué hay provincias en las que, a pesar de los esfuerzos de las instituciones, no se puede lograr una ley que normalice la profesión farmacéutica y la dispensación segura de los medicamentos?

-Yo creo que hay intereses creados. No puedo entender por qué diputados y senadores necesitan de una iniciativa popular para poder legislar sobre una situación que afecta directamente la Salud Pública. Por otra parte, el medicamento debe ser manejado por el profesional farmacéutico. En el caso de la venta de medicamentos en lugares no autorizados, me pregunto: ¿quién es responsable en ese caso? Tampoco podemos desconocer la gran difusión radial y televisiva que tienen algunas especialidades farmacéuticas, sin que el Estado regule esta situación, ya que lo que se transmite a través de las mismas es totalmente subjetivo. En ningún caso se informan los efectos secundarios, por ejemplo.



La ley N° 5483 enmarca claramente la actividad farmacéutica en Tucumán. Según afirma el Dr. Fernando Esper, Presidente del Colegio de Farmacéuticos, en la provincia, la venta de medicamentos -aunque sean de venta libre- debe realizarse exclusivamente en las farmacias. También establece las distancias y la propiedad. Las farmacias pueden ser únicamente del farmacéutico, o de sociedades colectivas de profesionales farmacéuticos, o SRL, integradas también en su totalidad por farmacéuticos.

En esta entrevista, el dirigente cuenta que a pesar de que el medicamento está protegido por esta legislación modelo, el Colegio detectó distorsiones en la prescripción, ya que en la región están circulando recetarios médicos preimpresos con listados de productos, una práctica ilegal y antiética.

-¿Es significativa la venta ilegal de medicamentos en la provincia?

-Se siguen vendiendo medicamentos en kioscos y drugstores, pero estamos tratando de conocer quién los provee. Sabemos que en algunos casos son distribuidoras de golosinas, ya que hemos detectado un caso en Tafi Viejo, a 15 km. de Tucumán, que tenía un listado de todas las golosinas que vendían al por mayor, y al final enumeraba los medicamentos que entregaba. Lo que ocurre es que si no se sancionan estas acciones como corresponde, se va a seguir transgrediendo la ley. Esta situación la atribuyo a la desregulación de los años '90, que trajo un descontrol en muchas áreas y la nuestra no escapó a eso.

Las recetas dirigidas

Una práctica que, según advierte el Dr. Esper, está transgrediendo la ley nacional son las recetas preimpresas en las cuales el médico marca con una cruz el producto que él prescribe y pone su firma y sello. "La ley dice que la receta debe ser confeccionada de puño y letra del médico. Por otra parte, se ofrece un descuento superlativo de un 40% en cuatro o cinco farmacias. Esto está concentrando la venta. Me parece que esta selectividad le permite al laboratorio saber quién receta sus productos y pueden hacer un seguimiento. Entonces, nos parece que este tipo de prácticas deben desarticularse totalmente y hacerle ver a la población que de ninguna manera está siendo beneficiada porque es un listado muy puntual y esa persona, cuando va al médico, termina recibiendo la prescripción de los productos que están en ese recetario. No me parece bien.

-¿Quién confecciona esas recetas: un laboratorio, una obra social, una prepa...?

-Son laboratorios. Tenemos pruebas do-

cumentadas. En este momento estamos hablando incluso con la autoridad de control para hacer un debate en los medios y explicarle a la gente cómo se debe confeccionar la receta, quién debe confeccionarla y aclararle que tiene la libre elección.

-¿Está puesto el nombre comercial del producto?

-Sí. Está puesto el nombre comercial y entre paréntesis el nombre genérico. Todos los productos que aparecen en esa receta son del mismo laboratorio. Esto es dirigismo. Entendemos que es una deslealtad. Se debe sancionar a los tres actores: al médico, a la farmacia y al laboratorio. La farmacia no se puede prestar a ese tipo de cosas. Es una ilegalidad vender un producto que está prescripto en una receta preimpresa.

-¿El Colegio se comunicó con alguno de los médicos que pusieron su sello y firma en esas recetas?

-Hablamos con la autoridad que tiene a cargo el control de ética y disciplina de los médicos. Las autoridades sanitarias

se comprometieron a llamar a los actores y ponerlos en su lugar para evitar que continúe este tipo de prácticas.

-¿Qué medicamentos componen este recetario?

-Generalmente son productos de dermatología y oftalmología. Pero también hay productos generales.

Convenios

-¿El Colegio tiene contrato con la Obra Social provincial?

-Sí. El convenio está funcionando bien. El Instituto de Previsión y Seguridad Social de Tucumán tiene 300.000 afiliados. La farmacia depende mucho del PAMI y la Obra Social provincial.

-¿Cómo está funcionando el PAMI?

-Con algunos atrasos en los pagos, pero está dentro de los valores normales. Las farmacias están bastante desfinanciadas. Yo creo que los aportes que las farmacias están haciendo a la Seguridad Social son excesivos. Es más, no debe-

rían ser. Es un sistema perverso porque las farmacias no tendrían por qué aportar al sistema. El sistema tendría que ser autofinanciado. Esto se presta a que la farmacia resigne sus honorarios profesionales e intervenga en un triángulo que no tendría por qué existir. Lo que pasa es que esto es como todas las cosas que se hacen provisoriamente y después se adoptan para siempre. Esto surgió en la época de la crisis de 2001, y estamos en 2008 y aparentemente seguimos en crisis.

-¿Por qué no se toma la decisión de terminar con estos aportes?

-En este momento estamos teniendo reuniones con el Interventor de la Obra Social provincial para tratar de disminuir al menos el aporte que les corresponde a las farmacias, teniendo en cuenta, como decía anteriormente, el desfinanciamiento que está teniendo en este momento la oficina de farmacia por el aumento de todos sus costos fijos. De todas maneras no resulta una negociación fácil, en absoluto. 🌱

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.

● REINGENIERÍA 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

● INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA II PARTE- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6

● TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA TIROIDES- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 2

● TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OCULARES- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 2

ASOCIACIÓN ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

● CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6



MIX DE MARKETING

2º PARTE



Por la Lic.
Graciela Asorey

Promoción o comunicación

Es el conjunto de técnicas integradas en el plan anual de marketing para alcanzar objetivos específicos, a través de diferentes estímulos y de acciones limitadas en el tiempo y en el espacio, orientadas a públicos determinados.

Las promociones más difundidas dirigidas a los comerciantes son las siguientes:

- 1. Bonificaciones.** Pueden ser mediante un descuento, según la cantidad que se compre. Entrega de muestras gratis cuando el producto es nuevo y todavía no ha sido probado ni siquiera por los comerciantes.
- 2. Demostraciones de las aplicaciones de los productos.** Frecuentemente en las Farmacias que venden productos de perfumería algunas marcas colocan expertas en belleza para dar a conocer las bondades de sus productos.
- 3. Material de punto de venta (POP).**
- 4. Material promocional de utilidad para el negocio** (calendarios, cuadros, relojes, etc.).
- 5. Ofertas crediticias,** o sea, concesiones especiales para nuevos productos, por ejemplo.
- 6. Concursos para la fuerza de ventas de mayoristas y distribuidores.**
- 7. Concursos del tipo "comprador incógnito".** A la persona que atiende el mostrador le notifican que recibirá la visita de una persona de la empresa productora, que se hará pasar por un cliente, y partici-

En la edición anterior de **Correo Farmacéutico** comenzamos hablando de las variables de marketing; explicamos Producto y Precio. En esta segunda entrega explicaremos las dos variables que faltan: Plaza y Promoción.

pará de premios si recomienda el producto o servicio en cuestión (mystery shoppers).

Acciones promocionales más frecuentes dirigidas a consumidores

1. Banded-packs:

Es una oferta de productos. Un ejemplo clásico es cuando se agrupan tres jabones y se cobran al precio de dos.

Es importante comunicar claramente el concepto de la oferta en la misma cinta con que se unen los productos.

La apelación "UNO GRATIS" tiene una atracción totalmente probada.

2. Gift-packs:

Un gift pack es una clásica promoción para obtener mayores niveles de ventas. Aquí el producto que se da en oferta no es más de lo mismo, sino, realmente, un regalo. Es necesario que el objeto adjunto, que aquí va gratis, sea conceptualmente coherente con el producto cuya venta estamos promocionando con esta oferta. Por ejemplo, es coherente que un shampoo regale un peine. Pero si un shampoo llevara otro shampoo, sería un banded-pack.

3. Sampling:

Un muestreo es ideal para los casos en que el producto en cuestión da mucho mejor resultado que el de la competencia. Se debe utilizar esta acción cuando estamos seguros de que la ventaja que tenemos reside realmente en el producto.

4. Cuponing:

Los vales descuento suponen un ahorro en el valor asignado al vale.

5. Price off:

Es otra manera de descuento que debe llegar hasta el consumidor. Un ejemplo es mayor tamaño al mismo precio. Otro ejemplo es un producto con un sticker que anuncia un 10% de descuento.

6. Sorteos y concursos:

Con la compra de un producto se tiene la probabilidad de obtener un premio. Un ejemplo de este tipo de acción promocional son los concursos.

7. Autoliquidable:

Es un tipo especial de sorteo en que el consumidor se entera en el momento mismo en que adquirió el producto si se hizo acreedor a un premio o no (raspadita).

8. Autoliquidable por canje:

Mediante la entrega de una cantidad de envases vacíos de tapitas y cierta cantidad de dinero estipulada, el consumidor se hace acreedor a un elemento promocional, tal como un vaso o una colección de tazas, etc.

- Degustaciones.
- Entrega del producto usado por la compra de otro nuevo.
- Ofertas especiales del día de la semana.
- Rebajas, por ejemplo en la época de la vacunación antigripal.
- Oferta de devolución de dinero ante insatisfacción.
- Acumulación de puntos tipo millaje para viajar.
- Estampillas con cada acto de compra para adquirir productos a precios convenientes.

Promoción de ventas

Todas las promociones tienden a mayores niveles de venta de un producto; sin embargo, algunas son más directas que otras. Las promociones cuyos resultados son absolutamente mensurables en cajas, litros, toneladas, etc., son promociones de ventas.

Una reducción de precios (o descuento) por tiempo limitado es una promoción, aunque comúnmente no se tome como tal.

El banded-pack y el gift-pack son clásicas promociones de ventas dirigidas a los consumidores. Las otras promociones dirigidas también a los consumidores, pero cuyos resultados no se pueden medir en ventas inmediatas, son las promociones de imagen.

Promoción de imagen

Una promoción de imagen no permite ser medida en resultados a través de las ventas. Aunque de todas maneras, a largo plazo, lo que importará será el incremento del volumen de ventas.

Consiste principalmente en degustaciones, muestreos, eventos especiales, los patrocinios de espectáculos deportivos, artísticos o musicales.

En la promoción de imagen, es fundamental que la idea central de la promoción esté lo más cerca posible del posicionamiento del producto, y además, que tenga relación con el tema de la campaña publicitaria.

Por ejemplo, una campaña de control de colesterol o la organización de caminatas dentro del barrio de la Farmacia para incentivar la vida sana.

Plaza o distribución o conveniencia

Es una de las variables del marketing tradicional que se ocupa de la organización de la distribución física de los productos.

La distribución abarca un conjunto de operaciones necesarias para llevar los productos desde el lugar de fabricación hasta los lugares de consumo.

Las funciones de la distribución son las siguientes:

- Acondicionamiento de productos.
- Almacenamiento de productos.
- Fraccionamiento por pedidos.
- Transporte de productos.

La distribución también puede ser entendida como una variable de comunicación.

Evolución del marketing

En tiempos pasados, los empresarios planteaban el negocio desde lo que vendían; en realidad despachaban.

El clásico modelo de las 4P ha regido la lógica de las operaciones comerciales planteadas desde la oferta. Eran tiempos de transformaciones más suaves, en los que las 4P se consideraban variables controlables por la empresa:

- El producto, planteado desde la fábrica,

con el valor agregado del packaging y demás atributos que lo complementaban.

- La plaza como decisión de canales y transporte.
- La promoción como fuerza de ventas.
- El precio como función del costo.

Queda claro, que, en tiempos hipercompetitivos, esas variables no son controlables.

Finalmente, se produce un giro fundamental, proponiendo la idea de construir el negocio desde lo que tenemos (servicio), para transformarnos en exploradores del consumo. Esto implica desarrollar los negocios desde afuera hacia adentro,



lo que exige ampliar la visión del marketing hacia toda la empresa, mucho más allá de la comercialización. Y cambia el enfoque de las tradicionales 4P, dándoles mayor alcance.

Con el enfoque de la demanda, esencia de marketing, la resolución de problemas comenzó a tornarse más compleja, ya que se parte desde lo no controlable, que es el comportamiento del consumidor. La clave es entender por qué nos compran, de qué valores de demanda nos estamos adueñando. Entender por qué nos compran es entender nuestro posicionamiento.

Esto exige replantear nuestra visión desde el servicio, para pasar a una visión desde el consumo.

El concepto de plaza se amplía, incluyendo inventarios, transporte o desarrollo de canales hasta servicio al cliente, es decir, la conveniencia de compra del comprador (en un área concentrada, vía telefónica, con entrega a domicilio, etc.).

La promoción no alcanza, requiere de la

publicidad también, con el propósito de acelerar el consumo. Aparece la necesidad de entender, escuchar y hablar con el consumidor para personalizar la respuesta. Es tiempo de comunicación bidireccional.

Y el precio, tal vez la variable crítica, ya no es una simple función del costo: es el costo-beneficio (lo que percibe el cliente por adquirir tal producto o servicio).

El precio es parte de la estructura de atributos percibida por el consumidor. El consumidor toma decisiones de valor, no de precio, y el valor está en la estructura.

Y para hacerlo más complejo, hay que considerar el costo de oportunidad de compra del comprador, que está relacionado con la enorme posibilidad de elegir y sustituir.

El rol del farmacéutico en la dispensación ha tomado una mayor dimensión desde la sanción de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico.

Concluyendo, la esencia del marketing es la interpretación del consumo. Las 4P han evolucionado hacia las 4C (marketing moderno). Posicionar es el desafío de integrar toda organización detrás del consumidor. Un consumidor que

no toma decisiones por precio, ni por producto, ni por la comunicación. Toma una decisión de valor, y el valor está en la integración de todos los conceptos.

La clave está en identificar con claridad las cambiantes necesidades del consumidor y luego el marketing deberá utilizar su poder para satisfacerlas.

También deberán comprender qué es lo que va a llevar al éxito: decidir cuál es la participación de mercado que su empresa debe tener, cuánto dinero debe ganar y controlar brutalmente los costos para que estén a tono con las ganancias.

El marketing es una disciplina, una ciencia que posiciona su producto delante de los consumidores a los que apunta en términos relativos con respecto a sus competidores. Debe presentar y explicar, incitar e insistir para que el consumidor le compre más productos que a la competencia. El marketing tiene que ser el motor impulsor del desarrollo de productos y servicios. Debe comenzarse por lo que se puede vender y luego desarrollarlo...

Antiinflamatorio oxaprost es utilizado para provocar abortos

(Nota publicada en el Diario Clarín el 30 de marzo de 2008)

Por **Claudio Savoia**

Informe: **Catalina Jiménez Sánchez**

Acordada por un intercambio de correo electrónico, la cita se pautó para el viernes al mediodía, a bordo de un auto estacionado frente a una estación de servicio en el sur del gran Buenos Aires. De inmediato comenzó el monólogo:

-¿De cuánto está la chica? Mirá que estos comprimidos se pueden usar hasta las nueve semanas. En realidad en las farmacias se venden para problemas reumáticos o traumatológicos, pero acá tenés las instrucciones de cómo usarlas para interrumpir un embarazo. Yo trabajo para una farmacia, que las trae del laboratorio. Hace tres años que lo hago, y vendo unas tres cajas de pastillas por semana: mando a las provincias, lo que necesites. Si la cosa no funciona o la chica no quiere usar medicación, también trabajo con un médico que hace abortos quirúrgicos. Cobra 1.500 pesos para terminar embarazos de hasta diez semanas. Si está de cinco meses también lo hace, pero es otro precio.

La joven -ojos grises, cabello teñido de rubio, unos 30 años, llamémosla Julia- toma los 150 pesos que cobra por entregar cuatro comprimidos, se despide y pone el auto en marcha. Se maneja con la solvencia de una profesional en el mercado negro del Oxaprost, un antiinflamatorio con protector gástrico que por efecto colateral de una de las drogas que contiene -el misoprostol- es usado por muchas mujeres para causarse abortos.

"Este medicamento debe venderse bajo receta archivada", explica Néstor Luciani, titular del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires. "Pero desgraciadamente en la práctica no es así: seis de cada diez cajas de Oxaprost se venden sin receta, y tienen como destino la práctica de abortos", reconoce. Luciani, quien representa a 6.000 profesionales que trabajan en 4.500 farmacias de toda la provincia, ofrece otras estimaciones sugerentes: "El 80 por ciento de lo que se vende bajo receta es prescripto por obstetras y ginecólogos, y sólo el resto por traumatólogos o gastroenterólogos, que son los especialistas que supuestamente más deberían hacerlo. Calculamos que 75 por ciento de los pacientes que consumen este producto son jóvenes adolescentes que intentan resolver un embarazo no deseado".

En el Colegio de Farmacéuticos porteño, en cambio, dicen no haber recibido denuncias sobre la venta irregular del medicamento, aunque reconocen que "si bien hay más problemas gástricos y ulcerosos, la venta de Oxaprost es mayor en proporción que el aumento de estos problemas".

Desde 2006, la institución que encabeza Néstor Luciani combate el uso del Oxaprost con fines abortivos. "Distintos fiscales de lugares como Ameghino, Morón o Campana nos contactaron en el marco de investigaciones de muertes causadas por abortos y por abortos mal concluidos, un efecto frecuente entre quienes usan estas pastillas por su cuenta. Y hay cientos de casos que no se denuncian. A pedido

nuestro, el ministerio de Salud provincial multó, clausuró o denunció penalmente a unas cuarenta farmacias en las que no coincidían las declaraciones de ventas de Oxaprost con las existencias en stock. Hace dos años presentamos un proyecto de ley para prohibir la comercialización y dispensación de cualquier producto que contenga misoprostol. Hasta ahora lo aprobó la comisión de Salud de la Legislatura bonaerense", dice el farmacéutico. "También hice una presentación en ANMAT, pero me contestaron que el oxaprost era un medicamento aprobado, y que si los médicos lo prescribían para un uso secundario no era cosa de ellos, sino del comportamiento individual de cada médico."

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) es el organismo encargado de aprobar y fiscalizar todos los fármacos comercializados en el país. Con un reciente cambio de conducción -y de línea ideológica con respecto a la gestión de Ginés González García-, sus autoridades actuales caminan con pies de plomo: "nosotros no vigilamos la prescripción ni el uso de los remedios. Eso le corresponde a las provincias", se excusan.

Mientras, la oferta ilegal de Oxaprost se multiplica. Clarín recorrió farmacias de distintos barrios porteños y comprobó que el único requisito es tener la plata. En cinco locales, ofrecieron venderle el producto fraccionado, sin receta y sin preguntas. Pero sin dudas Internet es el principal vehículo para esparcir la oferta. Varios sitios y portales contienen foros en los que se promociona la venta de pastillas, se aconseja "cómo usarlas para que todo salga bien" y se "disipan dudas". ¿Sus protagonistas? Jóvenes que ya abortaron y quieren vender los comprimidos que les sobraron o desean aconsejar a las novatas, supuestos estudiantes de obstetricia o enfermería que se presentan como especialistas en la dispensa de comprimidos, o simples traficantes de pastillas relacionados con farmacias que los proveen. Como la experimentada Julia: "Hay una piba grande, casada, con un buen pasar, que ayer me llamó para comprarme pastillas, pero ya le vendí ocho veces. Le dije que era demasiado, que hiciera las cosas de otra manera", le explica a su ocasional cliente. "Pero bueno, va en cada uno. Yo le vendí igual."

Como en todo mercado negro, las usuarias de Oxaprost para abortar pagan un alto precio por la ilegalidad. Julia cobra 150 pesos por cuatro cápsulas. Abel, otro proveedor contactado por Clarín, pide 120. Pero el precio de lista de una caja de 16 comprimidos de este antiinflamatorio es de 196,72 pesos. Tres veces menos. ¿Cómo se alimenta este fabuloso circuito? ¿Nadie sabe cuál es el destino de tantas pastillas? En el laboratorio Beta, único que comercializa Oxaprost y con el que Clarín se comunicó en tres oportunidades, no aceptan entrevistas ni revelan datos sobre la evolución de sus ventas. Y según afirman las nuevas autoridades, desde 2006 el laboratorio Dominguez busca ante ANMAT la aprobación para comercializar misoprostol, sin ninguna otra droga combinada. Como no tuvo respuesta, reiteró su pedido hace dos meses. Habrá que ver.

Esta aparente desidia podría tener sus motivos. Al reconocido obstetra Mario Sebas-



tiani, presidente de la Asociación Argentina de Ginecología y Obstetricia Psicosomática y asesor del ex ministro Ginés González, no le gustan los rodeos: "Sabemos perfectamente que este remedio se usa para abortar. Y sin fomentar su uso ni hacer consideraciones morales, debo decir que este uso tiene un aspecto positivo", sorprende. "Al no usar agujas ni otros objetos para provocar el aborto, se redujo mucho la cantidad y gravedad de las pacientes con infecciones, que es la principal causa de muerte en los abortos. Además, el aborto medicamentoso le da una gran privacidad a la mujer que lo practica". Para Sebastiani, "no hay que demonizar el aborto con Oxaprost, sino darle a las mujeres toda la información anticonceptiva necesaria. Hay que avanzar en la educación sexual. Esa es la única salida".

Contextualicemos las palabras del médico: la Guía para el Mejoramiento de la Atención Post-Aborto, publicada en 2005 por el ministerio de Salud de la Nación, dice que "en Estados Unidos, donde el aborto es legal, las mujeres pueden optar por el misoprostol para realizarse un 'aborto médico'", y que el Colegio de Obstetras y Ginecólogos "ha efectuado recomendaciones favorables al respecto. En Inglaterra -agrega el trabajo-, donde el aborto también es legal, el Colegio Real de Obstetras y Ginecólogos recomienda el uso de misoprostol como una droga segura y eficaz para la interrupción precoz de la gestación". Pero luego advierte: "En los países donde el aborto es ilegal, como en Brasil y la Argentina, se está generalizando su uso como abortivo en forma no controlada, con dosis y vías diversas, recomendado por las propias mujeres o por distintos integrantes del equipo de salud".

La posición de Sebastiani, que con matices también sugieren otros especialistas y organizaciones relacionadas con la salud reproductiva de la mujer, se parece a la polémica política de "reducción de daños" frente

al consumo de drogas, según la cual mientras se discute qué hacer y se lucha contra el narcotráfico hay que ocuparse de que quienes se drogan lo hagan dañándose lo menos posible. Aquí, el tema es el drama del aborto clandestino, el fabuloso negocio que dispara y las gravísimas consecuencias para la salud de cientos de miles de mujeres que por diversas razones deciden practicarlo.

Sin embargo, las actuales autoridades del ministerio de Salud no piensan igual. Un alto funcionario que pidió no ser identificado, le dijo a Clarín que "no avalaría esa tesis de ningún modo. Además de que cualquier hemorragia puede ser peligrosa, el mal uso de este remedio puede causar abortos mal concluidos y nacimientos de bebés con malformaciones. Debemos evitar usos indebidos del Oxaprost. Sin dudas hay que mejorar las áreas de control, seguir más de cerca la cadena de distribución del producto y, sobre todo, mejorar mucho en educación."

Pablo McCormack, director de asuntos profesionales de la Confederación Farmacéutica Argentina, gira la tuerca una vez más: "¿Es racional tener en el mercado un producto que combina un antiinflamatorio común con un protector gástrico y que sale casi 200 pesos la caja, cuando hoy se consigue ranitidina -que también es protectora gástrica- por 15 pesos, y con venta libre?" Se pregunta. Y se responde: "No. Y menos cuando se sabe que el protector gástrico induce el aborto. Por lo pronto, estamos buscando que haya un nuevo marco de prescripción, dispensa, venta y consumo. Hoy el Oxaprost se vende con receta archivada, pero el archivo no está reglamentado. Es decir que se puede tirar a los dos días. Con los psicofármacos, en cambio, las recetas se deben guardar dos años". La discusión está abierta. Por ahora, sólo parecen participar de ella farmacéuticos, médicos y unos pocos funcionarios. Quizá sea hora de sumar otros interlocutores.

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

"La Droguería Sur intenta no pagar la tasa de Seguridad e Higiene, para lo cual está tomando de rehén a las farmacias", denunció el Secretario de Economía de la ciudad de Bahía Blanca, contador Hugo Borelli, al diario "La Nueva Provincia". El funcionario advirtió que si las droguerías no abastecen a los farmacéuticos, "podrían tener problemas con la Justicia".

El conflicto se generó cuando las droguerías Sur, Del Sud y Monroe enviaron un comunicado a las farmacias informando que el municipio había aplicado un incremento mediante una sobretasa del 35 por ciento, "apartándose del mandato constitucional de no poder aplicar gravámenes generales". "La comuna de Bahía Blanca, con el único sustento de finalidad recaudatoria, percibe, sin contraprestación alguna, la tasa de Seguridad e Higiene sobre las droguerías", protestaron. "Dicha tasa se aplica sobre la totalidad de las ventas, generándose un nuevo costo de carácter confiscatorio a los ya existentes".

Las distribuidoras añadían en el comunicado, firmado por Guillermo Monacci, director de Droguería Sur; Pablo Víctor Calo, de Droguería del Sud, y Daniel D'Annunzio, de Monroe Americana, que "habiéndose cortado la posibilidad de negociación con los funcionarios de la comuna, no queda otra alternativa posible que violentar el control de precios y proceder a su traslado, o una reducción de condiciones a todo el canal farmacéutico, lo que implica un perjuicio económico que pondría en crisis al sector, llegando, incluso, a producirse una situación de desabastecimiento".

En medio de este enfrentamiento entre las distribuidoras y el gobierno, Silvia Godoy, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos local, reflejó la difícil situación de las farmacias. Afirmó que "descontados todos los gastos y bonificaciones, prácticamente vivimos de las bonificaciones que nos dan las droguerías y esto nos traerá terribles conflictos. Ya nos quitaron dos puntos que tuvimos que absorber; si nos quitan más, algo tenemos que hacer", advirtió la dirigente, que como primera medida envió una nota al intendente Cristian Breitenstein, en la que manifestó: "Creemos necesario que, previo a la toma de decisiones de dichas características, las mismas deben ser consensuadas, lo cual no ha ocurrido, porque, pese a los reiterados pedidos de las droguerías, el municipio no se ha avenido al diálogo, y consecuencia de ello será una afectación directa al servicio de farmacia".

Además, las autoridades del Colegio se reunieron con el secretario Legal y Técnico, Iván Budassi, quien les aseguró que la comu-

Conflicto entre la comuna de Bahía Blanca y droguerías



na buscará el consenso con los empresarios.

La cuestionada base imponible

Según explicó el Secretario de Economía, Hugo Borelli, "la raíz de esto es que, durante muchos años, gestiones anteriores cobraron a las droguerías, que son proveedores integrales de farmacias, una tasa sólo por su venta de artículos de perfumería. Entonces, cuando comenzó esta gestión y empezó a cobrarle como contribuyente de la tasa de Inspección de Seguridad e Higiene, gente de Droguería Sur planteó su disconformidad". También dijo que "en 2007, cuando esta droguería venía declarando como base imponible sólo lo vendido en el rubro perfumerías, la comuna le determinó una deuda de un millón y medio de pesos por la venta de medicamentos, "la cual fue cancelada, consintiendo que debían tributar también sobre medicamentos".

Añadió que las droguerías tienen la alícuota más baja de la ordenanza impositiva, que es del 3,6 por mil sobre su monto de venta, en tanto que las industrias pagan el 4,8, y el comercio y los servicios, el 8.

"En 2008, aparece la sobretasa, que es un complemento de la tasa para aquellos que vendan por un valor equivalente o superior a los 10 millones de pesos anuales. Droguería Sur vende por valor de más de 20 millones de pesos por mes, con lo cual deben pagar el 35 por ciento de la alícuota que pagan; es decir, es el 35 por ciento del 3,6 por mil; concretamente, estamos hablando de un 1,2 por mil más", precisó.

"Pretender decir que esto afecta el valor final de los medicamentos es injusto y falaz".

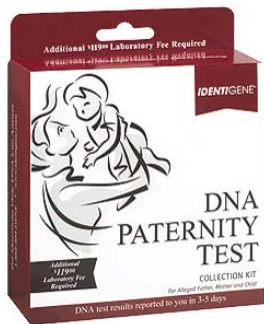
Borelli aseveró, finalmente que "decir que van a dejar sin medicamentos a las farmacias constituye una amenaza vana, porque, en realidad, no lo pueden hacer: tendrían problemas con la Justicia. Yo censuro que estén jugando con el margen de comercialización a las farmacias: amenazar con trasladar la sobretasa a las farmacias es una medida corporativa con la que intentan presionar a la comuna para que les quite un tributo que no quieren pagar, una actitud bastante baja".

Por su parte, Guillermo Monacci, director de Droguería Sur señaló que las tres droguerías consideran que la tasa no es procedente. "Para que exista una tasa, tiene que haber un servicio en contraprestación; esto no es una tasa, es un impuesto. Las administraciones anteriores entendieron que una droguería trabaja con un margen de rentabilidad de menos del 1 por ciento."

Las farmacias de EE.UU. venden pruebas de paternidad

Las farmacias 'Rite Aid' de 30 estados norteamericanos comenzaron a vender un kit de recolección para prueba de paternidad del laboratorio Identigene. El procedimiento, que tiene un costo preliminar de 30 dólares, consiste en recoger muestras de saliva del hijo o la hija, del padre y, si es posible, también de la madre biológica. Luego se debe enviar las muestras al laboratorio Identigene, que por 119 dólares realiza el análisis de 15 marcadores genéticos. Los resultados le llegan al cliente entre tres y cinco días hábiles después, por correo, teléfono o e-mail, pero no son válidos para un juicio. Para que lo sean, el usuario debe abonar 197,5 dólares más.

En Estados Unidos se realizan más de 300.000 pruebas de paternidad por año. El único Estado que no venderá este producto será Nueva York, donde para poder realizar este estudio es necesario contar con una orden judicial.



Un investigador argentino desarrolló una técnica para analizar drogas falsas

El Dr. Facundo Fernández, profesor del Georgia Institute of Technology, de Atlanta, Estados Unidos, doctorado en química en la Universidad de Buenos Aires (UBA), detectó la falsedad de muestras de drogas antimaláricas provenientes de Vietnam, Camboya, China, Laos y Myanmar a través de análisis de espectrometría de masa.

Su investigación, desarrollada junto a un equipo integrado por científicos, autoridades sanitarias y miembros de INTERPOL, fue publicada recientemente en la revista PloS Medicine.

Los análisis revelaron la presencia de sustancias peligrosas, como el cloramfenicol y la dipirona (prohibidos en la Unión Europea). "La composición cambia constantemente. Hace una semana encontramos drogas antimaláricas falsas que contenían sildenafil", comentó Fernández. También hallaron benceno, y compuestos cancerígenos. "Al identificar los ingredientes, el análisis nos permitió determinar el daño potencial que estos medicamentos pueden producir. Además, los patrones de composición química de los productos falsos permitieron agruparlos por similitud y estimar sus distintas rutas de distribución", explicó el científico.

La droga más utilizada como antimalárico en el sudeste asiático es el artesunato, pero por su alto costo comenzaron a surgir versiones similares y en 1998 se detectaron las primeras tabletas falsas en el mercado.

La técnica de espectrometría de masa desarrollada por el Dr. Fernández para analizar las muestras posee alta velocidad y sensibilidad. "En un par de segundos se puede conocer la composición, lo que antes llevaba varias horas", comenta el investigador, y agrega: "Con una extensión de la técnica hemos logrado saber no sólo qué hay en la muestra, sino también cuánto".

En Chile se prohibió la distribución gratuita de la píldora del día después

El Tribunal Constitucional de Chile decretó la prohibición de distribuir a través del sistema público todos los anticonceptivos orales que contengan levonorgestrel. El dictamen se dio en respuesta a un requerimiento de 36 diputados del partido derechista Alianza, quienes afirmaron que la píldora "conculcaba el derecho a la vida" consagrado en la Constitución.

Según las cifras difundidas por el gobierno –que expresó su disconformidad con la medida–, la prohibición dictaminada por el TC afectaría a 3.359.000 mujeres. Las estadísticas señalan que el 54,8% de ellas utiliza anticonceptivos orales, de los cuales la mayoría contiene levonorgestrel; el 42,8% recurre a dispositivos intrauterinos y el 2,4% a métodos anticonceptivos inyectables.

Las mujeres que estén en condiciones de adquirirlos en el sistema privado, deberán abonar U\$S11 por píldora. Según señaló uno de los más reconocidos expertos en la materia en Chile, el doctor Ramiro Molina, creador del Centro de Medicina Reproductiva, con la prohibición del levonorgestrel los abortos clandestinos llegarían a 275 mil y la mortalidad de las mujeres que recurren a esta práctica aumentaría entre dos y cinco veces.



Polémica por autorización de almacenes farmacéuticos

También en Chile, el Colegio Químico Farmacéutico amenazó con una movilización nacional si el ministerio de Salud no retrocede en la iniciativa de instaurar almacenes farmacéuticos en todo el país. "En 1987 se hizo una circular que permitió abrir una unidad que se denominó almacén farmacéutico en aquellas ciudades del país que no tenían farmacias y donde no tenían ningún acceso básico de medicamentos", explicó el presidente del Colegio Químico Farmacéutico, Elmer Torres, quien indicó, además, que el objetivo de esto era que las personas que vivían en sectores alejados, sin la existencia de farmacias, pudiesen adquirir medicamentos esenciales. "Lo que está detrás de esto es abrir un nuevo canal de ventas de medicamentos, entonces los están tomando como un nuevo producto de comercialización", advirtió Torres. En estos almacenes no habrá químicos farmacéuticos, sino técnicos.

Una nueva droga para tratar el cáncer de mama

La ANMAT aprobó la comercialización de IXEMPRA® (Ixabepilona), del laboratorio Bristol-Myers Squibb, la primera de una nueva clase de drogas, conocida como epotilonas, para el tratamiento del cáncer de mama metastásico o localmente avanzado en pacientes que generan resistencia o son refractarias a los tratamientos de elección hasta este momento, basados en antraciclinas, taxanos y capecitabina. Argentina es el primer país donde se comercializa, luego de su aprobación por la FDA.



IXEMPRA® (Ixabepilona) tiene dos indicaciones: Como monodroga, para el tratamiento del cáncer de mama metastásico o localmente avanzado en pacientes cuyos tumores son resistentes o refractarios a las antraciclinas, los taxanos y la capecitabina. En combinación con capecitabina para el tratamiento de pacientes resistentes a las antraciclinas y taxanos, o cuyo cáncer es resistente a los taxanos, y para quienes está contraindicada otra terapia con antraciclinas.

Este medicamento se administra en forma de infusión intravenosa durante tres horas cada tres semanas. La dosis recomendada de IXEMPRA® (Ixabepilona) es 40mg/m². El estudio de fase III, que comparó la actividad de Ixemptra combinado con capecitabina vs. capecitabina solo, mostró que el grupo de pacientes que recibió el tratamiento combinado, obtuvo más del doble de respuestas prolongando el tiempo libre a la progresión de la enfermedad.

El laboratorio Bagó presentó el primer antibiótico en comprimidos masticables

La amoxicilina ahora está disponible en esta nueva forma farmacéutica que, por su fácil deglución, tiene como objetivo mejorar la adherencia al tratamiento, especialmente en el caso de los niños, ya que los comprimidos se pueden tragar sin necesidad de tomar agua y no dejan sabor residual.

La nueva forma farmacéutica desarrollada por Laboratorios Bagó en su Planta de Penicilínicos de La Rioja, se presenta en dosis de 250 mg, 500 mg (por 21 comprimidos masticables) y Dúo (por 14 comprimidos masticables). Es una de las primeras en el mundo que no contiene azúcar ni aspartamo, lo que la hace apta para niños, diabéticos y fenilcetonúricos (personas que no pueden degradar la fenilalanina, una enzima cuya acumulación es tóxica para el sistema nervioso).



Colgate Palmolive presenta una nueva línea de cremas dentales

Prevident 5000 Plus está aconsejada para pacientes adultos con alto riesgo y/o actividad de caries coronaria o radicular; pacientes con exposiciones o lesiones de furca; pacientes con dentina expuesta; pacientes con aparatos de ortodoncia; pacientes con Xerostomía. También está sugerido su uso en pacientes susceptibles a desmineralización por ácidos. Está compuesta de 5000 ppm F (1,1 % de Fluoruro de Sodio), con PH neutro. Debe utilizarse una vez al día, preferentemente por la noche. Los pacientes deben evitar comer, beber o enjuagarse la boca por 30 minutos después de utilizar el producto.



Periogard es un colutorio compuesto por Gluconato de Clorhexidina al 0,12 %, mentol, alcohol etílico al 10 %, salicilato de Metilo. Está indicado como enjuague bucal antes y después de procedimientos clínicos y quirúrgicos; también como auxiliar en el programa de tratamiento de inflamación gingival, supervisado por el odontólogo. Y para pacientes hospitalizados e incapacitados de realizar su higiene bucal.



Se aconseja utilizar 15 ml de Periogard sin diluir, dos veces al día, después de la higiene bucal.

Phos Flur es una solución bucal de Fluoruro de Sodio acidulado con 200 ppm F (0,044%) que previene las caries y la desmineralización de los dientes alrededor de los brackets de Ortodoncia. Está indicado en adultos y niños usuarios de aparatos de ortodoncia, pacientes que tienen dieta rica en carbohidratos y pacientes que ingieren con frecuencia alimentos y bebidas ácidos y gaseosas.

Se aconseja realizar un enjuague con 10 ml del producto durante un minuto una vez al día, después del cepillado con crema dental. No se debe beber ni comer hasta 30 minutos después de la aplicación.





Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

La alimentación complementaria

La alimentación complementaria se caracteriza por el aporte de complementos líquidos, semilíquidos o sólidos que se brindan diariamente de modo regular y en cantidades significativas. Este período no supone el cese brusco del aporte de leche materna, o si ésta no es posible, de fórmula infantil, sino que se trata de un período de adaptación a nuevos alimentos que se debe realizar en forma lenta y progresiva. El comienzo de la introducción de alimentos semisólidos o sólidos han sido objeto de diferentes interpretaciones. La Sociedad Argentina de Pediatría en la *"Guía de alimentación para niños sanos de 0 a 2 años"* (2001) señala que: *"el momento oportuno para introducir la alimentación complementaria es a los 6 meses de edad, cuando se deben cubrir requerimientos nutricionales y se ha alcanzado un adecuado desarrollo de las funciones digestivas, renal y de la maduración neurológica"*. Es decir que desde el punto de vista fisiológico hay un buen grado de tolerancia gastrointestinal (buena capacidad de digestión y absorción de nutrientes). También supone que la fun-

ción renal haya madurado lo suficiente para poder manejar mayores cargas osmóticas, y en cuanto a la maduración neurológica el lactante haya alcanzado destrezas para ingerir las nuevas texturas de los alimentos, coordinar la deglución e iniciar las funciones de la masticación.

La OMS (Organización Mundial de la Salud) recomienda la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida, debiendo proseguir con ella hasta los dos años. Luego de los 6 meses la lactancia materna no cubre las necesidades de energía y de ciertos micronutrientes como el hierro y el zinc y de algunas vitaminas, razón por la cual es necesaria una alimentación complementaria adecuada para cubrir los requerimientos a partir de esa edad.

También es necesario considerar que la elección del tipo de alimentos o preparaciones que formarán parte de la alimentación del lactante no se deben basar sólo en los aspectos nutricionales, sino también en la disponibilidad económica, las creencias y hábitos de la familia en la cual convive el bebé, y que este período es el punto de partida de la adopción de buenos hábitos alimentarios.

Por otra parte, es un período en que el familiar que alimenta al bebé no debe desesperarse porque es un proceso lento que necesita mucha paciencia porque la adaptación del bebé a las nuevas texturas y sabores requiere tiempo.

En cuanto a la frecuencia de la alimentación, la SAP sugiere comenzar con una comida y progresar a dos entre los 6 y 8 meses. Entre los 9 y 11 meses se puede incorporar una comida más y entre los 11 y 23 meses se realizarán 4 comidas.

Un aspecto a tener en cuenta es la cantidad de calorías que se aporta en cada ingesta. Es frecuente que los primeros alimentos sean purés de vegetales que no aportan gran cantidad de calorías, razón por la cual es conveniente in-

corporarles una cucharadita de aceite vegetal en las preparaciones, que aumenta el valor calórico y brinda ácidos grasos esenciales sin aumentar la viscosidad final. Es importante ofrecer a los bebés variedad de alimentos, porque para cubrir un mismo nutriente un mismo alimento se puede realizar en diferentes preparaciones modificando sabor, aroma y consistencia para lograr la aceptación y aumentar la ingesta. Además, la repetición de un alimento facilita la aceptación del mismo.

En enero de 2008 el Comité de Nutrición de ESPGHAN publicó algunas evidencias sugiriendo que la información disponible sobre la composición de la dieta durante el período de alimentación complementaria, y el tipo de leche que se use para la alimentación, puede tener efectos en la salud no sólo en el corto plazo sino también a mediano y largo plazo. Señala:

- Que lo ideal es la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de vida.
- Evitar o retrasar la incorporación de alimentos potencialmente alergénicos no ha demostrado reducir la aparición de alergia, significativamente en poblaciones en riesgo de manifestarla y en aquellas que no están en riesgo.
- Durante este período alrededor del 90% de los requerimientos de hierro de un lactante alimentado a pecho deberá ser cubierto por los alimentos que componen su alimentación. Estos deberán proveer cantidades suficientes de hierro biodisponible.
- La leche entera de vaca es una fuente pobre de hierro, por lo que no debería usarse como bebida principal antes de los 12 meses de vida.
- Los lactantes no deberían recibir una dieta vegetariana.
- Evitar la ingesta frecuente de jugos u otras bebidas que contengan azúcar en biberones, para evitar la propensión al sabor dulce y evitar las caries dentales. 