



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 81 - Junio 2008 - www.cofa.org.ar

Auditori

EL NU ENTE-

**Atención
Farmacéutica:
Un consejo por cada
medicamento que dispensamos**

EDITORIAL

Las difíciles horas por las que atravesamos han tendido un manto de incertidumbre sobre nuestro país en un tema de gran trascendencia: LA INFLACION.

El mercado del medicamento ha quedado retrasado en los precios desde la devaluación. A su vez, el cambio de condiciones de las droguerías preocupa a todas las Farmacias.

Sin duda que las crisis son oportunidades, si procedemos con inteligencia. El sector debe actuar mancomunadamente para establecer nuevas relaciones de convivencia, en especial con las Obras Sociales y con los descuentos de mostrador que tantos desencuentros han generado. Los farmacéuticos debemos entender que la mejor solución para nuestros problemas va a surgir de nuestras Instituciones, llámense Colegios y Confederación.

El debate debe ser abierto y sincero porque en las horas difíciles que se viven, o pueden llegar a vivirse, las entidades juegan un rol decisivo. Por ello, los dirigentes deben tener muy claro adónde se quiere llevar a la profesión y qué cantidad de colegas se alinearía para la defensa de nuestros legítimos derechos.

No olvidemos: Las crisis son oportunidades. 

Consejo Directivo



Confederación
Farmacéutica
Argentina

FARMACIA



RESOLUCION 273 / 2007
MINISTERIO DE SALUD

...OR USUARIO :
... tiene
... galar lo
... que le
... prescribe por su nombre
... genérico.

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

Yo ya firmé, y Usted?

Programa Farcavi, De Interés Legislativo

D- 2015/07-08-0

LA HONORABLE CAMARA DE
DIPUTADOS DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES

RESUELVE

Decláranse de Interés Legislativo las actividades del Programa "*Farmacéuticos por la Calidad de Vida FARCAVI*", organizado por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y la Confederación Farmacéutica Argentina.

FUNDAMENTACION

Mejorar la calidad de vida relacionada con la salud es el objetivo primordial de la Atención Farmacéutica.

Por ello debe incentivarse los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los farmacéuticos para las actividades de Salud preventivas en sus comunidades.

Para acentuar esta capacitación adicional es que el Colegio de Farmacéuticos y la Confederación Farmacéutica Argentina pusieron en marcha el Programa denominado "*Farmacéuticos por la Calidad de Vida*" FARCAVI, buscando una mejor calidad de vida de la población realizando acciones de promoción de salud y de capacitación.

Este Programa adoptó como referente el informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI.

OBJETIVOS GENERALES DEL PROGRAMA "FARCAVI"

Desarrollar actitudes, conocimientos y habilidades aplicables a la promoción de la Salud en la República Argentina.

OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PROGRAMA "FARCAVI"

Disponer del Farmacéutico, en su rol de agente sanitario al servicio de la comunidad, en la promoción de la salud, orientándolo a la prevención de los

factores de riesgo asociados y promoviendo hábitos saludables de vida.

DESTINATARIOS Y BENEFICIARIOS

Farmacéuticos y Comunidad.

RECURSOS

- Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- Comisión Provincial de Educación Permanente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- Filiales del Colegios de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.
- Farmacéuticos.
- Oficinas de Farmacia.
- Vías de comunicación interprofesional.
- Actividades de actualización y capacitación.

DESARROLLO

1. Identificación de la problemática.
2. Diagnóstico epidemiológico.
3. Recuento o estimación de los recursos existentes o disponibles para su mitigación.
4. Propuestas de prevención.

Organización/Desarrollo de una actividad educativa que amplíe la formación, orientada a:

1. Disminuir los factores de riesgo.
 2. Educación a la comunidad: cómo llegar más y mejor desde la Farmacia.
- Estas actividades deben reunir formación específica teórica y práctica, a los efectos que cada Farmacéutico cuente con las herramientas necesarias para poder cumplir su rol de educador y agente sanitario.

Actividades para la Comunidad:

* Diseño gráfico y distribución de un material único de apoyo, a efectos de contar con el mismo criterio en todas las localidades beneficiarias del Programa.

* Abordar la problemática de los Comedores Escolares en conjunto con las Secretarías de Salud Municipal y los Consejos Escolares, realizando charlas, acordes a la audiencia: concesionarios de los comedores, docentes, niños, etc.

* Coordinar un día al mes que se establecerá por Municipio, en el que todas las Farmacias realizarán la toma de Peso, Talla y Cintura. Posteriormente, estos datos deberán ser remitidos al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, donde se procesarán, obteniendo así, el perfil de la comunidad.

* Organizar actividades desde cada Colegio local con los otros actores involucrados, a efectos de diseñar estrategias comunes y propias, de acuerdo con el contexto de cada localidad. El objetivo primordial y principal es informar a la comunidad sobre Factores de Riesgo.

En cada Colegio local, organización de una actividad comunitaria a elección. Por ejemplo:

- Caminatas, con la participación de Farmacéuticos y comunidad.
- Alimentación sana, acorde con la edad, recetas de cocina preparadas por los alumnos de escuelas de cocina, según pautas nutritivas.
- Desayunos saludables: acordar un día con un establecimiento educativo, a efectos que los Farmacéuticos capacitados y disponibles compartan un desayuno saludable y brinden una charla informativa al respecto.
- Coordinación de actividades conjuntas con el Municipio local.
- Coordinación de la realización de una actividad con los Centros o Federaciones de Jubilados.
- Realización en conjunto con el Mercado de Frutos/Pro Huerta/Sec. de Agricultura, Ganadería y Pesca o el ente que los nuclea a nivel local, de una Jornada

destinada a la comunidad sobre las bondades de integrar a la alimentación el consumo de frutas y verduras.

- Impulsar a la comunidad a la inclusión de hábitos higiénicos alimentarios que favorezcan su calidad de vida.

Estas actividades se realizarán utilizando:

1. Afiches de distribución en todas las farmacias del país orientado a fomentar hábitos saludables.
2. Folletería de distribución en todas aquellas farmacias que adhieran, orientada a expresar los diez puntos salientes de actitudes saludables.
3. Stickers, con el logo y el lema, para

distribuir en las farmacias adheridas, con el objetivo que la comunidad reconozca fácilmente dónde se realizan los cuestionarios y dispensar material escrito y oral sobre nutrición y salud.

4. Conferencias destinadas a la comunidad en general: niños de distintas edades escolares, adolescentes y adultos.
5. Conferencias destinadas a manipuladores de alimentos.
6. Conferencias específicas destinadas a grupos de riesgo.
7. Cuestionarios sobre hábitos saludables destinado a la comunidad asistente a las farmacias, con la inclusión de peso y talla.

8. Actividades con la comunidad destinadas a incluir actividad física acorde a la edad.

9. Disertaciones a la comunidad sobre la importancia de disminuir los Factores de Riesgo para mejorar la calidad de vida.

Dado los motivos expuestos, solicito de las Señoras y Señores Legisladores acompañar con su voto afirmativo el presente PROYECTO DE RESOLUCIÓN. 🇦🇷

Autor del Proyecto:
Dr. Carlos Eduardo Fox

Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGIA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

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

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

- EL FARMACEUTICO COMO AGENTE DE SALUD EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN. CRÉDITOS EFC: 6

- ESTERILIZACIÓN. CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA. CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. CRÉDITOS EFC: 1.875

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**

- INDICACION FARMACEUTICA 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

ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6



10° Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico

La redefinición de la identidad profesional fue el eje del 10° Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico, que se desarrolló los días 6 y 7 de junio en el predio de Costa Salguero, junto con la 18ava. edición de Expofarmacia. En un escenario socioeconómico mundial que está en permanente cambio y en el que la figura del farmacéutico se está desdibujando, este nuevo paradigma propone la aplicación de la Atención Farmacéutica como herramienta para agregar valor a la dispensación y consolidar el rol del profesional como agente sanitario.



Dr. Gustavo Santero, Subgerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Debemos empezar a comprometernos a fondo con la salud de los pacientes, y si bien estamos juntando firmas para lograr que se le dé la media sanción que falta en la Cámara de Senadores a la ley que devuelve el medicamento a la Farmacia, el paso siguiente tiene que ser que nos pongamos de acuerdo todos

los farmacéuticos y desde todas las farmacias le demos sistemáticamente a nuestros pacientes un consejo por cada medicamento que dispensamos. Es un compromiso en el que tenemos que empezar a trabajar todos y cada uno desde su injerencia, tanto a nivel direccional como desde el mostrador o desde el ámbito donde se ejerza la

profesión." Con estas palabras, el Dr. Pablo Mc Cormack, Pro-Tesorero de la Confederación Farmacéutica Argentina, dio comienzo al acto de Apertura del Congreso Internacional de Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico, organizado por Focus Media y la revista Dosis.

Por su parte, Arturo Cuestas, CEO de

Focus Media, dio la bienvenida al evento y destacó el poder de difusión de los farmacéuticos para concientizar a la comunidad sobre la importancia de comprar los medicamentos solamente en la Farmacia.

La primera conferencia del Congreso estuvo a cargo del Subgerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, Dr. Gustavo Santero. El funcionario describió el panorama de la Seguridad Social, y se refirió a la cobertura de los medicamentos de alto costo, la aplicación de la resolución 331 por parte de las Obras Sociales, y anunció que se está trabajando en una receta única para toda la Seguridad Social. Además, destacó la importancia del farmacéutico en la promoción y prevención de la Salud, así como en el seguimiento de los pacientes crónicos, y señaló que en el nuevo modelo *“el farmacéutico y la farmacia tienen que ser los que organicen los datos epidemiológicos”*.

Sin embargo sostuvo que no se está respetando la aplicación de la Resolución 341 que establece el aumento de cobertura para patología crónica del 40 al 70%, ya que el descuento se está haciendo sobre el precio de venta al público y no sobre el precio de referencia, como establece la norma.

Entre los invitados especiales con que contó el congreso, se destacó la presencia del Dr. Gonçalo Sousa Pinto, Secretario de Relaciones Institucionales con Latinoamérica de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), quien aseveró: *“Si los farmacéuticos no asumen una nueva identidad basada en la Atención Farmacéutica y las Buenas Prácticas de Farmacia, la profesión no tiene futuro.”*

El Dr. José Manuel Cárdenas Gutiérrez, Presidente de la Federación Panamericana de Farmacias fue otro disertante invitado. En su conferencia magistral, describió la situación del modelo farmacéutico en Latinoamérica y en particular, en su país, México donde el ejercicio de la profesión en la farmacia comunitaria está en crisis.



190 empresas e instituciones participaron en la edición 2008 de Expofarmacia. La COFA estuvo presente con un importante stand donde se recolectaron firmas para lograr la media sanción en la Cámara de Senadores del proyecto de Ley que devuelve los medicamentos exclusivamente a la Farmacia. También en el espacio de la Confederación, el Dr. Rodolfo Rothlin, Prof. Titular de la Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA y su equipo de investigadores, explicaron las características del Programa Interdrugs, el software que cruza todas las interacciones farmacológicas de todos los medicamentos que se expenden en nuestro país y que está disponible en la página web de la COFA –www.cofa.org.ar-.

En el stand de la COFA, los asistentes a la expo pudieron dialogar con las autoridades de la entidad sobre la actualidad del ejercicio profesional, recibir la revista Correo Farmacéutico, e informarse sobre las actividades que se están desarrollando, como el próximo Congreso Farmacéutico Argentino, que se realizará en 2009 en la provincia de San Juan.

El programa del Congreso también incluyó conferencias dedicadas a temas específicos en función de la aplicación de la Atención Farmacéutica: La Dra. Graciela Ferraro, ex Vice-decana de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, presentó el tema Innovación Farmacológica y actualización de drogas de origen vegetal. También se dictaron conferencias sobre dermofarmacia -tratamiento de quemaduras-; nutrición -alimentos funcionales como los prebióticos y probióticos- y la Farmacia como aliada natural de la estrategia para una alimentación saludable. El Dr. Ricardo Rey, Profesor de Medicina Interna de la Facultad de Medicina

de la Fundación Barceló, se refirió al ataque de pánico y estrés postraumático; y Patricio Gagliardi, Kinesiólogo del Hospital Rocca, explicó las características del tratamiento preventivo de cicatrices hipertróficas.

Como todos los años, se abordaron temas específicos de marketing farmacéutico. Ana María Muñoz, farmacéutica y directora de Way Consultores, desarrolló la aplicación de la programación neurolingüística a la atención de clientes.

Omar Ossés, Director de Taishi Consulting, disertó sobre los nuevos paradigmas para la coordinación de equipos: coaching y Aiki Training como diferenciales estratégicos para mejorar los resultados de los equipos de trabajo y las organizaciones.

El Dr. Gustavo Idoyaga, especialista en Marketing farmacéutico, expuso los nuevos hábitos del consumidor, teniendo en cuenta que el paciente es un interlocutor en permanente mutación, influido por las tendencias cada vez más dinámicas de consumo de la sociedad.

El análisis de la macroeconomía también estuvo presente en el programa del Congreso: el Lic. Jorge Todesca, ex-Viceministro de Economía de la Nación, hizo un racconto de las crisis económicas que sufrió la Argentina a lo largo de la Historia y reflexionó sobre la actualidad económico-política. Planteó que a pesar de la incertidumbre que generan los crecientes índices inflacionarios, el conflicto entre el gobierno y el campo y otras falencias de gestión, el contexto macroeconómico global hace que las variables de la economía argentina se mantengan estables gracias a las exportaciones de commodities. Pero auguró que, de continuar la falta de una política económica clara, y sobre todo, de una figura que esté al frente de esta política, la economía se *“enfriará”*.

Consultado sobre la forma de enfrentar la inflación, el ex funcionario sostuvo que la única arma con la que cuentan los farmacéuticos es el manejo de su stock de productos. 

“Si la profesión farmacéutica no asume una nueva identidad no tiene futuro”

La nuestra es una profesión que arrastra desde hace algunos años una profunda crisis de identidad”, sostuvo el Dr. Gonçalo Sousa Pinto, dirigente de la Federación Farmacéutica Internacional. Y agregó: “Como en cualquier crisis de identidad, solo nosotros podemos y debemos resolverla.

Hay fundamentalmente dos posturas que los farmacéuticos y sus organizaciones gremiales pueden asumir para enfrentar esa crisis de identidad: Aferrarse a proteccionismos legales conquistados en épocas pasadas y a la nostalgia corporativa y negar el cambio, o bien redefinir nuestra identidad profesional para evitar la obsolescencia y el darwinismo social.

Debemos tener la honestidad y la inteligencia colectiva para reconocer que si la sociedad no necesita el tipo de prestación que le estamos dando, entonces estamos condenados a desaparecer o a tener que ceder parte de nuestros roles a otros agentes sociales, ya sean profesiones o sistemas tecnológicos como Internet. Por eso creo que es importante hacer una reflexión introspectiva: La profesión farmacéutica, tal y como está enfocada actualmente, ¿tiene sentido? ¿Tiene un impacto significativo en la salud de la sociedad? Sé que hay mucha gente trabajando muchísimo y muy bien, pero de una manera general yo creo que no.

Es más, creo que si la profesión farmacéutica no asume una nueva identidad basada en la Atención Farmacéutica y las Buenas Prácticas de Farmacia, no tiene futuro.”



Gonçalo Sousa Pinto, Secretario de Relaciones Institucionales con Latinoamérica de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP), disertó, en el marco del Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico, sobre Buenas Prácticas Farmacéuticas como una estrategia de supervivencia para la profesión, en un escenario mundial donde el medicamento es considerado un producto de consumo y la Farmacia, un comercio.

Sousa Pinto sostuvo que en este contexto, “los demás profesionales de la Salud no reconocen el aporte del farmacéutico al cuidado interdisciplinario del paciente. Y si no destacamos nuestra intervención profesional, la imagen que prevalece, es la de una tienda. Del mismo modo, si los legisladores no perciben un valor añadido en la profesión farmacéutica, no dudarán en recortar nuestros derechos históricos y nuestra participación en los sistemas nacionales de Salud. Eso está sucediendo en muchos países y es una situación dramática. Los medicamentos son cada vez más numerosos y tecnológicamente más sofisticados por la genómica, la biotecnología, las terapias individualizadas, etc. Los medicamentos falsificados o de baja calidad y dudosa seguridad son cada vez más abundantes. En países donde los fármacos son muy caros para la mayor parte de la población, es lógico que la gente busque los más baratos que pueda encontrar, incluso cerrando los ojos respecto a su fiabilidad, calidad y seguridad. ¿Y quién mejor para sensibilizar y educar a la población sobre qué fármacos comprar sino los expertos?

Pero los medicamentos falsificados o de baja calidad son tan solo uno de los problemas. Incluso con medicamentos de calidad, el uso no racional de los fármacos es cada vez más una fuente de graves problemas de salud, económicos y sociales.

Otra cuestión importante que afecta a las farmacias comunitarias es la presión económica, que lleva a la lucha de precios y a la venta de muchos

productos no relacionados con la salud que desplaza el foco de actividad de las farmacias e impide al farmacéutico dedicar más atención a los pacientes.

Es lógico que no se pueda olvidar que la farmacia, como empresa que es, tiene que ser viable y solvente. Y es natural que se vendan otros productos relacionados con la salud. Pero cuando se levanta este criterio y se empieza a vender todo tipo de productos que nada tienen que ver con nuestra profesión, no podemos extrañarnos de la imagen que la sociedad tiene de la farmacia."

La universidad

"Creo que los farmacéuticos somos simultáneamente demasiado cualificados para lo que estamos haciendo y poco cualificados para lo que tendríamos que estar haciendo. Las uni-

versidades tienen un papel fundamental no solo en la formación científica, intelectual y cultural de los farmacéuticos, sino también en el desarrollo de su identidad profesional y su modo de estar en la profesión y sentirse parte activa del equipo de Salud."

El Dr. Sousa Pinto concluyó: "En la FIP realmente creemos que hay un rol que es extraordinariamente importante y que nadie mejor que los farmacéuticos puede reivindicar. La promoción de la salud pública, la atención farmacéutica, el uso racional de los medicamentos, la gestión de un sistema de distribución de medicamentos, son componentes esenciales de un sistema de salud accesible, sostenible, asequible y equitativo, que garantice la eficacia, seguridad y calidad de los medicamentos.

Pero para eso es imprescindible que el rol del farmacéutico sea redefinido y reorientado. Los farmacéuticos tenemos el conocimiento, la capacidad y la gran oportunidad para garantizar los resultados farmacoterapéuticos y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Pero solo nosotros podemos decidir si aprovechamos o si rechazamos esa oportunidad.

El cambio de rol pasaría por desplazar el foco de atención de nuestra actividad de la preparación y mera dispensación de medicamentos hacia la gestión de la farmacoterapia, la promoción del uso racional de los medicamentos y el fomento de la Salud. La implementación de las Buenas Prácticas de farmacia con la Atención Farmacéutica como espina dorsal es imprescindible para la reivindicación de ese rol y la materialización de esa nueva identidad." 

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



CRUZ ROJA
ARGENTINA

Organiza



Confederación
Farmacéutica
Argentina

“Algunas Obras Sociales utilizan la poca oferta de farmacias para limitar el acceso”

El Dr. Gustavo Santero, Subgerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud, fue disertante del Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico. En su exposición afirmó que hay un importante número de las 302 Obras Sociales que hay en el país que no son viables. En cuanto a los medicamentos, informó que se está trabajando en una receta única y en referencia a los tratamientos para enfermedades catastróficas, el gasto aumentó de \$470 millones en 2006 a \$1220 millones este año. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el funcionario se refiere a la baja disponibilidad de farmacias en las cartillas de algunas Obras Sociales, al delivery de medicamentos y al rol del farmacéutico en la Seguridad Social. En referencia a la posibilidad de seguimiento de pacientes crónicos en las farmacias anunció: “Se van a firmar todos los convenios que sean necesarios porque potenciarían las acciones de Salud.”



Nuestra propuesta para el sector es fijar estándares de calidad, contar con farmacias debidamente habilitadas para brindar asistencia farmacéutica continuada. También el desarrollo de actividades de prevención y promoción. Eso es lo que establecimos en acuerdos con la COFA y otras entidades de la Salud”, sostuvo Gustavo Santero, Subgerente de Control Prestacional de la Superintendencia de Servicios de Salud durante su exposición en el 10º Congreso Internacional Actualización y Gerenciamiento Farmacéutico. “También que provean del proceso de información y control a las Obras Sociales a través de lo establecido en las resoluciones 331,

310 y 83. El farmacéutico tiene que ser el que organice los datos epidemiológicos. Y aspiramos a la aplicación de la Atención Farmacéutica, el compromiso que asume el farmacéutico en la educación sanitaria y el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos”.

-¿Tienen planificado establecer convenios con entidades farmacéuticas para hacer el seguimiento de enfermos crónicos?

-Ya se firmó un convenio con la COFA.

-Pero es para desarrollar actividades de promoción y prevención...

-Sí, pero nosotros consideramos la prevención primaria, secundaria y terciaria. Yo no pretendo solo el cartel que diga “contrólese la presión” o “no au-

mente de peso", aunque es muy bueno que esté. Hay que abarcar todas las patologías prevalentes desde la prevención. Pero por supuesto, en el caso de que se presente una propuesta de seguimiento de pacientes crónicos, la Superintendencia va a escuchar con muy buena disposición. De hecho se van a firmar todos los convenios que sean necesarios porque potenciarían las acciones de Salud.

-¿En que etapa se encuentran estos convenios que se firmaron el año pasado con la COFA, la CORA y la CUBRA?

-Yo creo que a esos convenios les falta la llegada real a la gente. Falta que se traduzca en acciones concretas a la población. Hasta ahora no se implementaron programas de prevención en las Obras Sociales. En esto también están implicados los médicos. Hay que fijarse en todo el contexto del paciente, sus condiciones de vida.

Creo que debemos tener una mirada integral del paciente que repite signos o síntomas o es crónico, entre todos los profesionales: el médico, el farmacéutico, el asistente social.

-¿Se está comenzando a concretar la articulación que se venía trabajando entre las Obras Sociales sindicales, las provinciales y el PAMI?

-Primer concepto: Cuando se hace una norma, una resolución y más un acuerdo, se empieza por hablar del tema. Una resolución como la 331 tiene todavía más ejecutividad que un convenio, y ya luego de varios años todavía no se aplica del todo. Creo en los cambios y sobre todo a largo plazo, porque estos cambios son culturales. Lo que sí me parece es que en todos los convenios y contratos que se firmen lo que se necesita es la acción de las partes, seguir los procesos día a día y la ejecución con metas claras. Y ahí me parece que todavía tenemos un déficit.

-Una de las metas claras que se habían fijado el año pasado, según informó el Dr. Biani, es que se estaban estableciendo los lazos para hacer compras conjuntas de medicamentos

para bajar el costo. ¿Esto está todavía en carpeta?

-Sí, todavía está en carpeta. Es una estrategia más. Lo que hoy tenemos son los datos, sabemos las prevalencias de las enfermedades. Sabemos la demografía. Hay plata. Lo que tienen que hacer es sacar estos cálculos y gastar donde deben gastar, no seguir con contratos en los que uno paga y no se sabe qué se está pagando. Cuando uno paga, uno tiene que saber por cuántos asmáticos, cuántos diabéticos, cuántos obesos está pagando. No solamente bajar el costo con compras masivas, porque si no se ordena la gestión, ¿de qué sirve?

-¿Se va a sancionar a aquellas Obras Sociales que no respondan los datos?

-Hasta ahora las medidas fueron no coercitivas. Cuando uno quiere hacer un cambio cultural, no puede decir "si no cambiás te multo", porque no van a cambiar. Esto es inductivo. Por supuesto que ya no van dos meses, sino dos años y medio.

En julio se van a hacer todas las auditorías de aquellos que no cumplieron con la 331, la 310 y con el PMO nuevo. Todavía estamos mostrándoles el camino. Ya a esta altura de la implementación, si algunas pudieron, ¿por qué otras no?

-¿Entonces, cómo se sigue?

-Con capacitación, difusión de las políticas, y otra cosa: que los usuarios tienen que saber sus derechos. Cuando yo digo que se cubre el 70% de precio de referencia y no sobre el precio de venta al público, la gente no lo sabe. Es una función nuestra difundirlo. El paciente lo tiene que exigir.

Antes no se hablaba de prevención, ahora uno va a cualquier congreso y se habla de prevención, está instalado el tema. Antes se discutía si era costo-efectiva, decían que era más caro prevenir, más allá de que se olvidaban de la calidad de vida de la gente. Hoy está instalado el tema.

-¿Siguen habiendo Obras Sociales que hacen delivery de medicamentos de alto costo a los pacientes?

-Sigue habiendo, pero cada vez menos

porque a todos los contratos que presentan los rechazamos. Hubo más de cuarenta que fueron rechazados hace poco porque en el contrato no se especificaba trazabilidad, dónde se iba a almacenar el medicamento, dónde estaba el farmacéutico.

El farmacéutico y la farmacia son ejes fundamentales de esta política. La farmacia es una unidad de gestión del medicamento, con el valor agregado del conocimiento del profesional, de la Atención Farmacéutica.

-Ud. remarcó en su disertación la falta de disponibilidad de farmacias que hay en algunos convenios. ¿Ustedes piensan establecer que haya una cantidad mínima de farmacias prestadoras? Hay Obras Sociales que en toda la ciudad de Buenos Aires tienen una sola farmacia...

-Es verdad. Pero, esa Obra Social, ¿por qué tiene una sola farmacia?

-¿Para inducir a la "receta caída"?

-Tengo entendido, por auditorías que realizamos porque tuvimos denuncias de esto, y de hecho están en el Departamento Jurídico en este momento, que en algunos casos, por ejemplo de los crónicos, pusieron una farmacia para ser una clara barrera de falta de acceso a los medicamentos. Eso no va. Otra cosa es el caso de una localidad donde la Obra Social tiene un solo beneficiario. Entonces se busca una estrategia, que haga un contrato con otra entidad que tenga más farmacias y le brinde a ese beneficiario los servicios farmacéuticos a través de la otra Obra Social. En la Superintendencia de Servicios de Salud podemos dar solución a esas situaciones. Pero sí, reconozco que se utiliza la poca oferta de farmacias en algunas Obras Sociales para limitar el acceso.

-¿Estas Obras Sociales van a recibir una intimación de la Superintendencia?

-Sí, por eso ahora las denuncias están en el Departamento Jurídico. Se las intimó una vez a solucionar el problema y sino, se inicia un sumario. Se las va a sancionar. 



Farm. María del Carmen Silva, premiada por su trayectoria profesional

El 5 de junio pasado, en el Palais Rouge de la ciudad de Buenos Aires, María del Carmen Silva, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de Jujuy, recibió el premio a la Trayectoria Profesional en Farmacia que cada año entrega el periódico Consultor de Salud. Esta distinción se suma a la que recientemente le diera el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy como Mujer del Año.

Egresada de la Facultad de Ciencias Químicas de la Universidad Nacional de Córdoba en el año 1970, ejerció durante los primeros años de su carrera como Directora Técnica de farmacias comunitarias de Salta. También trabajó en el Hospital San Vicente de Paul de Orán y en 1976 fue nombrada jefa de la Unidad de Esterilización del Hospital Pablo Soria, en Jujuy. A partir de 1979 fue Jefa del Servicio de Farmacia y Esterilización en ese hospital hasta su jubilación, en 1996.

Fue también auditora farmacéutica del Instituto de Seguros de Jujuy, Sub-interventora de la unidad Jujuy del PAMI.

Es Directora Técnica y propietaria de Farmacia "La Unión". Fue docente de Farmacología de la Escuela de Enfermería de la Provincia de Jujuy y también ejerció la docencia en escuelas secundarias.

La Farm. María del Carmen Silva fue durante 30 años miembro de la Comisión Directiva del Colegio de Farmacéuticos de Jujuy. Fue Vocal, Secretaria de Obras Sociales, Secretaria Gremial, Secretaria General del Colegio de Farmacéuticos de Jujuy y ejerce la Presidencia desde hace 8 años.

Fue miembro de la Comisión que confeccionó el proyecto de Ley de Carrera de los Profesionales del Arte de Curar en la administración pública. Además, integró la Comisión que redactó el anteproyecto de Ley de creación del Consejo Farmacéutico de Jujuy, del que fue Presidenta.

En el ámbito nacional, ocupa el cargo de Revisora de Cuentas Titular de la COFA.

Una prolífica trayectoria que fue merecidamente reconocida. 🌱



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

Las cooperativas -entidades de carácter económico y social- definen su propia naturaleza por la adhesión a determinados principios fundamentales, a los cuales CO.FA.LO.ZA. adhiere permanentemente.

LOS PRINCIPIOS COOPERATIVOS

- 1 ASOCIACIÓN VOLUNTARIA ABIERTA
- 2 CONTROL DEMOCRÁTICO POR LOS ASOCIADOS
- 3 PARTICIPACIÓN ECONÓMICA DE LOS ASOCIADOS
- 4 EDUCACIÓN, CAPACITACIÓN E INFORMACIÓN
- 5 COOPERACIÓN ENTRE COOPERATIVAS
- 6 AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA
- 7 PREOCUPACIÓN POR LA COMUNIDAD

1957 - 2008

Calidad educativa, jerarquización profesional y legislación



El Decano de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP, Carlos Della Vedova, da la bienvenida a los participantes del Encuentro de OFIL.

Bajo el lema “*Desafíos e innovaciones de la Farmacia Actual*” se reunieron por primera vez autoridades de OFIL, dirigentes de entidades representativas de la profesión farmacéutica de la Argentina, Uruguay y Bolivia, delegados de instituciones académicas de distintos puntos del país y funcionarios del Ministerio de Salud y la ANMAT.

A lo largo de las dos jornadas se plantearon inquietudes y propuestas que abarcaron la falta de vocación de los estudiantes por estudiar la carrera de Farmacia, particularmente en la Argentina y Uruguay, la situación de las residencias y los vacíos existentes en la legislación. Se expusieron las dificultades que enfrentan los profesionales en

Los días 2 y 3 de junio se desarrolló en la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP el Encuentro de la Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos. Representantes de España, Chile, Uruguay y Argentina expusieron las particularidades de la formación en la carrera de Farmacia en cada uno de los países, así como la situación y perspectivas del ejercicio profesional.

el ejercicio diario y la falta de posibilidades o de motivación para aplicar la Atención Farmacéutica.

El primer disertante de la jornada fue el Dr. Alberto Herreros de Tejada, Coordinador de Relaciones Internacionales de OFIL, quien explicó la evolución de la farmacia asistencial en España. Aseveró que en su país se está viviendo una disyuntiva: si se quiere aplicar un modelo de Atención Farmacéutica o un “*modelo de farmacia tienda de medicamentos*”.

A continuación, el Dr. Héctor Giuliani, representante del INAME, se refirió a la fallida 7° edición de la Farmacopea Argentina y a la futura 8° edición, anunciando que está próxima su aprobación por parte de las autoridades sanitarias.

La Dra. Carmen Sandoval, Vicepresidenta de OFIL y Directora de la Escuela de Química y Farmacia de la Universidad Andrés Bello de Chile, describió el sistema de formación de profesionales en su país. Informó que las universidades deben pagar por cada alumno que se forma en las clínicas, hospitales y sanatorios en farmacia hospitalaria. Allí funciona un Programa de Fortalecimiento de la Calidad Educativa Superior de pre y postgrado y una Corporación Nacional Autónoma de Certificación de Especialidades Farmacéuticas. La Dra. Sandoval añadió que todas las escuelas integraron la Atención Farmacéutica a la formación de pregrado, aunque admitió que esta forma de la atención al paciente prácticamente no se está aplicando en las farmacias comunitarias de Chile.

La carrera de Farmacia en Uruguay fue el tema que desarrolló la Química Farmacéutica Elizabeth Ravera, representante de la Asociación Profesional y Asociaciones de Propietarios de Uruguay y miembro de la Federación Farmacéutica Sudamericana. Allí, como institución formadora existe solo la Universidad de la República. La carrera de farmacia comunitaria –explicó– no es de interés para los estudiantes ya que no es rentable porque sólo se vende allí el 40% de los medicamentos ambulatorios. *“La farmacia no incentiva para nada que el profesional trabaje en ella. No puede vivir de eso, entonces tiene que tener otro trabajo”*. Señaló que la Atención Farmacéutica casi no se aplica, que la propiedad de la farmacia no es exclusiva del farmacéutico y que los Directores Técnicos no están obligados a estar al frente de los establecimientos, por lo que, en general, no están. La farmacéutica uruguaya aseveró que para corregir esta situación *“falta legislación y apoyo de las autoridades ministeriales”*.

El ejemplo de currícula en la Argentina fue presentado por la Farm. María Luz Traverso, de la Facultad de Ciencias Bioquímicas Farmacéuticas de la Universidad Nacional de Rosario, que describió las características de la carrera y

cómo se organizan las residencias. A continuación, la Dra. Cecilia Santamaría, del Ministerio de Salud de la Nación expuso las bases del Programa Nacional de Garantía de Calidad y de las líneas de acción que se están desarrollando dentro de este marco: la habilitación categorizante, seguridad de los pacientes, gestión de riesgo sanitario, estandarización de procesos asistenciales, uso racional de medicamentos y evaluación externa. La funcionaria informó que están trabajando conjuntamente con la Comisión de Farmacia Hospitalaria, en la elaboración de un documento para habilitar farmacia hospitalaria, que va a salir como un anexo complementario de la resolución ministerial N° 641. También se está diseñando lo que en un futuro será la habilitación categorizante de farmacias comunitarias.



El Dr. Ricardo Aizcorbe planteó durante el debate que el programa Remediar debería incorporar farmacéuticos con población a cargo.

Farmacia Hospitalaria

La Dra. Viviana Bernabei, Presidente de la Sociedad Argentina de Farmacéuticos de Hospital, planteó las necesidades de formación continua en este ámbito de ejercicio, sobre todo en cuanto a metodología de la investigación, y sostuvo que Farmacia Hospitalaria debe ser considerada una especia-

lidad con características propias: *“No solamente es necesario que el farmacéutico esté en una institución a nivel de internación, sino que ese farmacéutico necesita una estructura que le garantice poder desarrollarse y poder cumplir cabalmente con su actividad profesional.”*

También destacó: *“Tenemos muchos vacíos legales para fomentar el desarrollo de la Farmacia Hospitalaria en la Argentina. La Ley Nacional de Farmacia, la 17565, es del año ‘68. En 40 años ha evolucionado tanto la atención sanitaria, como el ejercicio de la profesión farmacéutica y en ese marco regulatorio a nivel nacional no está contemplada la Farmacia Hospitalaria. El desarrollo que ha alcanzado, necesita de una normativa legal que pueda contener toda nuestra práctica profesional.”*

El cierre de la primera jornada estuvo a cargo del Dr. Ricardo Aizcorbe, Tesorero de la Confederación Farmacéutica Argentina, quien comenzó su exposición con una dura autocrítica para la profesión: *“a los farmacéuticos nos pasa que por un lado nuestra parte intelectual, académica, va hacia un lado, la dirigencia gremial va por otro lado, los farmacéuticos de hospital van por otro lado, los farmacéuticos de la industria van por otro lado y estamos todos disgregados. En consecuencia así nos ha ido.”*

“Así como tenemos este problema adentro, también hay factores externos que están jugando sobre la farmacia comunitaria”, continuó el dirigente y apuntó a las bonificaciones a la Seguridad Social. *“Inventaron una nueva moneda en la Argentina, que es la nota de crédito, una especie de para-moneda. Así como en algún momento los estados provinciales inventaron las monedas locales para poder pagar salarios en la época de la crisis, los laboratorios inventaron la nota de crédito”*. También mencionó el problema de los tratamientos compartidos, el pase de una gran cantidad de productos que eran de dispensa bajo receta a

venta libre, el haber sacado de la farmacia estos fármacos, así como los medios de contraste, los oncológicos y los planes especiales.

El representante de la COFA señaló el pobre rol que el Estado tuvo hasta ahora ante esta situación y sostuvo que la Confederación está trabajando activamente para que los medicamentos que se fueron de la farmacia vuelvan a la farmacia. El dirigente mencionó el proyecto que espera ser tratado en el Senado, y añadió: *“Debemos trabajar fuertemente para producir una ley profesional para los farmacéuticos a nivel nacional.”* Sostuvo, asimismo, que la COFA aspira a que *la competencia sea por servicio, no por precio y por que los convenios se hagan a través de las instituciones.”*

En cuanto a la función del farmacéutico dijo: *“Hemos cedido el mostrador y lo tenemos que recuperar”* y se refirió al cumplimiento a la adherencia de los tratamientos como el comienzo del ca-

mino hacia un modelo de Atención Farmacéutica.

Mencionó el Programa Remediar afirmando que *“al no tener farmacéuticos incorporados al programa ha marcado una tendencia muy mala. Nos parece que habría que incorporar farmacias en el Programa, con población a cargo y así brindar el servicio farmacéutico como corresponde. En la COFA hicimos un trabajo que refleja que en los Centros de Atención Primaria de la Salud hay un promedio de 0,15 farmacéuticos.”*

Finalmente, el Dr. Aizcorbe enumeró otros temas en los que se debe trabajar: farmacovigilancia, arquitectura de las farmacias para la Atención Farmacéutica, fiscalización y trazabilidad de los medicamentos. Y concluyó: *“Este modelo es posible y entre todos lo podemos construir.”*

Durante la segunda jornada del Encuentro de OFIL continuó la deliberación sobre los temas de calidad de la formación, perspectivas del ejercicio

profesional y la Atención Farmacéutica. Luego de las exposiciones en ambas jornadas se generaron debates en torno al futuro de la Farmacia. El Dr. Mario Castelli, Asesor de la COFA, sostuvo que *“la defensa, en países como la Argentina es corporativa, sino no tenemos chance. El sector farmacéutico tiene que trabajar con un proyecto común de adónde queremos llevar a la Farmacia.”*

El Dr. Carlos Gurisatti, Director del Observatorio de Medicamentos, Salud y Sociedad de la Confederación Farmacéutica Argentina, planteó: *“Tenemos que definir qué farmacéutico necesita la Argentina”.*

La Dra. Ester Filinger, Profesora Titular de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA concluyó: *“Tenemos que ganar identidad como Ciencia Farmacéutica. Empecemos de ahí a trazar el camino, entre todos: la farmacia comunitaria, hospitalaria y la industria.”* 

Entrevista

La acción de OFIL en Iberoamérica

La Organización de Farmacéuticos Ibero-Latinoamericanos (OFIL) agrupa a 20 países de América Latina, Portugal y España en un espacio de intercambio de conocimientos y experiencias de profesionales, en diferentes ámbitos de la actividad farmacéutica. Tiene como objetivo colaborar en la revisión y adecuación de las curriculas académicas, especialmente en las ramas de Farmacia Clínica, Farmacia de Comunidad e Información de Medicamentos, unificar las disposiciones legales transnacionales de la práctica de Farmacia, establecer los criterios básicos comunes, e incentivar las mejores relaciones y servicios entre los farmacéuticos de todos los países ibero-latinoamericanos.

Carmen Sandoval, representante de Chile y Vicepresidenta de la Organización, y el catedrático español Alberto Herreros de Tejada, Coordinador de Relaciones Internacionales e Institucionales, rese-

ñan el trabajo que la institución está desarrollando actualmente y las perspectivas de la futura gestión que encabezará la Dra. Sandoval, recientemente electa Presidente de OFIL.

“Principalmente se está trabajando a fin de fortalecer el rol del farmacéutico ante la sociedad, si es que en algunos países lo ha perdido, y fortalecerlo en los lugares en que aún mantiene un rol importante –explica la Dra. Sandoval, que asumirá su cargo en el mes de agosto, durante el próximo congreso de la Organización-. También estamos pendientes de la parte académica, de los conocimientos, que la formación del farmacéutico esté de acuerdo a las demandas del escenario de la salud que tenemos hoy día y que vamos a tener en el futuro.” Entre sus actividades, la Organización desarrolla congresos sobre envasado de Medicamentos en dosis unitarias, cursos sobre Administración de Medica-

mentos, seminarios sobre Liderazgo y Farmacia, cursos iberoamericanos sobre Farmacia y Medicamentos y una Maestría de Atención Farmacéutica.

-¿Existen problemas comunes entre los farmacéuticos de América Latina y los españoles?

Dr. Tejada: -Sí, por ejemplo las dificultades para implementar la Atención Farmacéutica. Tanto en España, como en Portugal y en los diferentes países de América Latina es un reto y todavía no se ha hecho lo suficiente para alcanzarlo. Este es un tema común a todos los países.

Dra. Sandoval: -El otro reto es llegar a una armonización curricular. Es decir, que la profesión del farmacéutico tenga el mismo número de años de formación y que en todos los países tenga las áreas que interesan para que pueda realmente tener un rol de servicio a la comunidad.

-¿Ustedes notan que, más allá de la cantidad de años de formación hay disparidad en cuanto a la calidad de la capacitación?

Dra. Sandoval: -No sé si la calidad, sino que hay diversidad: hay Escuelas de Farmacia de cuatro años, de cinco. Incluso el farmacéutico tiene distintos títulos en América Latina: farmacéutico, biofarmacéutico, farmacéutico bioquímico, químico. Lo ideal sería que fuéramos todos similares, con nuestras características propias, pero que tengamos el concepto único, real, de que somos profesionales de la Salud, que nos debemos a esta responsabilidad social principalmente.

galpa, estarán presentes las autoridades de la Federación Panamericana de Farmacia. La Academia Iberoamericana de Farmacia también estará presente en el Congreso.

-¿Más allá de la organización de eventos, tienen programada alguna acción común, quizás, por ejemplo, en el trabajo por la armonización de las currículas?

Sandoval: -En verdad ha habido distintos esfuerzos, depende de la directiva que está a cargo de esta organización. Pero yo pienso realmente que vamos a centrar nuestra gestión, que está muy próxima, en lo que es la Atención Farmacéutica y en la armonización curricular.

nión de FEFAS es la gran cantidad de farmacéuticos que se están formando actualmente en Brasil y que supuestamente en unos cinco años excederían la demanda del país, lo que, por convenios internacionales, podría provocar un desequilibrio la demanda de otros países. ¿Ustedes trataron este tema en el seno de OFIL? Sino, ¿lo tienen planificado?

Tejada: -No, no se ha tratado, pero fuera del ámbito de OFIL, en el ámbito de la Unión Europea, hay libre circulación de profesionales y eso no es malo. Es decir, en el momento en que se equipara la formación, el que haya libre circulación de profesionales no es malo. En España tenemos muchos médicos polacos y están empezando a llegar farmacéuticos de otros países. En Inglaterra hay muchos farmacéuticos españoles. Yo creo que eso es bueno. Pero en la Unión Europea las currículas están armonizadas, eso es lo fundamental.

Dra. Sandoval: -Esa es la idea, la movilidad de los alumnos y de los profesionales.

-¿Y cómo está afectando la movilidad de profesionales a los farmacéuticos en Chile, teniendo en cuenta que allí hay muchos profesionales ecuatorianos que están siendo contratados por las cadenas de farmacias?

Dra. Sandoval: -Bueno, la verdad es que a las escuelas de Farmacia no nos parece tan bien, porque nos están ocupando cargos a los farmacéuticos chilenos. Pero porque todavía no hay la movilidad en toda la región que permita que los farmacéuticos chilenos puedan trabajar en otros países. Sin embargo, vamos hacia esa meta. Con este proyecto de armonización curricular, el sistema de crédito transferible, vamos a poder circular.

-¿En OFIL se está tratando el tema de la venta de medicamentos en canales no habilitados, que es muy importante en América Latina?

-Ese es un tema más bien de la policía que de nuestra organización.

-Sin embargo, acá en la Argentina las instituciones farmacéuticas están trabajando por una legislación que evite la venta de medicamentos por fuera de la farmacia...

Dr. Tejada: -No, esto no se está tratando en OFIL. 



(De Izq. a Der) La Dra. Carmen Sandoval, Vicepresidenta de OFIL, junto a Cristina Corsi, Delegada argentina, y el Dr. Alberto Herreros de Tejada, Coordinador de Relaciones Internacionales.

-¿Qué articulación tiene OFIL con otras entidades representativas de la profesión, como la FIP, la Federación Panamericana, la Federación Sudamericana, el Foro Iberoamericano? ¿Realizan trabajos comunes?

Dr. Tejada: -Yo creo que lo más interesante en este momento es la presencia de OFIL en los diferentes congresos de estas asociaciones. Por ejemplo, en el próximo Congreso de OFIL, que se va a celebrar en el mes de agosto en Teguci-

-En cuanto a Atención Farmacéutica, ¿qué acciones piensan desarrollar desde OFIL?

Sandoval: -Vamos a ver cómo implementamos las acciones. Las ideas están, pero dado que estamos distantes unos de otros puede ser vía Internet, a través de conferencias, videoconferencias del Cono Sur, del norte de Sudamérica, América Central y buscar puntos comunes y así poder trabajar, porque todos no nos podemos juntar, es muy difícil.

-Un tema que surgió en la última reu-

Estudiantes brasileños podrían provocar desbalance de farmacéuticos en Sudamérica

En Brasil, la expectativa de farmacéuticos formados supera los 300.000 para los próximos años", afirma con preocupación el Farm. Humberto Guardia López, miembro del Consejo Permanente de la Federación Farmacéutica Sudamericana. Y aclara que el dato refleja el total de la matrícula, contados los que están estudiando actualmente y los que ya están inscriptos en el Consejo Federal de Farmacia. "En el país hay 306 carreras universitarias destinadas a formar farmacéuticos que ofrecen anualmente 38.140 vacantes. Esto va a producir un afloramiento de profesionales que va a superar la capacidad de recepción del país, lo que va a ocasionar un desbalance en Sudamérica, puesto que los pactos internacionales permiten la reválida casi automática de los títulos en los países del MERCOSUR", advierte.

-¿Cuándo comenzarán a graduarse estas camadas de estudiantes brasileños?

-Estimamos, por las expresiones del Presidente del Consejo Federal de Farmacia de Brasil, Jaldo de Souza Santos, que será en los próximos cinco años.

-¿Se está tratando este tema en la Argentina?

-Esta temática en algún momento deberá ser motivo de un fuerte debate y de un condicionamiento de correlaciones de currículum de la carrera.

-¿Por qué se dio esta explosión de estudiantes de Farmacia en Brasil?

-Brasil es un país con un gran crecimiento y desarrollo, con estímulo de todas las vocaciones de todas las carreras técnicas, algo que no se ha dado en la Argentina, donde hubo un desarrollo de las carreras humanísticas. Quizás, en una apreciación muy personal, esto tiene que ver con la falta de estímulo en el colegio secundario para posicionar técnicamente para el futuro universitario. Me refiero a las materias básicas como matemática, física, química, biología, que tienen alto déficit de apreciación del conocimiento en nuestras escuelas secundarias.

Temas de la agenda farmacéutica internacional

Esta situación que se está gestando en Brasil, fue tratada en el marco de la reunión de la Federación Farmacéutica Sudamericana, a la que concurrió, como re-



El Farm. Humberto Guardia López, Presidente del Colegio Farmacéutico de Formosa, participó de la reunión de la Federación Farmacéutica Sudamericana que se realizó los días 28, 29 y 30 de marzo en la ciudad de Asunción, República de Paraguay. Guardia López advierte que es muy posible que en los próximos años haya un desbalance de farmacéuticos en Sudamérica por la gran cantidad de estudiantes que actualmente se están formando en Brasil, que van a superar la demanda y que por la legislación actual que rige el MERCOSUR van a tener la reválida casi automática de sus títulos en los países miembros.

presentante argentino, el farm. Guardia López. "En la reunión se trataron temas generales y las situaciones particulares en los distintos países. En América conviven distintas modalidades de ejercicio de la profesión. Desde un ámbito bien regulado hasta este momento, y con miras a ser más regulado en beneficio del ejercicio profesional y de la acción de la farmacia comunitaria, como es la situación ar-

gentina, hasta países en los cuales el desorden en el ejercicio influye en forma negativa con respecto a la calidad y eficiencia en la prestación de servicios farmacéuticos hacia la comunidad.

Encontramos casos como por ejemplo, el de Chile, donde prácticamente no existe la farmacia comunitaria en el sentido que nosotros conocemos, sino la farmacia de grandes empresas. En Uruguay faltan profesionales para la cobertura de las necesidades de las oficinas de Farmacia. Allí es posible que un mismo profesional sea Director Técnico de dos farmacias a la vez en distintos lugares del país.

En Paraguay no hay exigencias regulatorias importantes, y por lo tanto, la comercialización de medicamentos, en algunos casos, es poco eficiente en lo que hace a la responsabilidad profesional.

En esta última reunión de la Federación Farmacéutica Sudamericana se sumó la delegada de Bolivia a los representantes de los países y también participó por primera vez un representante de Perú. También hubo delegaciones de Ecuador, Panamá, Costa Rica y Venezuela."

-¿Se planteó el tema de los descuentos que se hacen en la Argentina a las Obras Sociales? ¿Existen situaciones similares en otros países, teniendo en cuenta las distintas formas de los sistemas de Salud y la cobertura de medicamentos?

-En algunos países existe Seguridad Social, pero la cobertura no se realiza por vía de la farmacia comunitaria. En el caso de Brasil están las farmacias sociales, a través de las cuales el Estado brinda el apoyo a la población de menores recursos. En Venezuela están las farmacias del pueblo, que si bien en algunos casos tienen déficit de farmacéuticos, son controladas por el Estado. Pero en esos sistemas no se da el choque comercial que se plantea en nuestro país entre los tres o cuatro integrantes de ese círculo de entrega del medicamento social al paciente, integrado por la industria farmacéutica, el Estado, las Obras Sociales y los Colegios Farmacéuticos.

-¿Se trató la situación del mercado negro, la venta de medicamentos a través de canales ilegales?

-En este momento el lugar más crítico es Venezuela, donde para conseguir un medicamento prácticamente no queda otra opción que recurrir al mercado negro,

porque está frenado el ingreso de fármacos por el control de cambio. Y como la mayoría de los laboratorios productores de origen multinacional se han retirado de Venezuela, tienen que recurrir a las compras y el lugar más cercano es el estado de La Florida, en Estados Unidos, o México o Colombia. De esta forma el medicamento se encarece de tal forma que ha llegado a tener un precio promedio de entre 25 y 35 dólares, en tanto que en el resto de América el promedio es de entre 7 y 12 dólares.

La Argentina, en el contexto económico global de América tiene el medicamento más barato, aunque no más accesible por la estructura de salarios.

Congreso de Montevideo 2008

Durante la reunión se trataron también asuntos relativos a la organización del XII Congreso de la Federación Sudamericana, que se realizará del 18 al 21 de noviembre de este año en Montevideo, Uruguay, junto con el II Congreso Nacional de Ciencias

Las cifras de la Farmacia brasileña

Número de farmacéuticos inscriptos en el Conselho de Farmacia.....	114.370
Número de farmacias.....	63.760
Número de farmacias públicas (de Prefeituras).....	2.692
Número de farmacias de manipulación de fórmulas.....	7.295
Número de farmacias homeopáticas.....	1.240
Número de farmacias hospitalarias.....	5.529
Número de laboratorios farmacéuticos.....	652

Farmacéuticas, las XIV Jornadas Nacionales de Farmacia Hospitalaria, las V Jornadas Nacionales de Farmacia Comunitaria, FarmaUruguay 2008 (exposición técnico-comercial), la VI Conferencia Panamericana de Educación Farmacéutica y PharmaFutura 3, un espacio de encuentro entre la academia y las empresas innovadoras.

"En el Congreso de Montevideo -adelanta el Dr. Guardia López- se conformará una mesa de expresión de los presidentes de las organizaciones de Sudamérica so-

bre las distintas experiencias en la relación Farmacia - Estado, y se analizarán las acciones que no condujeron a una mayor eficiencia y mejor valoración del farmacéutico como profesional del equipo de Salud."

-¿Usted se refiere a que FEFAS podría apoyar a cada una de las instituciones de los países en su relación con los gobiernos?

-Exacto.

En la Asamblea de la Federación previa al Congreso de Montevideo también se pautaron acciones a corto plazo: editar una revista en forma periódica y crear una página web que permita una mejor comunicación entre los profesionales, así como la afluencia de las contribuciones de los integrantes de las distintas organizaciones farmacéuticas y académicas. Asimismo se dispuso que la Argentina sea sede del Congreso Sudamericano en el año 2009. Se está gestionando con el Colegio de Farmacéuticos de San Juan la posibilidad de que se desarrolle junto con el XIX Congreso Farmacéutico Argentino en esa provincia. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Cooperación Técnica de la OPS/OMS con la Argentina

La Organización Panamericana de la Salud difundió la Estrategia de Cooperación Técnica que desarrollará con el Ministerio de Salud de Nación en el período 2008-2012.

En el documento, firmado por la Ministra de Salud de la Nación, Lic. Graciela Ocaña y la Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS, se establece la colaboración del organismo internacional para la elaboración de una nueva Ley General de Salud. También se compromete a cooperar en el análisis de viabilidad política y factibilidad técnica *“de un nuevo modelo de financiamiento del sistema de Salud, más integrado, universal y equitativo.”*

Participará junto a la cartera sanitaria en *“la reorganización del sistema nacional de Salud, orientando los esfuerzos hacia un sistema basado en la Atención Primaria de Salud (APS), menos fragmentado, poniendo énfasis en la promoción y la preservación de la salud y el incremento de la protección social, con cuidados continuos, integrales y servicios integrados.”*

La OPS asistirá también en la formulación e implementación de políticas y programas para la producción pública de medicamentos, vacunas e insumos médicos, así como el fortalecimiento de las todas las capacidades de gestión tecnológica en salud. Colaborará *“en el análisis e implementación de políticas y programas de formación y desarrollo de recursos humanos en salud, con la finalidad de contribuir con la dotación de la fuerza de trabajo que requiere el Sistema Nacional de Salud, tanto en número como en calidad, sin descuidar la abogacía por la situación de salud de los propios trabajadores de salud y las condiciones de ambiente físico y social en que deben desempeñar su labor.”*



Dra. Mirta Roses Periago, Directora de la OPS

En el marco del acuerdo *“contribuirá al desarrollo de las capacidades nacionales para liderar los procesos de salud pública internacional, promoviendo las relaciones de cooperación con otros países y regiones.”*

Promoverá y asistirá en la ejecución de programas que benefician a los grupos humanos más vulnerables. También cooperará en la elaboración e implementación de políticas y programas para el abordaje integral de los problemas y desafíos derivados de un envejecimiento sostenido de la población.

Cooperará, asimismo, en la elaboración e implementación de políticas y programas para la prevención y control de enfermedades, dando prioridad, tanto por su impacto en la calidad de vida de las personas como por su costo a los sistemas de salud, a las enfermedades no transmisibles con énfasis en la hipertensión arterial, diabetes, cáncer de cuello uterino, los trastornos mentales y las enfermedades de ori-

gen conductual (accidentes, violencia y abuso de drogas). El enfoque prioritario también incluye a la tuberculosis (particularmente a sus formas multifarmacorresistentes y extremadamente resistentes), la enfermedad de Chagas, dengue, fiebre amarilla, VIH/SIDA, las enfermedades inmunoprevenibles, las enfermedades transmitidas por alimentos, y otras enfermedades de las denominadas desatendidas (como la Leishmaniasis, la Lepra e Hidatidosis). Ayudará en el diseño, implementación y evaluación de políticas y programas dirigidos a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna infantil y principalmente neonatal, incluyendo las acciones relacionadas con la salud sexual y la procreación responsable.

También entre las políticas a desarrollar, la Organización se sumará a las estrategias nacionales en el campo de la Salud Ambiental.

En cuanto a la cooperación en las prioridades de gestión en Salud, la OPS convino *“apoyar el desarrollo y fortalecimiento de la capacidad institucional del Ministerio de Salud de la Nación y de las jurisdicciones provinciales, para cumplir sus roles de rectoría, principalmente en las funciones de planificación, regulación, fiscalización y ejercer su liderazgo intersectorial en la elaboración y puesta en funcionamiento de políticas públicas en el campo de la salud.”*

Apoyará el mejoramiento de las capacidades de los sistemas de información en salud, incluyendo las estadísticas sanitarias, la vigilancia epidemiológica, el georeferenciamiento y el desarrollo de los sistemas de información gerencial en los establecimientos de salud. Colaborará para el mejoramiento de las capacidades de laboratorio para el diagnóstico y vigilancia epidemiológi-

ca, el control de las infecciones intrahospitalarias, así como para la producción de reactivos y vacunas, a través de la organización y funcionamiento de las redes nacionales, y el mejoramiento de la gestión de calidad, el fortalecimiento de la normativa oficial y el mantenimiento y conservación de los equipos.

Contribuirá, asimismo, al desarrollo de las capacidades del personal de salud en aspectos de gestión sanitaria en todos los niveles del Sistema Nacional de Salud.

La cooperación técnica de OPS/OMS con Argentina actuará coordinadamente con el Ministerio de Salud de la Nación. Se trabajará en complementariedad con los programas que ya está desarrollando el Gobierno, como el Plan Nacional de Abordaje Integral, el Movimiento de Municipios y Comuni-

dades Saludables, Acciones de Salud en las Escuelas, convenios bilaterales en puntos territoriales a lo largo del límite fronterizo con Chile, Bolivia, Paraguay, Uruguay y Brasil, Plan Nacer, Programa Remediar, y otros proyectos que se ejecutan con financiamiento internacional.

Para poder implementar esta estrategia, la Organización y el Ministerio se comprometieron a favorecer la construcción de alianzas entre diversas instituciones, sectores, disciplinas, agencias, ONGs, fundaciones, y otros actores nacionales comprometidos con el mejoramiento de las condiciones de vida y de salud de la población. 

(El documento completo está en la página web de la COFA: www.cofa.org.ar, en NOTICOFA)



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Evolución de la especialidad



Por el Dr. Claudio Rodríguez
Coordinador y Docente de la Cátedra de Farmacia Clínica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA

Como se expresaba en la nota anterior, la Auditoría Farmacéutica (AuF) nace como un desprendimiento de la Auditoría Médica, y a partir de este hecho toma un desarrollo independiente, constituyéndose como una disciplina separada, con contenidos y características propias.

Varios factores contribuyeron a que esto sucediera, dado que muy tempranamente la evidencia demostró que esta nueva actividad profesional tendría rasgos muy especializados y requerimientos de desempeño específicos. Los principales factores fueron los siguientes:

- La AuF demanda conocimientos técnicos y profesionales muy diferentes a los requeridos en la Auditoría Médica estándar, dado que su objetivo no está enfocado tanto en el control de los protocolos de tratamiento, sino en la revisión del uso de la herramienta farmacoterapéutica, sus alternativas y sus consecuencias para el paciente y el sistema de Salud.
- Estos conocimientos suponen la necesidad de la actuación de un profesional de la Salud muy especializado en el medicamento, diferente a la de los médicos auditores en general.
- La AuF, además, debe ser efectuada por profesionales con sólida formación en gestión y en farmacoeconomía, dado el alto impacto sobre los recursos disponibles que el fármaco supone como herra-

mienta terapéutica.

- En esta actividad se requieren conocimientos de gestión y manejo de bases de datos relacionales, planillas de cálculo y el dominio básico de herramientas de farmacoepidemiología y estadística.

Se puede vislumbrar que el farmacéutico se aproxima al perfil profesional requerido, pero es evidente que se deberán incorporar algunos conocimientos, capacidades y destrezas para poder desempeñarse exitosamente en esta función.

Antes de profundizar en los perfiles e incumbencias profesionales involucrados en la temática, repasaremos brevemente la evolución de la AuF, (etapas temprana, media y actual) abordando en esta nota lo que denominaremos las dos primeras etapas de desarrollo: etapa temprana y media.

Etapa temprana (hasta 1990):

Históricamente, la AuF se realizaba en forma retrospectiva, es decir que las farmacias presentaban las recetas dispensadas en forma periódica ante la entidad encargada de realizar el procesamiento y posterior pago de las mismas.

En la etapa temprana de la AuF, la actividad se centraba en la revisión física y manual de las recetas. Este procedimiento requería el uso intensivo de personal no profesional, muchas veces insuficientemente capacitado y con normas de procedimientos ambiguas o escasas, con lo cual eran significativos los errores y diferencias de interpretación.

Los procesos informáticos eran empleados mayormente para alimentar circuitos administrativos, una vez que se separaban las recetas observadas de las aprobadas, que serían abonadas a las farmacias. Posteriormente, se comenzó a utilizar el proceso de grabación previa; esto es, el volcado de los datos de la receta en una base de datos, lo que facilitaba el control de las liquidaciones y el trabajo de AuF subsiguiente. En esta etapa se comienza a utilizar al "data-entry", que leía físicamente las recetas e incorporaba los datos de las mismas a la base de datos.

En esta etapa, la base "acceptaba" todo lo que el data-entry grababa, errores incluidos, lo cual obligaba luego a correr proce-

dos que detectaran inconsistencias en la información para proceder a su corrección, luego de lo cual se pasaba a la revisión física de las recetas.

Las salidas del sistema se limitaban a ofrecer listados ordenados de mayor a menor para reportar los consumos de los pacientes y las prescripciones, con una utilidad limitada dada la falta de validación de los datos. En este período la labor farmacéutica se limitaba a firmar estos reportes y a corroborar las observaciones realizadas en la parte manual o física.

Etapa media (1990-1995):

La importancia de los aspectos formales continúa, pero el peso de la auditoría asistida mediante procesos informáticos aumenta significativamente. Comienzan a utilizarse bases de datos "inteligentes", que tienen la capacidad de validar la información antes de ser incorporada de manera definitiva al sistema, de modo tal de evitar la "suciedad" de los datos. Además, estas bases son "relacionales", o sea que permiten la extracción de información vinculando los datos de modo tal de conectar diferentes variables entre sí. Esto permitió la elaboración de reportes más elaborados y estadísticas que mejoraron fuertemente la gestión del fármaco y que facilitaron la tarea del auditor para diseñar parámetros de consumo más sensibles y precisos que permitieron detectar y corregir desvíos en forma mucho más eficiente. A estos informes siempre se agregaban los resultados de la auditoría manual mediante el fotocopiado de las recetas anómalas que serían debidas a las farmacias.

La información se seguía cargando en forma retrospectiva, de modo tal que el auditor se enfrentaba a hechos consumados y sólo podía informar a la entidad acerca de los desvíos detectados pasado cierto tiempo, de modo que las políticas de corrección se realizaban después de haberse detectado (y muchas veces luego de que se verificaran de manera muy repetitiva) las anomalías. 📄

(En la próxima nota desarrollaremos los contenidos correspondientes al estado actual de la AuF.)



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Prebióticos, alergias e infecciones

Las alergias, que afectan a un 20% de los niños, pueden también persistir durante la vida adulta. Debido a ello, la composición de la flora intestinal juega un rol clave en el desarrollo del sistema inmune del bebé, con posterioridad a su nacimiento, para un crecimiento saludable y una reducción en la incidencia de las alergias. Un reciente estudio determinó que la incorporación de prebióticos durante los primeros meses de vida, redujo la incidencia de dermatitis atópica en un 50%, así como el nivel de infecciones en un 65% en comparación con niños que no los recibieron, cuando estos niños llegaron a la edad de 2 años.

Los oligosacáridos prebióticos son componentes normales de la leche materna que actúan como refuerzo del sistema inmune del bebé, favoreciendo el crecimiento y función de determinadas bacterias como las bifidobacterias o los lactobacilos.

En la infancia el intestino tiene un rol principal en el desarrollo del sistema inmune, motivo por el cual su cuidado es esencial para que se desarrolle una microbiota intestinal balanceada. El sistema inmune es de vital importancia en la protección contra infecciones y alergias. Las estadísticas evidencian que uno de cada cuatro niños padece de algún tipo de alergia. Por lo tanto, el sistema inmune, el intestino y su microbiota son claves para la salud de las personas, desde pequeñas.

Los bebés que no tienen un desarrollo completo de su microbiota intestinal al nacer, son más propensos y vulnerables a contraer infecciones y desarrollar otro tipo de afecciones, por ejemplo alergias. La leche materna contiene nutrientes que tienen un alto impacto en el crecimiento de las "bacterias saludables" en el intestino del bebé, ayudando

al crecimiento rápido de la flora intestinal así como al sistema inmune, principalmente a través de uno de sus componentes esenciales: los oligosacáridos prebióticos.

Es fundamental recordar que la leche materna es el alimento más adecuado para brindar una nutrición completa a los lactantes y niños pequeños, pero en aquellos casos en que las madres no pueden alimentar a sus bebés con leche materna, es importante consultar con el pediatra acerca de otras alternativas indicadas para un correcto crecimiento y desarrollo.

En un estudio clínico publicado en febrero de este año se presentaron los resultados del seguimiento de un grupo de pacientes que durante los primeros 6 meses de vida habían recibido una fórmula infantil adicionada con prebióticos vs. un grupo de pacientes que habían recibido una fórmula infantil estándar. El estudio fue prospectivo, randomizado, doble ciego y controlado con placebo.

La intervención nutricional (fórmula con prebióticos vs. placebo) comenzó en los primeros días de vida y terminó a los 6 meses de vida. Los 134 pacientes (68 en el grupo de intervención, 66 en el grupo placebo) fueron seguidos hasta los 18 - 24 meses de vida. Las principales medidas de resultado fueron síntomas de alergia (dermatitis atópica, síntomas bronquiales, y reacciones alérgicas agudas). La ocurrencia de los episodios de infección (total, respiratorias, infecciones que requirieron antibióticos, diarrea, y otitis media) fueron usadas como medidas de resultado secundarias.

Los resultados obtenidos fueron: incidencia acumulada de dermatitis atópica durante el período de seguimiento fue de 27.9% en el grupo placebo, y 13.6% en el grupo de intervención ($p < 0.05$).

La incidencia de síntomas bronquiales y reacciones cutáneas agudas de alergia fue de 20.6 y 10.3% en el grupo placebo vs. 7.6 y 1.5% en el grupo que recibieron prebióticos (para ambos síntomas $p < 0.05$). Observándose una disminución de alrededor del 50% en estos síntomas. Con respecto a las infecciones, los lactantes que recibieron la fórmula con prebióticos presentaron menores episodios de infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior ($p < 0.01$), menores episodios de infecciones del tracto urinario ($p < 0.06$). Además, los lactantes que recibieron la fórmula en estudio presentaron menores episodios de infecciones que requirieron tratamiento con antibióticos comparados con los lactantes que recibieron la fórmula con placebo. El crecimiento fue normal y similar para ambos grupos de lactantes.

Los autores de este estudio concluyen que la intervención dietaria temprana con fórmulas que contengan oligosacáridos prebióticos tienen un efecto protector contra las manifestaciones alérgicas y las infecciones; y que la modificación de la flora intestinal en etapas tempranas de la vida tendría un efecto modulador del sistema inmune y que esta protección podría durar más allá del período de intervención (los primeros 6 meses de vida) hasta los 2 años de vida. 

Referencias:

Moro G. A mixture of prebiotic oligosaccharides reduces the incidence of atopic dermatitis during the first six months of age. Arch Dis Child 2006; 91: 814-819.
Arslanoglu S. Early dietary intervention with a mixture of prebiotic oligosaccharides reduces the incidence of allergy associated symptoms and infections during the first 2 years of life. J. Nutr. 138: 1091-1095, 2008