

EDICION  
73° ANIVERSARIO



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 85 - Octubre 2008 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



**12 de Octubre**  
**DIA DEL**  
**FARMACEUTICO**  
**ARGENTINO**

# EDITORIAL

---

El 12 de octubre hemos celebrado un nuevo Día del Farmacéutico Argentino, en el 73° aniversario de la creación de la Confederación Farmacéutica Argentina. Es en estas circunstancias en que se rememoran sucesos y personas que a lo largo de los años han marcado etapas inolvidables para la Profesión Farmacéutica en nuestro país.


Por nuestras filas pasaron hombres de la talla de los Dres. Santiago Celsi, Luis De Prado, Lázaro José Astulfi o Carlos Izidore, o de hechos trascendentes como los debates por la ley 17.565, la firma de los convenios con las Obras Sociales o la creación del Comité Nacional de Certificación.

Los Farmacéuticos nos hemos distinguido del resto de las profesiones del Arte de Curar por la hegemonía de nuestras instituciones, llámense ellas Colegios o Confederación, que a lo largo de los años nos dieron solvencia y respaldo para que, en especial Farmacias pequeñas y medianas, tuvieran la representatividad que les ha permitido defenderse y mantenerse como parte importante del sistema.

Hoy nos toca vivir la renovación del convenio más importante de la Seguridad Social, cual es el de PAMI, convenio que regula el mercado farmacéutico y que más que nunca exige del trabajo conjunto de todos los Farmacéuticos en la defensa de condiciones dignas, que permitan al conjunto, y en el marco de la crisis que se avecina, garantizar la permanencia de la red de Farmacias más importante del país. Hacerlo va a ser defender al medicamento y a la Farmacia para que sigan siendo uno, un bien social, y la otra, el establecimiento sanitario que nunca deberá dejar de ser.

Frente a este panorama, han aparecido intereses personales que ponen en riesgo el futuro del modelo de Farmacia en el que creemos y que necesita la población.

La fractura de un movimiento gremial profesional, alentado por los enemigos de la Farmacia, no debe tener como cómplices a los mismos Farmacéuticos; y en nombre de nuestra historia, llamamos a la reflexión a los que por exclusivos intereses personales, están colaborando en debilitar a una profesión que se hizo grande desde la unidad.

A los colegas que en estas circunstancias decisivas, por intereses mezquinos, pueden ver peligrar gravemente su presente y su futuro profesional y económico, el llamado para que impidan concretar daños que puedan ser irreparables. 

*Consejo Directivo*





Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

FARMACIA



RESOLUCIÓN 273 / 2007  
MINISTERIO DE SALUD

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

Yo ya firmé,  
y Usted?

# “Es necesario impulsar el control de los medicamentos”

**Q**uienes formamos parte de este gobierno, particularmente desde el Poder Legislativo, estamos convencidos de que debemos seguir avanzando en lograr la máxima transparencia en el mercado de los medicamentos”, asevera la Dra. Haidé Giri, médica cordobesa y Presidenta de la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores. La legisladora destaca la necesidad de controlar también “los precursores químicos como la efedrina o pseudoefedrina, en cuanto a la importación, exportación y utilización interna por parte de la industria farmacéutica en la elaboración de medicamentos que contengan dichas sustancias.

No es novedad que en todos los negocios y actividades aparecen personas inescrupulosas intentando maximizar ganancias aunque esto implique caer en actividades ilícitas. Así sucede con las empresas fantasmas, mercados paralelos o fuera del sistema legal: los fabricantes de ropa o calzado que imitan a una marca registrada, fabricantes con mano de obra esclava, etc. La gran y sustancial diferencia es que en el caso que nos ocupa, se trata de medicamentos, circunstancia que implica poner en un riesgo cierto y concreto a la salud de la población. Basta con citar el lamentable caso de las inyecciones de hierro adulterado suministrado a varias pacientes con anemia, que provocó su muerte.

Imaginense la posibilidad de que existan medicamentos adulterados en el área de la oncología por ejemplo, donde la vida del paciente depende de la medicación; sería como sentenciarlos a una muerte segura.

Es inadmisibles que ante la ocurrencia de estas situaciones, el Estado se quede como mero espectador, casi cómplice de lo que sucede.”

-¿Considera que la cadena de comercialización en el mercado legal de medicamentos es transparente?

-Si bien se ha ido avanzando en este últi-



La Dra. Haidé Delia Giri, Presidenta de la Comisión de Salud y Deportes de la Cámara de Senadores, es una de las legisladoras que tiene bajo su responsabilidad el estudio y la aprobación del proyecto que modifica la Ley nacional nº 17565 que enmarca el ejercicio de la Farmacia. En esta entrevista, la legisladora opina sobre las medidas necesarias para enfrentar el mercado ilegal de los medicamentos y sostiene que se está trabajando para lograr la trazabilidad. “Sin dudas debemos mejorar la legislación vigente –afirma-, pero con mucha cautela y responsabilidad.”

mo tiempo, resta mucho por hacer. No olvidemos que venimos, desde los ‘90, con un mercado totalmente liberal, que incluía también a los medicamentos. Desde entonces uno puede adquirir fármacos, aunque de venta libre, en kioscos, supermercados, estaciones de servicio y hasta en los trenes y subtes mediante venta ambulante.

Todos estos canales de expendio incrementan el riesgo acerca de la procedencia de los medicamentos que allí se venden; no hay un profesional matriculado responsable de lo que está entregando, y como se trata, en la mayoría de casos, de compras sin mayores recaudos, deja abierta la posibilidad de que ingresen a ese mercado medicamentos robados, adulterados o falsificados.

-¿Cómo estima Ud. que podría lograrse la trazabilidad de los fármacos?

-Es necesario –y en ese sentido estamos trabajando– darle un impulso importante al control del área Medicamentos, fundamentalmente en la trazabilidad de los mismos; esto es, brindarle un adecuado seguimiento a todos los medicamentos desde su producción en la industria farmacéutica, su distribución por parte de las droguerías y su venta al público en las farmacias. De este modo se lograría una mayor certeza en que los medicamentos que se encuentran en el mercado no son producto de adulteraciones o actividades ilícitas en general.

Considero que a esta tarea de control, debe serle adjudicado el presupuesto necesario para que pueda dotarse de personal suficiente. Considero también, que en el control pretendido deberán, necesariamente, tener participación cada una de las provincias, mediante los organismos y reparticiones que poseen el poder de policía en el área de medicamentos.

-¿Qué tipo de regulación debería tener el medicamento en la Argentina?

-Sin dudas debemos mejorar la legislación



vigente, pero con mucha cautela y responsabilidad. No se trata de sancionar normas de la noche a la mañana a fin de ir cubriendo deficiencias normativas. Será necesario abordar la problemática de modo tal de no dar opción a la comercialización de ningún medicamento del que no se sepa fehacientemente su procedencia y esté garantizada su licitud. La trazabilidad podría ser una buena medida.

Otra cuestión sobre la que no debe existir la menor duda, es priorizar la salud de la población por ante cualquier otro interés económico o comercial.

**-¿Cree ud. que debería modificarse el proyecto de dispensación de medicamentos que tiene media sanción de la Cámara de Diputados, o considera que debe ser aprobado?**

-En la comisión que tengo el honor de presidir estamos estudiando con suma cautela este proyecto que ha obtenido sanción en la Cámara de Diputados; lo estamos haciendo junto a otros proyectos presentados con temáticas similares, que abarcan desde la publicidad de los medi-

camentos hasta la forma de expendio de los mismos.

El avance en este aspecto viene dándose por el camino de la mayor estrictez, fundamentalmente en cuanto a las formas y lugares de expendio de los medicamentos.

Por otra parte, será necesario adaptar también la legislación penal en esta materia, hay una importante confusión normativa; no es lo mismo un medicamento falso que uno adulterado, o que se encuentre en el mercado habiendo sido robado. No son delitos similares; algunos están tipificados en el Código Penal, como en el caso de la adulteración de medicamentos ("envenenamiento", según el Código), o del robo; otro, la falsificación, tipificada en la Ley de Marcas y Patentes, tratándose en este caso de un delito marcario, sujeto tan solo a sanciones pecuniarias.

**-¿Considera necesaria la regulación de la venta de medicamentos vía Internet?**

-Posiblemente la venta de medicamentos por esta vía deje abierta la posibilidad de

que se introduzcan en el mercado medicamentos de dudosa procedencia, pero, debo aclarar que considero que se podría acceder a los fármacos a través de Internet, aunque siempre desde una farmacia física, con la figura del farmacéutico responsable al frente. No es necesario llegar a la prohibición de la venta del medicamento por esta vía, sino que lo que se debe lograr es garantizar que lo que se está vendiendo se trata de un fármaco legítimo, original.

**-Las entidades farmacéuticas vienen brogando desde hace años por establecer en la Argentina un modelo de farmacia-establecimiento sanitario, donde se puedan desarrollar acciones de prevención y difusión de hábitos saludables de vida. ¿Considera Ud. que esto podría ser un elemento a incorporar en una futura Ley de Salud?**

-Desde el mes de marzo se ha puesto en funcionamiento el "Programa Interdrugs", por el cual las farmacias tienen un sistema on line que le permite consultar al profesional farmacéutico acerca de

**UN CUARTO DE MILLÓN DE VISITAS EN UN AÑO**

**www.cofa.org.ar**

**La web farmacéutica nacional más importante del país**

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.

- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line
- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

**Visite nuestra web, lo esperamos.**

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina



las interacciones de drogas que componen los medicamentos. En este programa quizás se encuentra el primer paso en esa dirección, ya que implica una interrelación directa entre profesionales médicos y farmacéuticos.

Respecto a la posibilidad de desarrollar, dentro de las farmacias, acciones de prevención y difusión de hábitos saludables, podría ser una vía adecuada para tales fines, pero claro que debería realizarse con la responsabilidad que el tema requiere; los mensajes acerca de hábitos saludables pueden ser muy diferentes. Es imprescindible definir mediante una ley o un programa qué se le va a decir a la población acerca de qué son hábitos saludables.

**-¿Existe un vacío legal en cuanto al desarrollo de ensayos clínicos en el país?**

-La necesidad de realizar ensayos clínicos para encontrar nuevas respuestas a las distintas enfermedades es indiscutible. Como lo es también la necesidad de garantizar la protección de los pacientes voluntarios.


## Perfil

La Dra. Haidé Delia Giri, cirujana oncóloga cordobesa, fue Secretaria de Salud de la Ciudad de Córdoba, Secretaria de Salud de su provincia entre 2001 y 2002 y Secretaria General desde julio de 2002 hasta julio de 2003, luego de haber sido funcionaria de distintas áreas dentro del sector Salud y también legisladora provincial y nacional. Integra el bloque del Frente para la Victoria desde 2003 hasta el 9 de diciembre de 2009. Actualmente preside la Comisión de Salud y Deportes de la Cámara de Senadores y participa de las de Ciencia y Tecnología (Vicepresidenta), Defensa Nacional, Población y Desarrollo Humano y Turismo.

El Régimen de Buenas Prácticas en Estudios de Investigación de Farmacología Clínica, establece los requisitos científicos que deben reunir los estudios, así como las exigencias éticas y legales.

ANMAT autoriza cada ensayo clínico que se realice, el cual debe contar además, con la aprobación de un Comité de ética Profesional independiente del patrocinador del estudio.

Desde la Comisión de Salud se ha dado un paso trascendental en cuanto a la protección de los pacientes voluntarios mediante la sanción de la Ley que obliga a la implementación del consentimiento informado, que consiste en un documento que el paciente debe firmar aceptando ser voluntario y declara haber recibido información clara y precisa acerca del ensayo del que participará.

De todas formas, considero que es necesario continuar trabajando en este aspecto y en conjunto con la ANMAT, particularmente con el Comité de Ensayos Clínicos. Es un tema que no debe descuidarse bajo ninguna circunstancia. 



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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





# 73 años de la Confederación Farmacéutica Argentina



**Por el Farm.  
Humberto Guardia  
López**

Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Formosa  
Representante de la COFA ante la Federación Farmacéutica Sudamericana - FEFAS

**E**n 1935, el 12 de octubre, día conmemorativo del descubrimiento de América, los farmacéuticos representantes de asociaciones profesionales, formadas por colegas actuantes en una variada localización de la geografía argentina, consideraron oportuno conformar una entidad federativa que reuniera las inquietudes nacidas en el cotidiano ejercicio de quienes adquirieron los conocimientos académicos suficientes para el manejo eficiente de los medicamentos.

En las distintas etapas, el rol del profesional en los dos primeros tercios del siglo XX, comenzaban con la investigación de las sustancias originariamente naturales, disponibles en el reino vegetal, mineral o animal, y que confluían en los productos de excelente manufactura elaborada en las farmacias oficinales, con ética y responsabilidad, para ofrecer a los requerimientos prescriptivos de los profesionales de la Medicina fármacos aptos para conservar, restablecer o prevenir condiciones adversas de la salud de quienes, con entera confianza, aceptan de manos y consejo del farmacéutico, la valiosa medicina.

Luego, creció y se afianzó fuertemente la industria farmacéutica, originada en los avances investigativos y tecnológicos de los sectores químico, biológico, bacteriológico y biotecnológico que se desarrolla en la actualidad, posicionándose como productora y proveedora del más alto porcentual de los medicamentos que las farmacias acercan al paciente.

Retrotrayendo nuestra retrospectiva al primer tercio del siglo XX, nos conmueve el sentimiento del profesional liberal, ético y auto-regulado en su ejercicio, con el recuerdo de los firmantes del acta fundacional de la Confederación Farmacéutica Argentina, sin excluir a los que nos brindaron su maestría, modelo de honorabilidad. Expresamos nuestro reconocimiento a los Profesores Dr. Santiago Celso, de la UBA, y el Dr. Francisco Cignoli, de la Universidad del Litoral, quienes también fueron importantes consejeros en la Fundación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA en 1957.

El acta, en cuyos considerandos se postula: *"resolver con éxito importantes problemas de Salud Pública, vinculados con los legítimos derechos de los universitarios farmacéuticos y tratar de elevar el prestigio profesional y científico de la clase"*, fue suscripta por los ante nombrados y los doctores Jorge Mullor, primer Presidente de la COFA, Benjamín Berisso, Luis Naibo, Clemente Orlando, Luis Pizzorno, Antonio Lupo, Arturo Bruno, Joel Portillo, Primitivo Fernández, José Gil Cobas, Isidoro My, Pedro Pascualis, Moisés Jurado, Luis Sabattini, P. Travella, Emilio Bizet, Pedro Benet, Luis Feiguin, Marcelo Royuela, Rafael Gutiérrez y los estudiantes Macedonio Fernández Obieta, Silverio Mercado López y Vespasiano Casella.

Estos faros del conocimiento marcan nuestro derrotero, y tienen nuestra gratitud. 🌱

# “En todo el mundo los farmacéuticos van por más y mejores servicios”

*“Reestructurar la práctica farmacéutica en un mundo cambiante” fue el eje de la 68° edición del Congreso Mundial de Farmacia que se desarrolló en Basilea, Suiza, del 29 de agosto al 4 de septiembre pasado. El Dr. Pablo Mc Cormack, Pro-Tesorero de la COFA, participó del evento organizado por la Federación Internacional de Farmacia (FIP). En esta entrevista, el dirigente reflexiona sobre la tendencia mundial a mejorar la calidad de la atención farmacéutica y plantea: “El farmacéutico tiene que tomar una decisión sobre si va a ejercer dignamente la profesión, cumpliendo con todas las responsabilidades que nos caben, o bajar una cajita de la estantería y punto.”*

**M**ás de 3000 farmacéuticos de todo el mundo se reunieron en la ciudad de Basilea para debatir sobre las tendencias y temáticas que enfrenta la profesión y *“para encontrar las formas en que los profesionales se pueden preparar mejor para ser influyentes prestadores de salud”*, propuso Kamal Midha, Presidente de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) al convocar a los representantes de los 120 países miembros. Para ello se organizaron más de 50 conferencias que, entre otros temas, abordaron las innovaciones de la práctica farmacéutica, la reforma de los sistemas sanitarios, el rol del farmacéutico en la Atención Primaria de la Salud en los países en desarrollo, las tenden-

cias en la farmacia comunitaria, el futuro de la profesión, la aplicación de la medicación individualizada en la práctica clínica, el futuro de la Farmacia de Hospital, la historia clínica digital y la seguridad de los pacientes.

*“Durante el Congreso se pudo analizar hacia dónde está apuntando el ejercicio profesional a nivel mundial”, cuenta Pablo Mc Cormack, Pro-Tesorero de la COFA. “Muchos países están poniendo especial énfasis en todo lo que sea servicios al paciente. Se está viendo que en todo el mundo los farmacéuticos van por más. Y en casi todos los trabajos y las experiencias que se expusieron donde se avanza sobre el paciente con respecto a lo que es el ejercicio profesional y las responsabili-*



Los Dres. Aquiles Arancibia, Presidente del Foro Farmacéutico de las Américas y Kamal Midha, Presidente de la FIP, durante la firma de la Declaración de las Américas.



*dades del farmacéutico había una organización profesional o una universidad, dando el respaldo, el apoyo o formando parte del desarrollo de un programa institucional."*

**-¿Hubo representantes de otros países de América Latina?**

-Sí, participaron representantes de enti-

dades profesionales de Brasil y Uruguay, principalmente, aunque también hubo de Paraguay, Chile, Colombia, Cuba, México, Perú, Costa Rica y Panamá. Dentro del marco del Congreso hubo una reunión con el presidente de la FIP y representantes de FEPAFAR, FEFAS y del Foro Farmacéutico de las Américas.

**-¿Qué temas se trataron?**

-Se firmó la Declaración de las Américas (ver recuadro) y también se discutió la coordinación de congresos regionales, buscando una forma para que no se superpongan los congresos en los distintos países.

Con respecto al Foro Farmacéutico de

## Declaración de las Américas

Los profesionales farmacéuticos de las Américas manifiestan su compromiso de participar activamente en el fortalecimiento de los sistemas de Salud, aportando sus conocimientos en apoyo al cumplimiento del derecho a la protección de la salud de la población, garantía que otorga la Constitución de sus respectivos países.

En este contexto, es imprescindible la participación activa del profesional farmacéutico en los equipos de salud y en la política sanitaria de sus países, aportando sus conocimientos técnico-científicos, con la responsabilidad de racionalizar el uso de los medicamentos como un instrumento sanitario que permita su adecuada utilización y con ello la aplicación eficiente de los recursos destinados a la salud.

Las Federaciones (integradas por los Colegios y Asociaciones más representativas de cada país), que agrupan a los profesionales farmacéuticos de las Américas (FEPAFAR, FFCC y FEFAS) se comprometen a:

- a- Generar el soporte necesario, en la forma de capacitación, elaboración de guías y estándares para la educación y actuación profesional.
- b- Dotar de habilidades y gestionar la aplicación de sus conocimientos, para que nuestros profesionales cuenten con los conocimientos necesarios para brindar a la sociedad los mejores beneficios en salud.
- c- Proponer conjuntamente con los demás profesionales del sector de la salud, estrategias que permitan alcanzar los más altos estándares de calidad en salud pública, tomando como referencia las iniciativas de entidades internacionales y considerando las condiciones particulares de nuestros países.
- d- Fomentar la armonización de los planes de estudio y el cumplimiento de estándares y mínimos curriculares, elevando los niveles de conocimiento e impulsando la investigación en todos los campos del quehacer farmacéutico y el avance de las Ciencias Farmacéuticas para servir a la causa de la salud de la población. Asimismo, promover la obtención de posgrados académico-científicos, la actualización profesional, la educación continua y los procesos de certificación y recertificación del ejercicio profesional, de acuerdo con las necesidades de desarrollo de la disciplina y la congruencia con los requerimientos sociales y de salud. Para alcanzar este objetivo exhortamos a los gobiernos de

nuestros países que con base a las recomendaciones sanitarias de alcance internacional (Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y la Federación Internacional Farmacéutica), garanticen a la sociedad la participación del profesional farmacéutico, en los siguientes campos que, entre otros, son esenciales y de mayor impacto para nuestros Sistemas Nacionales de Salud:

- 1- FARMACIA COMUNITARIA
- 2- FARMACIA DE HOSPITAL
- 3- FARMACIA INDUSTRIAL
- 4- REGULACION SANITARIA Y POLITICA FARMACEUTICA
- 5- INVESTIGACION

(Ver el impacto de cada uno de estos campos en el área de salud. Anexo 1)

Ratificamos, ante la sociedad continental, nuestro compromiso de brindar el apoyo necesario para mejorar los niveles de salud y la accesibilidad universal a los medicamentos y los servicios farmacéuticos en nuestros países.

**La Declaración fue aprobada por la Asamblea General de la Federación Panamericana de Farmacia, efectuada en la ciudad de Panamá, el 26 de noviembre del 2007; revisada y aprobada por la asamblea general de la Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe en la ciudad de Panamá, el 27 de noviembre del 2007, por la Asamblea General de la Federación Farmacéutica Sudamericana en la ciudad de Asunción, Paraguay, el 29 de marzo del 2008, en la Reunión del Comité Ejecutivo del Foro Farmacéutico de las Américas, celebrada el 28 de marzo del 2008, revisada y aprobada en la Asamblea de la Federación Farmacéutica Internacional en Basilea, Suiza.**

Federación Panamericana de Farmacia  
 Federación Farmacéutica de Centroamérica y el Caribe  
 Federación Farmacéutica Sudamericana  
 Federación Internacional de Farmacia  
 Foro Farmacéutico de las Américas  
 Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España  
 Academia Iberoamericana de Farmacia  
 Organización de Farmacéuticos Ibero Latinoamericanos

las Américas se está tratando de encauzar su funcionamiento a través de la designación de un nuevo secretariado, que estaría a cargo de una entidad miembro, luego del paso al costado en esa función que diera la Organización Panamericana de la Salud, por propia iniciativa, con el objeto de estimular el compromiso de los países integrantes. Cabe aclarar en este sentido, que hubo un proceso en que OPS fue tomando un rol cada vez más protagonista y falló la participación de las entidades miembros para adecuar al-

men Peña, siendo la primera vez que ingresa un español a ese nivel jerárquico de la FIP. Ello no solo abre muchas expectativas para los españoles, por todo el panorama complicado que tienen en función de las pretensiones de la Comunidad Europea de modificar toda la legislación existente con respecto a la propiedad del farmacéutico, la distribución de las farmacias, etc..., sino que también es positivo para toda la comunidad farmacéutica latinoamericana.

A su vez, se estuvo trabajando en tres

*práctica colaborativa”.*

Por otra parte, se manifestó la preocupación por las consecuencias de una incipiente tendencia mundial en cuanto a cambios en la distribución y dispensación, la apertura de los canales de comercialización desde la industria farmacéutica y droguerías en forma directa al paciente para disminuir los costos en salud, tal cual ha ocurrido aquí. Esto está provocando inquietud a nivel mundial. Si bien nos afecta tanto económica como profesionalmente, es notable el esfuerzo por la mejora de la calidad de los servicios profesionales que los farmacéuticos han mostrado en este congreso, siempre teniendo como figura destacada al paciente.

**-¿Qué propuestas hubo para detener esta apertura de canales?**

-No hubo una iniciativa formal porque, como dije, es algo incipiente, pero la propuesta implícita fue que el farmacéutico comience a tomar un rol más activo en lo que hace a la prestación de servicios al paciente, ya sea brindándole información, llevando registro del consumo, tener una comunicación fluida con el médico.

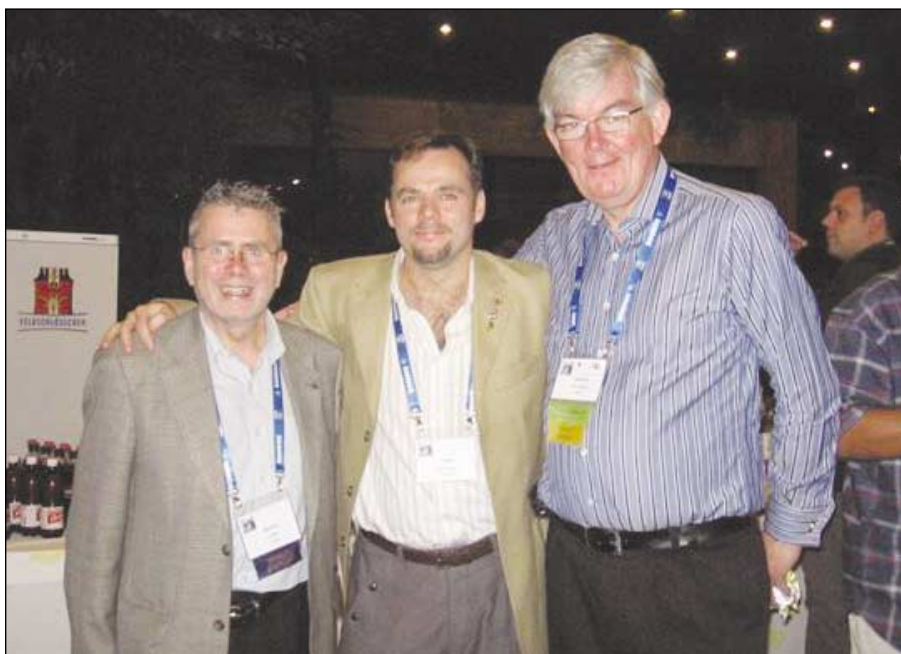
La idea es articular la figura del farmacéutico con el médico y el paciente. Hay diferentes líneas de trabajo en ese sentido.

**-Los farmacéuticos australianos tienen un acuerdo con el gobierno para hacer el seguimiento de pacientes crónicos, ¿se está dando este tipo de acuerdos en otros países?**

-Sí, hay muchos países donde las asociaciones profesionales están trabajando con sus respectivos Ministerios de Salud y se han logrado acuerdos como en Australia, Canadá, Finlandia, aunque en otros países los acuerdos son en ámbitos académicos o profesionales.

**-O sea que la Argentina está bastante atrasada en este aspecto...**

-Si bien la COFA no tiene acuerdos concretos, sí estamos trabajando conjuntamente con el Ministerio formando parte de distintas comisiones de trabajo, junto a entidades académicas y profesionales. En cambio, en lo que respecta a la práctica profesional, creo que estamos estancados en los pro-



El Dr. Pablo Mc Cormack, Pro-Tesorero de la COFA, junto a los Dres. Bernard Leddy y Ambrose McLoughlin, Presidente y Secretario, respectivamente, de la Sociedad Farmacéutica de la República de Irlanda.

yectos que finalmente perdieron viabilidad y fracasaron, como el de Atención Farmacéutica en Hipertensión Arterial (ver nota adjunta). Para aquellos que lo desconocen, este Foro es el que representa el perfil científico de la profesión a nivel de todo el continente, mientras que tanto FEFAS como FEPAFAR tienen un enfoque gremial.

También en el marco del Congreso se desarrolló la reunión del Consejo de la FIP -del cual la COFA es miembro- donde hubo una votación para cubrir los cargos de dos vicepresidencias. Una de las electas fue la colega española Car-

declaraciones políticas de próxima difusión: una sobre información de medicamentos para pacientes, la calidad de los medicamentos para los niños y el control de resistencia a los antimicrobianos.

**-¿Qué temas se presentaron en cuanto al ejercicio profesional?**

-Se presentaron diferentes propuestas de desarrollo profesional. Se destacan los trabajos sobre adherencia, el control por parte del farmacéutico de toda la medicación que está tomando el paciente (medication reviews), vía autorización del médico de cabecera a través de los llamados “acuerdos de



gramas de educación continua, o sea, no hemos plasmado aún nuestros conocimientos en una propuesta concreta al paciente. No recuerdo haber visto en el congreso muchas mesas relacionadas a educación continua. Es como que ya se superó esa etapa y ahora van por los resultados que debiera generar la aplicación de los conocimientos. También se ha discutido sobre la adecuación de las currículas al nuevo escenario.

#### **-¿A la nueva generación de medicamentos biotecnológicos?**

-Desde ya, pero no sólo en cuanto a lo científico, sino también en lo que hace al rol profesional. Y en eso, obviamente, nosotros estamos en la misma situación. Hay mucha innovación. Ahí sí tenemos mucho terreno para avan-

zar, y especialmente en la rama asistencial de la farmacia, que significa estar permanentemente en contacto con el paciente y con otros profesionales. En general, en las currículas no se estimula el trabajo conjunto con estudiantes de Medicina, que en otros países sí se está haciendo. No obstante se están empezando a ver algunas experiencias locales.

#### **-Esta sería, entonces, una materia pendiente de las instituciones académicas...**

-Me parece que va a haber que trabajar en forma conjunta, probablemente a nivel del Ente Coordinador de Unidades Académicas de Bioquímica y Farmacia, que agrupa a todas las facultades de Farmacia. Todo lo que hace a lo asistencial y al entrenamiento

del futuro farmacéutico tiene que hacerse con mayor fuerza y dinámica.

#### **-¿Se trataron en el Congreso temas referentes al manejo de la farmacia: gerenciamiento, marketing, etc.?**

-En una mesa se planteó el debate sobre si la farmacia es un negocio o un centro de salud y se hizo la comparación con el transporte público diciendo que el hecho que sea un negocio no significa que no tenga un rol público importante; también hubo bastante hincapié en el tema de la información al paciente, que incluye modelos donde el paciente tiene acceso on line al registro de su medicación.

#### **-Porque desde la facultad está faltando formación en este sentido.**

-Sí, aunque ello también sucede en otras partes del mundo. La farmacia es un centro de Salud, pero también es un negocio y los profesionales tenemos que saber sobrellevar las dos cosas: la profesión y la empresa. Sin embargo, para esto último no tenemos ninguna herramienta cuando salimos de la universidad.

#### **-¿Hubo conferencias o debates sobre el rol de las instituciones representativas de los profesionales?**

-Las instituciones representativas de la profesión tienen importancia y apoyo en todos los países. Durante el Congreso se expusieron algunas experiencias que se están desarrollando, por ejemplo, en procesos de auditoría de práctica profesional. Hay instituciones, como el Colegio de Práctica Farmacéutica de Dinamarca, que envían seudopacientes a testear el servicio farmacéutico. Por ejemplo, dos o tres iban a pedir información, otros iban con una prescripción y otros tres iban con un problema de salud. Entonces entraba cada uno, se hacía atender o le manifestaba al farmacéutico su problema y, de acuerdo a cómo se desenvolvía el farmacéutico, cuando se retiraba, el seudo-paciente completaba una planilla donde decía si estaba el farmacéutico presente, si lo había asesorado correctamente, si le había dado información oral, escrita, etc.

#### **-Esto estaría relacionado con la experiencia que se está haciendo en Espa-**

## ANEXO

**FARMACIA COMUNITARIA.** Ofreciendo el servicio profesional de la Atención Farmacéutica para que la Farmacia de Comunidad sea reconocida por la población como un establecimiento sanitario, en cumplimiento con las Buenas Prácticas de Farmacia, que incluye:

- 1- La dispensación de medicamentos.
- 2- La aplicación de la Farmacia Clínica.
- 3- La adecuada selección de los medicamentos.
- 4- La conservación apropiada de los medicamentos, que garantice la calidad, seguridad y eficacia terapéutica.
- 5- La inducción a la adherencia del tratamiento.
- 6- La promoción de la salud y la educación sanitaria, integrándose a los Sistemas de Salud de nuestros países.

**FARMACIA DE HOSPITAL.** Brindando el servicio profesional de manejo de medicamentos y asistencia sanitaria, a través de las funciones clínicas y el ejercicio de la Atención Farmacéutica, en cumplimiento de las Buenas Prácticas de Farmacia, que incluye:

- 1- La adecuada selección de los medicamentos necesarios en el Hospital.
- 2- La conservación apropiada de los medicamentos, que garanticen su calidad, seguridad y eficacia.
- 3- El aseguramiento de la calidad de los medicamentos en el Hospital y los servicios farmacéuticos que ahí se ofrecen.
- 4- La entrega oportuna y expedita de los medicamentos a los pacientes, garantizando la seguridad y eficacia terapéutica de estos mediante su utilización correcta y racional, ofreciendo al paciente y al equipo de salud la información necesaria sobre los medicamentos y realizando el seguimiento de la terapia del paciente y la farmacovigilancia, de acuerdo con los Estándares de Calidad de los Servicios de Farmacia, colaborando con ello a la utilización eficiente de los recursos de la institución.

## Informe final del Proyecto de Atención Farmacéutica en Hipertensión Arterial

El Foro Farmacéutico de las Américas difundió la versión final de los resultados de su proyecto. El mismo fue desarrollado en Argentina, Uruguay y Paraguay, contando con 113 pacientes al final del estudio.

Los grupos intervención y control presentaron una reducción significativa en la presión arterial media (PAM) comparada dentro de cada grupo:

- Grupo intervención: PAM inicial=107,8 mmHg; PAM Final=101,8 mmHg;  $p=0,0015$
- Grupo Control: PAM inicial=105,8 mmHg; PAM Final=99,6 mmHg;  $p=0,0004$

Ambos grupos presentaron una reducción en la PAM. Sin

embargo, el estudio no logró demostrar una diferencia significativa en la magnitud de la reducción entre grupos. Se postula como posible causa la capacitación en Atención Farmacéutica de los farmacéuticos del grupo control, lo que introduce un sesgo de potencial impacto en los resultados.

El informe destaca que, aunque no se demostró una diferencia entre grupos, la intervención logró una reducción en la PAM y se demostró su viabilidad en la comunidad. Se requiere conducir otro estudio aleatorizado con un número de pacientes mayor para determinar el impacto de esta intervención en el manejo de la hipertensión arterial.

### ¿Se está mejorando la calidad de los procesos de atención, no?

-Sí. El informe se le entrega luego al farmacéutico y allí se le dan las herramientas para mejorar la calidad de la prestación del servicio. Lo importante es no perder de vista cómo nos tenemos que posicionar nosotros frente a los pacientes. Paso a paso, pero ese es el sentido en el que está yendo todo el mundo.

### ¿Está aumentando el número de profesionales que aplican la Atención Farmacéutica en el mundo?

-Yo creo que el concepto de Atención Farmacéutica incluye todas estas tendencias de ejercicio profesional: el seguimiento de los pacientes crónicos, la práctica colaborativa, son todos objetivos implícitos en el proceso de Atención Farmacéutica.

Lo primero que tiene que hacer el farmacéutico es tomar una decisión sobre si va a ejercer dignamente la profesión, cumpliendo con todas las responsabilidades que nos caben, o bajar una cajita de la estantería y punto.

Los dos modelos ya están planteados: son esos. Y ya sabemos dónde terminamos con el modelo de bajar la cajita. Hay ejemplos en Latinoamérica y también nosotros tenemos la experiencia de lo que impuso el decreto 2284/91. Yo no oí a ninguna organización de pacientes que se quejara porque los medicamentos están en los kioscos. Si no se quejan es porque les

resulta tan o más cómodo que comprar en una farmacia. Y ése es el costo de la falta de calidad de nuestro servicio. Entonces, el tema es: ¿vamos a dar batalla en ese terreno? Para dar batalla tenemos que asumir responsabilidades. Está en nosotros tomar la decisión de hacerlo, empezar a dedicarle el tiempo que requiere y darle importancia.

Soy de los que se rehúsan a pensar que todo el recurso humano que ya está en ejercicio es descartable, y que para que se genere un cambio tenemos exclusivamente que empezar a gestarlo desde las universidades. Creo que simplemente lo que hace falta es decidirse por un camino y empezar a transitarlo con actos concretos y con la mayor cantidad de adhesiones posibles que alimenten ese nuevo andar.

Ir por mayores responsabilidades y saber marcar la diferencia ante la sociedad entre los que es la prestación de un servicio profesional y lo que es bajar una cajita.

### -Y habiendo estado con representantes de países que en cuanto a la AF están más avanzados, ¿cuál es el futuro de la Farmacia en la Argentina?

Hay dos modelos de Farmacia: el que quiere la gente y el que pretende el Farmacéutico. Hay dos cosas a tener en cuenta: ¿Qué espera el paciente de una farmacia? Espera básicamente tener el medicamento en tiempo y forma y al menor costo posible. El otro


componente es lo que las instituciones farmacéuticas pretendemos del ejercicio profesional: un ejercicio con un valor agregado, que haga la diferencia, que lo note tanto el paciente como quienes toman decisiones políticas. En ese sentido, si bien ha habido algunos avances, me parece que los farmacéuticos tenemos que ir por más. Y ese objetivo tiene que estar enfocado exclusivamente en el paciente, para cambiarle el paradigma de lo que pretende de una farmacia, que no tiene que pasar pura y exclusivamente por precio, sino por el servicio profesional que recibe.

Me parece que eso ameritaría establecer un proyecto nacional que apunte a este desafío: brindar un servicio de calidad al paciente y trabajar para que los farmacéuticos se sumen a esta iniciativa.

### ¿Y este plan partiría de las instituciones?

-Sí, desde ya.

### ¿Se está trabajando en el diseño de un plan con estas características?

- Sí, está proyectado, pero inicialmente debemos ir por el compromiso de todos y con el consenso en los pasos a seguir para evitar el fracaso. El tema es que se hicieron experiencias, pero sin tener los pies en la tierra. Y esos emprendimientos fallaron por no haberse arraigado bien; eso los hizo inviables. Entonces, hay que analizar dónde estamos parados y ver de qué manera empezamos a dar pequeños pasos en ese camino. 





# La Farmacia en San Luis

"En San Luis procuramos que en cada lugar donde hay un medicamento exista un Farmacéutico", sostiene la Presidenta del Colegio de Farmacéuticos de esa provincia, Farm. Cristina Enid Salas. "Por eso venimos trabajando arduamente en una tarea de concientización de la población y ante quienes tienen la responsabilidad de la Salud. Al respecto se ha logrado la incorporación de Farmacéuticos en hospitales, centros de Atención Primaria, laboratorios de producción de medicamentos y en el ámbito privado."

**L**a carrera de Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis (UNSL) ha sido desde siempre impulsora de cientos y cientos de Farmacéuticos distribuidos en todas las provincias del país. En el año 2006 se logró la acreditación de la misma ante el Ministerio de Educación de la Nación con el máximo valor, 6 años, tarea en la cual el Colegio Farmacéutico tuvo participación activa a través de un Convenio", explica la Farm. Cristina Enid Salas, Presidenta del Colegio de Farmacéuticos, a cargo del control de la matrícula. "Hoy la cantidad de alumnos que ingresan ha disminuido, producto de la situación socioeconómica que existe en el país y también pues los planes de estudio han cambiado; se ha retomado la regularidad de las materias por año, se han incorporado talleres de formación desde los primeros años, que hacen que el alumno tenga en forma temprana un panorama más claro de su profesión al momento del egreso, lo que lleva también a que realmente persistan en el estudio aquellos que poseen vocación y no quienes sólo la vieron como una salida laboral interesante."

Hoy en San Luis hay 150 Farmacias y 600 Farmacéuticos para una población de

428.000 habitantes, y ejercen la profesión en diferentes ámbitos: oficina farmacéutica, hospitalario, industria, asistencial.

Actualmente la entidad está abocada al desarrollo de la campaña "Por un medicamento seguro", en apoyo a la sanción de una Ley Nacional que regule el mercado, participa también en la elaboración de un anteproyecto de ley provincial e impulsó recientemente la sanción de una Ordenanza Municipal para la ciudad capital de San Luis, a través del Consejo Deliberante, que prohíbe el expendio de medicamentos en lugares no habilitados como Farmacia. Al respecto, la Farm. Salas cuenta que el Colegio trabajó junto a la Intendencia de la Capital puntana recorriendo los barrios de la ciudad con el objeto de llevar a la población la información necesaria "de por qué sí un medicamento en la Farmacia y no fuera de ella. Fueron muchas horas dedicadas a explicar a los ciudadanos, concejales, a la prensa los motivos de lucha, pero finalmente el trabajo dio frutos y el objetivo se alcanzó."

**-¿Cómo se distribuyen los Farmacéuticos que no ejercen en Farmacias comunitarias?**

- Lo hacen en el ámbito Hospitalario, Asistencial y Centros de Atención Primaria aproximadamente 40 Farmacéuticos, también están quienes ejercen a través de la docencia en la Universidad Nacional de San Luis y en la Industria, ya que en nuestra provincia contamos con un Laboratorio de Producción Provincial y también están radicadas plantas de Laboratorios como Elea y Andrómaco.

**-¿Hay muchos Farmacéuticos trabajando en el laboratorio estatal?**

-Sí, son 18 Farmacéuticos que trabajan en diferentes áreas produciendo esencialmente medicamentos destinados al primer nivel de atención. El Laboratorio de producción provincial es Laboratorios Puntanos Sociedad el Estado.

**-¿Existen cadenas de Farmacias en la provincia?**

-Sí, solamente dos.

**-¿Cómo es la distribución de las Farmacias?**

-Está desregulada por adhesión de la provincia a los decretos de la década del noventa. Hoy el Colegio impulsa la regulación por densidad poblacional, pues entendemos que el medicamento debe estar al alcance de toda la población, no importa el lugar donde se encuentre.

-¿En la provincia la propiedad de la Farmacia tiene que ser de un Farmacéutico?

-No exclusivamente. Por la misma norma mencionada anteriormente perdimos la propiedad y sociedad con el Farmacéutico Director Técnico.

¿Qué acciones está tomando el Colegio al respecto?

-La elaboración de un anteproyecto de Ley provincial que involucra tres puntos fundamentales: el expendio de medicamentos exclusivamente en Farmacias, cualquiera sea su condición venta, la distribución geográfica por densidad poblacional y la propiedad de la Farmacia por parte del Farmacéutico, sociedad en comandita simple o sociedad responsabilidad limitada. Este anteproyecto ha sido presentado ante el Poder Ejecutivo provincial y confiamos en que en poco tiempo tome estado legislativo para su tratamiento y aprobación.

#### La Facultad

Según comenta la Farm. Enid Salas, "en

la Universidad Nacional de San Luis, la carrera de Farmacia fue cambiando su plan de estudios, que desde el año 1991 es de cinco años, y actualmente cuenta con una serie de talleres y cursos optativos referentes a diferentes áreas de la profesión como Farmacia comunitaria, hospitalaria, industria, cosmética, que hacen que el alumno pueda tener un conocimiento amplio del desarrollo profesional."

-¿Cómo están organizadas las residencias?

-Las residencias son del Ministerio de Salud de la Nación y están a cargo del Ministerio de Salud de la provincia. Están dirigidas al egresado reciente, con no más de cinco años de recibido y el ingreso es por concurso. Su duración es de tres años. Por tratarse de una formación de postgrado con capacitación en servicio, su desarrollo se efectúa en Hospitales Públicos bajo la instrucción de los Farmacéuticos estatales. Esta actividad está complementada con cursos dictados por docentes de la Facultad de

Química, Bioquímica y Farmacia de la Universidad Nacional de San Luis.

-¿Existen prácticas en Farmacias comunitarias?

-Sí, la realizan los alumnos de 5° año de la carrera una vez que han cumplimentado las materias necesarias. Con el nuevo plan de estudios se ha ampliado el tiempo y desde el Colegio se ha solicitado a la UNSL el dictado de un curso de formación para aquellos Farmacéuticos que deseen ser instructores de la práctica profesional, ya que esta actividad posee importante puntaje en la certificación y recertificación profesional.

#### Atención farmacéutica

-¿Se está aplicando la Atención Farmacéutica en la provincia?

-Sí, muchas Farmacias estamos trabajando al respecto. Algunas realizan el seguimiento de ciertas patologías, otras lo hacen con todos sus pacientes y otras han comenzado a realizar estudios de utilización de medicamentos.

Desde el Colegio también se hace hinca-

## 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



pié en la Farmacovigilancia. Nuestra entidad integra el Comité Provincial de Farmacovigilancia, que es efector periférico de la ANMAT, por lo tanto insistimos ante nuestros colegas en la importancia de los Reportes de medicamentos.

**-¿En las Farmacias también se hace vacunación?**

-Este año tuvimos una experiencia muy buena al respecto, ya que a través del convenio de prestación que tenemos con la Obra Social provincial DOSEP, se nos solicitó realizar la vacunación antigripal para sus afiliados desde nuestras Farmacias asociadas, lo cual significó una experiencia positiva, cumpliendo por supuesto los requisitos necesarios de Salud Pública.

**-¿Las Farmacias manejan medicamentos de alto costo y baja incidencia?**

-No. Como sucede en la mayoría de las provincias, este tipo de medicamentos son entregados directamente desde la Obra Social y en el caso del paciente sin cobertura social, por el Estado Provincial.

**-¿Existen casos de Obras Sociales que hagan "delivery" de medicamentos en la provincia?**

-No, por el momento no.

### Actividades del Colegio

*"La gestión del Colegio de Farmacéuticos de la provincia pretende impulsar la participación activa y creativa de sus asociados, brindando además mejores servicios a las Farmacias y sus colegiados. Existe un espíritu renovador haciendo que la institución se inserte en la sociedad puntana aportando a la salud de la población mediante campañas de promoción de la salud; que el Farmacéutico recobre el rol de agente sanitario de su barrio."*

**-¿En el Departamento Científico del Colegio se desarrollan trabajos de investigación?**

-Sí, con la UNSL y su Laboratorio de Control de Calidad.

**-¿Tienen convenio con el gobierno para alguna iniciativa común?**

-Diría mejor que existen diferentes proyectos a nivel de Ministerio de Salud y

del Gobierno Municipal que incluyen al Farmacéutico como eje fundamental. Un ejemplo de esto es la Ordenanza Municipal recientemente sancionada que mencioné anteriormente.

**-¿Cómo observa ud. la situación del ejercicio de la profesión a nivel nacional?**

-Muy difícil mientras los Farmacéuticos no podamos recuperar el medicamento como profesionales especialistas que somos. Mientras tengamos un mercado desregulado, donde el medicamento está en manos de cualquiera, la Farmacia en manos de sociedades anónimas y malas políticas de salud. Creo que los Farmacéuticos tenemos la oportunidad de reaccionar ante los hechos que día a día nos despiertan, pero debemos hacerlo juntos, de lo contrario la lucha será en vano.

**-¿Cuáles son los objetivos más importantes que debería tener la profesión?**

-Lograr que el medicamento esté dentro de la Farmacia; lograr que el Farmacéutico sea respetado y valorado por sus conocimientos dentro de la sociedad. 📌

## 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 FARMACÉUTICO EN EL AUTOCUIDADO Y LA AUTOMEDICACIÓN.

• FARMACOPEA ARGENTINA. VII EDICIÓN VOL I

• PLANTAS MEDICINALES QUE SE DISPENSAN EN ARGENTINA.

• PLANTAS MEDICINALES AUTOCTONAS DE ARGENTINA.

• REMINGTON FARMACIA.

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

• FARMACIA PSIQUIATRICA 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

• 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 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

• SISTEMA INMUNE

CRÉDITOS EFC: 6 EVALUACIÓN ON LINE

CRÉDITOS EFC: 12 CON EVALUACIÓN PRESENCIAL

### ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

• CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6



# XIX

# Congreso Farmacéutico Argentino

La provincia de San Juan será sede, en octubre de 2009, de la 19ª edición del Congreso Farmacéutico Argentino, en cuyo marco se realizará también el Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana. El Farm. Sergio Cornejo, Presidente del Colegio de San Juan, adelanta algunos de los temas que se tratarán durante el congreso más importante de la profesión a nivel nacional.

**E**xactamente dentro de un año confluirán farmacéuticos de todo el país, dirigentes de entidades representativas de la profesión y funcionarios del sector sanitario a nivel nacional para debatir las políticas de medicamentos y estrategias sanitarias en el Congreso Farmacéutico Argentino. El evento constituye también el ámbito de actualización más importante de la Farmacia. En esta oportunidad, anuncia el Dr. Cornejo, el tema central será la fiscalización de los medicamentos.

*“Estamos trabajando en el programa con la Comisión Científica del Colegio y representantes de la Confederación Farmacéutica –los Farm. José Enrique Ruggieri y Pablo Mc Cormack-. Intentamos que se aborden las temáticas que inciden en el ejercicio cotidiano de la profesión.”* Según adelantó el dirigente, el programa abordará distintas áreas del ejercicio, como los últimos avances en Farmacia Hospitalaria y nuevas herramientas para el gerenciamiento de la Farmacia comunitaria.

*“En cuanto a la fiscalización de los Medicamentos, el Colegio de Farmacéuticos de San Juan lo va a poner a consideración de la COFA para que el tema sea tratado durante el Congreso con un sentido profundo y totalmente objetivo, porque entendemos que todas estas cosas que pasan en el país se*


*deben a una falta de control y a un vacío legal.”*

El dirigente considera fundamental la discusión sobre la forma de lograr la trazabilidad del medicamento.

## Farmacia comunitaria

En San Juan ejercen 400 farmacéuticos de los cuales 300 pertenecen al Colegio, ya que la entidad no otorga la matrícula. La provincia es una de las tantas que adhirieron a la Ley de Desregulación, aunque tiene la particularidad de haber logrado regular la distribución de las farmacias, que se instalaron, a partir de la gestión de la entidad, en forma heterogénea, sin la proliferación de cadenas.

El Dr. Cornejo destaca que *“en los últimos años se ha logrado un desarrollo muy interesante desde el punto de vista profesional. Estamos esperando con mucha ansiedad la posibilidad de ser anfitriones de este evento científico, político y gremial, ya que esta provincia, a pesar de ser pequeña, con un Colegio chico también, ha sabido participar en las decisiones nacionales.”*

*“Deseamos que este Congreso sea la plataforma desde donde surjan nuevas ideas y resoluciones para que el Estado tome la responsabilidad de regular un área tan sensible para la Salud de la población, como son los medicamentos.”* 

# Curso gratuito de actualización farmacéutica en Tucumán



“El rol del farmacéutico en instituciones públicas y privadas” es el tema central del curso gratuito de Capacitación Continua en Farmacia Clínica y Hospitalaria, que el Colegio de Farmacéuticos de Tucumán organiza junto al Ministerio de Salud de esa provincia y el Hospital Garrahan, con el auspicio de la Facultad de Bioquímica, Química y Farmacia – U.N.T. El Farm. Luis F. Zelada, Director del Comité Académico, explica las características de esta iniciativa que pretende hacer accesible a todos los profesionales la actualización de los conocimientos para optimizar la calidad de la atención.

**A**ctualizar las bases conceptuales y metodológicas del Rol del Farmacéutico en el marco de las estrategias sanitarias es el objetivo de la capacitación continua que, según explica el Farm. Luis Zelada, se enmarca en la reforma del sistema sanitario que está impulsando el gobierno de la provincia de Tucumán, que tiene como eje central el desarrollo del capital humano.

A través de un programa que incluye, entre otros temas, Gestión Farmacéutica, Dispositivos Biomédicos, Farmacovigilancia, las características de la Farmacia Clínica y Hospitalaria y el Rol del Farmacéutico en Unidades Cerradas y Críticas, en el quirófano y en Terapia Intensiva, se busca transmitir conocimientos que permitan mejorar la calidad de la atención, optimizar el uso racional de los medicamentos y lograr la participación activa en la estandarización de procesos asistenciales y de seguridad de los pacientes.

150 Farmacéuticos están participando del

curso, que está organizado en cuatro módulos que se dictan este año y cuatro en el 2009, en jornadas de dos días. El Farm. Zelada, Tesorero del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, cuenta que hasta ahora, cuando ya concluyeron dos módulos, no ha habido deserciones, a pesar de que participan no sólo Farmacéuticos de la provincia, sino también de Jujuy, Salta, Catamarca y Santiago del Estero.

-¿El curso es totalmente presencial?

-Sí, pero se rinde a través de la página web del Ministerio de Salud. El disertante nos prepara una grilla de preguntas que se sube al sitio web.

-¿Los participantes reciben puntos para la recertificación?

-Sí, estamos trabajando en ese sentido.

-¿El Colegio tiene planificado desarrollar algún otro curso junto con el ministerio de Salud?

-La idea es trabajar en forma intersectorial para generar un espacio de estrategias de capacitación continua.

-Más allá de esta capacitación puntual, ¿el Colegio está en contacto con el Ministerio para el desarrollo de campañas de prevención y promoción de la Salud?

-Sí, incluso el Colegio ha tenido una primera reunión con la Dirección de Programas Integrados para llevar a la institución a ser promotora de Salud y, en un futuro, extender el proyecto a toda la red de farmacias.

-¿Se ha planteado la posibilidad de que los Farmacéuticos de Tucumán participen en el seguimiento de pacientes crónicos?

-Sí, de hecho se está trabajando en la implementación en los hospitales centrales.

-¿Y en pacientes ambulatorios se implementaría también?

-Sí, actualmente se está haciendo la inserción del profesional farmacéutico en la Atención Primaria de la Salud. En este sentido hemos logrado incluir dentro del programa de Medicina Social y Comunitaria a Farmacéuticos para que tomen un rol participativo y comunitario; son profesionales que salen de detrás del mostrador y se dedican a tener una acción comunitaria.

-Esta incorporación de Farmacéuticos al programa de Médicos Comunitarios debe ser uno de los pocos casos que existen en el país.

-Exactamente.

-¿Desde cuándo se incorporan?

-Desde el mes de octubre.

## FIRMAS

“La verdad es que nuestra expectativa era que íbamos a tener un mayor grado de respuesta por parte de los Farmacéuticos”, admite Luis F. Zelada refiriéndose al desarrollo de la campaña de junta de firmas para apoyar el tratamiento en el Senado del proyecto de Ley de Dispensación de Medicamentos. “No hemos visto que haya habido un compromiso serio del profesional, que realmente se dé cuenta que esto es algo importante. De todas maneras, el Colegio tiene la expectativa de mejorar esta situación y continúa trabajando para concientizar al colega de la importancia de esta campaña.”



La Rioja

## Cerrarán farmacias por incumplimiento de la ley

Tres farmacias de la ciudad de la Rioja están a punto de ser cerradas por falta de farmacéuticos. La ley provincial 7719 establece que la Dirección Técnica de las farmacias deben ser ejercidas por "un farmacéutico matriculado y en caso de renuncia, el establecimiento o servicio no podrá funcionar hasta el nombramiento del farmacéutico reemplazante".

El inminente cierre de estos establecimientos es producto de un proceso de reordenamiento que lleva adelante el Ministerio de Salud de la provincia. En diálogo con el Diario Nueva Rioja, Norma Oviedo, a cargo del área de Fiscalización de Farmacias del ministerio, explicó que en este proceso de reempadronamiento y revisión de documentación se detectó varios comercios que funcionaban al margen de la ley.

"Estamos trabajando intensamente en aplicar la ley con todo el rigor. Ya hemos cerrado tres establecimientos y hemos intimado a varios para que cumplan con lo que establece la norma. De lo contrario serán clausurados", dijo la funcionaria.

Las farmacias que fueron cerradas son: Franca, Santa Clara y COMERI. La farmacia Santa Ana, clásica por la venta de medicamentos genéricos, está a punto de ser cerrada por falta de farmacéutico, según lo anunció Oviedo. Otros comercios que están bajo la lupa del ministerio de Salud son: farmacia San Esteban y Lázaro. Todas ya fueron correctamente intimadas por Salud para que en un plazo perentorio regularicen su situación.

En el artículo 42, la ley consigna que el Director Técnico es el res-



(Nota publicada en el diario Nueva Rioja el 3 de octubre)

ponsable ante la Autoridad de Aplicación del cumplimiento de las leyes, disposiciones y reglamentaciones en el ámbito de la entidad bajo su dirección. "La responsabilidad del Director Técnico no excluye la responsabilidad personal de los demás profesionales o colaboradores, ni de las personas físicas o jurídicas propietarias del establecimiento".

Oviedo consideró que "no cumplir con la ley" es algo "cultural". "A los propietarios de las farmacias les cuesta cumplir con la norma porque se resisten a pagar a un profesional para que les lleve adelante el emprendimiento".

El farmacéutico es responsable de la pureza de los productos que expendan o emplee en la elaboración de medicamentos, como así mismo en la sustitución de productos, alteración de la dosis y preparación defectuosa de los mismos, según reza la ley. La 7719 no prohíbe expresamente la venta de gaseosas o comida en las farmacias, pero sí hace referencia a que no pueden venderse "productos que sean nocivos para la salud".

Oviedo dijo que las farmacias deben cumplir requisitos de seguridad, higiene, stock de mercadería, entre otros, para poder funcionar. "Las farmacias son centros de salud, no comercios. Tienen pacientes, no clientes", enfatizó.

30 días es el plazo que tienen las farmacias para regularizar su situación una vez que son notificados. Desde el ministerio de Salud se está realizando "un intenso control" para que se cumpla con la ley.

## Farmacéuticos participaron en la 5ª Campaña de Vacunación Antigripal 2008

El Colegio de Farmacéuticos de la provincia de La Rioja entregó los certificados a los farmacéuticos participantes de la 5ª Campaña de Vacunación Antigripal 2008, realizada a 115 afiliados de la Obra Social de Luz y Fuerza. Las vacunas, provistas por la Obra Social, fueron aplicadas sin cargo en las Oficinas de Farmacia.

Participaron 5 farmacias en la capital provincial:

- Farmacia Julián - D.T. Farm. Silvia Julián
- Farmacia Villegas - D.T. Farm. Martha Villegas
- Farmacia Novel - D.T. Farm. Domingo F. Gómez
- Farmacia Facundo - D.T. Farm. Ana Lía Aldaz
- Farmacia Santa Justina - D.T. Farm. Graciela T. Buffa

Y las farmacias participantes de la campaña en localidades del interior fueron:

- VILLA UNION: Fcia. San Luis – D.T. Farm. Victoria Chanampa
- CHILECITO: Fcia. Paris. – D.T. Farm. Sonia Bosetti
- CHAMICAL: Fcia. La Llanista- D.T. Farm. Yvonne Cobresí
- AIMOGASTA: Fcia. Lourdes 1 – D.T. Farm. Mónica A Díaz
- CHEPES: Fcia. San Antonio – D.T. Farm. María Eugenia Medina

La actividad fue coordinada por la Farm. Graciela Buffa y acreditada por el CNC, destacando el rol de los farmacéuticos como agentes sanitarios, actuando en la prevención y brindando no sólo la vacunación, sino toda la información respecto de la vacuna y del Síndrome Gripal. 🌿

Entre Ríos

## Reunión entre autoridades y Colegio de Farmacéuticos para unificar los efectos prácticos de la ley que regula la actividad farmacéutica

La regulación de la actividad farmacéutica en Entre Ríos ha adquirido una nueva dinámica a partir de la sanción de la Ley 9.817 que establece la venta exclusiva de medicamentos en farmacias. Con el objeto de analizar los efectos prácticos de la aplicación de dicha norma, el director de Atención Médica de Entre Ríos, Alejandro Gelmi, se reunió con integrantes del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos (Colfaer).

La nueva "ley de farmacias" sancionada a principios de este año en la provincia de Entre Ríos, incorporó modificaciones que inciden directamente en el ejercicio profesional y regula la actividad en esta especialidad.

Debido a estas modificaciones realizadas a la ley, desde la Secretaría de Salud de Entre Ríos se ha realizado una serie de reuniones con la institución que nuclea a los profesionales, el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos (Colfaer), a los fines de acordar los puntos esenciales de la correspondiente reglamentación de dicha ley.

En este sentido el director de Atención Médica de Entre Ríos, Alejandro Gelmi, indicó que desde que asumió al frente de la Secretaría de Salud la contadora Graciela Traverso "hemos iniciado esta tarea, por que si bien la ley fue aprobada a principios de este año, no había sido reglamentada", por lo que desde el área a su cargo se decidió "convocar al Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos para organizar esta tarea en función de la vigencia de la normativa para que pueda ser aplicada convenientemente".

En ese marco es que en el ámbito de la Secretaría de Salud se han mantenido reuniones semanales con los integrantes del Colegio con quienes "se ha elaborado una reglamentación de los artículos que no se regulaban por sí mismos", sostuvo Gelmi, y añadió que en los encuentros se han aunado criterios sobre los puntos "a los que había que darle un marco normativo más específico como son las farmacias de turno, la contención de todas las farmacias que han iniciado trámites de habilitación en fecha próxima a la entrada en vigencia de la Ley y a las que han iniciado su trámite de habilitación aún con dicha norma, ya que justamente se pretende contenerlas dándoles respuesta desde el Estado sin perjudicar a nadie".

Gelmi manifestó que una vez efectuada la reglamentación, la Secretaría de Salud "será quien tenga la autoridad de habilitación, inspección y clausura de los comercios del rubro que no se atengan a la norma y la reglamentación vigente."

### Medicamentos de venta libre

El director de Atención Médica resaltó el hecho de que la nueva normativa fija que los medicamentos de venta libre "podrán venderse solamente en farmacias sin posibilidad de que ello se haga en otros comercios" cuestión que hasta ahora estaba avalada por la anterior legislación.

Por ello adelantó que ya están trabajando "en una campaña de concientización dirigida a la población y otra destinada a las distribuidoras para evitar la venta a quienes no posean un

establecimiento farmacéutico", agregando que además han elaborado "un proyecto de capacitación para agentes municipales de toda la provincia para que sean quienes realicen las inspecciones en los demás locales comerciales".

En ese sentido, Gelmi comentó que el Estado provincial "ha reiniciado su rol de contralor de las farmacias en forma activa" ya que en definitiva es quien "debe regular mediante normas las situaciones que se presentan".

### La presencia del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos


Desde el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos (Colfaer) destacan como "vitales" dos puntos, a saber: "Obligatoriedad de la presencia de un farmacéutico en las farmacias y la exclusividad de venta de medicamentos en las mismas".

De acuerdo a lo transmitido por la propia presidente del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos, farmacéutica Lillian Cechini, al evitar la venta en otros espacios "se está intentando concientizar acerca del cuidado de la salud de la gente lo cual además reducirá la posibilidad de encontrar medicamentos adulterados" explicando en ese sentido que las farmacias "mantienen la cadena correspondiente de comercialización -farmacia, droguería, laboratorios- haciendo imposible que por esa vía ingresen medicamentos ilegítimos".

### Para tener en cuenta

Según la norma los farmacéuticos deberán estar habilitados por el Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos y no podrán ejercer la profesión contemporáneamente en otras jurisdicciones por cuanto debe permanecer en la farmacia. Incluso, tiene que tener su domicilio en el lugar donde esté radicado el ámbito de salud bajo su control.

En cuanto a las incompatibilidades, se especifica que quienes además de ser farmacéuticos tengan título de médico, veterinario, odontólogo y bioquímico, deberán optar por el ejercicio de una de las profesiones. Asimismo, podrá contar con un farmacéutico auxiliar.

Vale aclarar que las farmacias deberán estar abiertas, como mínimo, ocho horas diarias, de lunes a viernes y cuatro horas los sábados. El máximo se estableció en diez horas diarias. En tanto, tienen la obligación de permanecer cerradas los domingos y feriados, excepto las que cumplan turnos. Para realizar horario extendido, como otras cuestiones especiales, siempre deberán estar autorizadas por la Secretaría de Salud. 

# Información sobre servicios de las farmacias en el celular

La Confederación Farmacéutica Argentina firmó un convenio con la empresa Behind Systems por el cual los Colegios que adhieran voluntariamente podrán brindar a los usuarios, a través de la tecnología SMS, un listado de las farmacias que se encuentran de turno, así como datos específicos como cuáles están disponibles para la aplicación de inyecciones, cuáles figuran en la cartilla de una determinada obra social, números de teléfono y direcciones, así como otros servicios al consumidor mediante la solicitud desde telefonía celular.



## Utilización

El circuito de búsqueda de información está planificado mediante la utilización de mensajería SMS y es de acceso libre.

El usuario digita la palabra "farma" a un número corto y le agrega la palabra que corresponda a la provincia y localidad de ubicación geográfica, como por ejemplo: cordoba.mercedes

Ej.: farma.cordoba.mercedes al 8008.

Una pantalla devolverá la información de las farmacias que se encuentran de turno en la zona peticionada.

En el SMS, el usuario recibe un mensaje con nombre, la dirección y el teléfono de la Farmacia, lo cual brinda los siguientes beneficios:

- a. Es publicidad para las farmacias
- b. Dirige las ventas, ya que los únicos que aparecen son las farmacias de turno
- c. Organiza los turnos de los Colegios
- d. El Colegio le brinda a la población la doble vía para obtener los turnos:

El SMS a través del celular y la web [www.farmaciasdeturno.com](http://www.farmaciasdeturno.com)



Colegio Farmacias



**Bienvenidos al Sistema de Consultas de Farmacias por SMS**

El objetivo de este servicio, es brindar la posibilidad de consultar rápidamente la información de aquellas farmacias de turno que se encuentren en un radio cercano a la ubicación del usuario.

Utilizar el servicio es muy fácil y rápido, por ejemplo, si se desea consultar las farmacias de turno de una localidad determinada, solo debe:

Enviarse un SMS al número 8008 con la siguiente texto: **farma.localidad**

El destinatario siempre debe ser el número corto 8008. Luego, el mensaje debe comenzar con la palabra **farma** seguida de un punto y agregar la localidad correspondiente. Si la localidad es grande (como La Plata) tendrá que agregar opciones de zonas como c (centro), no (noroeste), ne (noreste), so (suroeste) y se (sureste) a fin de achicar geográficamente el rango de búsqueda.

Las variantes al día de la fecha pueden ser:

- ◊ farma.berisso
- ◊ farma.ip.c
- ◊ farma.ip.no
- ◊ farma.ip.ne
- ◊ farma.ip.so
- ◊ farma.ip.se
- ◊ farma.ensenada
- ◊ farma.citybell
- ◊ farma.loshornos
- ◊ farma.gonnet

Existe la posibilidad por definir, a criterio del Colegio de Farmacéuticos, que el usuario reciba información adicional en sucesivos SMS.

## Colegios de Farmacéuticos

Cada Colegio inscripto podrá acceder mediante Internet, entrando en la dirección [www.farmaciasdeturno.com](http://www.farmaciasdeturno.com), donde, clickeando al link Miembros Registrados, se le requerirá un nombre de Usuario y una Contraseña. A modo de facilitar este texto, y para brindar a todos los Colegios que deseen probar el servicio, se ha creado un usuario de acceso libre:

Nombre: usuario

Contraseña: password



Una vez ingresado, se dispondrá de las siguientes opciones principales:

### Calendario de Turnos

En la pantalla se ve la red de farmacias adheridas al Colegio correspondiente. Para establecer qué farmacias están de turno un día determinado, se deberá buscar el mes que corresponda. Se tendrán a disposición los datos de las farmacias de turno de la provincia correspondiente al que pertenece el Colegio.

Es importante destacar, que se podrá exportar a una planilla de Excel la red de farmacias con sus turnos correspondientes.

Farmacia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
La Plata - ANTONELLI - DIAG. 78 NRO 279 ESQ. 57																												
La Plata - ARAKAKI - 11 E/ 19 Y 21 NRO 1346																												
La Plata - ARAUZE S.C.S - 31 ESQ. 4 NRO 431																												
La Plata - ARGENTINA - 60 NRO 752 ESQ. 10																												
La Plata - ARMIGNAGO - 25 E/ 512BIS Y 512BIS																												
La Plata - ARRIETA - 2 N° 190 1/2																												
La Plata - ARRIGONE - 40 E/ 115 Y 120																												
La Plata - ARRIZOLA - 120 ESQ. 80																												
La Plata - ARTURO SEGUI S.C.S. - 414 BIS E/146 Y 149 2da																												
La Plata - ASPRA - 324 ESQ. 8																												
La Plata - ASSERETO - PZA. AZCUENAGA N° 188 E/DIAG 73 Y 44																												
La Plata - AURORA LOPEZ S.C.S - CANTILLO ESQ. 20																												
La Plata - AVENIDA OLMOS - 44 E/ 201 Y 202																												
La Plata - BALDO - DIAG. 80 NRO 788																												
La Plata - BARRAGUE - 50 ESQ. 16 NRO 1091																												
La Plata - BARRERA - 530 NRO 2424 E/ 19 Y 20																												
La Plata - BELARDINELLI - 7 E/608 Y 609																												
La Plata - BELGRANO S.C.S. - 13 ESQ 36 NRO 199																												
La Plata - BELLI - 30 NRO 806																												
La Plata - BENITEZ - 1 NRO 2037 E/ 73 Y 74																												

**UN CUARTO DE MILLÓN DE VISITAS EN UN AÑO**

**www.cofa.org.ar**

*La web farmacéutica nacional más importante del país*

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.

- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line



- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

**Visite nuestra web, lo esperamos.**

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina

### Administración de Farmacias

En esta pantalla se podrá administrar el listado de las farmacias adheridas al Colegio.

Colegio Farmacias							
Listado de Farmacias del Colegio: La Plata							
Farmacias adheridas: 102							
Nombre	Domicilio	Localidad	Zona	Telefono	Subscrito	Editar	Eliminar
ANSELMINO	71 ESQ. 5 NRO 301	La Plata	C	4214474	✓	✎	✖
ANTONELLI	DIAG. 78 NRO 279 ESQ. 57	La Plata	C	4243929	✓	✎	✖
ARAKAKI	11 E/ 19 Y 21 NRO 1346	La Plata	C	4724327	✓	✎	✖
AKALDI S.C.S	51 ESQ. 4 NRO 451	La Plata	C	4831461	✓	✎	✖
ARGENTINA	60 NRO 752 ESQ. 10	La Plata	C	4519233	✓	✎	✖
ARMIGNADO	25 E/ 511815 Y 512815	La Plata	C	4713476	✓	✎	✖
ARRIETA	2 N° 190 L/2	La Plata	C		✓	✎	✖
ARRIGONE	40 E/ 119 Y 120	La Plata	C	4252364	✓	✎	✖
ARRIOLA	120 ESQ. 80	La Plata	C	4526644	✓	✎	✖
ARTURO SEGUI S.C.S.	414 BIS E/148 Y 149 SN°	La Plata	C		✓	✎	✖
ASPRA	524 ESQ. 8	La Plata	C	4820390	✓	✎	✖
ASSERETO	PZA. AZCUENAGA N° 188 E/DIAG 72 Y 44	La Plata	C	4253730	✓	✎	✖
AURORA LOPEZ S.C.S	CANTILLO ESQ. 20	La Plata	C	4722337	✓	✎	✖
AVENIDA OLMOS	44 E/ 201 Y 202	La Plata	C	4963822	✓	✎	✖
BALDO	DIAG. 80 NRO 788	La Plata	C	4213607	✓	✎	✖
BARRAGUE	30 ESQ. 16 NRO 1031	La Plata	C		✓	✎	✖
BARREDA	530 NRO 2424 E/ 19 Y 20	La Plata	C	4242917	✓	✎	✖
BELARDINELLI	7 E/608 Y 609	La Plata	C	4513617	✓	✎	✖
BELGRANO S.C.S.	13 ESQ 36 NRO 199	La Plata	C		✓	✎	✖
BELLI	30 NRO 806	La Plata	C	4533611	✓	✎	✖

### Configuración de Horarios de Turnos

En la pantalla se podrá indicar cuál es la hora de inicio y de finalización de cada turno.

**Colegio Farmacias**  
 Calendario de Turnos | Administración de Farmacias | Configuración

**Configuración de Horarios de Turnos**

Hora Inicio: 20 : 00

Hora Fin: 02 : 00

Guardar

Una vez que cada Colegio adherido al sistema configura, mes a mes, el calendario de farmacias de turno de su provincia, automáticamente está dejando la información disponible para que sea procesada y de esta forma los usuarios puedan realizar las consultas mediante SMS con el texto: farma.provincia.localidad al número 8008, que le devolverá, mediante mensaje de texto, el listado de las farmacias de turno de esa provincia en la fecha de la consulta.

Es decir, que los Colegios de Farmacéuticos de cada provincia podrán configurar todos los meses el calendario de turnos con facilidad y rapidez.

Este proyecto aportará un valioso servicio de información a los usuarios, en el marco de una creciente cultura de uso de los teléfonos celulares.

Para mayor información: gbruno@behindsystems.com www.behindsystems.com (5411) 5219-4216



# Diabetes mellitus

## Control y seguimiento de la persona con diabetes

### El primer contacto con el equipo de Salud

**C**uando una persona con diabetes se presenta frente al equipo de Salud, el médico tiene por misión realizar una completa historia clínica. El enfoque asistencial va a ser diferente en el

paciente de diagnóstico reciente, de aquel que tiene ya un cierto tiempo de evolución, como sucede cuando el niño hace la transición para continuar el control de la afección con el médico de adultos, o cuando la complejidad del caso requiere que el médico general lo derive a un profesional especializado en diabetes, etc.

Los detalles sobre el tipo de diabetes, momento biológico, estado general, situación metabólica, comorbilidades y complicaciones, terapéutica previa (en caso de que tenga ya su tratamiento), etc. permitirán planear la estrategia adecuada de inicio o de seguimiento y, por su carácter de enfermedad crónica, el accionar para un cuidado permanente. En ello interviene todo el equipo de Salud: el médico, el farmacéutico, el personal de enfermería, el educador en diabetes, el podólogo, etc.

Luego del fundamental y minucioso examen clínico, se suelen solicitar estudios complementarios, entre los que se encuentran los análisis de rutina, la hemoglobina glicosilada ( $A_{1c}$ ); el perfil de lípidos séricos (colesterol total, c-HDL, c-LDL, triglicéridos); las pruebas de función hepática (hepatograma); evaluación de la función renal mediante la urea, creatinina sérica, clearance de creatinina y microalbuminuria.

En la diabetes tipo 1 (DM1) puede solicitarse el examen oftalmológico, a partir del quinto año desde el debut de la enfermedad. En cambio, en la diabetes tipo 2 (DM2), como se desconoce la antigüedad del problema, se efectúa ya en el curso de los primeros encuentros. Esto se fundamenta en los hallazgos del notable estudio UKPDS, ya que, cuando se concluyó con el reclutamiento de pacientes con DM2, se evidenció que existe un elevado número de diabéticos que presentan complicaciones (retinopatía en un 21%; electrocardiograma anormal: 18%; ausencia de pulsos o pie isquémico: 14%; otras complicaciones vasculares: 9%; arreflexia/hipopalestesia: 7%, y albuminuria: 4%) en la primera consulta.<sup>1</sup> Asimismo, el análisis del comportamiento de la insulínemia con el correr de los años permitió inferir algo más dramático aún: la insulina comienza a declinar (*"insulino-deficiencia"*) alrededor de 12 años antes de que se realice el diagnóstico de DM.<sup>2,3</sup>

**Dr. José Esteban Costa Gil**  
Presidente de la Sociedad  
Argentina de Diabetes

Se aconseja que en los pacientes con diabetes tipo 1, se evalúe la glándula tiroides y se descarte una enfermedad celíaca, por la frecuente asociación con otras enfermedades autoinmunes.

El control y los objetivos terapéuticos son fundamentales. Desde los resultados del DCCT,<sup>4</sup> del estudio de Kumamoto<sup>5</sup> y del UKPDS<sup>3</sup> son pocas las dudas sobre la importancia del control de la glucemia para evitar, retardar o revertir las complicaciones de la DM, particularmente las del tipo microvascular y neuropáticas. Sin embargo, los resultados son más pobres con referencia a la disminución de la enfermedad macrovascular, ya que se estima que el 70% de las personas con DM2 mueren por enfermedad cardíaca coronaria, accidente cerebrovascular o afectación vascular periférica (principalmente en las piernas).

Esta diferencia se podría explicar si se considera que la aparición o agravamiento de la aterosclerosis en la DM se aceleraría con valores menores de glucemia (umbral más bajo) que los necesarios para producir lesiones microvasculares. Se considera que *"el reloj de las lesiones macrovasculares se pone en marcha más temprano"* (hipótesis del ticking clock de Haffner),<sup>6</sup> que las concentraciones de glucemia aún ligeramente elevadas constituyen un factor de riesgo de afección vascular clínicamente significativo en sujetos no-diabéticos y en personas con DM, y que incluso la hiperglucemia poscomida (que se considera como nivel de glucemia a las 2 horas, superior a 140 mg/dL), aún con valores de glucosa en ayunas y  $A_{1c}$  normales, es un factor de riesgo independiente y duplica la probabilidad de muerte por enfermedad cerebrovascular (ECV).<sup>7</sup>

El control de la glucemia es un objetivo ineludible y principal en el tratamiento de la diabetes con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollo y progresión de las complicaciones crónicas de la enfermedad, en particular de tipo microvascular (Evidencia A).

Sin duda, la presencia de hipertensión arterial y de dislipidemia, acrecienta y acelera la posibilidad de todas las complicaciones de la enfermedad. De allí que el control de la presión arterial y de los lípidos en sangre constituyen *"objetivos no glucémicos"*.

#### Objetivos de glucosa

Desde 1965, la posibilidad de que las personas con diabe-



tes puedan determinar su propia glucemia a través del automonitoreo de la glucemia (AMG), es uno de los avances más importantes para el control de la enfermedad, junto con el descubrimiento de la insulina y de los agentes orales para la diabetes. En septiembre de 1971, Anton H. Clemens patentó el primer aparato reflectómetro para cuantificar la glucemia en sangre capilar medida sobre tira reactiva.

Existen continuos progresos con los métodos y los objetivos del AMG, como resultado de la mejoría técnica y del fortalecimiento de las evidencias del vínculo entre la hiperglucemia y las complicaciones crónicas de la enfermedad.<sup>8</sup> Al mismo tiempo, la A<sub>1c</sub> se constituyó en un método bioquímico fundamental para el control y el seguimiento que realiza el equipo de Salud.

### Monitoreo de la glucosa y de las cetonas

El AMG es una de las piedras angulares del cuidado de la enfermedad,<sup>9</sup> ya que cada persona con diabetes responde a los hechos cotidianos y al tratamiento de diferente manera. Este es un procedimiento de autocontrol mediante tiras reactivas de glucosa en sangre capilar y el aparato glucómetro, que se acuerda entre el paciente y el equipo de Salud. Los resultados de este procedimiento permiten determinar el estado de la glucosa en diferentes circunstancias, considerar la eficacia de la terapéutica y sustentar las decisiones (inmediatas y mediatas) para realizar los ajustes necesarios en el plan de alimentación, en el ejercicio y en la medicación, con la finalidad de lograr las metas terapéuticas y el mejor control metabólico posible.

Se recomienda en la actualidad que todos los pacientes con DM realicen el AMG, especialmente aquellos que utilizan insulina. El monitoreo de la glucosa en orina (glucosuria) solo se considera en personas no hábiles o imposibilitadas para determinar la glucemia, con familiares que no acepten hacerse cargo o en aquellos que no desean realizar AMG (fobia a los pinchazos, etc.). La determinación de las cetonas en orina y en sangre es de uso frecuente en diabéticos tipo 1 con marcada inestabilidad de la glucemia, ante situaciones de estrés (infecciones, intervenciones quirúrgicas, traumas), pobre cumplimiento del tratamiento, etc.<sup>10,11</sup>

### Los objetivos del monitoreo son:

- Conocer diariamente, en forma inmediata, los niveles de glucosa y de cetonas, para evaluar el grado de control metabólico y establecer ajustes en el tratamiento en horarios convenidos y preestablecidos,
- Ante situaciones de riesgo potencial
- Valorar la relación entre la glucosa, las cetonas y el tratamiento.
- Integrar al paciente con su terapéutica para que tenga una participación activa en el control y en el tratamiento de su enfermedad.
- Educar a través del registro y conservación de la información y acordar estrategias de tratamiento entre el paciente y el equipo de Salud.
- Generar autoconfianza y autonomía, ya que permite co-

rregir o afianzar conductas para la toma de decisiones.

- Mejorar la comunicación entre el equipo de Salud, el paciente y su entorno.

El automonitoreo de glucosa y de cetonas, se acordará con el paciente según el tipo de diabetes, su edad, el estado y la estabilidad metabólica, los objetivos y formas de tratamiento, modo de vida (adaptación a los hábitos y actividades) y a la presencia o no de comorbilidades o complicaciones. Su prescripción incluye, además de la aceptación por parte del paciente, la enseñanza del procedimiento y el seguimiento en conjunto con el equipo de Salud.

En los diabéticos tipo 1, es inobjetable la utilidad del AMG y las evidencias demuestran la necesidad de realizar tres o más controles diarios, cualquiera sea el plan de insulina que utilicen.

El control metabólico en la diabetes pregestacional se dirige a detectar hiperglucemias que incrementen el riesgo fetal<sup>12</sup> o empeoren situaciones patológicas previas de la madre. Esta es la razón por la que existen planes que en cierto momento incluyen determinaciones en ayunas, antes y después de las comidas principales, incluso en la madrugada.

En la diabetes gestacional, la American Diabetes Association (ADA) recomienda el AMG en general para: a) alcanzar y mantener el control glucémico, b) prevenir y detectar hipoglucemias, c) evitar severas hiperglucemias, d) ajustar los cambios en el estilo de vida y e) determinar la necesidad de insulino terapia.<sup>13</sup>

Resulta controvertida la utilidad del AMG en diabéticos tipo 2 estables que no se tratan con insulina, pues se sugiere que no conferiría un beneficio adicional para el control de la enfermedad. Sin embargo, un creciente cuerpo de evidencias y la opinión de los expertos indican que el AMG en la DM2 resulta beneficioso en la práctica diaria en diferentes circunstancias de la vida del paciente.<sup>14</sup> Las personas con DM2 insulino tratadas necesitan el AMG cotidianamente. Asimismo, cuando en un diabético tipo 2 se modifica la terapéutica con agentes orales o exenatida, podría monitorizarse con mayor frecuencia que lo usual. En definitiva, en la DM2 el AMG no requiere, en general, que se efectúe con la intensidad de la DM1, pero se debe realizar el número de controles necesarios para mantener los objetivos de control metabólico. Así, en oportunidades un paciente tipo 2 se puede mantener con un análisis cada 2 días, pero en ocasiones (por ejemplo, cuando sufre una infección o la descompensación metabólica) puede requerir de 3 o 4 controles diarios.

La cetonemia normal y la cetonuria negativa son objetivos terapéuticos en la gestante con DM o sin ésta. Por un lado, la cetosis pone en riesgo severo al hijo en gestación. En otro sentido, incluso se reconoce que la hipercetonemia crónica (por ayuno prolongado en la no diabética y por descompensación metabólica en la diabética), sobre todo en el tercer trimestre, se relacionaría con la posibilidad de futuras alteraciones en la vida del niño.<sup>15,16</sup>

El farmacéutico contribuye al control y a la educación del diabético, a través del conocimiento de los sistemas dispo-

nibles de tiras reactivas para glucosa y para cetonas en sangre y en orina, y de los aparatos para realizar la determinación, de la enseñanza del procedimiento y del registro de las determinaciones e, incluso, en la interpretación de los resultados.

Por su gran practicidad, el monitoreo de la glucosa y de la cetona, se utiliza también en pacientes internados en sala general, en salas de emergencias y en unidades de cuidados intensivos.

**Hemoglobina glicosilada**

La glicohemoglobina es una fracción de componentes menores de la hemoglobina que se forma con glucosa a través de mecanismos no enzimáticos. Debido a que el glóbulo rojo es permeable a la glucosa del medio que lo rodea, la formación de glicohemoglobina es directamente proporcional a la glucemia y representa la historia o el promedio glucémico de los últimos 120 días (vida media del eritrocito). La separación en subfracciones permite obtener 3 componentes (a, b y c) de los cuales el A<sub>1c</sub> representa el 90% de ellos y el que se utiliza con mayor frecuencia en el seguimiento de la diabetes.

La A<sub>1c</sub> se considera el estándar de oro del nivel de control que alcanza cada persona con diabetes. Se estima, asimismo, como un predictor de complicaciones de la enfermedad. Se acepta que se debe solicitar cada 3 o 4 meses (3 a 4 veces al año).

En la Argentina existe una diversidad de métodos de dosaje de la A<sub>1c</sub> con distintas referencias que entorpecen la comparación de resultados, aunque en general se toman las consideraciones del National Glycohemoglobin Standardization Program, que considera el valor de referencia de A<sub>1c</sub> <6,0%.<sup>17</sup> En diversos niveles e instituciones internacionales se planteó la posibilidad de informar la A<sub>1c</sub> como

el valor medio de la glucemia que representa, para que se unifique la manera de expresar el resultado y se interprete de manera correcta, más allá de la metodología que se utilice para su determinación (Tabla 1).

A ello se agrega la dificultad de que no se puede definir con absoluta precisión cuál es el valor umbral a partir del que se puede afirmar que se evitan las complicaciones, ya que los resultados de la A<sub>1c</sub> representan una variable continua.

Existen otras determinaciones (“proteínas glicosiladas”) en las que, en

ciertas oportunidades, se suele usar el análisis de la fructosamina, ya que refleja las modificaciones de la glucemia más recientes (último mes) y que es útil durante el embarazo y en los diabéticos que sufren, además, anomalías en la hemoglobina (hemoglobinopatías).

**Grado de control de la glucosa en la diabetes**

Actualmente, se estima que el estado del metabolismo de la glucosa se debe evaluar por la A<sub>1c</sub> y a través del uso racional del AMG, ya que según cada individuo y circunstancias, se determinarán la glucemia en ayunas, la previa a las comidas y la posterior a las comidas (Figura 1). Sin embargo, a pesar de que se conocen cuáles son los recursos básicos para el control, las instituciones líderes no coinciden en los valores de corte que permiten evaluar el nivel de control que tiene que lograr el paciente (Figura 2).

Figura 1. Tipos de control de la glucemia.

GP: glucosa plasmática

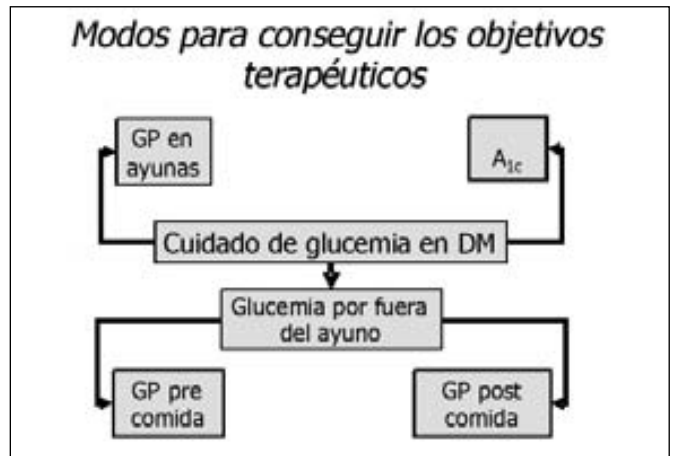


Figura 2. Objetivos de glucemia según la Federación Internacional de Diabetes (IDF), la Asociación Americana de Diabetes (ADA) y la Asociación Americana de Endocrinólogos Clínicos (AACE). Valor de referencia para A<sub>1c</sub> < 6,0%.

**Objetivos de glucemia**

	A <sub>1c</sub>	Glucemia en ayunas	Glucemia Prandial
IDF	< 6.5%	< 110 mg/dL	< 145 mg/dL
ADA	< 7.0%	90 – 130 mg/DL	< 180 mg/dL
AACE	< 6.5%	< 110 mg/dL	< 140 mg/dL

Tabla 1. Nivel medio de la glucemia que correspondería a cada valor de A<sub>1c</sub>, para valor de referencia de 6,0%, según las Guías de la Asociación Latinoamericana de Diabetes, 2000.

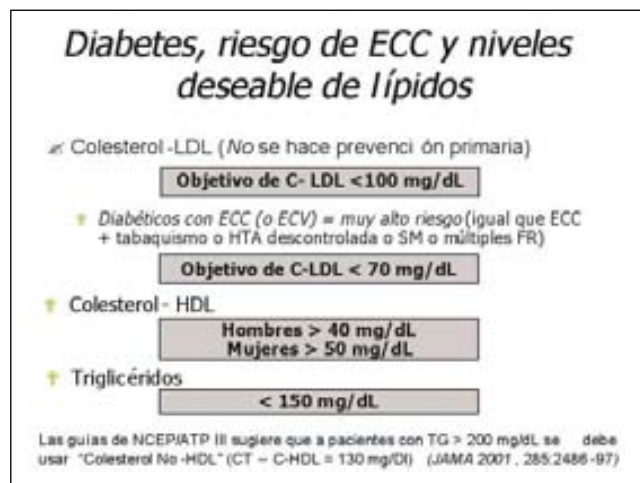
RELACIÓN	
A <sub>1c</sub>	Media de glucemia
5%	90
6%	120
7%	150
8%	180
9%	210
10%	240
11%	270
12%	300
13%	330
14%	360
GUIAS ALAD 2000	

### Objetivos no glucémicos

Las personas con DM2 con bastante frecuencia tienen comorbilidades o factores de riesgo de enfermedad cardiovascular (modificables), como dislipidemias ("triada lipídica aterogénica": elevación de triglicéridos y del c-LDL de partículas pequeñas y densas, y descenso del c-HDL), hipertensión arterial, obesidad, sedentarismo, etc.<sup>18</sup>

En las personas con DM, el primer objetivo de lípidos se dirige al c-LDL, que debe ser de 100 mg/dL en personas con bajo o moderado riesgo cardiovascular y de 70 mg/dL en quienes tienen alto riesgo (sufrieron eventos cardiovasculares, se les colocó un stent coronario, etc.). Luego se priorizan el c-HDL (superior a 40 mg/dL en hombres y a 50 mg/dL en mujeres) y los triglicéridos por debajo de 150 mg/dL (Figura 3).

Figura 3. Metas de lípidos en la DM.



Para la presión arterial, el criterio es similar. Los objetivos son de 130/85 mm Hg, pero en la medida en que es mayor el riesgo cardiovascular o se presenta alguna complicación (por ejemplo, nefropatía) se deben intentar metas más bajas (120/70 mm Hg).

Ciertas investigaciones, que abordaron el efecto de intervenciones individuales y simples sobre factores de riesgo de ECV en personas con DM2, demostraron que las medidas terapéuticas, dirigidas a controlar estas comorbilidades, eran eficaces para retardar o mejorar las complicaciones micro y macrovasculares.<sup>19,21</sup> Los datos que aportó el Steno Study sugieren que una intervención a largo plazo que incluya la reducción de factores de riesgo múltiples disminuye tanto el riesgo de eventos cardiovasculares como microvasculares en alrededor del 50% entre las personas con DM2 y microalbuminuria.<sup>22</sup>

La obesidad es el principal factor de riesgo modificable de la DM; de allí que se debe intentar llegar al mejor peso posible y, luego, tratar de mantenerlo estable. Se debe enfatizar que una reducción de 7% en personas con sobrepeso produce ya efectos metabólicos beneficiosos (metabolic fitness).

La protección de la enfermedad macro y microvascular en las personas con DM2, demanda una intervención que contemple el control de factores de riesgo vinculados con el

síndrome metabólico, además de las acciones para el control de la glucemia.

### Cumplimiento de objetivos y la adhesión de la persona con diabetes

La persona con diabetes debe recibir un permanente cuidado, con controles periódicos pero constantes (Tabla 2); la frecuencia de las visitas y de los análisis clínicos se hará de acuerdo con el estado del individuo y la presencia de complicaciones o comorbilidades.

Se debe tender a que el paciente diabético sea asistido por un equipo de Salud con interés y experiencia de atención en diabetes (médicos, farmacéuticos, licenciados en nutrición, enfermeros, educadores, psicólogos, podólogos, trabajadores sociales, profesores de educación física, etc.). Se debe enfatizar que el paciente y su familia deben tener una participación activa en el control.

Una preocupación general es que se alcancen las metas del tratamiento, ya que en los lugares en que existen registros, el número de pacientes que logran los objetivos es inquietantemente bajo, más aún cuando los estándares a obtener

Tabla 2. Algunos lineamientos básicos del control y del seguimiento de la persona con diabetes sin que presente alguna complicación severa y que se modificó del esquema propuesto por la Asociación Latinoamericana de Diabetes. IMC: índice de masa corporal. A<sub>1c</sub>: hemoglobina glicosilada; CCr: clearance de creatinina.

Procedimiento	Al inicio	Cada visita (3-4 meses)	Anual
Historia clínica	X	Actualizar	Actualizar
Nuevos eventos		X	
Examen físico	X	Actualizar	Actualizar
Talla	X	En niños/jóvenes	
Peso (e IMC)	X	X	X
Perímetro de cintura	X	En obesos	X
Presión arterial	X	X	X
Pulsos periféricos	X	Personas con riesgo	X
Inspección de pies	X	X	X
Reflejos y sensibilidad	X		X
Examen oftalmológico	X		X
Análisis de rutina	X		X
A <sub>1c</sub>	X	X	X
Perfil lipídico	X	Dislipidemia	X
Microalbuminuria	X		X
CCr	X		X
Educación	X	Refuerzos	Revisión/actualización



son múltiples (glucosa, lípidos, presión arterial, peso corporal, etc.).

El equipo de Salud tiene que transmitir con convicción las indicaciones y parte de la estrategia es conquistar la adhesión de las personas con diabetes refiriendo la necesidad

del autocuidado y del logro de objetivos concretos. Parece ser que en la medida en que se exigen planes de alimentación complejos, actividad física y múltiples medicinas (gran número de comprimidos a tomar diariamente), menor es la adhesión a la terapéutica. 🌱

## Referencias

1. UKPDS. Diabetología 1991;34:877-890.
2. Harris MI, Klein R, Welborn TA, et al. NDDGroup. Onset of NIDDM occurs at least 4-7 yr before clinical diagnosis. Diabetes Care 1992;15:815-819.
3. UKPDS Study Group. Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33). UK Prospective Diabetes Study (UKPDS) Group. Lancet 1998;12(352):837-853.
4. DCCT Research Group. The effect of the treatment on the development and progression of long-term complications in IDDM. N Engl J Med 1993;329:977-986.
5. Ohkubo Y, Kishikawa H, Araki E, et al. Intensive insulin therapy prevents the progression of diabetic microvascular complications in Japanese patients with non-insulin-dependent diabetes mellitus: a randomized prospective 6-year study. Diabetic Res Clin Pract 1995;28:103-117.
6. Haffner SM, Stern MP, Hazuda HP, et al. Cardiovascular risk factors in confirmed prediabetic individuals. Does the clock for coronary heart disease start ticking before the onset of clinical diabetes? JAMA 1990;263:2893-2898.
7. Gerich JE. Clinical significance, pathogenesis, and management of postprandial hyperglycemia. Arch Intern Med 2003;163:1306-1316.
8. American Diabetes Association: Self-monitoring of blood glucose, Consensus Statement. Diabetes Care 1987;10:95-99.
9. Sacks DB, Bruns DE, Goldstein DE, et al. Guidelines and recommendations for laboratory analysis in the diagnosis and management of diabetes mellitus. Diabetes Care 2002;25:436-472.
10. American Diabetes Association. Urine glucose and ketone determinations, Position Statement. Diabetes Care 1992;15(Suppl. 2):38.
11. Commendatore V. Automonitoreo ¿piedra angular o error fundamental? Revisión: Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes 2005;39:43-56.
12. Setji T, et al: Gestational Diabetes Mellitus. Clinical Diabetes 2005;23:17-24.
13. American Diabetes Association. Gestational Diabetes Mellitus. Position Statement. Diabetes Care 2003;26(Suppl.1).
14. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2008. Diabetes Care 2008;31:S12-54S.
15. Summary and Recommendations of Fifth International Workshop - Conference on Gestational Diabetes Mellitus. Diabetes Care 2007;30(Suppl. 2).
16. Recomendaciones para gestantes con diabetes, Comité de Diabetes y Embarazo de la SAD y representantes de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología de Buenos Aires (SOGIBA). Obstetricia y Ginecología Latinoamericanas 2005;63:3-18.
17. American College of Endocrinology Consensus statement on guidelines for glycemic control. Endocr Pract 2002;8:5-11.
18. Laakso M. Hyperglycemia and cardiovascular disease in type 2 diabetes. Diabetes 1999;48:937-942.
19. UKPDS Group. Tight blood pressure control and risk of macrovascular and microvascular complications in type 2 diabetes. UKPDS 38. BMJ 1998;317:793-713.
20. Pyörälä K, Pdersen TR, Kjkshus J, et al. Cholesterol lowering with simvastatin improves prognosis of diabetic patients with coronary heart disease: a subgroup analysis of the Scandinavian Simvastatin Survival Study (4S). Diabetes Care 1997;20:614-620.
21. Ravid M, Lang R, Rachmani R, et al. Long-term reno-protective effect of angiotensin-converting enzyme inhibition in non-insulin-dependent diabetes mellitus: a 7 year follow-up study. Arch Intern Med 1996;156:286-289.
22. Gaede P, Vedel P, Larsen N, et al. Multifactorial intervention and cardiovascular disease in patients with type 2 diabetes. N Engl J Med 2003;348:383-393.

## Autoevaluación de la lectura

**Pregunta 1-** ¿En qué momento se solicita un estudio oftalmológico en el paciente con diabetes tipo 2?

**Pregunta 2-** ¿Con qué precocidad la insulinemia empieza a declinar antes de realizado el diagnóstico de diabetes?

**Pregunta 3-** ¿Tiene alguna importancia la hiperglucemia posprandial como factor de riesgo en una persona con valores de glucemia en ayunas normales?

**Pregunta 4-** ¿Cuál es el método más sensible para controlar la diabetes: la medición de la glucosa en la sangre o en la orina?

**Pregunta 5-** ¿Con qué frecuencia debe realizar controles de la glucemia un paciente diabético tipo 2, que de pronto presenta una infección agregada?

# Avances en las ciencias farmacéuticas

**E**n los países de mayor avance desde el punto de vista científico se está trabajando con una gran celeridad. Si nosotros avanzamos lentamente, la brecha que se produce entre esos países y nosotros va a ser cada vez mayor", comenta el Dr. José Blanc, quien brindó la conferencia "Avances en las ciencias farmacéuticas", organizada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires.

La evolución en este campo es permanente y exige nuevos conocimientos y habilidades para poder adaptarse a los nuevos escenarios. "Tenemos la materia prima más importante, que son los profesionales altamente capacitados. Lo que no debemos hacer es quedarnos estancados en las mismas prácticas, sino mirar hacia el futuro."

**-¿En qué consistirán los cambios que vendrán en el ámbito de la farmacia oficial?**

-Por ejemplo, en el caso de la farmacia oficial, los sistemas informáticos van a permitir tener un mejor control sobre los productos, desde la verificación del stock hasta identificar posibles falsificaciones. Será necesaria la utilización de elementos que ya se están utilizando en los laboratorios, como logotipos e isotipos para minimizar ese tipo de problemas. También se implementará el empleo de sistemas más sofisticados, como radiofrecuencia y otros sistemas que permitan tener una trazabilidad completa (N° de lote, vencimiento, legitimidad, etc.) para beneficio del paciente.

**-¿Cuál es la tendencia en cuanto a los medicamentos, se van a personalizar?**

-En el futuro mediato, no hay ninguna duda. La terapia genética, que ya está en pleno desarrollo, va a originar que haya medicamentos dirigidos, sino inicialmente para cada paciente, para grupos con características particulares (etnias, etarios, etc). Inclusive actualmente ya hay medicamentos que se elaboran teniendo



Nuevos conceptos en el diseño de la oficina de Farmacia y en las plantas elaboradoras, la trazabilidad, el manejo de los fármacos biotecnológicos, la garantía de calidad a través del análisis de riesgo son algunos de los temas a través de los cuales, el Dr. José Blanc, Senior QA Executive del laboratorio AstraZéneca, permitió vislumbrar el futuro de la Farmacia, en la conferencia que brindó en la sede de la COFA el 18 de octubre pasado. En esta entrevista, el Dr. Blanc pronostica los cambios que experimentará en los próximos años el sector en cuanto a la infraestructura y los conocimientos y opina sobre los factores que incidirán en el costo de los medicamentos.

en cuenta estas consideraciones. Eso queda evidenciado en el caso de las personas originarias de países orientales, que necesitan una menor concentración de los derivados de estatinas que los occidentales.

**-¿El farmacéutico va a requerir una formación especial para poder dispensar los medicamentos biotecnológicos?**

-Sin ninguna duda, ya que esto va a contribuir a una mejor dispensación. Por ejemplo, las condiciones de conservación requerirán una mayor atención que las que necesita en general el arsenal terapéutico actual.

**-¿Estos productos, que tienen una mayor inestabilidad, van a tener mayores exigencias en cuanto a su conservación?**

-En muchos casos, los márgenes de almacenamiento a cierta temperatura van a ser más rigurosos que los actuales. La temperatura es un factor crítico, porque con un mayor desarrollo del envase se puede proteger de casi todos los otros factores ambientales, pero en relación a la temperatura eso es imposible con la tecnología actual. Tal es así que ya no se habla de cadena de frío, sino de "cadena de temperatura", de determinados márgenes de temperatura. Estábamos acostumbrados a indicar cadena de frío para aquellos medicamentos que necesitaban mantenerse entre 2° y 8°C. En realidad, también aquellos que "deben" estar por debajo de 25°C requieren mantener un límite de temperatura de acuerdo a lo que indique el fabricante. La dispensación de productos fuera de la Farmacia tiene un gran riesgo para los productos (degradación con la consecuente pérdida de potencia y generación de productos de degradación, muchas veces tóxicos) y en consecuencia, para los pacientes.

**-¿Va a haber un cambio en la fisonomía de las farmacias, teniendo en cuenta los requerimientos de infraestructura de la Atención Farmacéutica y esta inminente medicina personalizada?**

-Sí. Podemos establecer etapas. En el futuro lejano, va a ser una oficina profesional con un farmacéutico a cargo que dirigirá el pedido del médico, especialmente para cada paciente o grupo de ellos (influye mucho el grupo etario). Y en el mediano plazo, va a haber cambios fundamentales teniendo en cuenta los requerimientos de la biotecnología: se van a necesitar ambientes más controlados, una mayor dedicación al paciente. El farmacéutico va a tener que indicarle al paciente cómo conservar el producto, cómo aplicarlo. Es muy importante la acción del farmacéutico al respecto porque le tiene que indicar si tiene que tomarlo conjuntamente con alimentos o alejado de los mismos, etcétera. Son cambios que comenzarán a aplicarse gradualmente (ya tenemos en nuestro arsenal terapéutico muchos productos biotecnológicos).  
**-En países europeos, como España, hay una tendencia a buscar estándares de calidad en cuanto a los procesos de atención en las farmacias y en la formación**

**del farmacéutico. ¿Esto va a llegar a la Argentina?**

-Sí. Además la informática va a tomar importancia en la atención farmacéutica. El profesional va a tener una ficha de sus pacientes, que podrá ser consultada desde la red, para que el paciente pueda elegir y no esté obligado a ir a una determinada farmacia.

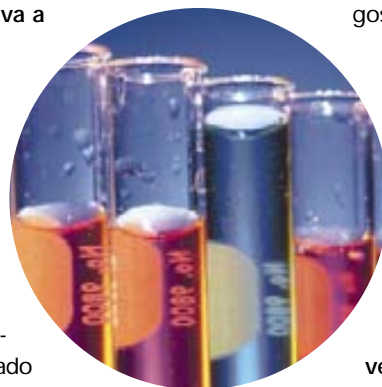
En eso va a ser muy importante la acción de los Colegios Profesionales.

**-¿Ud. cree que en un futuro esto podría dar paso a que el farmacéutico realice el control de la adherencia al tratamiento de los pacientes crónicos?**

-Sí, sobre todo el rol del farmacéutico será informar al médico a partir de los fármacos que el paciente retire de la farmacia.

**-¿Cómo se va a luchar contra la falsificación de medicamentos?**

-Con lectores de distintos tipos de códi-



gos. Indudablemente ésta es una lucha que en todo el mundo debe encararse en forma conjunta: la industria, autoridades, Colegios profesionales, etc., y debe informarse al paciente, que es a quien se debe proteger.

**-El Dr. Martínez, inventor de la ANMAT, en una entrevista con esta revista,**

**hablaba de la necesidad de lograr la trazabilidad del medicamento. ¿Estamos yendo hacia un sistema de trazabilidad en la Argentina?**

-Sí, se va a llegar gradualmente a la trazabilidad en toda la industria. Ahora hay planes en distintas áreas de seguimiento para garantizarla, comenzando por el laboratorio fabricante o el importador. Todo eso se tiene que ir gradualmente proyectando para que llegue al paciente. Por otra parte, tenemos que tomar medi-



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

COFA  
Quiénes Somos  
Colegios Farmacéuticos  
Observatorio  
Correo Farmacéutico  
Comisiones  
Legislación  
EPC  
Enlaces

XI Olimpiadas  
Farmacéuticas  
Nacionales  
Corrientes-Chaco  
Agosto 2006

XI Olimpiadas Farmacéuticas Argentinas

"Evolución de la Farmacéutica Argentina: un camino de desarrollo"

Los esperamos!!

Más Info

... DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIONES EN FARMACIA. APERTURA A FARMACEUTICOS DE OTRAS PROVINCIAS. DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE CALIDAD. FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LA MUESTRA: 28-07-06 (ver más)



das para informar a los ciudadanos acerca de esto, ya que hasta ahora tomamos medidas que no son malas, pero que permiten solamente cubrir al laboratorio y a la autoridad, pero todavía no hacemos nada con respecto al paciente. En otros países ya se está trabajando en esto: en Brasil y en Venezuela se informa a través de determinado tipo de publicación que es lo mínimo que el paciente tiene que observar al respecto, y por supuesto, se recomienda la compra en farmacias debidamente autorizadas y no en lugares informales. En esto es fundamental la acción de los Colegios profesionales a través de la difusión en instituciones y oficinas de farmacia. El manejo diario de los medicamentos por los profesionales de la Salud (médicos, farmacéuticos, enfermeras, etc.), con el consecuente conocimiento de los mismos, hacen de ellos una barrera importante en el combate a la falsificación de medicamentos.



Otro de los factores que tienen que ver con esto es el transporte de los medicamentos. Ya contamos con buenas prácticas de almacenamiento y distribución. Estas contemplan la mayoría de los pasos que rigen la distribución de medicamentos, si bien algunos todavía en nuestro país no están considerados. Por ejemplo, la distribución de muestras mé-

dicas. Las muestras médicas no están consideradas hoy, en la ley argentina y la distribución -no en todos los casos, pero en muchos de ellos- no sigue los lineamientos de las buenas prácticas de distribución y transporte. Por ejemplo, los laboratorios entregan las muestras médicas en lo que se llaman "ciclos", una cantidad de unidades que van a cumplir un periodo que en general es de aproximadamente tres meses. El agente de propaganda médica de cada empresa, de la mejor manera posible, acumula esos medicamentos en algún lugar disponible de su casa. Se ha llegado a comprobar que hasta se dejan en las terrazas, cubiertas simplemente con un polietileno o una lona e incluso se hallaron unidades contaminadas con orina de perro, porque los dejan en el garage, donde pueden. En otros casos, son transportadas en los baúes de los automóviles por un largo periodo; y se sabe que, sobre todo en el verano, el baúl de un auto actúa como un pequeño horno en el que la temperatura llega fácilmente hasta 60 grados. ¿Se imaginan las condiciones en que esas muestras, que a veces están durante un mes sometidos a distintas temperaturas, llegan al paciente? Eso no tiene hoy ningún tipo de control.

**-Otro tema que tiene que ver con el control. ¿Qué va a pasar con la venta de medicamentos a través de Internet? Porque en casi todo el mundo existe un vacío legal...**

-Va a constituir un serio problema también acá. Es muy difícil controlar ese mercado. Es un factor de preocupación para las autoridades.

**-Con respecto al tema de la farmacovigilancia, el reporte de efectos adversos no está, en general, sistematizado, tanto por los médicos como por los farmacéuticos. ¿Se va a trabajar para que haya, en un futuro, mayor efectividad en este sentido?**

- Se está incrementando la acción en este sentido. En este campo es muy importante el rol de los médicos, aún hoy algo reacios a la información al respecto. En realidad se deben informar hasta los comentarios informales que se hacen acerca de cualquier efecto no deseado de los medicamentos.

**-¿Ud. cree que existe una falta de comu-**

**nicación entre el médico, el farmacéutico, el laboratorio y la ANMAT?**

-Evidentemente hay que analizar toda la cadena. Uno de los puntos que se trataron en la conferencia que se dio en la COFA, es la gestión de riesgo para la industria farmacéutica. Primero se hace un análisis y después se estudia qué medidas se toman para minimizarlo. Hace muy poco tiempo sucedió que le dieron información incompleta a un paciente, y éste, por un exceso de cuidado, destruyó un producto con un costo equivalente a 4500 pesos al consumidor final. ¿Por qué? El producto tenía que ser mantenido entre 2 y 25 grados. Sin embargo le pareció que era mejor mantenerlo en un freezer. Arruinó el producto. Era un medicamento destinado al cáncer de mama. Y por suerte el paciente consultó antes de tomarlo, aunque en muchos casos esto no ocurre y el medicamento no tiene efecto o es incluso tóxico. El análisis de riesgo que tenemos que hacer en cada uno de los pasos, es cuál es la responsabilidad de cada uno de nosotros en esa cadena de comercialización.

**-También sucede en esa cadena de comercialización que hay laboratorios que entregan directamente los medicamentos por correo...**

-Son todos agujeros negros que hay en nuestra legislación que permiten cierto tipo de cosas que no son las mejores para el paciente.

**-¿Cómo va a cambiar la fisonomía de los laboratorios a futuro?**

-Va a ser fascinante. Actualmente en Europa, las grandes empresas están construyendo un edificio para un producto, que luego distribuyen en todo el mundo. A eso tenemos que apuntar. ¿Por qué? Al construir un edificio para un producto específico, se diseña estrictamente para las necesidades de ese producto: desde la manufactura de la materia prima hasta el producto final. Pero las plantas fabrican varios medicamentos distintos porque están organizadas por pabellones.

**-¿Eso también va a llegar a la Argentina?**

-Sin ninguna duda va a llegar. Naturalmente esto depende de los mercados y de las asociaciones reales que se construyan entre países.



# correo FARMACEUTICO

Reciba la edición On Line de Correo Farmacéutico



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



**-Esto va a cambiar totalmente la arquitectura de los laboratorios...**

-Así es, esto se debe a la necesidad de fabricación que tienen los nuevos fármacos. No todos pueden elaborarse del modo tradicional. Tal vez permanezcan algunos de los actuales, los más efectivos. Pero los ciclos de cada producto van decreciendo a medida que surgen nuevas moléculas que los van superando. De los viejos productos quedan pocos, algunos súper efectivos, como la aspirina o el paracetamol. Pero la mayoría de los productos se van renovando permanentemente.

**-Los laboratorios están tendiendo a investigar los tratamientos para patologías de alto costo y baja incidencia. El hecho de que muchos de los productos sean biotecnológicos, que necesiten cuidados especiales, edificios especiales, ¿no va a hacer que se encarezca aún más la industria farmacéutica?**

-Puede ser, pero evidentemente la industria tiene que tener un beneficio porque sino no podría progresar, no se podría

pagar la investigación. Hay laboratorios internacionales que están invirtiendo más de un millón de dólares diarios en investigación y la fuente de recursos que tienen las empresas es la venta de sus medicamentos. Pero éstos tienen que tener un precio real, honesto, el que corresponda para cada producto. Y las personas tienen que tener la posibilidad de acceder a ellos. Hoy en el país se administran recursos para esto, ya que por ejemplo los medicamentos oncológicos, los antirretrovirales, se dan en forma gratuita. Entonces, la Salud Pública va a cumplir un rol primordial. No se pueden centrar los cambios solamente en un aspecto; tiene que haber un cambio en conjunto en beneficio de la población. No olvidemos que gradualmente hay una mayor cantidad de población añosa. Esas personas, en general, tienen menor poder adquisitivo que el resto de la población activa y habrá que cubrir su necesidad de salud. No es fácil dar respuesta a esa pregunta tan interesante. Todos

vamos a tener que trabajar al respecto: los industriales, la autoridad sanitaria, los profesionales.

Un conocido cuento cuenta que en un determinado país vivía un chamán famoso porque nunca fallaba en una respuesta. Dispuestos a hacerlo equivocar, dos muchachos le prepararon la siguiente trampa: iban a tener un huevo en sus manos, ocultándose al chamán. Le iban a preguntar si estaba entero o roto. Si la respuesta fuera que estaba entero, lo aplastarían y si dijera que estaba aplastado se lo mostrarían intacto, con lo cual lo harían equivocar.

Hecha la consulta la respuesta fue: *"El huevo puede estar aplastado o intacto, la respuesta está en sus manos."*

Esto también nos debemos responder cuando nos preguntamos cómo hacer frente a todos estos cambios: la respuesta está en nuestras manos. Capacitarnos, tomar nuestra actividad profesional con pasión y no perder nunca de vista que nuestra tarea afecta a un ser humano. 🌱

## 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

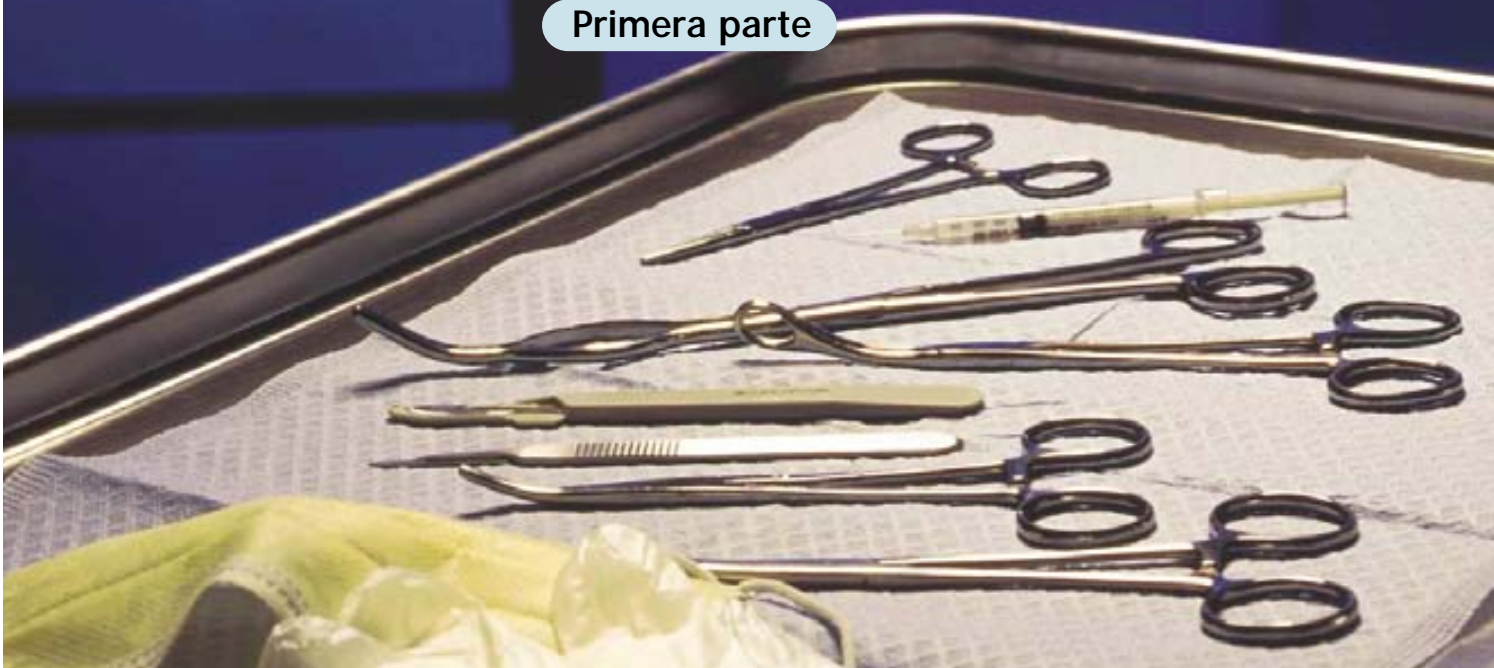


Confederación Farmacéutica Argentina



# Importancia de la limpieza del material quirúrgico

## Primera parte



### Por la Farm. Hilda Rapisardi

Ex jefe de servicio de Farmacia y Esterilización HIGA Evita  
Ex jefe de la Central de Esterilización de la Policlínica Bancaria  
Docente de las Universidades de Belgrano, Kennedy y Maimónides

### Introducción:

Sabemos que uno de los principales problemas en el ámbito hospitalario es la contaminación e infecciones a través de los materiales utilizados en medicina, en especial aquellos que entran en contacto con mucosas o ingresan a cavidades estériles de los pacientes.

Se crea así la necesidad de ir mejorando continuamente los métodos de tratamiento y atención de pacientes. Es por ello que se considera como aspecto primordial el cuidado en la higiene de ambientes y utensilios, recurriendo fundamentalmente, en los casos necesarios, a la esterilización de aparatos, instrumental, drogas y preparados antes de su uso. Las principales fuentes de contaminación

en el hospital son: instrumental médico utilizado en tratamientos clínicos tales como, sondas, catéteres, aparatos de asistencia respiratoria y de circulación extracorpórea, sistemas de diálisis, cubetas de desperdicios.

Debido a ello, es necesario controlar y eliminar a los microorganismos para prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas.

El desarrollo de resistencia y mutaciones en los caracteres genéticos que se observan en los microorganismos, producen un complejo panorama que se manifiesta en diferentes aspectos, los que pueden sintetizarse en:

- Aparición de nuevas enfermedades de transmisión, denominadas como "*Enfermedades Infecciosas Emergentes*" (EIE), de las cuales puede destacarse, a modo de ejemplo, el SIDA.
- La utilización de nuevos materiales plásticos en la construcción del instrumental médico, con características de termolabilidad, hecho que, sumado a la factible complejidad estructural de los mismos, dificulta el empleo de procedimientos des-

tinados a su descontaminación.

- El desarrollo de nuevas técnicas complejas en intervenciones quirúrgicas endoscópicas, que en algunos casos se llevan a cabo en forma ambulatoria, fuera de lugares específicamente diseñados, como los quirófanos.

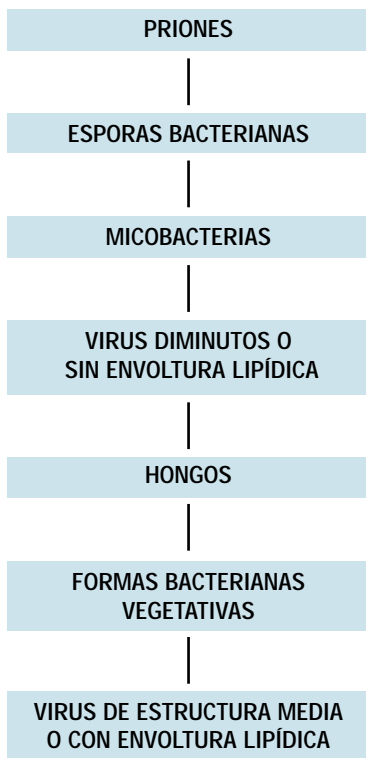
### Los agentes contaminantes

La Microbiología es la ciencia que estudia las características morfológicas y comportamiento biológico de los microorganismos, ya sean éstos saprofitos, que en muchas oportunidades desarrollan actividades que son beneficiosas para el ser humano, o los patológicos, causantes de graves enfermedades, capaces de dejar severas secuelas, llegando a provocar la muerte, conforme con sus características y poder contaminante.

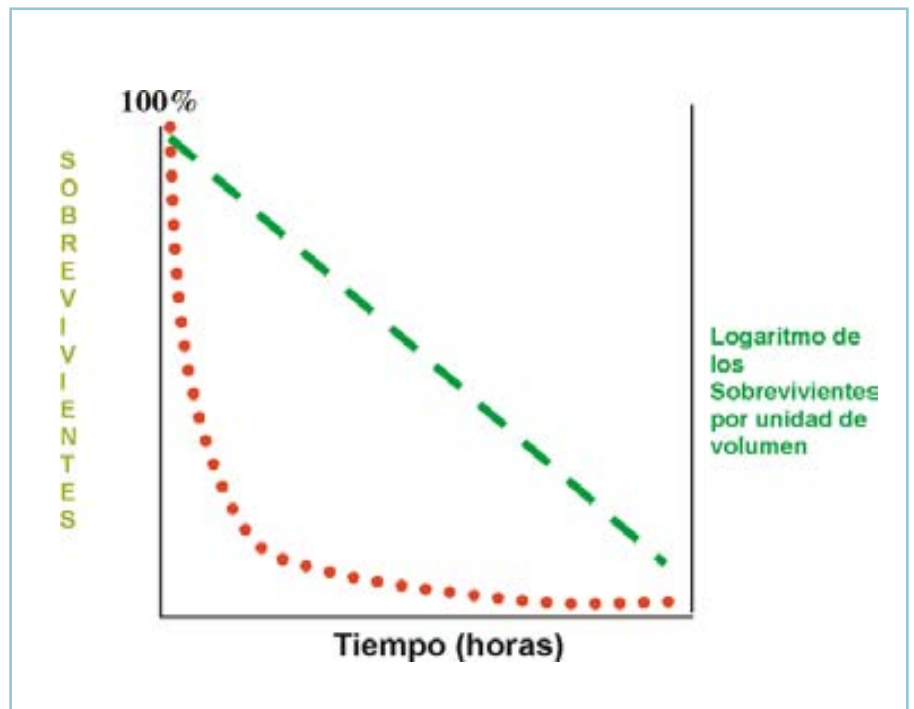
Para un mejor estudio, la Microbiología se divide en subdisciplinas, que se dedican al estudio de las diferentes formas de los microorganismos contaminantes, que, de acuerdo con sus distintas estructuras morfológicas, resistencia y forma de actuar, se clasifican en bacterias, hongos y virus. Cada una de estas formas biológi-

cas, lógicamente, presenta diferentes grados de potencia infecciosa y asimismo, de resistencia a los medios de descontaminación que se pueden emplear.

Al respecto, las distintas formas microbiológicas contaminantes pueden clasificarse en orden decreciente de acuerdo a su resistencia a los procedimientos de desinfección y esterilización, de la siguiente manera:



Los microorganismos están ampliamente difundidos en todo el medio ambiente, pudiendo encontrárselos en todas sus formas en el aire, tierra y agua, siendo estos dos últimos medios, lugares muy aptos para su desarrollo, pudiendo por tanto, difundirse rápidamente entre los seres vivos, ya sea por contacto directo, o vehiculizados por agentes transmisores. Sabido es que continuamente se verifica la aparición de nuevas formas contaminantes, como asimismo la mutación genética que se produce en las especies microbianas conocidas, tendientes a incrementar su resistencia a los tratamientos. Debe tomarse conciencia de que las mutaciones dadas en las formas contaminantes, que aumentan su capacidad patógena, implican la necesidad de potenciar la capacidad inmunológica natural del organismo humano.



Los restos de los organismos muertos pueden causar reacciones febriles si penetran en el flujo sanguíneo. Los residuos producidos por estos organismos muertos es lo que se conoce como pirógenos. Existen microorganismos que contienen sustancias químicas venenosas que pueden ser liberadas en el momento de su muerte. Estas endotoxinas pueden causar enfermedades muy serias.

Una de las medidas de eficacia demostrada en el control de la infección hospitalaria es la esterilización; pero para garantizar la esterilidad de un producto no sólo se deben utilizar sistemas de esterilización validados, sino que dicha garantía va a depender de la carga microbiana inicial, y entonces resulta fundamental la limpieza y desinfección.

**Número inicial de microorganismos**

El orden de la termodestrucción microbiana es logarítmico, lo que permite desarrollar combinaciones de tiempo y temperatura que aseguren un efecto destructivo. La curva de destrucción microbiana sigue una cinética de orden uno; por ello la eliminación de los microorganismos dependerá de los existentes en un determinado momento.

Cuanto mayor sea el número de microorganismos (N°), mayor será la probabilidad de supervivencia microbiana, por lo que se trata de reducir al máximo el número de microorganismos antes del proceso de esterilización.

La ecuación que rige la "fase de muerte" es una ecuación diferencial de primer orden y viene dada por:

$$\frac{dN}{dt} = -k.N \quad \text{Donde:}$$

N: Número de microorganismos vivos  
t: Tiempo

Resolviendo la ecuación anterior, se llega a la expresión:

$$N = N_0 \cdot e^{-k.t} \quad \text{Donde:}$$

N<sub>0</sub>: Número de microorganismos iniciales.  
k: Constante cinética de muerte.

Cuanto menos contaminado esté el material, habrá un mayor rendimiento en los procesos de esterilización. Por este motivo se debe realizar previamente la limpieza y desinfección de los materiales. Siempre que se desee realizar un proceso de esterilización debe llevarse a cabo una correcta limpieza. Es la etapa más importante dentro del proceso para la obtención de un producto estéril. Debe realizarse de manera tal que se logre reducir considerablemente la población de microorganismos resistentes en el material (carga microbiana).

## Silvio S. Macchiavello

El 5 de septiembre pasado falleció, a los 89 años, el Dr. Silvio S. Macchiavello, fundador del laboratorio Temis Lostaló y propietario de Droguería del Sud. Se había graduado, en 1939, como químico farmacéutico en la Universidad de Buenos Aires. Comenzó su carrera en la farmacia La Franco Inglesa –propiedad de un familiar– donde llegó a ocupar la gerencia general. En 1949 compró Droguería del Sud, que en ese entonces sólo contaba con 20 clientes. Le llevó sólo un año multiplicar la cartera de farmacias hasta llegar a las 200, basando su crecimiento a la incorporación de tecnología a la logística de la distribución.

Con el tiempo logró convertir a la droguería en la más importante del mercado local y en una de las 50 firmas de mayor facturación en el país.

En 1968, Macchiavello fundó el laboratorio Temis Lostaló. A lo largo de su trayectoria participó en la reorganización del Hospital Rivadavia, ocupó la vicepresidencia de la Cá-



mara Argentina de Comercio, fue miembro del Rotary Club y secretario de la Fundación Cardiológica. Fue uno de los creadores de la Fundación Roentgen, dedicada al estudio e investigación de productos para uso radiológico. También fue presidente de la Fundación Max y Nancy Bardin. Por su labor recibió varias distinciones, entre ellas el Premio Konex 1988, en la categoría Empresarios de Comercio.

*"Era una persona que ayudó a todo el mundo; ayudó a gente de la industria sin importar el tamaño de la empresa. Todas las compañías farmacéuticas están en deuda con él y no hay nadie que pueda decir algo malo de él. Era una persona de bien y mucho más"*, recuerda el presidente de la Cámara Industrial de Laboratorios Farmacéuticos

Argentinos, Rubén Abete.

Fue uno de los referentes de la industria farmacéutica argentina.

El Dr. Silvio Macchiavello fue un farmacéutico exitoso.

## León Kovalivker

Afirman que los ideales y los hechos son lo que realmente dejan los hombres.

El ideal de León Kovalivker fue hacer su trabajo a base de esfuerzo, confianza en sí mismo y su entorno. Verdadera pasión en sus creencias y saber valorar el poder de las ideas lo llevaron a construir una vida ejemplar, un trabajo exitoso su trabajo y a alcanzar sus metas personales.

Nacido en octubre de 1916, se recibió de farmacéutico en 1941, año en que abrió una farmacia en La Plata.

Fundó la Droguería Dugray en 1952, que en el año 1965 pasó a llamarse Droguería Barracas. En el año 1993, la adquisición de Droguería Suizo Argentina, consolidó a León Kovalivker y su familia como grandes referentes dentro de la industria farmacéutica.

En toda su vida fomentó con ejemplos, la solidaridad, el reconocimiento personal, el trabajo, las convicciones firmes y la entereza.

Fue una persona que inspiró respeto y admiración en todos los que trabajaron cerca de él.



Sus logros no se limitaron al terreno empresarial. Tuvo activa participación dentro de la comunidad judía: fue vicepresidente de AMIA, tesorero de DAIA y militante en el Partido Laborista israelí en la Argentina.

Fue homenajeado en reiteradas ocasiones por la Universidad Hebrea de Jerusalén con motivo de sus grandes contribuciones, tanto en el aspecto económico como en el intelectual.

Superando obstáculos, incentivando ideas, procurando cambiar y mejorar a cada momento, quienes continúan su trabajo y su obra consideran tener todo lo necesario para llevar adelante el legado de ese emprendedor farmacéutico egresado de la Universidad de la Plata, enterrriano y desbordado de proyectos que supo orientarse hacia el servicio, la familia, la salud.

Con 92 años y una vida llena de experiencias, ahora es una historia enriquecedora para todos aquellos que busquen inspiración en los anhelos y el permanente trabajo en pos de nuevos logros.



## Descubren el mapa de la evolución de retrovirus

Carlos Llorens y Andrés Moya, científicos de la Universidad de Valencia, España, anunciaron haber descubierto la ruta evolutiva del virus del Sida y otras enfermedades infecciosas.

Los virus de tipo HTLV-1 o VIH-1 forman parte de un grupo de retrovirus -los Retroviridae- relacionado también con el desarrollo de cáncer, que infecta a un vasto rango de vertebrados, no sólo seres humanos.

Estos virus están vinculados con los denominados elementos genéticos móviles de tipo Ty3/Gypsy, que retro-transcriben su genoma de ARN hacia una copia de ADN para insertarse y proliferar en el genoma de su huésped natural.

Los investigadores explicaron que, "los avances en secuenciación genómica mostraron que tanto los Retroviridae como lo Ty3/Gypsy forman parte de un gran sistema de elementos genéticos móviles ampliamente diversificado en plantas, hongos y animales, que incluye retrotransposones y retrovirus", y "surgió con ello el paradigma científico por el que cualquier retrotransposón podría ser capaz de tener estatus de retrovirus si adquiriera los genes necesarios para infectar otros huéspedes."

En la investigación que se desarrolló en el Instituto Cavanilles de la Universidad de Valencia se estudiaron tres proteínas de evolución rápida con otras de evolución constante que les permitieron descifrar las relaciones evolutivas de tres posibles ancestros de los retrovirus

causantes de patologías infecciosas, que se hallaron en plantas, hongos e insectos. Estos datos "dan soporte a la que denominan Hipótesis de los tres reyes, que consiste en que, contrariamente a tesis previas, retrovirus como el VIH-1 y el HTLV-1, probablemente emergieron como transposones millones de años antes de lo generalmente admitido y evolucionaron durante la historia de la vida a su estado actual de virus."

Este hallazgo "abre nuevos horizontes en el estudio de la dinámica de los virus y sus distintos patrones de evolución" y los autores destacan que "para diseñar nuevos medicamentos y terapias asociadas a enfermedades infecciosas, así como para predecir la incidencia de nuevos virus en humanos resulta vital investigar su emergencia a partir de su reservorio natural en otras especies."

Los seres vivos están plagados de estas huellas moleculares fósiles, que según el trabajo de los doctores Llorens y Moya, "dan soporte a una especie de Big Bang molecular de auto-replicadores genéticos tan antiguo como la aparición de los organismos multicelulares de vida compleja". El marco de esta investigación es el proyecto Gypsy Database, que se propone investigar la diversidad de los elementos genéticos móviles y virus tanto de RNA como de DNA, sus mecanismos de evolución, y su papel en el origen de la vida. Más información se puede encontrar on line en la base de datos "the Gypsy Database": <http://gydb.uv.es>



**UN CUARTO DE MILLÓN DE VISITAS EN UN AÑO**

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

**La web farmacéutica nacional más importante del país**

Nuestra web ha recibido **250.000 visitas** en un año, y lo festejamos mejorándola para su servicio.



- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line
- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos y mucho más...

**Visite nuestra web, lo esperamos.**

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina

## La Vicegobernadora de Neuquén fue nombrada miembro de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica



Ana Pechén, Vicegobernadora de Neuquén, fue nombrada miembro correspondiente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica. Según el Presidente de la entidad, Dr. Modesto Rubio, la distinción se resolvió el 25 de septiembre por *"su vasta trayectoria profesional y científica, así como sus aptitudes personales, reconocidas y especialmente valoradas"*.

Pechén es doctora en Bioquímica desde 1976 y ha desarrollado una extensa carrera en la Universidad Nacional del Comahue, hasta llegar a ser profesora titular de Química Biológica en 1990, directora organizadora de la Maestría en Ciencias Bioquímicas y rectora de la Universidad en el periodo 2002-2006. También fue Investigadora Principal del Conicet.

A lo largo de su carrera lleva publicados 76 artículos científicos en revistas especializadas, numerosos artículos de divulgación científica y dictó más de 50 conferencias.

Por sus trabajos de investigación recibió los premios Roberto Larlori, de la Asociación Toxicológica Argentina en 1997; Procter & Gamble; Setac Argentina a la dedicación al cuidado ambiental, en 1998; Premio Asociación Toxicológica Argentina, en 1999; Dow Chemical Programa Sphere (Supporting Public Health and Environment Research Efforts) en el 2001 y Premio Higiene e Inocuidad de Alimentos en el Congreso Internacional de Alimentación y Sociedad, en 2005 por el trabajo: *"Exposición intrauterina a plaguicidas y calidad de aguas en el Alto Valle de Río Negro y Neuquén"* como co-autora. El 3 de junio de 2007 fue elegida vicegobernadora de la provincia.

## Uso de la salvia como droga recreativa en Estados Unidos

Este año, el estado de Florida, Estados Unidos, convirtió la posesión o venta de la salvia en un delito mayor castigable con 15 años en prisión. California, por su parte, tipificó como delito menor su venta o distribución a menores de edad.

Según el Gobierno estadounidense, 1,8 millones de personas se drogaron alguna vez fumando las hojas de esta planta. Casi un 3% de los varones de 18 a 25 reportó haber fumado salvia el año anterior, lo que la hizo dos veces más común que el LSD y casi tan popular como el éxtasis.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

COFA  
Química Analítica  
Colegio de Farmacéuticos  
Observatorio  
Correo Farmacéutico  
Comisiones  
Legislación  
EFC  
Enlaces

XI Olimpiadas  
Farmacéuticas  
Nacionales  
Corrientes-Chaco  
Agosto 2006

XV Congreso Argentino

"Evolución Legislativa Farmacéutica: ¿Qué nos espera?"

Los esperamos!!



Más info

PROCESAMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PREPARACIONES EN FARMACIA. APERTURA A FARMACEUTICOS DE OTRAS PROVINCIAS. DEL SUBPROGRAMA CONTROL DE CALIDAD. FECHA LIMITE DE ENTREGA DE LA MUESTRA: 28-07-06 (ver más)



## Refaccionan el laboratorio "Tomás Perón" de la provincia de Buenos Aires

En el Laboratorio Central del Ministerio de Salud bonaerense se inició un proceso de reformas estructurales a fin de que se llegue al cumplimiento de las normas de calidad requeridas por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (Anmat). El objetivo es poder vender medicamentos a otras provincias y también exportar. Sebastián Marotz, director del Laboratorio "Tomás Perón" explicó que se invirtieron más de 500 mil pesos en la reparación de las comprimidoras y blisteadoras. *"Se repararon cinco máquinas y se hicieron obras de remodelación edilicia para adaptar el laboratorio a las más altas normas de calidad a nivel nacional, ya que las normas de fabricación no se habían actualizado desde el año '93"*.

Mientras se realizan las obras de reforma, continúan produciéndose en el laboratorio 15 especialidades medicinales en las plantas descentralizadas que el Ministerio de Salud provincial posee en Necochea, Bahía Blanca y Berazategui. En lo que va del año, se elaboraron 302.600 dosis de vacuna antirrábica efectuadas por cultivo celular; 284.101 dosis de antirrábica canina; 79.900 dosis de antirrábica humana; 608.700 dosis de BCG; 716.000 dosis de Doble Adulto y 354.600 dosis de tuberculina.

Por otra parte, según informaron sus autoridades, el Laboratorio Central encaró la planificación de la producción tanto de medicamentos como de vacunas en función de las necesidades de la provincia de Buenos Aires, para lo cual las direcciones de hospitales, de medicina preventiva y de coordinación de regiones sanitarias ya presentaron los requerimientos de medicación para el año que viene.



## La FDA reclama publicar online 3.000 informes de ensayos clínicos

Según informó la Food and Drug Administration de Estados Unidos, aproximadamente 3.000 ensayos clínicos de medicamentos deberán ser publicados online, de acuerdo a lo establecido por las nuevas regulaciones que entran en efecto con la Ley de Enmiendas de Fármacos y Alimentos de 2007 (FDA Amendments Act 2007). También se espera que otros 12.000 ensayos sean publicados de forma voluntaria, aunque entre ellos se incluirán ensayos que no están relacionados a medicamentos, como por ejemplo de nuevas tecnologías médicas.

Según el requerimiento legal, deberá proporcionarse la información de registro al sitio web ClinicalTrials.gov, de la agencia reguladora estadounidense, dentro de los 21 días posteriores a la inscripción de la primera persona en un estudio. Además, cualquier cambio debe ser registrado en un periodo de 30 días y los resultados, en un año.



## 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



## Proyecto de modificación del régimen de excepción de contrataciones del Estado para la compra de medicamentos

El diputado nacional Rubén Lanceta (UCR-Buenos Aires) presentó a fines del mes de septiembre un proyecto de Ley por el cual propone realizar ajustes legislativos a las normas vigentes en materia de compras del Estado Nacional, más específicamente en el suministro de insumos y medicamentos a Instituciones Públicas de salud.

La iniciativa propone reformar o derogar normas reglamentarias emitidas por el Poder Ejecutivo, como es el caso del Decreto 486/2002. *"Considero que se hace necesaria una modificación de normas surgidas durante la crisis de 2001-02 que han cumplido un papel de importancia durante la emergencia pero que, en la actualidad, llevan a una deficiente transparencia, la falta de igualdad entre oferentes de suministros medicinales, además de prohijar la aparición de proveedores más ligados al delito que al comercio leal"*, argumenta el legislador.

El proyecto propone en su artículo 1° modificar el artículo 9° del Decreto N° 486/2002, que dispone un sistema de excepción sobre el régimen general de contrataciones del Estado Nacional que establece el Decreto Delegado N° 1023/01. El sistema que se propone modificar otorga facultades al Ministerio de Salud para utilizar los mecanismos de contratación directa que establece el artículo 25 inciso d) apartado 5 del Decreto N° 1023/01 con independencia del mon-



to de la contratación, lo que en la práctica equivale a convalidar la contratación directa a discreción de la Administración, en desmedro de la igualdad de los oferentes y la transparencia. Al no verificarse las condiciones de hecho que imperaban en el año 2002 al momento de dictarse el Decreto N° 486, el proyecto de Ley dispone que las compras de insumos médicos y medicinas no se aparte del régimen general que dispone el Decreto N° 1023/01.

El artículo 2° del proyecto dispone la modificación del artículo 10° del Decreto N° 486/2002, eliminando las disposiciones congruentes con el régimen de

excepción que se propone eliminar, manteniendo las facultades del Ministerio de Salud para dictar normas tendientes a facilitar la prescripción de medicamentos por su nombre genérico y permitir al profesional farmacéutico cambiar el medicamento recetado con marca registrada, por un medicamento que contenga los mismos principios activos a menor precio.

Por último, en el Artículo 3° el proyecto establece la derogación de los artículos 26, 27 y 28 del Título II, Contrataciones del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, del Decreto N° 486/2002, que permiten al PAMI exceptuarse del régimen general de contrataciones del Estado que disponen el Decreto N° 1.023/01 y el Decreto N° 436/00.

**UN CUARTO DE MILLÓN  
DE VISITAS EN UN AÑO**

**www.cofa.org.ar**

**La web farmacéutica nacional  
más importante del país**

Nuestra web ha recibido **250.000  
visitas** en un año, y lo festejamos  
mejorándola para su servicio.



- ✓ Noticias de actualidad
- ✓ Acceso inmediato a sus notas de crédito
- ✓ Acceso a su resumen de liquidación PAMI (nuevo servicio)
- ✓ Adhesión al sistema Interdrugs (interacciones farmacológicas)
- ✓ Información actualizada de autorización de recetas Camoyte
- ✓ NOTICOFA (sistema semanal de información al farmacéutico)
- ✓ Ingreso al sistema de validación de recetas PAMI On Line

- ✓ Actualización de normativas, resoluciones y legislación
- ✓ Cursos de actualización
- ✓ Certificación Profesional
- ✓ Informes del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- ✓ Asuntos Profesionales
- ✓ Congresos, eventos  
y mucho más...

**Visite nuestra web, lo esperamos.**

Y en breve, nuevo diseño, más funcional, más amigable, con nuevos servicios y la confiabilidad de siempre, la de SU Confederación Farmacéutica Argentina

## El sol durante el embarazo

En estos nueve meses la piel es más susceptible a padecer quemaduras solares, manchas y otras afecciones, producto de la exposición solar.

La piel de la mayoría de las gestantes sufre cambios fisiológicos, como la hiper-pigmentación. En algunas mujeres las partes más propensas a hiper-pigmentarse se limitan a la franja que une el ombligo con el pubis, areolas y vulva, mientras que en otras mujeres se presentan cambios pigmentarios también en la cara, cuello y axilas e incluso en otras zonas.

El sol actúa exacerbando estos cambios, por lo que deben extremarse los cuidados solares durante el embarazo, ya que la piel es más sensible y pueden convertir una hiper-pigmentación momentánea ligada al embarazo en una mancha permanente ligada a la sobre-exposición solar.

Los protectores solares Rayito de Sol pueden ser utilizados durante el embarazo, porque al igual que la amplia mayoría de los protectores solares del mercado, ninguno de sus ingredientes químicos tiene absorción sistémica.

Rayito de Sol ha testeado y demostrado además la hipoalergenicidad de su fórmula y ha pasado muy satisfactoriamente los tests de fotoalergia, fototoxicidad y seguridad cosmética para brindar a los consumidores un producto en el que pueda confiar.

Los productos que presentamos cuentan, además, con la aprobación de la Asociación de Dermatología Pediátrica.



Se presenta con 2 factores de protección solar: protector solar FPS 25 x 200 ml (desde \$25,50) y 130 ml (desde \$9) y protector solar FPS 18 x 200 ml (desde \$18,50).

## Bagó lanzó el primer diclofenac masticable

Acaba de ser lanzado el primer diclofenac masticable, un desarrollo original argentino, de Laboratorios Bagó, que ofrece una nueva opción para el alivio del dolor, de más fácil administración y menores efectos secundarios. Según un estudio cuyos resultados fueron presentados en el 29° Congreso Mundial de Medicina Interna, este comprimido masticable demostró ser eficaz y bien tolerado en pacientes con intolerancia digestiva a otros antiinflamatorios no esteroides. El comprimido no requiere agua para su ingestión.



## L'EAUPARKENZO ICE

Dos nuevas fragancias de Kenzo se presentan en una edición limitada: L'EAUPARKENZO ICE para la mujer tiene un aroma cítrico, fresco y transparente, suavizado con notas sensuales: una fragancia con acorde de limón escarchado, jengibre, menta fresca, corazón floral compuesto de fresa, capuchina y flor de higuera y un fondo amaderado suave y avainillado.

La versión masculina tiene un acorde vegetal y fresco por las notas de lima de México y menta fresca, un corazón especiado fresco con cardamomo, nuez moscada, clavo de olor y un fondo amaderado tierno con vetiver y benjuí.



## PREVENTOR 0.75 MG x 2 Comprimidos - Levonorgestrel

Laboratorios Sant Gall Friburg, con más de 40 años de trayectoria elaborando distintas especialidades farmacológicas, tanto para el portfolio propio como para terceros, ha consolidado, después de muchos años de investigación y desarrollo, una



amplia línea de productos. Como parte de su política de permanente lanzamiento de nuevos productos, presenta Preventor 0,75 mg x2 comprimidos, Levonorgestrel en presentación hospitalaria y ética.



Por la Lic.  
Débora Cedro

Nutricionista  
Nutricia-Bagó SA

# El hierro en la alimentación

**E**l hierro es un componente esencial de la sangre, específicamente de la hemoglobina, responsable del transporte de oxígeno a todas las células del organismo. Tiene una gran capacidad para transportar oxígeno y electrones; de esta característica derivan las dos funciones que cumple el hierro: la primera es formar parte de proteínas de importancia metabólica (hemoglobina, mioglobina, citocromos y otras enzimas; y la segunda es participar como co-factor de ciertas reacciones enzimáticas.

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

Esta deficiencia se traduce en anemia, que tiene consecuencias funcionales seriamente adversas para la sociedad en su conjunto. La anemia compromete en los niños el desarrollo de funciones cognitivas (aprendizaje, desarrollo del lenguaje y mental) y afectivas, del sistema inmunitario (menor resistencia a las infecciones), la capacidad de trabajo muscular, y constituye ciertos riesgos durante el embarazo y el parto. Es fundamental destacar que los síntomas de la anemia no se advierten hasta que la misma es severa.

En las mujeres embarazadas, si la deficiencia ocurre durante las primeras etapas de la gestación, está asociada con prematuridad y bajo peso al nacer; y consecuentemente, con la sobrevivencia perinatal. Además, en el tercer trimestre del embarazo hay una mayor captación del hierro materno por el feto, fundamentalmente después de la semana 30, cuando comienzan a formarse las reservas de hierro del bebé. La suma de los requerimientos del feto y la placenta, más la expansión del volumen sanguíneo materno y la previsión de las pérdidas de sangre que se producen en el parto, hacen que la necesidad de hierro alcance

cifras máximas en un período corto de tiempo. Si las mujeres no tienen reservas previas adecuadas y no hay aporte externo suficiente, la consecuencia es que al término del embarazo esté anémica.

Los factores de riesgo para el padecimiento de anemia durante el embarazo son: mujeres multiparas, intervalos intergenésicos cortos (menor de 2 años), antecedentes de menstruaciones abundantes, dietas de baja biodisponibilidad de hierro, adolescentes, portadoras de parásitos anemizantes.

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

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

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

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

Es de particular importancia mencionar que la leche entera de vaca no es una buena fuente de hierro para los lactantes durante esta etapa porque este elemento se encuentra en bajas concentraciones y carece de Vitamina C, que favorece la absorción del mismo. Además, puede generar sangrados intestinales imperceptibles que favorecen la pérdida de hierro y, consecuentemente, la aparición de anemia. La **Academia Americana de Pediatría** considera a la leche humana como el mejor alimento para el bebé, y señala que: **“la leche entera de vaca no debería utilizarse durante el primer año de vida”**, y considera que: **“las leches infantiles fortificadas con hierro son la única alternativa aceptable de la leche materna.”**

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

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