



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVIII N° 96 - Noviembre 2009 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)

## Se establecieron nuevas especialidades en la carrera de Farmacia

## “No tenemos posibilidad de predecir si habrá un rebrote de Influenza A este verano”

Declaraciones del Dr. Gabriel Yedlin, Subsecretario de Prevención  
y Control de Riesgos del Ministerio de Salud

## Perspectivas de acciones conjuntas de la Confederación Farmacéutica y el PAMI

Entrevista al Dr. Mariano Cardelli,  
Subdirector Ejecutivo del PAMI





**Autoridades COFA**

**PRESIDENTE:** Farm. CARLOS FERNANDEZ  
**VICEPRESIDENTE:** Farm. ENRIQUE ROCA  
**SECRETARIO:** Farm. SERGIO CORNEJO  
**PRO-SECRETARIO:** Farm. RAUL MASCARO  
**TESORERO:** Farm. RICARDO AIZCORBE  
**PRO-TESORERO:** Farm. PABLO Mc CORMACK

**Colegios que la integran:**

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires  
Colegio de Farmacéuticos de Catamarca  
Colegio de Farmacéuticos de Córdoba  
Colegio de Farmacéuticos de Corrientes  
Colegio de Farmacéuticos de Chaco  
Colegio de Farmacéuticos de Chubut  
Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos  
Colegio de Farmacéuticos de Formosa  
Colegio de Farmacéuticos de Jujuy  
Colegio de Farmacéuticos de Capital Federal  
Colegio de Farmacéuticos de La Pampa  
Colegio de Farmacéuticos de La Rioja  
Colegio de Farmacéuticos de Mendoza  
Colegio de Farmacéuticos de Misiones  
Colegio de Farmacéuticos de Neuquén  
Colegio de Farmacéuticos de Río Negro  
Colegio de Farmacéuticos de Salta  
Colegio de Farmacéuticos de San Juan  
Colegio de Farmacéuticos de San Luis  
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe I  
Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe II  
Colegio de Farmacéuticos de Santiago del Estero  
Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego  
Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

**Miembros Adherentes:**

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario  
Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

**Revisores de Cuentas:**

**Titulares:** Farm. Isabel Martínez  
Farm. María del Carmen Silva  
Farm. Ricardo Peris  
**Suplente:** Farm. Fernando Esper

**Asesores:** Castelli, Mario - Poblette, Rodolfo  
Borrajó, Guillermo - Romero, Eduardo  
Lillo, Ricardo - Crovetto, Juan Carlos

**Director:** Farm. Enrique Esteban Roca

**Redacción:** Dr. Carlos Izidore. In memoriam  
Farm. José Ruggieri

**Consejo Editorial:** Farm. Sergio Cornejo  
Farm. Pablo Mc Cormack  
Farm. Mario Luis Castelli  
Farm. Ricardo Lillo

**Corresponsales:** Representantes de los Colegios  
de Farmacéuticos Provinciales

**Asesora Periodística:** Andrea Joseph

**Edición y Comercialización:** Editorial RVC  
**Director Comercial:** Jorge Vago  
Av. Córdoba 1525 P 11 / 15 5329-1002  
editorialrvc@yahoo.com.ar

**Diseño:** Oscar Martínez 15 51031945

**Impresión:** Mariano Mas  
Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

**COFA:** Julio A. Roca 751 2º Piso  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel: (011) 4342-1001

# Sumario

## Editorial

**4**

**6**

**La Comisión de Salud de la Cámara de Senadores aprobó el proyecto de ley de medicamentos solo en farmacias**

**Se establecieron nuevas especialidades en la carrera de Farmacia**

**8**

**10**

**Perspectivas de acciones conjuntas de la Confederación Farmacéutica y el PAMI**  
Entrevista al Dr. Mariano Cardelli, Subdirector Ejecutivo del PAMI



**“No tenemos posibilidad de predecir si habrá un rebrote de Influenza A este verano”**

Entrevista al Dr. Gabriel Yedlin, Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación

**14**

**18**

**Temáticas a debatir durante el XIX Congreso Farmacéutico Argentino**



**En Río Negro los medicamentos volvieron a la Farmacia**

Reportaje al Dr. Hugo Fasano, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia.

**24**

**26**

**Jornada de Trazabilidad**

**Proyecto para regular el precio de los medicamentos**

**28**

**32**

**Remedio adulterado, sistema perverso**  
Por el Dr. Aldo Neri, Ex Ministro de Salud de la Nación

Propiedad Intelectual N° 255557  
Tirada: 15.000 ejemplares

COFA es miembro de:  
FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia,  
FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana.  
C.G.P.: Confederación General de Profesionales  
de la República Argentina  
FIP: Federación Internacional Farmacéutica


El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material

# Editorial

**L**a Profesión Farmacéutica está viviendo horas trascendentes con los proyectos de ley que se encuentran en el Congreso de la Nación, en distintos estados de tratamiento.

El más importante quizás, sea el de la venta de medicamentos exclusivamente en la Farmacia, con despacho de Comisión, pronto para ser tratado en el recinto del Senado, confiamos que sea en un breve lapso. También se está debatiendo una ley de trazabilidad que permitiría garantizar a todas las partes, y en especial al paciente, el origen del medicamento, vital para la salud y la transparencia del mercado y que está generando una fuerte oposición de importantes sectores.

En resumen, el sector farmacéutico está convulsionado. En él, los Farmacéuticos tenemos mucho para aportar. Y en buena medida, según resulten, estos proyectos pueden ser decisivos para el futuro de la Farmacia en la Argentina.

Se acercan horas muy importantes para la reflexión y el debate, que debieran generar las pautas que el modelo de Farmacia- establecimiento sanitario exige, con el afianzamiento de la atención farmacéutica, en una red profesional que dé respuesta al nuevo mercado farmacéutico que se avecina, y que por sus características, necesitará de una importante participación colegiada. 

**Consejo Directivo  
COFA**

# **Apoye a los Laboratorios que venden medicamentos sólo en la Farmacia**



**CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA**

# LA COMISIÓN DE SALUD DE LA CÁMARA DE SENADORES APROBÓ EL PROYECTO DE LEY DE MEDICAMENTOS SOLO EN FARMACIAS

**E**l martes 29 de septiembre la Comisión de Salud de la Cámara de Senadores le dio dictamen favorable, con el voto unánime de todos los legisladores, al proyecto de ley, con media sanción de Cámara de Diputados, que dispone que el medicamento sólo podrá estar en la Farmacia y ser dispensado por el Farmacéutico, a partir de la derogación del Decreto Ley 2284 en lo relativo a la venta de medicamentos.

Creemos que la aprobación de esta norma tiende a lograr el reconocimiento que como profesionales nos merecemos. Después de una lucha de años, de haber recorrido todos los despachos de funcionarios y legisladores, así como los medios de comunicación, advirtiendo los riesgos de la desregulación de la comercialización de medicamentos, hoy estamos en camino de lograr el marco legal adecuado, a través de la definitiva derogación de ese decreto que tanto daño le ha hecho a la población y a nuestra profesión.

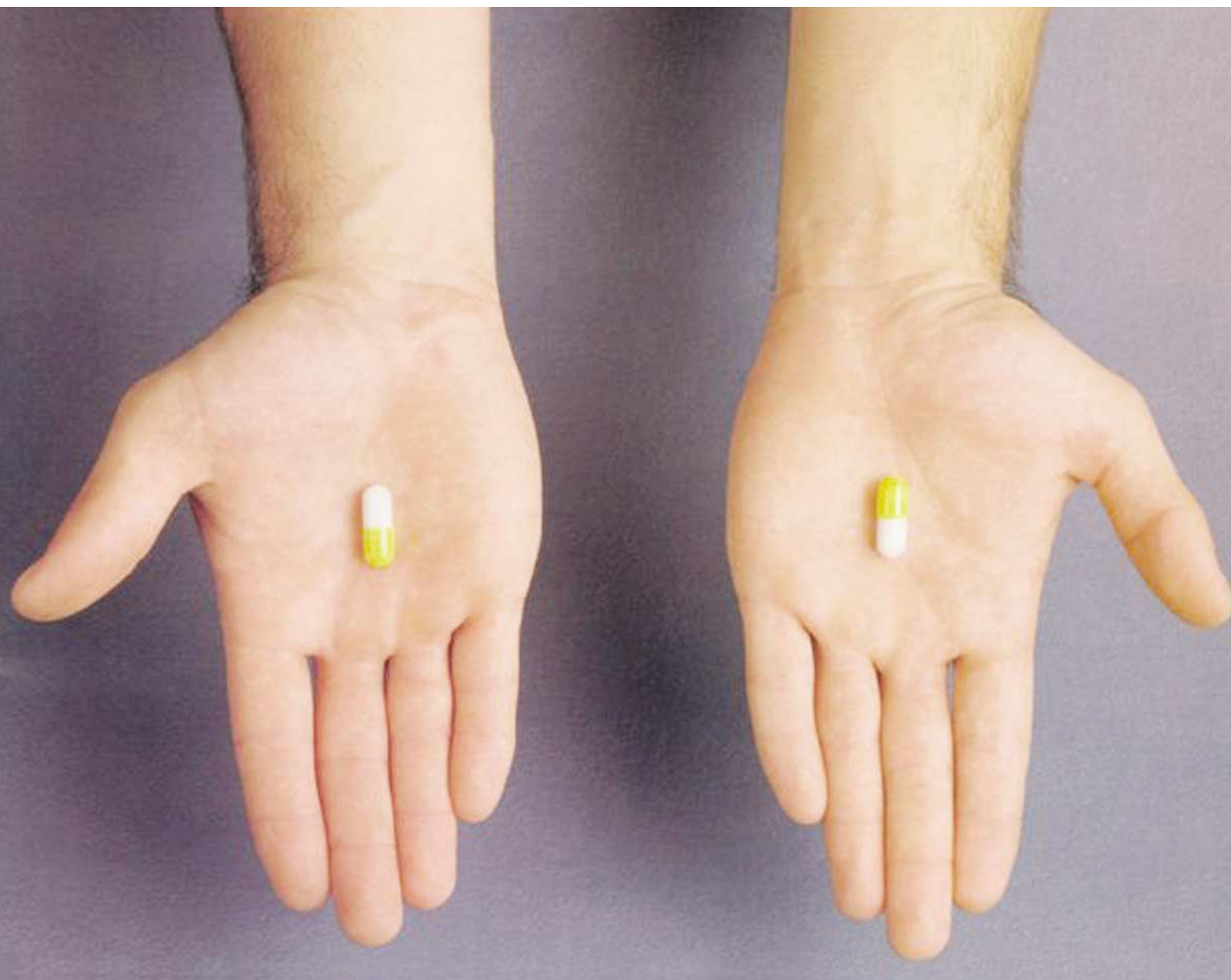
Es importante destacar el trabajo de todos los farmacéuticos del país, que nos han apoyado en cada provincia explicando esta problemática a los diputados y senadores locales, así como a la comunidad.

Es por eso que deseamos expresar nuestro reconocimiento y agradecimiento a los Farmacéuticos que han apoyado y apoyan esta lucha tan importante para nuestra profesión y los invitamos a seguir trabajando juntos en ese sentido. 🇨🇺

**CONSEJO DIRECTIVO  
COFA**

**UNO DE ESTOS MEDICAMENTOS ES FALSO...  
CUAL PIENSA DARLE A SU HIJO?**

**POR SU SALUD Y LA DE SU FAMILIA, NO ADQUIERA  
LOS MEDICAMENTOS FUERA DE LA FARMACIA**



**Confederación Farmacéutica Argentina**

# Se establecieron nuevas especialidades en la carrera de Farmacia

El 30 de septiembre pasado, durante la Reunión Ordinaria de la Comisión Nacional Asesora de Profesiones de Grado Universitario, se comunicó la aprobación por parte del Consejo Federal de Salud (COFESA), de los listados de especialidades de la Farmacia, Bioquímica, Multiprofesionales, así como de especialidades de la Odontología, y de la Licenciatura en Enfermería.

Asimismo se informó el dictado de la Resolución 231/09 por la que se aprobó el proceso de recertificación de especialidades profesionales dentro del ámbito y competencia del Ministerio de Salud de la Nación.

De la reunión participaron los Farm. Pablo Mc Cormack y José Ruggieri, representando a la COFA, así como las Farm. Silvia Campos y la Farm. Marcela Rousseau por la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital; el Dr. Adolfo Smith, por el Colegio de Farmacia y Bioquímica de Capital Federal; la Dra. Alejandra Casas, por el Colegio de Bioquímicos de la Provincia de Córdoba y la Coordinadora de Colegios de Bioquímicos de la República Argentina; el Dr. Carlos Navarro, por la Confederación Unificada de Bioquímicos de la República Argentina; María del C. Magariños y Claudia Balagué por el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica, entre otros representantes de instituciones referentes del sector Salud. También estuvieron presentes la Dra. Judith Sullivan, funcionaria de la Organización Panamericana de la Salud; el Lic. Jorge Steinman, de la Dirección Nacional de Gestión Universitaria del Ministerio de Educación y el Director Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud, Dr. Guillermo Williams.

Las especialidades de la Farmacia, avaladas por COFA-EQUAFYB y aprobadas por el COFESA el 4 de septiembre son:

- FARMACIA HOSPITALARIA
- FARMACIA COMUNITARIA
- ESTERILIZACIÓN
- FARMACIA INDUSTRIAL
- FARMACIA SANITARIA Y LEGAL
- NUTRICIÓN Y ANÁLISIS DE ALIMENTOS
- BIOFARMACIA

Las especialidades bioquímicas avaladas por CUBRA-EQUAFYB y Colegios de Ley, aprobadas por el COFESA, son:

- BIOQUÍMICA CLÍNICA

- BIOQUÍMICA TOXICOLÓGICA LEGAL Y FORENSE
- BROMATOLOGÍA
- BIOTECNOLOGÍA
- BIOQUÍMICA DEL MEDIO AMBIENTE
- NUTRICIÓN
- BIOQUÍMICA INDUSTRIAL
- GESTIÓN DE CALIDAD EN EL LABORATORIO DE BIOQUÍMICA CLÍNICA

En cuanto a la revalidación de Especialidades – RM 231/09 LEY 23873 – ART. 21, el Ministerio de Salud de la Nación dispuso que la autorización oficial tendrá una duración de cinco años y podrá ser revalidada durante ese lapso mediante acreditación de antecedentes que demuestren continuidad en la especialidad y una entrevista personal o examen de competencia, de acuerdo a la reglamentación.

Para poder ser revalidado en una especialidad farmacéutica se requiere:

- Ser una especialidad reconocida por el Ministerio de Salud de la Nación.
  - Presentar certificado de la especialidad a revalidar, emitido por el Ministerio de Salud de la Nación.
- El profesional deberá acreditar alguna de las siguientes condiciones:
- Evaluación de antecedentes y examen teórico práctico efectuado por pares.
  - Reconocimiento de revalidación efectuada por Entidad Científica de la Especialidad.
  - Título de Especialista Universitario.
  - Profesor universitario por concurso.

La Comisión Nacional Asesora del Ejercicio de las Profesiones de Grado Universitario en Salud fue creada por Resolución del Ministerio de Salud N° 1105/2006 con el objetivo de establecer en forma armónica en todas las jurisdicciones del país las profesiones de grado universitario y las especialidades de las mismas, armonizando a nivel federal los criterios y reglamentaciones de reconocimiento de una profesión o de especialidades para el ejercicio profesional por la autoridad competente y según la reglamentación vigente en cada jurisdicción, así como homogeneizar los mecanismos y modalidades de validación periódica de las especialidades reglamentados por la autoridad competente con el fin de eliminar asimetrías y establecer mecanismos de mutuo reconocimiento interjurisdiccionales.

# Perspectivas de acciones conjuntas de la Confederación Farmacéutica y el PAMI

Mariano Cardelli, Subdirector Ejecutivo del PAMI, destaca el éxito de la campaña de vacunación antigripal que aplicaron las farmacias en todo el país, a partir de la cual van a poder realizar por primera vez una auditoría nacional para certificar la vacunación, planificar futuras compras y relevar información que permitirá generar mapas epidemiológicos y contribuirá a la elaboración de historias prestacionales.

El funcionario afirma: “Si obtenemos precios razonables, en términos de logística y producto, la idea es repetir la campaña tal cual se hizo y analizar otras posibilidades.”



“Este año, por primera vez, a partir de la campaña de vacunación antigripal que se implementó a través de las farmacias, vamos a tener la posibilidad de realizar un estudio sobre el impacto que tiene la prevención. Este es el principal éxito”, destaca el Dr. Mariano Cardelli, Subdirector Ejecutivo del PAMI. El joven funcionario, abogado de 34 años, quien asumió su cargo en diciembre de 2007 luego de que la Lic. Graciela Ocaña pasara de ser la Directora del INSSJYP al Ministerio de Salud de la Nación, explica que con este nuevo sistema “en primer lugar, vamos a poder auditar la cantidad de vacunas efectivamente aplicadas, lo que no podíamos hacer antes. Indudablemente esta nueva forma de vinculación que tuvimos con la Confederación Farmacéutica nos permitió llegar a esto, a poder certificar la aplicación de las vacunas.

Entonces cumplimos con la eficacia. Sobre el total del padrón de afiliados del Instituto -4.200.000 personas-, se vacunaron 900.000. Es decir, un 21.5 % del total de afiliados. De la cantidad de beneficiarios vacunados, 800.000 lo hicieron en Farmacias, lo que representa un 19% del total del padrón. Pero además también podemos decir que el sistema on line de control y seguimiento que establecimos, nos permite decir que esas 800.000 personas fueron efectivamente vacunadas. Esto marca un criterio de eficiencia, no sólo de eficacia, que tiene que ver con el uso de los recursos y el impacto esperado. Y ese impacto lo podemos dividir en diferentes dimensiones: la dimensión epidemiológica, que tiene que ver con que los que fueron inmunizados tienen mayor prevención de la gripe, pero también con la cultura del relevamiento del dato. El sistema on line nos



**Busque**  
la mejor oferta en

**ofertas.farmacia**

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



**Confederación Farmacéutica Argentina**

informa no solamente cuántas vacunas se aplicaron, sino quiénes las recibieron y esto permite, por ejemplo, el entrecruzamiento de datos con la información que vamos captando de otros prestadores de atención médica, de primero, segundo y tercer nivel y así podemos hacer un seguimiento del impacto que ha tenido esta campaña. Vamos a poder armar mapas epidemiológicos y podremos aportar a lo que estamos trabajando desde hace mucho tiempo, la construcción de historias prestacionales. También podremos medir la efectividad de la vacuna, que es algo que ha costado medir.

Por otra parte, en términos de lo que tiene que ver con la accesibilidad, la gratuidad es un elemento muy importante. O sea, pudimos establecer con la Confederación un sistema de vacunación gratuito para el beneficiario, donde las farmacias son un agente principal, puesto que son el lugar donde el 90% de los beneficiarios concurre mensualmente, con lo cual encontramos no solamente un prestador de un servicio o un proveedor de un elemento que es el medicamento, sino un agente promotor de la prevención. Porque justamente al comprar medicamentos, el farmacéutico difundió la necesidad de vacunarse. Entonces valoramos mucho el esfuerzo de las farmacias y esto implicó un cambio muy importante en lo que ha sido la campaña. Valoramos también el esfuerzo que antes hacían los centros de jubilados, que eran los actores principales en las campañas anteriores y que ahora los reconvertimos también en actores muy importantes como promotores de la vacunación y de control y seguimiento de la campaña. Entonces, ahora tanto los centros de jubilados como las farmacias, como agente principal en la aplicación, constituyen actores centrales en este nuevo sistema.”

**-¿Tienen planificado, a partir de los resultados que Ud. mencionaba recién, ampliar las acciones que involucran a las farmacias, como otras campañas de prevención, de promoción de la Salud o por ejemplo, seguimiento de pacientes crónicos?**

-Por lo pronto lo que pensamos es, si es posible, trabajar en la repetición de una campaña de este tipo porque nos permite efectuar previsiones, por ejemplo, para la compra de vacunas. La eficiencia de este sistema posibilita saber cuántas vacunas tenemos que comprar el año que viene para evitar el descarte. También nos da una mayor transparencia porque facilita el control, la auditoría y la trazabilidad, es decir, el destino de las dosis. Evita fugas y desvíos que antes eran muy difíciles de controlar por la deficiencia misma del sistema o por la falta de una estructura que permitiera una circulación de la información y un relevamiento del dato. Asimismo, este sistema permite una optimización de los costos de logística, porque hay un mejor seguimiento de la campaña. Indudablemente, si obtenemos precios razonables, en términos de logística y de producto, la idea es repetir la campaña tal cual se hizo y analizar otras posibilidades. Nos manejamos con criterio de eficacia y de eficiencia, donde los precios de estos servicios tienen que ser

acordes a lo que el PAMI necesita.

**-¿Cuando llegue la vacuna contra la influenza A (H1N1) a la Argentina, será distribuida en parte a través del PAMI?**

-En principio el área médica va a tener que evaluar si corresponderá que lo haga el PAMI, por dos motivos: primero, porque la población de tercera edad no ha mostrado ser una población de riesgo en la gripe H1N1. Y segundo, porque por lo que se ve, y ante el impacto que ha tenido la pandemia, va a ser seguramente objeto de una campaña nacional del Ministerio de Salud. Con lo cual, las incumbencias propias del Ministerio no se deben complementar con esfuerzos aislados de parte de otros agentes de Salud, sino, en todo caso, intentaremos integrarnos al sistema que proponga el Ministerio.

**- Teniendo en cuenta que en los últimos tiempos ha aumentado el consumo de medicamentos cubiertos por la Resolución 337, ¿el PAMI tiene establecido un límite máximo de cobertura en función del presupuesto o el límite se va a ir corriendo según la demanda?**

-Los límites no son presupuestarios, porque es sabido que el PAMI ha mejorado notoriamente su situación mediante una administración racional y eficiente. Por otra parte, también la mejora económica de los beneficiarios, a partir de las políticas implementadas por el gobierno nacional ha permitido que gente que no podía acceder al medicamento, ahora lo pueda comprar. Y la propia política de medicamentos del PAMI ha ampliado esta posibilidad de cobertura. Así que no creemos que el aumento del consumo de medicamentos sea por criterios comerciales. Para nosotros es una cuestión de que antes los afiliados no estaban en condiciones de acceder a estos medicamentos. El límite se va a imponer por criterios técnicos. Lo que estamos haciendo es el seguimiento de la demanda y donde veamos desvíos de parte de los médicos de cabecera, se va a apuntar a la advertencia de la sanción para evitar justamente un uso no racional de los medicamentos.

**-Ud. mencionaba recién la situación presupuestaria del PAMI. ¿Cómo es actualmente la situación económica y prestacional del Instituto?**

-El PAMI casi ha triplicado la tasa de utilización que tenía desde el año 2004 hasta hoy. No tanto en términos de medicamentos, donde siempre tuvo una tasa de utilización alta, pero sí en el resto de las prestaciones. También ha mejorado notoriamente la imagen de la institución, por lo menos en las encuestas que pudimos hacer. Y si buscamos otros indicadores objetivos, podemos decir que hemos más que duplicado todo lo que es entrega de marcapasos, audífonos, cardiodesfibriladores. En el caso de audífonos particularmente, en diez años, antes de 2004, se habían entregado 10.000 audífonos. Y este año vamos a entregar 40.000 audífonos, solo en un año. Y esto también lo hemos hecho con criterios de transparencia que nos ha permitido bajar el costo y regular también los precios de mercado, haciendo valer nuestro poder de adquisición. Esta es una

cuestión muy importante para el PAMI, es un rol que durante muchos años no tomó y en vez de regular los precios hacia abajo, tiraba los precios hacia arriba por las deficiencias que había en las compras.

**-¿Qué alcances y qué características tiene el programa para la detección de poblaciones vulnerables que están comenzando a implementar?**

-Este programa consiste en cambiar el eje de lo que es el PAMI en cuanto a su objeto. El Instituto no tiene que apuntar a curar, sino a promover la salud. Y esto implica un cambio de rol. El PAMI no tiene que tener un rol pasivo, simplemente esperando que los beneficiarios acudan a nuestros prestadores, sino salir a detectar y prevenir patologías, lo que lleva a la puesta en práctica de programas de tipo social, como el Programa de Detección de Poblaciones Vulnerables, que va a buscar poblaciones de beneficiarios con necesidades insatisfechas, que viven en sectores geográficos muy adversos, con deficiencias de infraestructura y pretende brindarles accesibilidad a los servicios que PAMI presta, justamente para promover la salud, que es lo que predica la OMS de promover el bienestar físico, psíquico y social.

**-¿Se están desarrollando otros programas paralelamente a éste?**

-Sí, estamos desarrollando un programa que trabaja sobre hábitos de vida saludable, la detección temprana de las tres enfermedades más prevalentes de la tercera edad, la hipertensión, diabetes y obesidad, colocando al médico de cabecera como eje. El médico es quien debe hacer la detección y el seguimiento y orientar a los beneficiarios hacia prácticas que tienen que ver con el cuidado de su salud y no tanto al consumo de medicamentos. Acá está el límite que ud. mencionaba con respecto a los medicamentos cubiertos por la resolución 337. Este límite no es presupuestario, sino que lo que hacemos es orientar políticas prescriptivas. En ese sentido, ponemos a disposición un conjunto de programas que tienen que ver, por ejemplo, con la práctica de actividad física como yoga, natación, propuestas culturales, recreativas, turismo social.



---

*“Pudimos establecer con la Confederación un sistema de vacunación gratuito para el beneficiario, donde las farmacias son un agente principal, puesto que son el lugar donde el 90% de los beneficiarios concurre mensualmente, con lo cual encontramos no solamente un prestador de un servicio, sino un agente promotor de la prevención. Valoramos mucho el esfuerzo de las farmacias y esto implicó un cambio muy importante en lo que ha sido la campaña.”*

---

paga en la salud en la Argentina. Hoy nosotros podemos verificar la diferencia de los nomencladores en relación a las distintas regiones geográficas. Y ese es un problema que nosotros, que somos un organismo federal, lo vemos constantemente y a veces por razones que son inexplicables. Entonces, si pudiéramos tener un ámbito de discusión sobre estas temáticas, indudablemente podríamos corregir algunos desvíos que hoy existen. Este tipo de acciones se iniciaron y me parece que van a continuar y que van a dar buen resultado. ☺

Es increíble el resultado que tienen estas intervenciones y la reducción del consumo de medicamentos que implican, porque en definitiva lo que tienen los beneficiarios es más salud.

**-¿Cómo enfrentará el PAMI el impacto financiero de la tendencia global al envejecimiento de la población, la cronicidad de enfermedades que antes eran mortales y a la vez el creciente costo de los tratamientos (biológicos, nuevas tecnologías, etc.)?**

-Básicamente pensando en esta idea del envejecimiento activo. Nosotros tenemos que tratar de que la cronicidad se retrase lo máximo posible. Apuntar, a través de las políticas sanitarias y sociales, al fortalecimiento de la autonomía de las personas. El modelo se llama sociocomunitario, porque no está afianzado exclusivamente en lo médico, sino en políticas que tienen que ver con la prevención, con la integración del adulto mayor a la comunidad, colocando a lo social como eje, donde lo médico es la respuesta posterior, cuando ya aparece la enfermedad.

**-Desde hace muchos años se viene hablando de una articulación entre el PAMI, la COSSPRA y las obras sociales sindicales. ¿Esto se concretará en un futuro cercano?**

-El PAMI se ha puesto a disposición, y de hecho ha participado en reuniones que tienen que ver con la vinculación de políticas en relación a todos los financiadores de la salud. Indudablemente el impacto que tiene el PAMI en el mercado de la salud, por el nivel de demanda, por el nivel de recursos que se mueven muy importante. Creo que si se pueden profundizar esas acciones, resultaría y devendría en una homogeneización de lo que se

## “No tenemos posibilidad de predecir si habrá un rebrote de Influenza A este verano”



**El Dr. Gabriel Yedlin, Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud de la Nación, entrevistado por Correo Farmacéutico, se refiere a las enseñanzas que dejaron la epidemia de dengue y la pandemia de Influenza A este año y explica las acciones de prevención que se están desarrollando pensando en posibles rebrotes de las dos enfermedades.**

**No obstante la amenaza de dengue grave (hemorrágico) que en los próximos meses pesará sobre las decenas de miles de personas que fueron infectadas el verano pasado, Yedlin afirma: “No deberíamos tener mortalidad por esa enfermedad.”**

“**E**ste año la epidemia de dengue afectó a 26.000 personas. Fue inédita en el país. En la Argentina hace muchos años que hay dengue, sobre todo en Salta y Jujuy y también en el NEA, pero nunca habíamos tenido esta cantidad de casos”, sostiene el Dr. Gabriel Yedlin, Subsecretario de Prevención y Control de Riesgos del Ministerio de Salud. “A partir de esta situación, hemos organizado un programa nacional en conjunto con las provincias, las academias, las sociedades científicas y la Organización Panamericana de la Salud para enfrentar un rebrote” -añade el funcionario y aclara: “Este plan tiene dos fases, una de pre-brote o interbrote, que es en la que estamos ahora, donde en este momento no hay circulación viral. No tenemos dengue. Lo que sí hay es mosquito, que es el vector. Entonces, lo que hemos hecho en esta primera etapa es la lucha contra la larva, que consiste básicamente en

educación comunitaria, capacitación, descacharramiento, empolijar los patios, las escuelas, tapar los tanques de agua, las canaletas, todas estas actividades de prevención y promoción de la salud, y por otro lado, fortalecer nuestro sistema de vigilancia epidemiológica para la detección de pacientes febriles.”

**-De haber un rebrote en los próximos meses, ¿existen proyecciones, estudios de cómo podría impactar en la población?**

-No, pero hay un indicador, que es el índice de Breteau, que calcula la cantidad de recipientes con larvas que hay, y eso se ha reducido por estas actividades de descacharramiento que se están realizando de manera dispar en los distintos lugares. Por otra parte, nuestra situación depende también de lo que pasa en la región. Por eso estamos comunicados con Paraguay y Bolivia para trabajar en conjunto.

**-¿En esos países se están realizando acciones, teniendo en cuenta la gran epidemia que tuvo Bolivia, con 60.000 casos el año pasado?**

-Sí, se están haciendo actividades educativas, de descacharramiento, etc. Bolivia tiene dengue. No tiene brote, pero el dengue está en forma permanente en ese país.

**-¿Se sabe por qué la epidemia tuvo como epicentros zonas lejanas de la frontera, como por ejemplo Charata, en Chaco?**

-La mayor cantidad de dengue se dio en Catamarca. Allí tuvimos entre 8000 y 10.000 casos, aunque tuvo menos repercusión en los medios, el epicentro estuvo allí.

**-¿Se espera un aumento de los casos de dengue hemorrágico, teniendo en cuenta la cantidad de personas que fueron infectadas este año?**

-Después de haber recibido capacitación con referentes internacionales (ya que una de las dificultades que tuvo nuestro país fue el desconocimiento práctico sobre la enfermedad, ya que al ser reemergentes, muchos médicos habían estudiado la patología sólo a través de los libros, jamás habían visto un paciente con dengue), entonces se decidió no hablar de dengue hemorrágico, sino de dengue grave. El dengue, cuando hace formas graves, lesiona los vasos sanguíneos. Cuando lesiona el endotelio, parte del líquido sale, haciendo hemorragias. Pero muchas veces ese líquido sale hacia adentro del mismo cuerpo, en una extravasación vascular, formando un tercer espacio especialmente en el abdomen. El paciente no sangra, pero igual es una forma grave de dengue. Esto sucede en un número muy pequeño de pacientes, en general después del quinto día, cuando la fiebre baja. Y entonces comienzan a sentir dolores por el líquido que se acumula en el abdomen y manifiestan signos de pre-shock: frialdad de miembros, cambios del humor, irritabilidad, taquicardia, hipotensión y alteraciones sensoras importantes, disminución de la diuresis, del filtrado renal.

En ese momento de pre-shock es cuando el paciente tendría que ser atendido velozmente en un centro de salud para ser hidratado. Porque si a esos pacientes se les coloca un suero y se los mantiene adecuadamente hidratados, a pesar de ser un dengue grave, pueden ser trasladados y tratados en un centro de mayor complejidad. Entonces, yo creo que no deberíamos tener mortalidad por dengue. Si nosotros lográsemos tener

una comunidad educada, organizada, alerta, no deberíamos tener mortalidad, porque el dengue hace cuadros que dan tiempo a poder acceder a un servicio de salud. En la Argentina tenemos una enorme fortaleza, que es un sistema de salud donde por más dificultades y problemas que tengamos, nadie es expulsado. Incluso si no es ciudadano argentino. Esa es una fortaleza que no tienen muchos lugares del mundo.

Cuánta dificultad vamos a tener con el dengue grave, va a depender de la cantidad de pacientes con dengue que tengamos y de la educación de la comunidad y de lo preparado que esté nuestro sistema de salud para atenderlo. Sin duda estamos mucho mejor, porque se viene trabajando de una manera muy importante, muy sostenida, desde hace muchos meses, educando, capacitando a los equipos de salud, comunicándole a la gente. Así que diría que va a depender de la cantidad de pacientes que haya, pero sobre todo de cuán preocupada e interiorizada esté la comunidad y la comunidad sanitaria.

**-¿Tienen un gran impacto en el presupuesto de salud nacional y en los provinciales las intervenciones que se hacen para la prevención del dengue?**

-El plan de Dengue es intersectorial. Desde el Ministerio de Salud de la Nación calculamos que el programa va a costar algo así como 64 millones de dólares. Esto en cuanto al sector salud. Ahora, realmente el dengue, como la mayoría de los temas de salud que son una construcción social, no dependen sólo del sector salud, sino de la comunidad en general. Entonces, la actividad de descacharramiento, es tarea de los gobiernos locales.

**-¿Se están realizando acciones de infraestructura, más allá de la coyuntura de la emergencia, como por ejemplo obras de provisión de agua corriente, cloacas, etc.?**

-Eso no sólo se está haciendo por el Plan de Dengue, sino que se hace de manera sostenida en todo el país desde los últimos seis años. Yo vengo de Tucumán, pero en todo el NEA es impresionante la cantidad de obras de infraestructura, de cloacas, de agua potable que se están haciendo. Es verdad que falta, y mucho, pero se viene trabajando de manera sostenida con eso.

**-¿Las autoridades ocultaron información durante la epidemia?**

-No, no creo que se haya ocultado información. Creo que hemos tenido dificultad para comunicar. El laboratorio tiene un rol de vigilancia epidemiológica. O sea, hoy en día lo que nos va a importar saber es si tenemos virus de dengue circulando, en qué zonas y qué tipo de virus es: si es dengue uno, dos o tres. Nosotros no necesitamos un contador de casos, el laboratorio de diagnóstico específico de la enfermedad no le cambia a las personas el pronóstico de salud tanto en dengue como en gripe A. Solo sirve para estudios de monitoreo de una epidemia. Entonces es muy importante que la comunidad no esté tan inquieta por la cantidad de análisis que se han hecho o no, o el resultado, porque eso no le va a cambiar el resultado sanitario a nadie. Es una herramienta más de vigilancia epidemiológica. Creo que la prensa ha estado muy sobre el tema de las muestras, en vez de estar sobre el tema de la comunidad.

Las respuestas del laboratorio son poblacionales y son epidemiológicas. Eso es importante que la comunidad lo entienda antes de que tengamos dengue.

Otra cosa que creo que es muy importante que los comunicadores nos ayuden a transmitir a la comunidad, es que en esta etapa lo que nos importa es luchar contra la larva y eso es educando, limpiando las casas, los barrios y no fumigando. Gran parte de la fumigación que se hace fuera de los momentos lógicos del programa, tiene que ver con la presión que la misma comunidad ejerce. Los vecinos piensan que fumigando estamos luchando contra el dengue. Y en realidad la fumigación solamente habría que hacerla cuando haya un paciente con dengue y se fumiga para intentar matar a los mosquitos adultos ante la sospecha de que podrían estar infectados. Pero hoy que no tenemos dengue. Aunque hay mosquitos, no tienen dengue porque no está circulando el virus. Lo que tenemos que hacer ahora no es fumigar, es luchar contra la larva. La fumigación dura tres o cuatro horas en el aire, logra derribar a los mosquitos que están volando y después no aporta más. Entonces, además de la pérdida de recursos, no debemos olvidar que son insecticidas, que son veneno. Hay un cuidado ambiental que hay que tener muy presente en todas estas acciones.

## **Influenza A (H1N1)**

### **-¿Qué enseñanzas dejó a los funcionarios y a los especialistas el brote pandémico?**

-Creo que ha sido todo un desafío. Hemos tenido la posibilidad de seguir la pandemia con los medios de comunicación prácticamente en directo en todo el mundo. Este es un virus nuevo, por lo que hay que ser muy juicioso con emitir opiniones precoces. Una de las enseñanzas que ha dejado es la necesidad de estar comunicados, educados, trabajar en conjunto con la comunidad, porque realmente las medidas que terminaron teniendo resultado en nuestro país, tuvieron que ver con esto: con ponernos de acuerdo en el cierre de las escuelas, en el autoaislamiento de las personas que se sentían enfermas. Actualmente se están terminando de hacer los estudios de carga de enfermedad, de mortalidad, de letalidad, para que aprendamos más de este nuevo virus.

### **-¿Se espera un rebrote en estos meses de verano, como sucedió en el Hemisferio Norte?**

-Estamos en una incertidumbre, con un virus nuevo. La verdad es que no tenemos posibilidad de predecirlo.

### **-¿La vacuna se va a distribuir solo a los grupos de riesgo?**

-Estamos con todos los países de América del Sur, en un esfuerzo junto con la OPS para comprar la mayor cantidad de vacunas que podamos. Y por supuesto la idea es distribuirlas inicialmente a los grupos de riesgo.

### **-¿Qué medidas se estudian, además de la vacuna, para prevenir un rebrote en el invierno, teniendo en cuenta que parte de la población va a quedar descubierta?**

-Hay parte de la población que ya está inmunizada, si es que el virus que va a venir va a seguir siendo el mismo virus. Hemos tenido la fortaleza científica en el Instituto Malbrán, de identificar al genoma del virus que circuló acá. Y constatamos que es exactamente el mismo virus que ha circulado en el resto del mundo, con lo cual tenemos la tranquilidad de que la vacuna que se está elaborando contra ese virus va a ser efectiva. Y por

otro lado, estamos fortaleciendo nuestro sistema de vigilancia epidemiológica, nuestros nodos de vigilancia de febriles, así como la capacidad de respuesta de los hospitales públicos a través de la compra y distribución de respiradores para que, si llegásemos a tener más casos, la situación nos encuentre con un sistema más fortalecido. Los cambios en salud nunca son muy rápidos, siempre son procesos, así que fuimos avanzando en esto de mejorar nuestra capacidad de vigilancia, nuestra accesibilidad a los medicamentos, intentar tener acceso a la mayor cantidad de vacunas posible para garantizar la accesibilidad a las vacunas, la educación hacia la comunidad, la comunicación, el armado de nuestra sala de situación, el fortalecimiento de las terapias intensivas con respiradores y recurso humano.



### **-Ustedes asumieron en medio de la crisis de la pandemia y debieron trabajar en estos meses en el marco de la emergencia, pero ¿cuáles serán los lineamientos de la gestión sanitaria de aquí en más a nivel estructural?**

-Es una pregunta compleja de responder. La idea en general será seguir trabajando como lo hicimos con estas enfermedades mediante planificación, mediante consenso con las sociedades científicas, las universidades, con una fuerte reestructuración a nivel conceptual del COFESA, porque no hay que olvidar que nosotros tenemos un país federal, con lo cual la única posibilidad de hacer políticas sanitarias, de que se concreten, es en el consenso con las provincias, porque uno trabaja a través de las provincias y de los municipios. Entonces hay que hacerlo de manera articulada. Nosotros tenemos una carga sanitaria muy importante de las enfermedades crónicas y no transmisibles, donde estamos poniendo mucho esfuerzo. Estamos reestructurando el área de vectores para verlo también de manera más integrada, no sólo con dengue, sino dengue, Chagas, leishmaniasis, fiebre amarilla, paludismo como una sola unidad de gestión. Tenemos un programa de inmunización que viene creciendo y mejorando. Realmente estamos trabajando muy fuertemente y planificando. La idea es unificar todos los programas en una propuesta que sea más fácil de comunicar y de entender por las provincias y por la gente. 📞

# Temáticas a debatir durante el XIX Congreso Farmacéutico Argentino



**El Prof. Dr. Omar Baudino, asesor del Comité Organizador del XIX Congreso Farmacéutico Argentino y XIII de la Federación Farmacéutica Sudamericana, que se realiza del 29 al 31 de octubre en la ciudad de San Juan, desarrolla en esta entrevista los objetivos científicos del encuentro, entre ellos, la capacitación continua, la definición de especialidades y la educación de grado, sobre la que opina que “debe haber una formación básica común para todos los farmacéuticos argentinos”. El académico plantea también los objetivos políticos del Congreso, el principal de los cuales es “alentar la unidad entre todos los farmacéuticos para defender nuestra profesión.”**

**D**ebemos debatir sobre la situación de deterioro de la profesión, las causas y los caminos para recuperar la dignidad y los espacios perdidos que nos son propios, expresados claramente en las incumbencias profesionales que la Nación nos ha conferido a través de los institutos universitarios. A la vez, debemos discutir también, nobleza obliga, los deberes y obligaciones que nos corresponden tanto desde el punto de vista profesional como ético, que siempre debe estar presente en nuestro accionar”, sostiene el Prof. Dr. Omar Baudino, uno de los responsables del Comité Organizador del Congreso. Uno de los principales objetivos que marca el Dr. Baudino del encuentro nacional e internacional, es “el deseo de alentar la unidad entre todos los farmacéuticos argentinos a fin de defender nuestra profesión, en estos días tan atacada, devaluada e incomprensible. Debemos luchar para ocupar el espacio que ineludiblemente merecemos dentro del sistema de salud. La farmacia comunitaria es, sin lugar a dudas, un centro primario en la atención de la salud que no puede ni debe ser evitado, y que cumple por lo tanto un rol principal no solamente sanitario sino también social”. El académico opina que “de ninguna manera podrían haberse producido las desviaciones en el transporte, comercialización y uso de medicamentos que desgraciadamente se han evidenciado en estos tiempos, si cada unidad farmacológica de cualquier categoría (venta libre o bajo receta) hubiera tenido la intervención de un farmacéutico o la oficina de farmacia. No hay que olvidar que los medicamentos o drogas son siempre tóxicos potenciales que actúan en muy bajas concentraciones y que en ma-

nos inexpertas o inescrupulosas son verdaderas armas ofensivas para los organismos. Debemos por lo tanto, trabajar activamente para difundir estos conceptos a toda la comunidad, para crear conciencia y como consecuencia, forzar las leyes y normas que aseguren ámbitos adecuados para la producción, transporte, comercialización, dispensación y uso de las drogas y medicamentos. Somos en estas cuestiones actores principales y no debemos confiar ni delegar.”

En cuanto al ámbito científico del congreso, el Dr. Baudino expresa: “Pretendemos que la comunidad farmacéutica conozca los desarrollos recientes en las ciencias farmacéuticas en todas sus facetas. No podemos, al igual que con cualquier otra área profesional, desconocer los adelantos científicos y los desarrollos tecnológicos en la materia, a riesgo de no poder cumplir acabadamente con el perfil con el que nos han formado y en base al cual desarrollamos nuestra actividad. El congreso además, es un muy buen ámbito para el intercambio de conocimientos y experiencias que seguramente van a enriquecer nuestro bagaje científico y profesional.”

**-¿Cómo se está abordando la situación de la formación farmacéutica? ¿Cuáles son las problemáticas de ese ámbito?**

-Este tema tiene dos aristas bien definidas. Una de ellas se refiere a la formación de grado y la continuación con el espinoso tema de las especializaciones, y la otra tiene que ver con la necesaria actualización de conocimientos por parte del profesional para cumplir sus funciones utilizando todas las herramientas que el desarrollo de las ciencias



le proveen en cada tiempo de su actuación profesional. Respecto a la primera, estamos convencidos que debe impartirse una formación básica común para todos los farmacéuticos argentinos (en esto están trabajando activamente tanto las universidades como la Comisión Nacional de Evaluación Universitaria), dejando un espacio para las naturales diferencias de cada universidad que pondrá su sello característico.

**-¿Se está tratando la reciente definición de especialidades?**

-Respecto al delicado tema de las especialidades, debemos decir que, por el vertiginoso avance de las ciencias, los conocimientos son cada vez más profundos y específicos y se necesita por lo tanto que los profesionales aborden particularidades con más dedicación. Es por ello que se hace necesario desarrollar especialidades, que por supuesto deben ser instrumentadas en las universidades. En este punto es donde debemos trabajar muy activamente para pensar, diseñar y defender espacios de conocimiento que nos son pertinentes, con el debido respeto y consenso con otras carreras de la salud o relacionadas. Si bien está programado dentro del evento un simposio específico para tratar las especialidades, seguramente el tema aparecerá en otras conferencias o simposios. La otra arista de

la formación, como mencioné antes, tiene que ver con la actualización de los conocimientos. La carga base de conocimientos impartidos en el grado de la universidad, queda insuficiente a medida que la ciencia avanza, pero también es importante repasar capítulos del conocimiento aprendido en la universidad toda vez que el farmacéutico (en este caso) debe intervenir en un área que no le es cotidiana. En este sentido, la COFA ha desarrollado un programa de Educación Farmacéutica Continua, y la Comisión Nacional de Certificación (CNC), cuyos resultados son muy alentadores y cuya magnitud se va a visualizar más enteramente en los próximos años. Está programado un simposio sobre esta temática en el que expondrán personalidades en este campo, no solo del país, sino de otras regiones de Sudamérica.

**-¿Qué temas se debaten en el Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana que se desarrolla junto con el Congreso Argentino en cuanto a la formación profesional en los países de América Latina?**

-Respecto a la formación farmacéutica en Latinoamérica, están programados dos simposios. En uno de ellos se debatirá el futuro de la profesión. Este es un tema vital en el que se expondrá cómo debe ser y como será el desarrollo futuro de la Farmacia y los farmacéuticos. Esto es importante porque los expertos indicarán hacia dónde debería aproximarse la profesión para ser cada vez más útiles a la sociedad y por lo tanto, nos darán pistas sobre las acciones que deberemos emprender desde ahora para que a mediano y largo plazo se logre aquel objetivo, no solo en Latinoamérica, sino también en el mundo. En este sentido tiene mucho que ver un segundo simposio, referido a las estrategias para consolidar áreas del ejercicio profesional. El tema, sin embargo no se agota aquí, pues en un tercer simposio se debatirá sobre las incumbencias y competencias farmacéuticas en Sudamérica, en el que se podrá apreciar cuán cerca o lejos estamos de una armonización de perfiles e incumbencias en esta parte del mundo.

Si bien a los fines del entendimiento el congreso se ha dividido en cuatro áreas temáticas, todas las conferencias y simposios tienen puntos de contacto entre sí. Esto es lógico porque los problemas son siempre multidisciplinarios, por ello nos parece importante que los colegas asistan al mayor número posible de mesas porque seguramente encontrarán que los temas están siempre concatenados y les serán de máximo provecho para su desarrollo académico, científico y profesional.

Finalmente, el Prof. Baudino incita a los farmacéuticos asistentes al Congreso a "aprender mucho. Llenémonos de conceptos y conocimientos sobre nuestra profesión. Esto, inevitablemente, elevará nuestra autoestima, mejorará la valoración del farmacéutico por parte de la sociedad y dignificará la profesión." 🍀



# 1º Premio estímulo a la investigación en preparaciones oficinales Año 2009

**TEMA: Formulaciones Huérfanas  
y Medicamentos Huérfanos.**



**Premio: \$5.000**

Presentación de Trabajos:

Del

01 de Septiembre al

30 de Noviembre de 2009



Programa de Buenas Prácticas  
de Preparación en Farmacia

Consultas e informes:  
TE / FAX 0221 4290952  
bppf@colfarma.org.ar

[www.colfarma.org.ar](http://www.colfarma.org.ar)  
Sección Programa BPPF

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires continúa cumpliendo con su compromiso en defensa de la incumbencia de la preparación de medicamentos e insumos para la salud, desde la oficina de farmacia y la farmacia hospitalaria. Esto está reflejado en el impulso que se ha dado al Programa de Buenas Prácticas de Preparación en Farmacia y a las tareas que desde ese programa se desarrollan. Con la finalidad de promover la formulación oficial, se ha resuelto instaurar el "Premio Estímulo a la Investigación en Preparaciones Oficiales", esperando que esto sea un incentivo para el desarrollo del trabajo del farmacéutico formulista.

## REGLAMENTO

### 1. CANDIDATOS

Podrán ser candidatos los farmacéuticos comunitarios, de hospital, de agrupaciones profesionales, y los que se desempeñen en las facultades de farmacia de todo el país. También se aceptan estudiantes de Farmacia.

### 2. CONDICIONES Y CRITERIOS DE VALORACIÓN

Se admitirán proyectos e investigaciones sobre formulación oficial dentro del tema elegido para el premio. Estos proyectos deben aportar: soluciones, alternativas o mejoras en la formulación magistral, desarrollo de nuevas fórmulas o productos, mejora en los procesos de formulación magistral, trabajos de investigación, etc. El jurado tendrá en cuenta la originalidad, el rigor científico y la utilidad de las propuestas para el desarrollo y promoción de la formulación oficial.

No podrán participar como autores aquellas personas que presenten "conflicto de intereses" con el normal desarrollo del presente.

### 3. FORMA Y PLAZO DE PRESENTACION

El trabajo deberá confeccionarse siguiendo las siguientes pautas:

- Archivo de Microsoft Word (.doc).
- Tamaño de la hoja A4.
- Márgenes: Superior: 3 cm; Inferior: 2 cm; Izquierdo: 3 cm y Derecho: 2 cm.
- Escritura: Letra Arial, tamaño 12, espacio 1.5.
- Contenido
  - Título del trabajo en mayúscula y negrita.
  - Seudónimo de un autor (**No debe contener ningún dato que identifique a los autores ni a su lugar de trabajo**)
  - Introducción.
  - Materiales y Métodos.
  - Resultados y discusión.
  - Conclusiones.
  - Referencias bibliográficas: serán numeradas correlativamente en el orden en que son citadas en el texto y listadas separadamente.
  - Tablas & Figuras: deberán ser numeradas en el orden en que aparecen en el texto. y pegarse en el documento luego de las referencias bibliográficas.

Deberá enviarse por correo electrónico a

[bppf@colfarma.org.ar](mailto:bppf@colfarma.org.ar), con asunto "Premio Estímulo", con lo siguiente:

1) En el cuerpo del e-mail deben escribirse los siguientes datos:

Seudónimo:

Título de la obra:

Apellido y nombre del/los autor/es:

Dirección:

DNI

Teléfono:

E-mail:

2) Como adjuntos enviar dos archivos: el trabajo y un CV resumido del/los autor/es.

El plazo de presentación de los proyectos será desde el 01 de Septiembre de 2009 hasta el 30 de Noviembre de 2009.

### 4. JURADO

El jurado que evaluará los proyectos estará integrado por Farmacéuticos o Dres. en Farmacia, designados por el Honorable Consejo Directivo del Colegio.

### 5. PREMIO

El importe será de \$5.000 para el trabajo premiado, que se harán efectivos de una sola vez. El acto de premiación se realizará en Diciembre de 2009, en lugar y fecha a designar.

### 6. FALLO

La decisión del jurado será inapelable y la participación en el concurso supone la total aceptación de estas bases.

### 7. DERECHOS DE REPRODUCCIÓN

El Colegio de Farmacéuticos, previo consentimiento del autor, podrá reproducir los trabajos en sus publicaciones científicas.

### 8. OTROS

Los aspectos no previstos en el presente, serán resueltos conjuntamente por Grupo Coordinador del Programa BPPF y los miembros del jurado.

## DEFINICIONES:

**CONFLICTO DE INTERESES (1):** " ...Existe conflicto de intereses para un determinado manuscrito cuando un participante en el proceso de arbitraje y publicación (autor, árbitro y editor) tiene vínculos con actividades que inadecuadamente podrían influir su juicio, afecte o no afecte de hecho al juicio ...."

(1) International Committee of Medical Journal Editors. Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals. Updated October 2001.

**FORMULACIÓN HUÉRFANA:** Es aquella formulación cuya dosis del principio activo, forma farmacéutica o composición especial de excipientes, no se encuentra disponible como especialidad medicinal.

**MEDICAMENTO HUÉRFANO:** Se define como aquel medicamento o droga destinado al tratamiento, prevención o diagnóstico de aquellas enfermedades catalogadas como raras o poco frecuentes, y que no se encuentra disponible comercialmente.





## En Río Negro los medicamentos volvieron a la Farmacia

**El 26 de agosto, en Río Negro, la Ley N° 4438 devolvió los medicamentos al canal farmacéutico. La aprobación de esta norma se debe en gran medida al trabajo del Colegio de Farmacéuticos de la provincia. Hugo Alberto Fasano, presidente de la institución desde 2008, destaca los pasajes más importantes de esta nueva ley en cuya elaboración participó la entidad, y describe la situación del ejercicio profesional en la provincia, donde los farmacéuticos deben absorber el alto costo de vida en la Patagonia para mantener la uniformidad del precio de los medicamentos.**

**L**a provincia de Río Negro se extiende a lo largo de 203.013 Km<sup>2</sup> de montañas, mar, valles fértiles, mesetas desérticas, bosques y lagos. En esa ecléctica geografía viven 600.000 habitantes distribuidos en su mayoría en las ciudades de San Carlos de Bariloche, General Roca, Cipolletti y Viedma. Allí ejercen 220 farmacéuticos, casi todos ellos en Farmacias comunitarias, otros 20 en Farmacias sindicales y otro tanto en el ámbito del Estado, en hospitales o como inspectores.

A pesar de que la afiliación al Colegio profesional no es obligatoria, todos los farmacéuticos comunitarios pertenecen a la entidad, siendo la única que representa a los Farmacéuticos en la provincia.

**-¿Qué pautas dispone la ley que acaba de sancionarse en la provincia en cuanto a la comercialización de medicamentos y los establecimientos habilitados para tal fin?**

-La ley establece que el medicamento es de venta exclusiva en Farmacias.

**-¿Era el primer proyecto que se presentaba o previamente habían presentado proyectos que habían prescripto?**

## Ley Provincial N° 4438

**Artículo 3°.-** Medicamento como bien social. El medicamento como bien social, es dispensado al público exclusivamente en los establecimientos farmacéuticos habilitados por la autoridad de aplicación para tal fin, aun cuando se trate de aquéllos de expendio sin receta.

Su expendio o dispensación fuera de esos lugares, ya sea a título oneroso o gratuito, es considerado ilegal sancionado conforme a las previsiones de la presente, ello sin perjuicio de las penalizaciones que conforme el Código Penal le corresponden.

**Artículo 24.-** Dispensación a través de medios informáticos. Se prohíbe en el ámbito de la Provincia de Río Negro, la dispensación de productos medicinales a través de medios informáticos. Todo aquel que contravenga la citada prohibición, será sancionado conforme las prescripciones de esta ley.

**Artículo 29.-** Competencias.

a) Es de competencia exclusiva de los establecimientos de farmacia:

1) La dispensación de medicamentos, productos dietoterápicos, productos sanitarios y productos biomédicos que se determinen por reglamentación, material aséptico, especialidades medicinales aun cuando estén destinados a la higiene y estética de la persona, elementos de diagnóstico, tratamiento y curaciones.

2) Los suplementos nutricionales, productos dietéticos, elementos de profilaxis, medicamentos fitoterápicos, alimentos de uso pediátrico y todos aquellos productos sanitarios vinculados a la promoción y protección de la salud de la población, se considerarán incluidos en este inciso según se determine por vía reglamentaria.

3) La preparación, despacho y venta al público de preparados magistrales.

b) Sin perjuicio de la competencia exclusiva referida precedente-

mente, los establecimientos de farmacia son los ámbitos adecuados para:

1) La promoción de la salud pública, la prevención de las enfermedades y la educación sanitaria de la población.

2) La organización de servicios de nebulizaciones, registro de tensión arterial, de inyecciones subcutáneas e intramusculares, de vacunación en las condiciones fijadas en la reglamentación.

3) La preparación de recetas oficiales.

**Artículo 30.-** Propiedad. Las farmacias sólo pueden ser propiedad de:

a) Profesionales farmacéuticos que cumplan los requisitos establecidos en el artículo 5° de la presente. En caso de fallecimiento del profesional farmacéutico, único propietario de la farmacia, se debe notificar a la autoridad de aplicación del hecho. Esta puede disponer a pedido del o de los derechohabientes el cierre definitivo del establecimiento, la transferencia de la habilitación a alguna de las figuras establecidas en la presente, o su continuidad con la titularidad de la propiedad de uno o más derechohabientes y dirección técnica de un profesional farmacéutico, sujeta a las condiciones que establezca la reglamentación.

b) De Sociedades de Responsabilidad Limitada, integradas totalmente por profesionales farmacéuticos matriculados en la provincia.

c) De obras sociales nacionales, provinciales y municipales, mutuales u organizaciones gremiales autorizadas por sus estatutos en las condiciones que determine la reglamentación.

La reglamentación de la presente es la que determina la cantidad máxima de oficinas de farmacia de las que pueden ser titulares o propietarios una persona física o jurídica

-Hubo proyectos que prescribieron, ya que lograr la sanción de la ley llevó varios años de diálogos permanentes con las autoridades legislativas de la provincia y hubo una participación activa de representantes del Colegio en la confección del Proyecto de Ley.

**-¿Cuáles son los puntos más importantes de la ley?**

-La Farmacia puede ser unipersonal (del farmacéutico), SRL entre farmacéuticos, de entidades mutuales y sindi-

cales o de propiedad del Estado. También regula la venta y fraccionamiento de yerbas medicinales.

**-¿Establece pautas en cuanto a distribución de las farmacias?**

-Regula la distribución entre farmacias teniendo en cuenta la densidad poblacional y la distancia entre ellas.

**-¿Existen cadenas de farmacias en la región?**

-No.

**-¿El Programa Remediar funciona en Río Negro?**

-Sí, aunque no en la medida en que funciona en el resto del país, pero la provincia tiene un laboratorio propio y canaliza los medicamentos a través del hospital público.

**-¿Cuál es la situación del ejercicio de la profesión en la provincia?**

-El ejercicio profesional se ve afectado por la situación del país y, particularmente, de nuestra provincia. Los problemas principales son el financiamiento a la Seguridad Social y los altos costos de funcionamiento que tienen las farmacias en la Patagonia. Entre los fletes, los sueldos que son más caros por "zona fría", toda la vida es más cara. Y los precios de los medicamentos son los mismos que en el resto del país.

**-¿O sea que ustedes deben absorber esa diferencia?**

-Sí. ☺

## Actividades del Colegio

“El Colegio desarrolla una amplia actividad Institucional, ya que brinda diversos servicios a sus asociados y también a profesionales de otras provincias, como actualización profesional y también un programa de facturación y administración de farmacias desarrollado por el área de informática de la entidad. Además cuenta con un área de auditoría, con el objeto de minimizar las devoluciones de recetas por parte de las Obras Sociales a nuestras Farmacias. También contamos con un área de Inspección que actúa conjuntamente con salud Pública haciendo además de Inspecciones y Habilitaciones a la Farmacias, inspecciones a lugares no habilitados para la venta de fármacos”, explica Hugo Fasano, presidente de la institución.


# Jornada de Trazabilidad

Más de cien expertos y actores del sector de la producción, distribución y dispensa de medicamentos debatieron el 7 de octubre pasado sobre los mecanismos y acciones que resulta necesario implementar para enfrentar los circuitos de distribución de medicamentos ilegítimos. En la Jornada sobre Trazabilidad, organizada por la Agrupación de Contratos de Oncología y Tratamientos Especiales (ACE), junto con CAEMe, CILFA y Cooperala, se expusieron las experiencias que se están desarrollando en el país, así como los mecanismos que se utilizan en España y Turquía y a nivel regional en Europa, donde hay una serie de programas piloto en desarrollo.

Asimismo, el Dr. Rodolfo Rodríguez titular de APROSS, explicó los alcances del esquema de trazabilidad que se está aplicando en los medicamentos de alto costo y baja incidencia en la Obra Social de la provincia de Córdoba. También se expusieron las características del mecanismo aplicado por el IOMA en la provincia de Buenos Aires.

Entre otros sistemas existentes para el seguimiento de los medicamentos, los disertantes desarrollaron las características de la receta electrónica, del mecanismo de identificación de los fármacos con un código único, así como la alternativa del reemplazo del código de barras por otros más amplios y seguros, como el código bidimensional, o la radiofrecuencia.

Representando a la Confederación Farmacéutica Argentina estuvieron presentes en el evento el Farm. Enrique Roca, Vicepresidente de la entidad, el Prosecretario Raúl Mascaró y los asesores Guillermo Borrajo y Mario Castelli.

Los dirigentes aclaran que el sistema de trazabilidad a aplicar en la Argentina debería ser “de carácter nacional, uniforme y con participación del Estado, caso contrario será un verdadero aquelarre”. No obstante, destacan la importancia de la realización de esta Jornada, “ya que demuestra el interés del sector por resolver el grave problema del mercado negro de medicamentos”. El Dr. Castelli recuerda que la Confederación Farmacéutica viene trabajando históricamente en distintas propuestas de trazabilidad que fueron presentadas ante las autoridades sanitarias y legisladores, a fin de garantizarles a los pacientes la originalidad de los medicamentos. “Desde hace treinta años venimos alertando sobre la necesidad de aplicar un sistema de trazabilidad, pero las iniciativas nunca prosperaron porque dentro del sector siempre hubo quien estuvo en contra. Esperemos que esta jornada y otras propuestas sirvan para que finalmente la trazabilidad de los medicamentos se concrete y no para que simulemos preocupación.” 

# Proyecto para regular el precio de los medicamentos



**El 30 de septiembre pasado, los diputados Patricia Vaca Narvaja, Agustín Rossi, Patricia Fadel, Roxana Bertone y Adela Segarra presentaron ante las Comisiones de Salud y Defensa del Consumidor y de la Competencia de la Cámara Baja un proyecto de ley para regular el precio de todos los productos farmacéuticos.**

**E**ntre los considerandos del proyecto de ley presentado por cinco diputados del Frente Para la Victoria, se advierte que “muchos fármacos tienen precios hasta siete veces más altos en la Argentina que en Europa. Mientras allí hay control de precios, aquí la venta está completamente desregulada. Así, los precios que se cobran resultan injustificadamente altos”.

En la Argentina, el precio de los medicamentos aumentó un promedio de 17,5 por ciento en los últimos doce meses, según un relevamiento realizado por el investigador de la Universidad de La Plata, Constantino Touloupas. Es el mayor incremento interanual en cuatro años y entre las variedades más vendidas las subas superan el 20 por ciento. El relevamiento se realizó sobre un total de 15.712 especialidades medicinales. El estudio halló una gran diferencia entre lo que los laboratorios pagan por las drogas en el mercado mayorista y el precio al que esa droga se vende al público. A pesar de que en el mercado operan cerca de 300 laboratorios, cuando la oferta se analiza por producto exis-

te concentración. Según un informe de Federico Tobar, ex coordinador del Programa Remediar, el 47,1 por ciento de las drogas que se venden en el mercado tiene un único oferente y el 88 por ciento tiene menos de seis. En estos casos la diferencia de precios entre el fármaco más caro y el más barato para cubrir una misma patología suele tener una variación de apenas el 10 por ciento.

El proyecto de ley presentado por este grupo de diputados propone la creación de una Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos, que deberá conformarse con funcionarios del Ministerio de Salud, Producción y Economía y que tendrá la función de autoridad de aplicación de la norma, con el objetivo de “fiscalizar el mercado de medicamentos”. Para establecer un precio máximo para aquellos medicamentos que tienen un único oferente, la autoridad de aplicación tomará en cuenta los precios registrados “en por lo menos siete países asumidos como referentes”. También se fijarán los márgenes de ganancia de la cadena.

Además del establecimiento de precios de referencia, el proyecto establece la creación de un Registro Nacional en el que deberán estar inscriptas todas las personas físicas y jurídicas involucradas en la fabricación y comercialización de medicamentos, lo que, según los legisladores, contribuirá al control por parte del Estado de todos los eslabones del mercado farmacéutico, lo que le devolverá parte del control perdido a partir de la desregulación económica establecida por el decreto 2284/91 y las modificaciones de 1993.

En los fundamentos del proyecto, los autores concluyen: "La salud no puede ser un bien de mercado: es un derecho. Por eso, corresponde considerar al medicamento como un bien social y herramienta imprescindible para la preservación de la salud."

**A continuación transcribimos los principales pasajes del texto del proyecto de ley:**

### **REGULACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS; CREACION DE LA COMISION NACIONAL DE REGULACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS.**

Firmantes: Patricia Vaca Narvaja, Patricia Susana Fadel, Adela Rosa Segarra, Rosana Andrea Bertone y Agustín Oscar Rossi

Nº de Expediente 4729-D-2009  
Trámite Parlamentario 128  
(30/09/2009)

### **REGULACION DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS**

#### **DISPOSICIONES GENERALES**

**ARTICULO 1º** - La presente ley tiene por objeto establecer la regulación de precios de todo producto farmacéutico obtenido o elaborado con fines curativos, sintomático, preventivo o para fines de diagnóstico que se comercialice a nivel nacional, que constituyen un bien social, con el objetivo de asegurar el acceso a toda la población, fundada en los principios de libre competencia, estímulo de la oferta y la protección del consumidor.

**ARTICULO 2º** - Son sujetos de esta ley todas las personas físicas o jurídicas públicas o privadas, con o sin fines de lucro que realicen actividades de comercialización de medicamentos en condición de productoras, industrias, farmacias, droguerías, representantes, y distribuidoras, en

todo o en parte del territorio nacional, y las que realicen actividades económicas fuera del país, en la medida en que sus actos, actividades o acuerdos puedan producir efectos en el mercado nacional.

### **AUTORIDAD DE APLICACION**

**ARTICULO 4º** - Créase la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos, que actuará como autoridad de aplicación de la presente ley. Será integrada con funcionarios del Ministerio de Salud, del Ministerio de Producción y del Ministerio de Economía y Finanzas, nombrados por el Poder Ejecutivo Nacional.

**ARTICULO 5º** - Son objetivos y funciones de la Comisión Nacional de Regulación de Precios de Medicamentos:

1. Fiscalizar el cumplimiento de la presente ley y sus reglamentaciones en coordinación con las autoridades sanitarias de cada jurisdicción;
2. Dictar reglamentos a los cuales deberán ajustarse todos los sujetos de esta ley
3. Crear y mantener actualizado el Registro Nacional de los sujetos comprendidos en el artículo 2º de la presente ley
4. Autorizar y fiscalizar precios de medicamentos incluidos los nuevos productos y las modificaciones en la fórmula original y / o en la presentación.
5. Prevenir y denunciar conductas anti-competitivas.

6. Establecer la mediana de los precios de cada principio activo para una misma Dosis Diaria Definida
7. Categorizar por grupos, subgrupos, clases y subclases de medicamentos y productos farmacéuticos para la definición de criterios en la fijación del precio.
8. Establecer criterios para la fijación de márgenes de la cadena de comercialización de medicamentos a ser observados por los representantes, distribuidores, farmacias y droguerías inclusive de las farmacias.
9. Analizar y proponer la firma de acuerdos y convenios internacionales relativos al sector de medicamentos.
10. Fiscalizar el mercado de medicamentos. A tal efecto podrá requerir información sobre cualquier dato que se considere necesario para el ejercicio de sus funciones, en poder de empresas, o personas de derecho público o privado.
11. Reglamentar el procedimiento para la aplicación de las sanciones que correspondan por violación de disposi-



ciones previstas en esta Ley

12. Aplicar las sanciones previstas en la presente ley

13. Elaborar su reglamento interno

14. Establecer los plazos para análisis de precios de productos nuevos y nuevas presentaciones.

15. En general, realizar todo otro acto que sea necesario para el mejor cumplimiento de sus funciones y de los fines de esta ley y su reglamentación.

**ARTICULO 6º** - Cuando un laboratorio, productor o importador se disponga a comercializar un medicamento nuevo, deberá solicitar previamente autorización a la Comisión creada por el artículo 4º de la presente ley, una vez que obtenga el registro sanitario expedido por el ANMAT.

**ARTICULO 7º** - La Comisión establecerá el mismo precio que el de la droga original, para el producto que sufrió modificación cuando se trate de cambio de fórmula o el agregado de otros componentes o de forma de dispensación, salvo que ésta demuestre una ventaja terapéutica y se compruebe el mayor costo.

**ARTICULO 8º**- Cuando la Comisión establezca un precio máximo para medicamentos suministrados por un único proveedor, el mismo se conformará tomando en cuenta los precios registrados en por lo menos siete países asumidos como referencia.

## SANCIONES

**ARTICULO 9º.-** Toda infracción a lo establecido en la presente ley será reprimida por la Autoridad de Aplicación con las siguientes sanciones:

a) Apercibimiento;

b) multa de PESOS CIEN (\$ 100) a PESOS CINCO MILLONES (\$ 5.000.000)

c) cancelación de la inscripción en el registro. Esta sanción sólo puede ser aplicada, en caso de gravedad extrema y reincidencia.

Para la determinación del monto y la naturaleza de las penalidades, se debe tener en cuenta la gravedad y la reiteración de las infracciones.

Toda sanción puede ser recurrida por vía de apelación ante la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Federal y Contencioso Administrativo.

## FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El objetivo de la presente ley es regular el precio de todo medicamento que se comercialice a nivel nacional a fin de asegurar el acceso a toda la población.

Muchos fármacos tienen precios hasta 7 veces más caro en la Argentina que en Europa. Mientras que allí hay control de precios de los medicamentos, aquí la venta está completamente desregulada. Así, los precios que se cobran son injustificadamente altos.

Por otra parte la diferencia de precio entre el valor más bajo y más alto para distintas presentaciones de un mismo fármaco demuestra que existe un incremento artificial que encarece al producto a través de técnicas de propaganda y marketing que nada tiene que ver con los costos

de producción y distribución, la real acción de los principios activos y las necesidades de la población.


Esta situación hace necesario establecer políticas públicas para controlar los precios. La salud no puede ser un bien de mercado: es un derecho.

Por eso, corresponde considerar al medicamento como un bien social y herramienta imprescindible para la preservación de la salud. Cabe recordar que en nuestro país, los precios de los medicamentos estuvieron históricamente regulados mediante la Ley Nº 16.463 y su reglamentación.

Sin embargo, como consecuencia de la desregulación económica establecida por decreto 2284/1991 y sus modificatorias, a partir de 1993 el Estado se desentendió de su rol de control.

Es preciso señalar que la comercialización de los medicamentos se desenvuelve en un ámbito sumamente complejo e imperfecto en el que se registran evidencias de conductas anticompetitivas que impiden al mercado funcionar como un asignador óptimo de los recursos.

En cumplimiento del artículo 42 de nuestra Constitución Nacional, el Estado debe intervenir en defensa de la protección de salud estableciendo un marco legal que determine las reglas básicas de este mercado.

Finalmente, y sabiendo que los altos precios de algunos productos constituyen la principal barrera del acceso de la población a los medicamentos y que la evidencia empírica demuestra que en el ámbito farmacéutico la ausencia de control a los precios está asociada al aumento de los mismos, considero la imperiosa necesidad de que el Estado asuma su responsabilidad reguladora y un compromiso preciso apuntando a garantizar un acceso equitativo a los medicamentos. 





# Remedio adulterado, sistema perverso

**No basta con pedir que se castigue a los responsables del malévolo negocio recién descubierto. Es imprescindible revisar y cambiar las bases de una estructura de salud, pública y privada, que permite que ocurran estos delitos penales y morales.**

**S**iempre me acuerdo del perro que vi mordiéndome, para defenderse, la escoba y no el brazo que la blandía con la intención de castigarlo. Irracionalidad del bruto, dirán algunos. Puede ser, pero me acordaba del hecho cuando escuchaba a no poca buena gente dispuesta a quedar conforme y pasar a otro tema si se descubre y castiga a los responsables del perverso negocio de adulteración de medicamentos recientemente descubierto. Era como ignorar el brazo, la causa que motoriza el daño.

El delito puede aparecer en cualquier medio, como excepción, pero su multiplicación exige una ecología adecuada. Y en el sistema de servicios de salud argentino la hay y generosa. Claro, seguramente el delito "penal" abunda menos, pero sí lo hace el que, con un poco de escándalo para los juristas, llamaríamos "delito de moral social". Y claro, también, que contrariamente al penal, esta otra categoría se comete muy frecuentemente por omisión de acción, por ignorancia, por comodidad, por resignación, por temor, por conveniencia, en fin, por los muchos atributos que definen a una sociedad apoltroada en el conservadorismo.

Delito de moral social es ignorar que las actividades de salud -tal como sucede con las educativas-, y muy claramente el campo del medicamento, no son favorecidas por el li-



**Por el Dr. Aldo Neri**  
Ex Ministro de Salud de la Nación

bre mercado; que éste las corrompe y categoriza a las personas por su condición económico-social. Y que ello requiere ser contrarrestado por una enérgica presencia regulatoria del Estado, que en Argentina es rudimentaria. En el ejemplo concreto del medicamento, rige la legislación inspirada en la lógica ultra permisiva de los años 90, distorsionando el tamaño de ese mercado, su composición y beneficio social, inflando su costo y limitando su acceso, principalmente para los sectores de pocos recursos.

Y todo agravado por otro delito de moral social: la indiferencia frente a un sistema de ser-

vicios cada vez más fragmentado y anárquico, saqueado por intereses que poco tienen que ver con su objetivo social, unificados sí en un discurso sobre la salud del pueblo que poco refleja la realidad, aunque en algunos sea sincero.

Pecado es también el creciente ahogo presupuestario nacional a las provincias -dueñas de los hospitales- y la falta en ellas de voluntad reformadora en punto a organización. Pecado es la multiplicación superflua y costosa de intermediaciones en el mundo de las obras sociales y el sector privado que dan pie, además, a hechos como los que hoy se investigan.

Y pecado es, asimismo, el creciente maridaje entre las obras sociales y las prepagas comerciales, que estratifica a

su población e induce una fría medicina de mercado. La prepa es crudamente una oportunidad de negocios; la obra social se entiende como baluarte de poder económico y político del sindicato, y cualquier intervención sobre ella interesa básicamente en la medida que afecta ese poder. Y el sector público, como el bombero que acude a los incendios y tranquiliza a los marginados de los verdaderos centros de interés, que están en otra parte.

Y no estoy hablando de intenciones individuales -cada quien tiene las suyas, mejores o peores, o sus racionalizaciones-, sino de resultado social, tal como es interpretado por la opinión pública, los medios y la política. La honestidad, buena voluntad y capacidad de muchas y muchos, y las tradiciones de funcionamiento, mantienen los servicios a la población. Pero no pueden evitar la mayor difusión del delito, sobre todo de los que aquí llamamos de moral social.



Se enmarca esto en un fenómeno más global: es como si nuestra sociedad aceptara como inmodificables sus estructuras básicas.

Lo más grave, lo que aturde, es el silencio. La falta de una discusión auténtica para superar la vetustez de aquellas: legislatura, sindicato, escuela, hospital, partido político. Negar de hecho la posibilidad de un proyecto de cambio colectivo, lo que promueve que cada cual o grupo refuerce su nicho de aislamiento y resistencia.

Que es como morder la escoba y no a quien la esgrime. Si bien todos somos responsables, hay cuotas y niveles de responsabilidad. La de revertir la tendencia a la decadencia es tarea central de la política. Si lo logra, se falsificarán muchas menos cosas en esta sociedad, entre otras, los medicamentos. 🌱

*(Nota publicada en la sección Opinión del Diario Clarín el 6 de octubre de 2009)*

## 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

# Buenos Aires

## Resultados de las consultas realizadas al 0800

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires puso a disposición de la comunidad la línea telefónica gratuita 0800-999-4847 para asesorar a los pacientes que requieran información por tener en su poder medicamentos no dispensados por un farmacéutico.

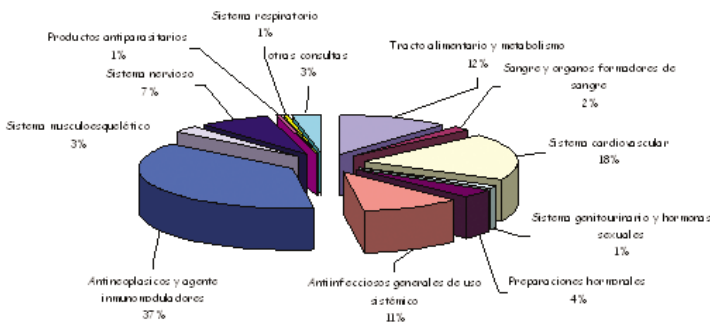
Según informó la entidad, hasta el 2 de octubre se recibieron 200 consultas por dudas sobre la legitimidad de los medicamentos.

El dato más revelador es que el 44% de los medicamentos que dieron motivo a las consultas fueron entregados directamente por una obra social.

Los medicamentos sobre los que más consultas se realizaron fueron los antineoplásicos y agentes inmunomoduladores (37%), siendo el Tamoxifeno una de las drogas más consultadas por pacientes con cáncer de mama.

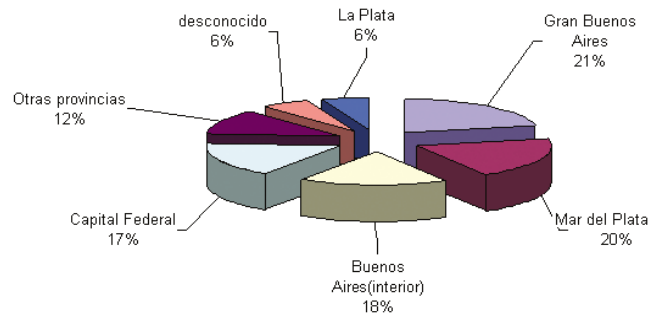
### Consultas por Categoría Terapéutica (ATC)

al vier 19/09/09 - 120 consultas acerca de 188 medicamentos



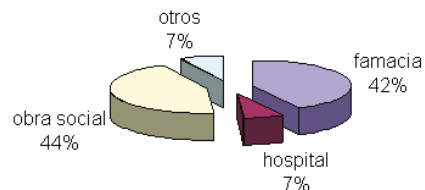
El mayor porcentaje de consultas provenía de la ciudad de Mar del Plata (20%). Esto es atribuido a las noticias que se difundieron por esos días acerca de allanamientos en los que se hallaron medicamentos falsificados en un garaje de esa ciudad.

### Origen de las consultas



El Colegio informó, asimismo, que hasta el momento la Red Provincial de Vigilancia Farmacéutica no ha detectado lotes ilegítimos de los productos consultados, aunque continúan trabajando en la identificación de los mismos con los laboratorios productores.

### Lugar donde obtuvo el medicamento



# Entre Ríos

## Controlarán los locales comerciales que venden medicamentos

Se suscribió un convenio de cooperación recíproca entre la Municipalidad de Paraná y el Círculo de Farmacéuticos, a efectos de garantizar el expendio de medicamentos sólo en los lugares habilitados.

La rúbrica del documento se llevó a cabo en el despacho de la Secretaría de Gobierno con la presencia del intendente José Carlos Halle, la titular de esa cartera, Rosario Rome-

ro, el subsecretario de la Función Pública, Enrique Ríos; la presidenta del Círculo de Farmacéuticos de Paraná, Adriana Deyusto y el tesorero de la entidad, Pablo Cortés.

Las partes acordaron el interés recíproco de garantizar y preservar la salud de la ciudadanía paranaense y, en consecuencia, la realización de acciones conjuntas para promover la implementación de la Ley Provincial N° 9817, en especial

los Artículos 71 y 103 y difundir hábitos y conductas saludables y actitudes responsables de la ciudadanía en relación al cuidado del medio ambiente, el uso de medicamentos y productos químicos, así como la manipulación y disposición final de desechos que contengan sustancias peligrosas.

La Municipalidad, a través de la dirección de Inspecciones Comerciales, articulará con el Círculo, una programación de actividades destinadas a fortalecer la gestión de los Inspectores Municipales, quienes tendrán a su cargo la realización de los controles del cumplimiento de la Ley antes mencionada dentro del ejido de la ciudad de Paraná.

En este marco, el Círculo ofrecerá un Plan de Capacitación específico y permanente a todo el personal municipal afectado en el presente convenio; acompañará con Profesionales matriculados y habilitados la tarea desarrollada por los inspectores; definirá una nómina de Profesionales para llevar a cabo las tareas de control correspondientes y de cada inspección se elaborará un informe conjunto, el que se adjuntará a los expedientes que surjan de las mismas.

Por otra parte, la comuna a través de las Subsecretarías de Salud y de Gestión Pública producirá materiales de campañas para el cumplimiento de los objetivos mencionados.



La presidenta del Círculo de Farmacéuticos de Paraná, Adriana Deyusto, manifestó que la firma del presente convenio fue para refrendar "un accionar que ya lleva un tiempo, por cuanto entre las dos instituciones tratamos de velar por el cuidado de la salud de la población, concientizando a todos los lugares que no son farmacias, que a partir de la sanción de la ley 9817 del año 2008, ningún lugar que no es farmacia habilitada por la Secretaría de Salud Pública, puede vender un medicamento".

En esta primera etapa, los inspectores del municipio acompañados por un farmacéutico recorren kioscos, drugstores, estaciones de servicio, los cuales pueden llegar a estar vendiendo alguna de especialidad medicinal, para concientizarlos que a partir de la sanción de esta ley ya no lo pueden hacer. En esa visita, se confecciona un acta y se les deja un sticker (adhesivo), que informa al ciudadano que ya no se pueden adquirir medicamentos fuera de las farmacias.

Por su parte, Pablo Cortés, tesorero de la entidad, indicó que este convenio ya se está aplicando en las respectivas inspecciones que se realizan en diversos establecimientos y con muy buenos resultados, siendo que en esta etapa se está realizando un trabajo de escuela, con la debida información para que no expendan más medicamentos y concientizando a la gente para que lo haga en lugares habilitados, es decir exclusivamente en farmacias, por la cadena de comercialización.

Finalmente, el subsecretario de Gestión Pública, Enrique Ríos, destacó la importancia del trabajo mancomunado para articular con las organizaciones de la sociedad civil y en este caso puntualmente, para preservar la salud y difundir hábitos y conductas saludables, como a su vez actitudes responsables de la ciudadanía en relación al cuidado del medio ambiente, el uso de medicamentos y productos químicos, así como la manipulación y disposición final de desechos que contengan sustancias peligrosas.

*(Nota publicada en el Diario Uno de Entre Ríos el 2 de octubre de 2009)*

## Misiones

### Promueven legislación para venta de medicamentos solo en farmacias

Uno de los problemas que se presenta en la actualidad en el sector farmacéutico es la lentitud para poder verificar los comercios que no sean establecimientos farmacéuticos y que venden medicamentos, esa es la parte más engorrosa y la que se debería actualizar en la normatización vigente, manifestó Lucila Oliva, responsable del Departamento de Normatización, Control y Fiscalización Farma-

céutica del Ministerio de Salud Pública de Misiones.

En el marco de la celebración por el día del farmacéutico la funcionaria de Salud Pública opinó que "Lo ideal sería que los medicamentos se expendan solo en las farmacias, incluso los de venta libre".

Oliva comentó que desde Nación se impulsa una legislación para "que vuelvan a las farmacias los medicamentos,



inclusive los de venta libre."

La farmacéutica explicó que la legislación apunta a la responsabilidad, "porque los medicamentos de venta libre no significa que se pueda vender en cualquier lugar, sino que es libre porque no requiere prescripción médica, pero como todo medicamento debe estar en las condiciones adecuadas de conservación, garantizando la legitimidad de la procedencia".

La Comisión de Salud de la Cámara de Senadores le dio dictamen favorable al proyecto de ley, con media sanción de Cámara de Diputados, que dispone que el medicamento sólo pueda estar en la farmacia y ser dispensado por el farmacéutico, a partir de la derogación del decreto ley 2284 en lo relativo a la venta de medicamentos.

Oliva dijo que "Hay un trasfondo en todo este problema y es que el paciente no quiere hacer el recorrido que debería hacer que consiste en ir a la obra social, sacar una orden, pedir el turno con el médico etcétera, porque en ese momento su urgencia es aliviar el malestar que siente y acude muchas veces a la farmacia y adquiere una medicina que quizás no sea la indicada para su problema".

Por ello, la farmacéutica reclamó a la sociedad mayor responsabilidad y conciencia porque advirtió que cualquier medicamento puede llegar a dañar al paciente, porque "por ahí consumió otros medicamentos y al no informar al profesional de la farmacia de tal hecho puede tener reacciones adversas con consecuencias graves, incluso hasta provocar la muerte".

Ejemplificó que "Aunque sea una aspirina puede afectarlo y la gente no es consciente de ese riesgo".

Por ello hay que dejar que cada actor de la salud haga su trabajo, que el médico evalúe al paciente lo diagnostique y recete y el farmacéutico dispense la droga indicada.

Por otra parte, la profesional consideró que "El paciente tiene ansiedad por solucionar su malestar y recurre a las farmacias sin poseer la prescripción médica".

Hasta diciembre de 2008, porque aún no está actualizado el número de establecimientos del 2009, estaban habilitados 420 establecimientos, entre ellos, farmacias, droguerías, botiquines de farmacias y herboristerías.

### **Frenar la automedicación y compra en la calle evitaría riesgos**

La cadena de comercialización legítima es: laboratorio a droguería, droguería a farmacia, hasta llegar al público es la que corresponde a los efectos de garantizar que tienen todos los controles que corresponden.

A raíz de la causa judicial por la venta ilegal de medicamentos y adulteración de drogas que tuvo trascendencia nacional Lucila Oliva, funcionaria de la Dirección de Farmacia de Salud Pública expresó que para evitar este tipo de situaciones no hay que automedicarse y se deben adquirir los fármacos solo en los lugares habilitados para dispensarlos.

La cadena de comercialización legítima es: laboratorio a droguería, droguería a farmacia, hasta llegar al público es la que corresponde a los efectos de garantizar que tienen todos los controles que corresponden, aclaró.

"En los casos en que las obras sociales necesiten adquirir tratamientos especiales para sus afiliados, se garantizaría la legitimidad y procedencia de los medicamentos al ser adquiridos a través de su farmacia gremial, y bajo la supervisión y control del farmacéutico director técnico".

Oliva sostuvo "Lo que ocurrió en Buenos Aires y que es de público conocimiento, es muy grave, el daño que se hace es enorme, no se puede dar un medicamento adulterado a nadie".

Respecto a las sanciones explicó que una vez recepcionada la denuncia se inicia una investigación y culmina en el departamento jurídico.

*(Nota publicada en Misiones Online el 12 de octubre de 2009)*

## Jujuy

### **En la Capital, los medicamentos se venderán sólo en farmacias**

En la sesión realizada el 15 de octubre, los ediles capitales aprobaron la ordenanza 5632 que prohíbe den-

tro del ámbito municipal, la venta de medicamentos en todo negocio que no esté habilitado por la autoridad compe-

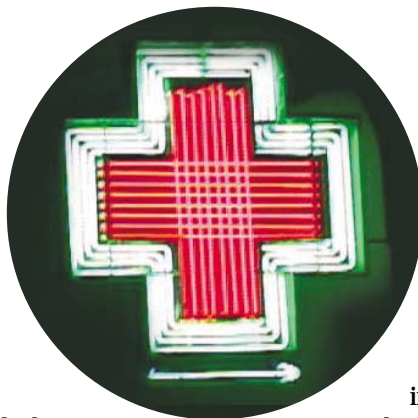
tente como Farmacia.

La norma de autoría de las Concejales Patricia Armella y Rita Robles, del bloque Justicialista, establece además que será la Municipalidad de la Capital a través de las áreas pertinentes, quienes realizarán los controles eficaces para tal fin. Asimismo, lo autoriza a firmar convenios con el Colegio de Farmacéuticos de la provincia, a los efectos de capacitar a los Inspectores Municipales que realizarán los controles.

Del mismo modo, el no cumplimiento de lo establecido recaerá en una multa y el decomiso de los medicamentos, los cuales serán registrados debidamente en un acta y destruidos según las normas vigentes, bajo supervisión de un farmacéutico designado por el Colegio que los agrupa y las Autoridades Municipales conjuntamente.

En tanto, el Departamento Ejecutivo elevará al Concejo Deliberante un informe sobre las sanciones impuestas, en el cual se especificará el nombre del comercio, domicilio legal y datos del propietario.

Las Ediles, en el articulado de la norma también fijan que lo recaudado de las multas establecidas será destinado a las cam-



pañías que realizará el Municipio, en referencia a la salud pública y coincidieron en manifestar que la presente “se enmarca en la necesidad imperiosa de dar cumplimiento a las leyes que se sancionan en pos de brindar seguridad en cuanto a salud para todos los vecinos de nuestra ciudad”. Queda establecido además que de manera conjunta, el Colegio de Farmacéuticos de Jujuy realizarán la impresión de carteles a ser pegados en los negocios donde se informará que “el ámbito exclusivo de venta de medicamentos es la Farmacia” y que “la dispensa debe estar supervisada por un Farmacéutico”.

Por su parte el Departamento Ejecutivo Municipal deberá comunicar la vigencia de la presente ordenanza a todos los establecimientos autorizados para vender medicamentos en forma mayorista con domicilio en esta ciudad y arbitrar los medios necesarios para comunicar a los Establecimientos (Droguerías y Laboratorios) de extrazona.

Finalmente, mediante esta reglamentación se deroga la ordenanza 851/89.

*(Nota publicada en el Diario Jujuy al Día el 19 de octubre de 2009)*

## Educación Farmacéutica Continua



**CURSOS A DISTANCIA DE ACTUALIZACIÓN FARMACOLÓGICA PARA OPTIMIZAR LA DISPENSACIÓN FARMACÉUTICA**

**OTORGA 6 CREDITOS PARA LA CERTIFICACION Y RECERTIFICACION PROFESIONAL**

PRIMER CURSO:

**“USO DE FARMACOS DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA”**

DIRECCION DOCENTE:

**DR. RODOLFO P. ROTHLIN. PROFESOR TITULAR DE FARMACOLOGIA.  
FACULTAD DE MEDICINA. U.B.A.**

**INICIO: 3 de agosto de 2009  
DURACION: 3 MESES Y MEDIO  
Cierre de inscripción 15 de julio de 2009**

**METODOLOGIA DE CURSADA: VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.  
CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA.  
ARANCEL: PESOS (\$) 200.**

**ORGANIZA: CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA  
INFORMES: cursos@cofa.org.ar - www.cofa.org.ar**

## Cigarrillo electrónico

Mientras que la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) de Estados Unidos rechazó el ingreso de embarques procedentes de China con partidas de cigarrillos electrónicos; una empresa argentina cuenta con su propio diseño y empezará a venderlo en el país. La diferencia radica en que el de origen local no contiene nicotina ni alquitrán, sólo utiliza vapor de agua.



El producto es de plástico y no se enciende ni se apaga, sino que cada vez que el fumador inhala, el atomizador se activa y calienta el líquido saborizado del cartucho, que puede tener gusto a tabaco, a menta, a frutilla o a vainilla.

Por este motivo, al no ser un medicamento ni un alimento, la ANMAT (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y tecnología)

no tiene incumbencia en su regulación, pero se prohibió atribuirle prestaciones médicas en sus promociones, es decir, no se puede decir que sirve para dejar de fumar.

De esta forma, la versión local del cigarrillo electrónico costará cerca de 250 pesos y desde noviembre se podrá adquirir en las farmacias y en supermercados.

## Nuevos requisitos en la Provincia de Buenos Aires para laboratorios proveedores del Estado

A partir de la Resolución N° 3588, el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires exigirá nuevos requisitos a las empresas de otros distritos que provean drogas y medicamentos a los organismos estatales de la provincia.

La nueva normativa que surge con el objetivo de profundizar los controles, se suma a la Resolución N° 3202, de agosto de 2008, por la cual la cartera de Salud provincial prohibió a los hospitales bonaerenses y organismos descentralizados comprar medicamentos, insumos y tecnología médica que no se encuentren registrados en la ANMAT.

Entre los principales puntos, la resolución estipula que las empresas y laboratorios de otros distritos deberán contar, además de la inscripción en el Registro Provincial de Proveedores, con una autorización expedida por la Dirección Provincial de Fiscalización Sanitaria, para poder participar de las licitaciones.

Con el objetivo de obtener la autorización, los proveedores deberán presentar ante la autoridad sanitaria los requisitos exigidos por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), entre los que figuran la habilitación vigente emitida por esa entidad, el certificado de matriculación del director técnico, consignando todo cambio en la estructura edilicia u orgánica con sus correspondientes habilitaciones actualizadas.

Asimismo, como parte del proceso, también deberán prestar conformidad para que la Dirección de Fiscalización inspeccione las instalaciones de la firma en forma conjunta con el área de fiscalización del distrito donde tenga asiento la empresa.

## Científicos cordobeses estudian utilizar luz para eliminar bacterias

Un grupo de científicos de la Facultad de Ciencias Exactas, Físico-Químicas y Naturales de la Universidad Nacional de Río Cuarto (UNRC) dio a conocer avances en una investigación sobre agentes fototerapéuticos que podrían reemplazar al tratamiento médico con antibióticos.

La microbióloga Mariana Belén Spesia, que desarrolla este tema como tesis doctoral y trabaja en él desde hace cinco años, explicó que los agentes fototerapéuticos "son compuestos químicos que, al ser activados por la luz visible, producen radicales tóxicos derivados del oxígeno, los cuales matan a las bacterias; incluso aquellas que suelen ser más inmunes a los antibióticos."

Los resultados obtenidos podrían ser de aplicación, por ejemplo, con *Escherichia coli*, que es resistente a los antibióticos de uso común. Al mismo tiempo, aclararon que sus estudios fueron realizados *in vitro*, por lo que aún faltan años de investigación para lograr una alternativa terapéutica.

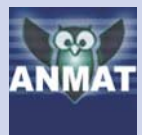
La investigadora explicó que los fotosensibilizadores no sólo servirían para ciertos tratamientos clínicos, sino también para "limpiar" superficies, para el cuidado de los alimentos y descontaminación de agua. Por ejemplo, si se coloca la solución de ese agente fotosensibilizador en el agua, con la luz del sol el agua quedaría libre de bacterias.

Otra de las aplicaciones está vinculada a los tratamientos odontológicos. Se podría aplicar el agente fotosensibilizador como un tópico sobre las caries dentales e irradiar una determinada frecuencia de luz para eliminar las bacterias, indicó la docente de la UNRC y becaria de Conicet.

Asimismo, el grupo de investigación también se encuentra estudiando la inactivación de las bacterias en sangre, con el fin de matar microorganismos en una herida contaminada sin afectar los glóbulos rojos.

## La ANMAT propuso garantizar la trazabilidad de los medicamentos

En el marco de la reunión del COFESA que se llevó a cabo en la provincia de Santa Cruz los días 8, 9 y 10 de octubre, el interventor de la ANMAT, Ricardo Martínez, expuso acerca de las normativas vigentes para evitar la falsificación y adulteración de medicamentos.



Al mismo tiempo, destacó la necesidad de modificar la legislación vigente para garantizar la trazabilidad de los medicamentos.

## Desarrollan una vacuna contra el cólera de menor costo

Un ensayo clínico realizado en la India en el cual participaron más de 107.000 niños mayores de un año, habitantes de Kolkata, región donde el cólera es endémico, demostró la eficacia protectora de una vacuna contra la infección de un 67%, tanto en niños menores de cinco años (grupo especialmente vulnerable) como en el resto de edades.

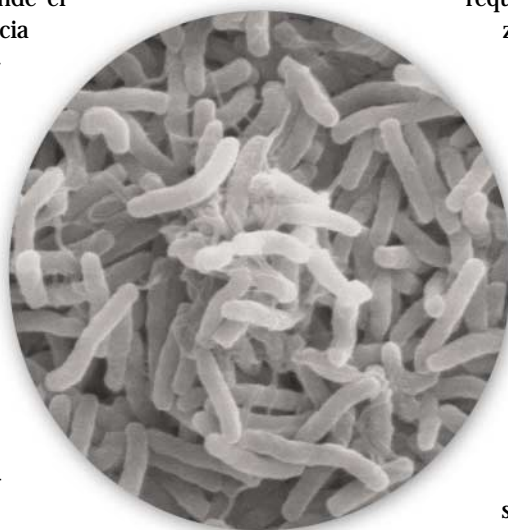
De esta forma, los investigadores explicaron que durante los dos años posteriores a la vacunación –periodo establecido por los científicos por ser la duración de la inmunidad conferida por la vacuna disponible en la actualidad– se registraron 20 episodios de cólera en el grupo que fue inmunizado y 68 en el que recibió placebo.

Esta vacuna fue fabricada en Vietnam en 1997, cuando se importó de Suecia la tecnología necesaria para fabricar una vacuna contra esta infección. Sin embargo, a

pesar de su demostrada eficacia, su uso nunca se extendió a otros países ya que su fabricación no cumplía con los requisitos de calidad impuestos por la Organización Mundial de la Salud. En la actualidad, una coalición internacional realizó una reformulación de este preparado, que resultó ser igualmente eficaz.

Con una efectividad similar a la vacuna convencional, y aunque ambas se toman por vía oral, el hecho de que el producto de origen vietnamita no precise la administración de un buffer, una solución empleada para mantener el pH del líquido, simplifica su uso.

Asimismo, el costo es otro de los factores determinantes, mientras que la vacuna WC/rBS, aprobada por la OMS, se vende a unos 20 dólares la dosis en Bangladesh, el remedio de Shantha Biotechnics, la compañía india que se hará cargo de la producción, tendrá un costo menor.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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



## Gripe A: La OMS brindará vacunas para inmunizar al personal sanitario

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dará a más de cien países en desarrollo en los próximos cuatro meses vacunas contra la gripe A (H1N1) para cubrir al dos por ciento de su población, con el objetivo de inmunizar prioritariamente al personal sanitario. En esta etapa serán alrededor de 60 millones de dosis, que se destinarán a países del hemisferio norte.



La responsable de la Iniciativa de Vacunas, Marie-Paule Kleny, dijo que la OMS tiene la meta de distribuir, en una segunda etapa, vacunas suficientes para cubrir al 10 por ciento de la población de esos países. En este camino también se buscará inmunizar a otros grupos considerados prioritarios en la actual pandemia de gripe, como las

mujeres embarazadas y las personas con ciertas patologías crónicas.

Asimismo, también se conoció que no serán necesarias dos dosis por paciente, por lo cual la disponibilidad de vacunas será mayor de lo esperado y los países que tienen un acopio excesivo del fármaco podrán ceder una parte a otras naciones.

## Presentaron una vacuna que logró reducir el contagio de VIH en un 31,2 %

Científicos de Estados Unidos y Tailandia presentaron los datos de la mayor investigación realizada para una vacuna contra el sida hasta la fecha, que reduciría en un 31,2 por ciento el riesgo de contagio.

La vacuna, conocida como "RV 144", es la combinación de dos vacunas de ingeniería genética que no habían funcionado antes en humanos. La patente del producto la tienen las compañías Sanoofi-Pasteur y Global Solutions for Infectious Diseases.

La vacuna fue ideada para combatir la cepa más común del virus que circula en el sudeste asiático, pero los científicos aclararon que hay cepas distintas que circulan en África, EE.UU. y otros sitios, donde no está claro si la vacuna tendrá resultados similares.

Los 16.402 voluntarios -hombres y mujeres de entre 18 y 30 años- recibieron, en total, seis dosis: cuatro de un tipo de virus de la viruela (al que le montaron tres genes del virus VIH) y otras dos inyecciones de una vacuna basada en una proteína de la superficie del virus del sida. Aunque la reducción del riesgo de contagio es bajo, lo cual no permite por el momento su uso, se abre una nueva vía de investigación.

Desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa de la ONU contra el sida (ONUSIDA), se mostraron optimistas con la noticia, y al mismo tiempo expresaron que se trata de "un progreso científico significativo porque es la primera demostración de que una vacuna puede prevenir la infección del VIH."

## Premio Nobel de Química para tres científicos que describieron la estructura atómica de los ribosomas

La Real Academia Sueca de Ciencias distinguió con el Premio Nobel de Química a una investigadora israelí y dos científicos estadounidenses por haber descifrado la estructura, a nivel atómico, de los ribosomas.

Se trata de la doctora Ada Yonath, a quien se considera la pionera en este tema, y a sus colegas Venkatraman Ramakrishnan y Thomas Steitz, los que compartirán el premio equivalente a 1,4 millón de dólares. La Academia destacó que es el tercer Nobel que muestra cómo las teorías de Darwin funcionan en la actualidad, incluso al nivel del átomo. Los ribosomas son diminutas estructuras que se hallan en el citoplasma de las células, leen la información del ARN mensajero, y la interpretan produciendo proteínas. "Es en este proceso de 'traducción', en que el lenguaje ADN/ARN se convierte en un lenguaje de proteínas, cuando la vida alcanza su máxima complejidad", explicó el Comité de Química del Nobel.

Sin embargo, este funcionamiento se conoció recién a partir de los avances de los tres científicos; en especial de la doctora Yonath, quien logró obtener cristales de ribosomas de determinadas bacterias. Así fue posible analizarlos mediante la cristalografía de rayos X, una técnica que permite una definición



Doctora Ada Yonath

que no da siquiera el microscopio electrónico, ya que un ribosoma mide una millonésima parte de milímetro.

El primer mapa de Yonath era de baja resolución, pero con los años fue perfeccionándolo. Sus colegas hicieron más aportes y, entre los tres, llegaron a la definición actual. Todos los organismos vivos de todos los reinos tienen ribosomas, aunque son levemente diferentes entre sí; en especial los de las bacterias, lo que fue sustancial en la aplicación de este mapa.

Los descubrimientos de estos tres científicos resultaron claves para desarrollar nuevos antibióticos.

El estadounidense Thomas Steitz perfeccionó la técnica de Yonath. En 1998 consiguió describir la estructura de la subunidad mayor del ribosoma y en 2000 logró cristales de esta subunidad con alta definición y también una mayor profundidad.

Asimismo, Venkatraman Ramakrishnan, de origen indio, junto con la Dra. Yonath, pudo obtener la estructura de la subunidad menor del ribosoma de una bacteria. Así se llegó a descifrar el funcionamiento del ribosoma en su nivel más básico, el atómico.

## Presupuesto en el área de salud para 2010

El ministro de Salud de la Nación Juan Manzur, negó que la asignación prevista para la cartera en el Presupuesto 2010 haya sufrido un recorte, manifestando que “comparado el presupuesto inicial de 2009 con el previsto para el año próximo contaremos con un incremento del 25 por ciento”. El funcionario agregó que “para comparar presupuestos hay que hacerlo tomando el preciso momento en que éste es presentado”.

Las asignaciones presupuestarias más importantes del área de salud se concentran en los programas del Ministerio de Salud y sus organismos descentralizados y en el instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados.

En cuanto al programa de atención médica a los beneficiarios de pensiones no contributivas, en el marco del Programa Federal de Salud (PROFE). “Para el año 2010 se espera que el promedio anual de beneficiarios se incremente un 18,7% con respecto a la ejecución prevista para el año anterior. En consecuencia se prevén aumentos en el presupuesto del programa para atender la mayor cobertura y para hacer frente a las prestaciones de alto costo (discapacidad, hemodiálisis, internaciones geriátricas, alto complejidad, HIV/SIDA, entre otras)”, dice el proyecto del Presupuesto 2010.

En referencia al Seguro Universal de Maternidad e Infancia (Plan Nacer), se señala que “para el 2010 se estima un promedio de 552.651 afiliados del NOA y NEA, y 621.979 del resto del país, conformando un total de 1.174.626 beneficiarios”.



Juan Manzur, ministro de Salud de la Nación

En tanto, para el Programa de Lucha Contra el Sida y las Enfermedades de Transmisión Sexual se indica que “en concordancia con el registro en años anteriores, el crecimiento de la población asistida con medicamentos rondará el 8%, con respecto a la estimación realizada para el 2009. En tal sentido se prevé una mayor asignación presupuestaria para atender el aumento de la cobertura y la aplicación de esquemas de medicación más costosos y de mayor complejidad que responden a la resistencia viral que genera el grado de avance de la enfermedad.”

En referencia al programa Remediar, se señala que “el número potencial de beneficiarios ronda los 13 millones de personas. Se espera que en 2010, la entrega de botiquines con medicamentos supere los niveles alcanzados en los últimos años”. Según datos del Ministerio de Salud, la asistencia de medicamentos para atención primaria pasó de 88.131 en 2008, a 125.000 en 2009 y 145.000 para 2010.

En cuanto al subprograma de desarrollo de salud sexual y la procreación responsable se espera superar los 12.445.459 tratamientos distribuidos en 2009, para llegar a 22.255.688 tratamientos previstos en el 2010.

Asimismo, el proyecto establece que la Administración nacional de la Seguridad Social (ANSES) transferirá recursos al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados para la atención sanitaria de alrededor de 4,2 millones de beneficiarios, en acuerdo con las políticas de ampliación de la cobertura previsional.

## Crece la venta de antibióticos en internet

Un estudio realizado en EE.UU. revela que crece el número de vendedores 'on line' que dispensan antibióticos sin receta. Entre los principales fármacos se encuentran Viagra y Cialis (para el tratamiento de la disfunción eréctil).

Los investigadores de la Universidad de Carolina del Sur especificaron que cada día más pacientes buscan en la red información de salud y medicación. Por este motivo examinaron las páginas web que dispensan antibióticos en la red, introduciendo el término 'venta de antibióticos sin receta' y 'on line' en los mayores buscadores de Internet: Google y Yahoo, y se toparon con 290.000 sitios en el primero y con 2.000.000 en el segundo.

Finalmente, hallaron 138 vendedores de antimicrobianos, de los que 36% los dispensaban sin prescripción y un 63,8% otorgaba una receta 'on line', pero sin visita al médico. Los antibióticos más dispensados sin receta en la Red son las ciclosporinas, en un 96% de los sitios; las penicilinas, en el 94,2%; fluoroquinolonas (61%) y cefalosporinas (56%). Los autores del trabajo expresaron que se trata de una amenaza para la salud pública, pero también lo son las consecuencias de su consumo sin supervisión médica, ya que estiman que se producen 140.000 visitas al año a los servicios de Urgencias en EE.UU por problemas asociados a su uso.

En este contexto, un informe conjunto elaborado por la Agencia Europea del Medicamento (EMA) y por el Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades (ECDC), revela que 25.000 pacientes de la UE mueren cada año por infecciones producidas por bacterias farmacorresistentes.



# La desnutrición afecta a más del 30% de los adultos mayores

**A pesar de su alta incidencia continúa siendo una enfermedad subdiagnosticada.**

Levados costos económicos y sociales, aumento de la mortalidad, estadías hospitalarias más largas, mayores riesgos en la salud y disminución de la calidad de vida, son algunas de las complicaciones asociadas con la desnutrición. Hoy en día, lejos de ser una enfermedad distante, la desnutrición se ha convertido en un importante problema de salud pública. A pesar del beneficio de su diagnóstico y tratamiento a tiempo, se estima que una gran cantidad de pacientes desnutridos están sub-diagnosticados y sub-tratados.

Con el objetivo de brindar información a los profesionales sobre la premisa de que la pérdida de peso sin razón no debe percibirse como una parte inevitable del proceso de envejecimiento, la división Medical de Nutricia-Bagó, anunció el inicio de la campaña informativa: "Nutriacción", que tendrá como principal objetivo educar y generar conciencia sobre este estado nutricional que impacta significativamente en la salud y la calidad de vida de las personas.

## ¿Envejecimiento = desnutrición?

Si bien el proceso de envejecimiento no es causa de desnutrición en sí mismo, es más prevalente en la población anciana. Esto se debe a la incidencia en este grupo etario de factores sociales, económicos y clínicos que influyen en la ingesta de alimentos y el propio estado nutricional. Las proyecciones oficiales que coinciden con las realizadas por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), indican que el 13% de los argentinos tienen más de 60 años de edad, estimándose un incremento de la cifra en 10 puntos para el año 2050, llegando al 25% de la población. Se calcula que para el año 2020 la población de ancianos mayores de 80 años de edad, alcanzará al millón de personas en nuestro país, pudiendo estar los mismos en elevado riesgo de desnutrición.

Algunos grupos de pacientes son más vulnerables que otros a presentar síntomas de desnutrición, entre ellos:



**Lic. Carla Novello**  
Oral Category Brand  
Manager  
Nutricia Bagó

población de pacientes hospitalizados, pacientes con trastornos neurológicos y pacientes que padecen de cáncer.

La desnutrición tiene efectos a largo plazo e influye en cada uno de los sistemas del cuerpo. Esto conduce a un aumento de la mortalidad, de la progresión de determinadas enfermedades, aumento de complicaciones, peor cicatrización de las heridas, predisposición a infecciones, reducción de la fuerza y una disminución de la calidad de vida.


Junto a las consecuencias clínicas y físicas, las consecuencias sociales y psicológicas

también se hacen evidentes, entre ellas: depresión, disminución de interés en las interacciones sociales y cambios en el estado de ánimo.

## Diagnóstico y tratamiento

El screening nutricional es el primer paso para identificar posibles o potenciales casos de riesgo nutricional. Esta evaluación, rápida y sencilla, permite identificar pacientes en riesgo de desnutrición con el principal objetivo de desarrollar un plan de tratamiento adecuado.

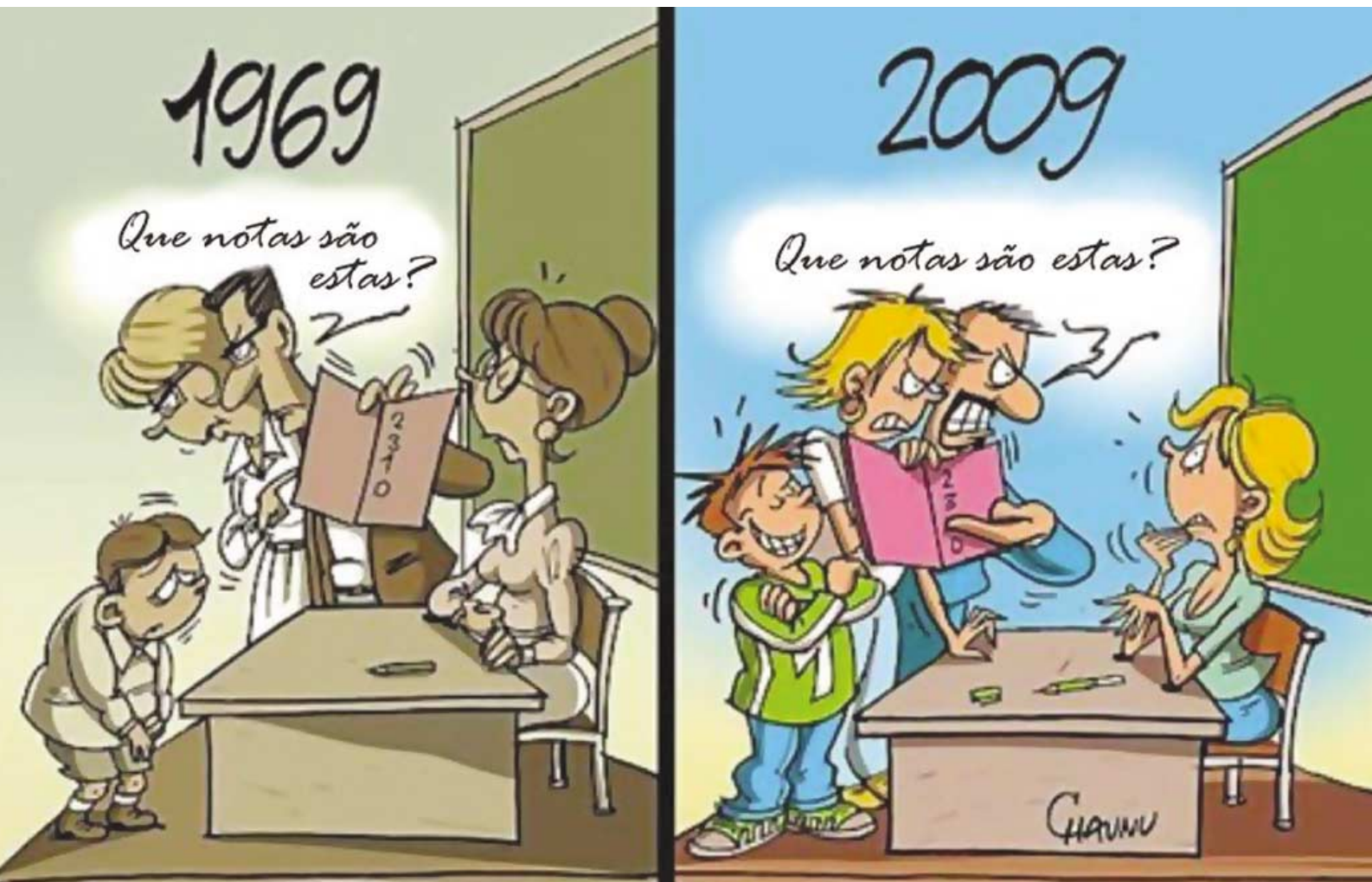
Hay muchos métodos para el tratamiento de la desnutrición y el aumento de la ingesta nutricional en los pacientes. Uno de ellos es el asesoramiento dietético y la manipulación de alimentos, a fin de fortificar aquellos para que contengan más energía y proteínas. A su vez, los suplementos orales y la alimentación por sonda también constituyen alternativas recomendables que han demostrado ser efectivas en la mejora del estado de los pacientes que lo requieran.

Mantener un adecuado estado nutricional permite: atenuar la pérdida de peso, bajar la mortalidad, reducir el período de hospitalización, mejorar la movilidad, mejorar la función física y la función inmunológica, bajar la incidencia de infecciones y tasa de complicaciones, reducir el riesgo de desarrollo de úlceras por presión, mejorar la cicatrización de heridas y mejorar la salud física y mental, entre otros beneficios. 

Por el Farm. HOY DE TURNO

*Para reflexionar...*

## EDUCACIÓN 1969 vs 2009



**Esta caricatura fue la ganadora en un congreso sobre educación y vida sostenible celebrado en Sao Paulo.**

“Todo el mundo piensa en dejar un planeta mejor para nuestros hijos... Cuando lo que debería pensar es en dejar Mejores Hijos para el Planeta.”

Necesitamos comenzar YA!

Un hijo aprende del respeto y la honra dentro de casa, donde recibe el ejemplo de su familia, así aprende a vivir en su país, a convivir en sociedad y se vuelve un adulto comprometido en todos los aspectos, inclusive en respetar el planeta donde vive...