



# correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XIX N° 98 - Febrero 2010 - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)



**CONSEGUIMOS LA LEY  
AHORA ¡CONSIGAMOS  
QUE SE CUMPLA!**

# Editorial



**C**omenzamos un nuevo año en el cual tenemos cifradas esperanzas en que podamos fortalecer los logros del 2009, en especial conseguir la plena vigencia de la nueva ley N° 26567 de venta exclusiva de los medicamentos en las Farmacias, una ley que es modelo y ejemplo para toda América Latina y que los farmacéuticos hemos tenido la capacidad política para lograrla.

En el año 2010 la Confederación Farmacéutica Argentina cumple 75 años de fructífera labor, a través de los cuales ha sobrevivido a las difíciles situaciones que vivió el país en ese lapso, atravesando gobiernos de distinto tenor: civiles y militares, democráticos y no tanto; procesos económicos de lo más variados: liberales, populistas, socialistas, keynesianos, etc., y a pesar de ello ha salido airosa y en su vida interna se ha vivido una democracia plena, en la que todos y cada uno de los farmacéuticos que han querido participar lo han hecho con absoluta libertad.

Esta historia nos hace creíbles en la defensa de los intereses profesionales y económicos de la comunidad farmacéutica.

Sin duda, 75 años integrados hacen que el farmacéutico tenga la certeza de estar defendido por una Entidad en la cual se priorizan los intereses de la mayoría, no el negocio de unos pocos.

Sabemos que la obtención de la ley ha dejado algunos sectores con importantes intereses económicos lesionados y que están accionando influencias en contra de la entidad madre de los farmacéuticos. Es importante que los colegas los conozcan, porque están poniendo en riesgo la salud de la Entidad, que es como decir la salud del cuerpo profesional farmacéutico.

Por eso, en un momento importante de la vida Institucional es que el farmacéutico debe estar atento, muy atento y fundamentalmente participar porque vendrán horas decisivas para el futuro profesional y económico de cada uno de nosotros.

Seguramente que llegarán instancias en las que quizás se nos van a pedir esfuerzos que nos sorprenderán, pero que, a no dudar, serán para reafirmar que los farmacéuticos queremos seguir ejerciendo nuestra profesión de manera independiente, cumpliendo con nuestro compromiso social y no simples “partenaire” de los titiriteros que a su antojo pretendan que entreguemos nuestra profesionalidad y nuestra dignidad. 

**Consejo Directivo  
COFA**



# Sigue siendo fácil comprar remedios en los kioscos

**Aunque desde hace un mes está prohibido por ley, se consiguen medicamentos de venta libre y bajo receta. Lo mismo sucede en los autoservicios. Y llegan a costar hasta el doble que en las farmacias.**

El pasado 17 de diciembre el Poder Ejecutivo promulgó una ley que prohíbe la venta de medicamentos fuera de farmacias. La norma ya está por tener un mes de vigencia, pero Clarín comprobó que no se la cumple: en kioscos y autoservicios de la Ciudad se siguen comercializando remedios, incluso algunos que son de exclusiva venta bajo receta.

La ley tampoco está siendo cumplida por muchas farmacias. Es que en su artículo 1° se establece que "los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para expedirlo". En criollo: ya no puede haber góndolas de donde tomar directamente los remedios. En los locales de la cadena Farmacity aún están las góndolas con analgésicos, laxantes, antihistamínicos, antimicrobicos, antiácidos y antiespasmódicos, entre otros medicamentos. Clarín comprobó que otras farmacias también siguen operando con góndolas: P+P y Asociación del Personal Legislativo (ambas están en la esquina de Alsina y Entre Ríos); Farmacia Azul (Entre Ríos y Moreno); Farmaplus (Larrea y Córdoba); Farmacia Nueva Norte-Van-tage (Santa Fe 2936).

En una cadena de farmacias dijeron que aún no cumplen la ley porque la norma primero debe ser reglamentada. En Farmacity no contestaron la consulta de Clarín. Tampoco lo hicieron en el Ministerio de Salud de la Nación,

**Por: Carlos Galván**  
(nota publicada en el diario Clarín el 14/01/10)

autoridad de aplicación de la norma.

El autor de la flamante ley, el ex diputado Juan Héctor Sylvestre Begnis (terminó su mandato en diciembre pasado) aseguró que la norma no necesita reglamentación

alguna. "Es ley y se encuentra absolutamente vigente", subrayó.

También el constitucionalista Daniel Sabsay confirmó la vigencia de la norma. "Rige desde su publicación en el Boletín Oficial". Y agregó: "Lo que establece es un principio prohibitivo, y no es necesario reglamentarla".

El viernes pasado, el Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal envió un comunicado a sus matriculados que comienza recordándoles la vigencia de la norma y que los medicamentos no pueden "exponerse más en góndolas".

Clarín constató que en muchos comercios prescriben y venden el medicamento según los síntomas del cliente. "¿Qué tiene para el dolor de estómago?", preguntó este cronista en el kiosco ubicado en Rodríguez Peña 221. "Sertal. Cuesta 1,30 peso", contestó el kiosquero. El Sertal es un remedio de venta bajo receta.

En la recorrida también compró: Ibuevanol (en el kiosco de Córdoba 1833); Migral (en el kiosco de Santa Fe 3250, no es de venta libre); Cafiaspirina Plus y Uvasal (en el kiosco de Santa Fe 3090); Bayaspirina (en el autoservicio de Rodríguez Peña 341); Buscapina y Cafiaspirina (en el

## Aumentan por los avisos

"El costo de los medicamentos de venta libre aumenta a medida que crece supublicidad por parte de los laboratorios fabricantes", asegura un estudio realizado por la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Maimónides. De acuerdo al estudio, el precio del analgésico Tafirol (paracetamol) en su presentación de 500 miligramos por 10 comprimidos aumentó un 70 por ciento desde que "el fabricante empezó a publicitarlo a los consumidores, mientras que en igual período el precio de un paracetamol genérico de iguales características aumentó el 20 por ciento".

En promedio, según la investigación de la Universidad Maimónides, "los fármacos publicitados aumentaron un 15 por ciento anual entre 2005 y 2009, mientras que los menos conocidos subieron un 7 por ciento".

Algunos de los medicamentos que se citan en el estudio son Hepatalgina, Bayaspirina C, Dristan, Actron y Pervinox.

"Lo preocupante es que al no estar cubiertos por la seguridad social, por ser de venta libre, los pacientes deben pagar de su bolsillo el total del precio del fármaco", concluyen los autores.

autoservicio que se encuentra en Bartolomé Mitre al 1600); Migral (en el autoservicio de Tacuarí 976); Alikal (en el kiosco de Moreno 1786); Actron (en el kiosco de Entre Ríos 356); Sertal (en el kiosco de Luis Sáenz Peña 282); y Geniol (en el autoservicio de Luis Sáenz Peña 232).

Muchos de los medicamentos fueron vendidos fraccionados, con lo que no tienen su fecha de vencimiento ni la dosis del principio activo. Ni siquiera figura el nombre del propio fármaco.

"Así se prestan a la falsificación. Les pueden estar dando a la gente cualquier cosa", dijo Mario Castellini, asesor de la Confederación Farmacéutica. "Además, se termina pagando por el medicamento muchísimo más de lo que realmente vale", añadió.

Marcelo Peretta, del Colegio de Farmacéuticos, dijo: "El Ministerio de Salud debe empezar a hacer cumplir la ley. Pero no se debe apuntar sólo contra los kioscos y autoservicios, sino también contra los laboratorios y droguerías que fomentan estas ventas". Por su parte, Eduardo Medaglia, de la Unión de Kiosqueros, remarcó: "Como entidad no apoyamos que se vaya contra la ley, pero en definitiva es un problema de cada comerciante".

# Venta irregular de medicamentos

(Nota Editorial del diario Clarín en su edición del 21/01/10)

Una investigación periodística realizada por este diario dio cuenta de que, es posible comprar medicamentos en kioscos, a pesar de que hace más de un mes se aprobó una legislación que lo prohíbe.

La automedicación es un viejo y grave problema argentino que deriva en adicciones y problemas de salud. En este sentido, la permisividad en la venta de medicamentos, inclusive algunos que deberían venderse bajo receta, contribuye a sostener y agravar esa dañina costumbre. Por este motivo resultó auspiciosa la ley promulgada el pasado 17 de diciembre que prohi-

be la venta de fármacos en kioscos y establece, incluso, requisitos para su expendio en las farmacias. Sin embargo, como sucede con tantas otras normas, no se han dispues-

to medidas destinadas a garantizar su cumplimiento, por lo cual su efecto hasta el momento es bajo o nulo. Dado que está en juego la salud de la población es necesario revertir esta situación, así como contar con campañas contra la automedicación.

A pesar de estar prohibido por ley, se pueden comprar medicamentos en quioscos. Por estar en riesgo la salud, es necesario garantizar el cumplimiento de la legislación.





Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

**Sr. Farmacéutico:**  
**Acceda a estos**  
**BENEFICIOS EXCLUSIVOS**  
**presentando su credencial**



**GARBARINO®**  
GARANTIA DE CONFIANZA

 **Transatlántica.**  
viajes y turismo

**FAMILY SPORTS**  
Ventaja Deportiva



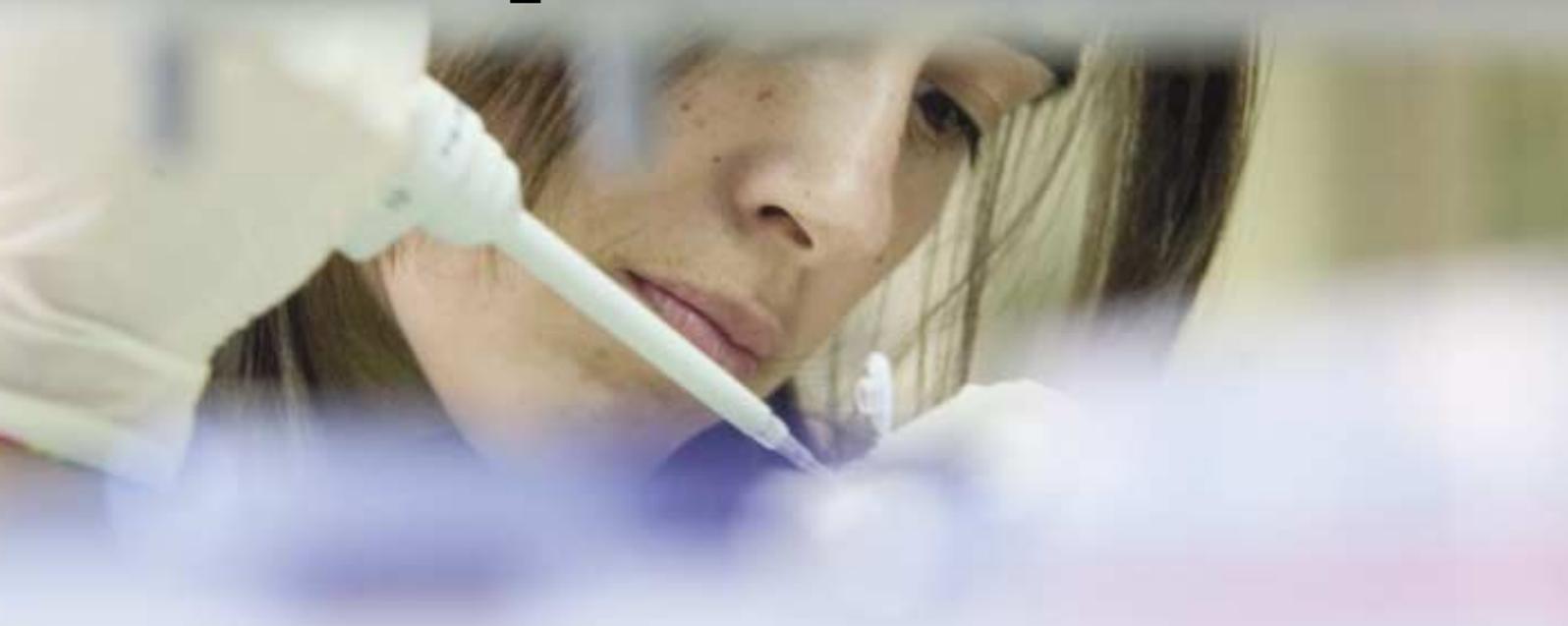
**BANGHO®**

**VEA LAS PROMOCIONES**  
**CON DESCUENTOS**

consulte en:

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

# Trabajos científicos premiados



**En los congresos que se desarrollaron en forma paralela en la ciudad de San Juan, del 29 al 31 de octubre pasado, se presentaron noventa y tres trabajos científicos de todo el país, así como de Colombia, Chile, Uruguay y Brasil.**

**El Comité Científico encargado de la recepción y revisión de los trabajos, así como de la calificación posterior para el otorgamiento de los premios y las menciones estuvo conformado por los Dres. Pablo Mc Cormack (Presidente); Prof. Dr. Omar Baudino; Prof. Dra. Ester Filinger; Prof. Dra. María Gabriela Giornelli; Dr. Carlos Gurisatti; Prof. Dra. María del Carmen Magariños; Dr. Carlos Manassero; Prof. Dra. Andrea Paura; Dra. María Mercedes Rencoret; Dr. Jorge Robledo; Dr. José Enrique Ruggieri; Prof. Dr. Eduardo Savio (Presidente de Fe.Fa.S) y Prof. Dra. Zully Vera de Molinas (Paraguay).**

**A continuación publicamos los resúmenes de los trabajos premiados en las categorías Actividad Profesional, Educación Farmacéutica, Gestión en Salud e Investigación y Desarrollo.**

## ACTIVIDAD PROFESIONAL FARMACÉUTICA

### PRIMER PREMIO

**Participación del farmacéutico en un proyecto piloto sobre educación sexual en una escuela católica**

Marciano, A. M. - anamariamarciano@yahoo.com.ar ;  
Di Pisa F. A. M. ; Malnis L. A.  
CFPBA - Filial La Matanza

#### Introducción:

Los farmacéuticos actuamos como profesionales externos, con un accionar complementario a la tarea docente en un proyecto sobre educación sexual en una escuela católica de La Matanza, de marzo a julio de 2008.

#### Objetivos:

Evaluar el accionar del farmacéutico como educador sanitario, en alumnos y docentes, trabajando sobre la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) y embarazo adolescente.

#### Materiales y Métodos:

A través de encuestas se indagaron los conocimientos de los alumnos de séptimo a noveno año sobre ETS y métodos anticonceptivos.

Se indagó en los docentes sobre los temas que necesitaban actualización para continuar con el trabajo iniciado mediante nuestra intervención.

Se realizaron talleres con los alumnos y posteriormente

CURSO:

# **USO DE FARMACOS EN EL GERONTE**

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

**INICIO: ABRIL DE 2010  
DURACION: 3 MESES Y MEDIO  
Cierre de inscripción: 15 DE MARZO DE 2010**

**METODOLOGIA DE CURSADA:  
VIA INTERNET CON FORMATO DE e-LEARNING.  
CARGA HORARIA: 100 HORAS CATEDRA.**

**ORGANIZA: CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA  
INFORMES: [cursos@cofa.org.ar](mailto:cursos@cofa.org.ar) - [www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)**

volvimos a encuestarlos para evaluar el progreso alcanzado. Se instrumentó un seminario de capacitación a los docentes. Al finalizar presentaron un informe con los contenidos y programa a desarrollar en sus clases y respondieron una encuesta de satisfacción semiestructurada para indagar sobre la pertinencia de los contenidos y la estrategia didáctica desarrollada.

#### **Resultados y Discusión:**

Inicialmente los alumnos reconocieron como ETS: SIDA (100%), sífilis (40%) y hepatitis B (20%). Todos mencionaron al profiláctico en prevención y un 80% confundió anticoncepción oral con la de emergencia. Luego de los talleres alcanzaron el reconocimiento de todas las ETS, y de los métodos de prevención de las mismas y del embarazo. El 100% de los docentes requirió actualización sobre los cambios morfológicos y psicológicos entre los 11 y 14 años, métodos anticonceptivos y prevención de ETS. El 100% del cuerpo docente respondió como muy adecuados los contenidos y la metodología aplicada, independientemente de su formación disciplinaria u orientación pedagógica.

#### **Conclusiones:**

Los farmacéuticos brindamos educación sanitaria colaborando eficazmente en el reconocimiento de las estrategias útiles para la prevención de las ETS y de un embarazo no deseado, mediante la intervención sobre docentes y alumnos de un establecimiento educativo.

#### **MENCION**

##### **Rol del farmacéutico comunitario en la prevención de la enfermedad renal**

Fernández, L. - leonardo.fernandez@hotmail.com; Aimar D.; De Caria M.; Gregorio V.; Moreira A. ; Noguera L. ; Queimaliños S. ; Scapuzzi J. ; Scibona S. ; Sparhs L. Colegio Farmacéuticos Pcia. Bs. As - Filial Lomas de Zamora

### **EDUCACION FARMACEUTICA**

#### **PRIMER PREMIO**

##### **Implementación del aprendizaje-servicio en la formación curricular de la carrera de Farmacia para disminuir la prevalencia de parasitosis intestinales en poblaciones marginales de la provincia de Córdoba**

Giraudó, F.J. - fgiraudó@hotmail.com; Marchetti M.F.; Rollan M. del R. Universidad Católica de Córdoba

#### **Introducción:**

La participación de estudiantes de Farmacia a través de la implementación del aprendizaje-servicio como estrategia educativa, posibilita al futuro profesional involucrarse en problemáticas sociales dando respuestas a las necesidades sentidas de una comunidad.

#### **Objetivos:**

Implementar el aprendizaje-servicio en un ámbito de la formación curricular de la carrera de Farmacia, para disminuir la prevalencia de parasitosis intestinales en poblaciones marginales de la provincia de Córdoba.

#### **Materiales y Métodos:**

##### **Formación académica:**

Modificaciones curriculares en la asignatura Microbiología General de la carrera de Farmacia vinculando los contenidos de la asignatura con la práctica a campo.

##### **Metodología:**

Cursado presencial y obligatorio con evaluaciones sumativas de contenidos actitudinales, procedimentales y conceptuales.

##### **Trabajo de campo:**

Análisis y seguimiento epidemiológico de parasitosis intestinales (254 muestras) en 4 asentamientos urbano-marginales de la provincia (duración: 2 años). Técnicas empleadas: coproparasitológico de Ritchie y método de Graham modificado.

##### **Educación sanitaria de la población:**

Talleres educativos con técnicas de incentivar, recuperación de saberes populares, exposición de conceptos, medidas de prevención, juegos de simulación y entrega de material didáctico-pedagógico.

Tratamiento de parasitosis intestinales según prescripción médica con mebendazol y mebendazol/tinidazol.

#### **Resultados:**

-Implementación del Aprendizaje-servicio en la formación curricular del estudiante.

-Concreción de 3 campañas de educación sanitaria con el diseño e implementación de recursos a cargo de los estudiantes.

-Disminución de parasitosis en la población estudiada.

#### **Datos de laboratorio según prevalencia:**

Agosto 2007: Enterobius vermicularis 35,1%, Giardia lamblia 18,4%, Blastocystis hominis 76,3%.

Junio 2008: Enterobius vermicularis 28,9%, Giardia lamblia 4,4%, Blastocystis hominis 28,8%, Ascaris lumbricoides 2,2%.

Octubre 2008: Enterobius vermicularis 20,9%, Giardia lamblia 4,6%, Blastocystis hominis 27,9%.

#### **Conclusiones:**

La implementación del aprendizaje-servicio en la carrera de Farmacia permite vincular el proceso de formación del alumno con la aplicación de conocimientos para brindar soluciones a problemáticas concretas, poniendo de manifiesto la responsabilidad social del profesional farmacéutico.

Busque  
la mejor oferta en

**ofertas.farmacia**

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

AstraZeneca 

**IVAX**  
Salud sin fronteras

**NUTRICIA**  
Nutrición Médica Avanzada  
NUTRICIA - Bagó

Laboratorios  
  
**PHOENIX**  
Compromiso por la Salud

  
Rayito  
de Sol

 LABORATORIO  
**OMICRON**

 **trb pharma**

**sanofi aventis**  
La Salud es lo esencial



**Confederación Farmacéutica Argentina**

**MENCION**

**Articulación universidad-escuela media: identificación de competencias específicas para ingreso y permanencia a la carrera de Farmacia.**

Vázquez, A. M.; Ávila, M. C.; Bambozzi, E.; Welter, A. B.; ana.vazquez.s@gmail.com

Facultad Cs. Químicas- Universidad Católica de Córdoba

**GESTION EN SALUD**

**PRIMER PREMIO**

**Empleo y consumo de hierbas medicinales en asentamiento urbano-marginal de la provincia de Córdoba**

Giraud, F.J. - ffgiraud@hotmail.com ; Marchetti M.F.; Martínez M. F.; Rollan M.R.

Universidad Católica de Córdoba

**Introducción:**

La Organización Mundial de la Salud ha expresado la necesidad de volver a valorar la utilización de las hierbas medicinales, ya que el 80% de la población mundial depende de ellas en referencia a la atención primaria de la salud, siendo uno de los principales inconvenientes la multiplicidad de usos populares que se les atribuyen, no siempre correspondidos con la información científica.

**Objetivos:**

Determinar las hierbas medicinales que se emplean en una población urbano-marginal de Córdoba, verificando la correlación entre su uso popular y el indicado por la bibliografía científica disponible. Determinar la proporción de la población que emplea hierbas medicinales como único tratamiento terapéutico.

**Materiales y Métodos:**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal en Costa del Río Pinto (Córdoba, Argentina). Población estudiada: habitantes que accedieron a realizar la entrevista (66,67%).

**Instrumento:**

Encuesta de preguntas abiertas.

**Resultados y Discusión:**

El 100% de la población encuestada emplea hierbas medicinales. Se observó el consumo de 12 especies, siendo las más empleadas: hierbabuena (*Mentha spicata* L.) 55,56%, poleo (*Mentha pulegium* L.) 44,44% y ruda (*Ruta graveolens* L.) 44,44%. En 9 de ellas (75%) se encontró un 25% de correlación entre uso popular versus información científica. El 66,67% de la población encuestada las utiliza como úni-

co tratamiento terapéutico.

**Conclusiones:**

Los resultados revelaron un elevado consumo de hierbas medicinales. En el 75% de los casos, se observa una baja correlación con el uso indicado científicamente. Una gran proporción de la población estudiada emplea hierbas medicinales como único tratamiento terapéutico. La enseñanza de Fitomedicina a nivel popular debe ocupar un lugar primordial en la salud pública.

**MENCION**

**Estudio de los hábitos de la población de Lomas de Zamora en la adquisición de medicamentos**

De Caria, M. F.; Aimar, D.; Fernández, L.; Gregorio, V.; Moreira, A.; Nogueras, L.; Queimaliños, S.; Scibona, S.; Sparhs, L.

m\_decaria@yahoo.com

Colegio de Farmacéuticos Bs. As.- Filial Lomas de Zamora



**INVESTIGACION & DESARROLLO**

**PRIMER PREMIO**

**Terapia fotodinámica: desarrollo de nuevos fotosensibilizadores II**

Montes de Oca, M. N. - noelmdeo@gmail.com; Urrutia, M. N.; Ortiz, C. S.; Vara, J.

Universidad Nacional de Córdoba

**Introducción:**

Los Fotosensibilizadores (FS) son compuestos químicos que tienen la capacidad de absorber luz de una longitud de onda específica y transformarla en energía química, dando lugar a la formación de agentes citotóxicos. Por esta razón, los FS son utilizados en Terapia Fotodinámica (TFD) para el tratamiento de diversas patologías y su desarrollo es actualmente de suma importancia. A partir de lo expuesto se desprende que nuevos colorantes de la familia de los Triarilmetanos, podrían ser candidatos ideales para su estudio en TFD.

**Objetivos:**

El objetivo del presente trabajo, es la síntesis de dos nuevos derivados, Magenta III di y monobromado, MGIII<sub>Br</sub>2 y MGIII<sub>Br</sub> respectivamente.

**Materiales y Métodos:**

Los nuevos colorantes fueron obtenidos mediante la reacción de MGIII y bromo molecular (relación 1:2, ácido acético glacial) y purificación del crudo de reacción por Cromatografía en Columna (CC, FM Diclorometano:Etanol).

**Equipamiento:**

Espectrómetro RMN Bruker AVANCE II 400 (DMSO-d<sub>6</sub>), Espectrofotómetro UV-Visible Agilent 8453 y Espectrómetro

Masa Varian 1200L, Cromatógrafo HPLC Agilent 1100 Series.

### Resultados y Discusión:

Como resultado de la síntesis se obtuvo una mezcla de MGIIIBr2 y MGIIIBr, los cuales fueron purificados mediante CC obteniendo los productos aislados con porcentajes de pureza mayores a 93% y 87%, respectivamente. Los mismos fueron identificados por TLC (Rf: 0,75 MGIIIBr y 0,81 MGIIIBr2) y HPLC (tR: 11,57min MGIIIBr y 15,8min MGIIIBr2).

### Conclusiones:

Los nuevos derivados fueron obtenidos en un elevado grado de pureza y con un rendimiento de purificación del 40,6% para MGIIIBr y de 85,4 para MGIIIBr2 y adecuadamente caracterizados. La bromación de MGIII produce cambios significativos en sus propiedades espectroscópicas (diferencias de 8-10nm).

### MENCIONES

#### Desarrollo y validación de una técnica para la determinación del ácido valproico a bajas concentraciones plasmáticas

Ibarra, M. -mibarra@fq.edu.uy

Facultad de Química-Universidad de la República (Uruguay)

#### Putamen Ovi, un modelo de biomineralización, con utilidad en afecciones óseas y articulares

Hergert, L. Y.; Iturrieta, M.; Murature, D.; Omarini, S.; Re, M.

lisandrohergert@gmail.com

Universidad Católica de Córdoba y Universidad Nacional de Villa María

#### Sistemas surfactantes para potencial administración nasal de zidovudina: comportamiento de fases, reología y mucoadhesión

Carvalho, F.; Netto, F. M.; Rocha E; Silva, H.; Daflon Gremião, M. P.; Da Silva Barbi, M.; Sarmiento, V. H. V.

Facultad de Ciências Farmacêuticas UNESP (Brasil)

flavia\_chiva@yahoo.com.br

Nota de la R.: Por cuestiones de espacio publicamos en esta edición de Correo Farmacéutico los resúmenes de los trabajos que recibieron los primeros premios en las distintas categorías. En próximas ediciones publicaremos los de los trabajos que recibieron menciones.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

# “A veces es el mismo gobierno quien no cumple la ley”

**E**n Venezuela hay aproximadamente 6.000 farmacias y 11.600 farmacéuticos que se forman en tres universidades, dos públicas en las ciudades de Caracas y Mérida y una privada que tiene sede en Caracas y en Puerto La Cruz.

La organización de la profesión está regida por la Ley de Colegiación Farmacéutica, por la cual se creó la Federación Farmacéutica Venezolana conformada por 24 entidades federadas. Según explica el Dr. Carlos Rodríguez, representante de la Federación Farmacéutica Venezolana ante FeFaS, la colegiación es obligatoria. Y existe una ley de Ejercicio de la Farmacia, que establece que los únicos que pueden ejercer la Farmacia en Venezuela son los farmacéuticos. Sin embargo, la propiedad de las farmacias no está restringida a los farmacéuticos. “En un principio tuvimos esta condición en nuestra ley, pero un tribunal mandó a quitar ese artículo de la norma. Entonces, ahora cualquier persona puede tener una farmacia, aunque la ley de Ejercicio obliga a que el farmacéutico sea el representante legal del establecimiento.”

**-¿Tiene que haber siempre un farmacéutico presente en la Farmacia?**

-Sí. Y ningún farmacéutico puede ejercer la regencia en más de una farmacia.

**-¿Cómo es la proporción farmacéutico por habitante?**

-Tenemos 11.600 farmacéuticos y 26 millones de habitantes, pero la distribución es inequitativa, ya que están muy concentrados en las grandes ciudades.

**-¿La ley no regula la distribución de las farmacias?**

-No. Nuestro reglamento interno sí



**El Dr. Carlos Rodríguez, representante de Venezuela ante la Federación Farmacéutica Sudamericana y ex Presidente de la Federación Farmacéutica Venezolana, participó del XIII Congreso de la FeFaS que se realizó en la ciudad de San Juan del 29 al 31 de octubre pasado. Entrevistado por Correo Farmacéutico, el dirigente describe cómo es el ejercicio de la profesión en un país con características políticas particulares como Venezuela. Cuenta que el gobierno de Hugo Chávez amenazó a los farmacéuticos con importar profesionales de Cuba, como en su momento hizo trayendo contingentes de médicos para la implementación de los programas estatales de salud.**

preveía la posibilidad de que hubiera una distribución que asegurara una prestación del servicio de manera más amplia, pero el gobierno nacional eliminó eso. Dictó una medida derogando esa disposición.

**-¿Con qué argumento lo hizo?**

-Con el argumento del libre comercio.

**-¿Ustedes tienen especialidades dentro de la carrera de farmacia?**

-Sí.

**-¿En todos los hospitales que tienen farmacia hay un farmacéutico?**

-Según la ley, en todos los hospitales debería haber un farmacéutico y también en cualquier sitio donde exista tenencia de medicamentos. Sin embargo el gobierno mismo es a veces quien no cumple las disposiciones. En algunos hospitales nacionales evaden la ley en esa materia. Por otra parte, hay algunas contradicciones en la normativa que hacen que en algunos estados el farmacéutico deba estar en situación de contratado porque no está previsto el cargo, por ejemplo en los hospitales de menor complejidad.

Sin embargo, nosotros hemos logrado concientizar sobre la importancia del farmacéutico. Estamos planteando, a través de una mención que se aprobó recientemente en la Facultad de Farmacia de la Universidad Central de Venezuela, el fomentar la prestación de servicios farmacéuticos en los ambulatorios rurales y en los urbanos donde se presta el primer nivel de atención, lo que constituye entre el 70 y el 80% de la demanda de atención a la salud.

**-¿Esto sería similar al Programa Remediar?**

-Sí, la diferencia está en que no ha si-

do creado para dispensar medicamentos, sino que es una red nacional de atención de la salud, y el medicamento es solo uno de los servicios que se deben prestar.

En la red ambulatoria de atención primaria no hay farmacéuticos, pero sí hay uso de medicamentos. El gobierno nacional lo que ha hecho siempre es enviar medicamentos a esos sitios y el médico o la enfermera es el que se ocupa de tenerlos y entregarlos a los pacientes. Desde el año 2002 el gobierno inició un programa que denominó Barrio Adentro, a través del cual trajo una serie de personas desde Cuba de las cuales posiblemente algunos son médicos y otros no.

En Cuba hay gente que puede hacer estudios en paralelo a la Medicina donde se acreditan competencias y en los que no se exige cumplir con una serie de requisitos que tiene la carrera.

**-¿Existe la posibilidad de que pudieran también llevar farmacéuticos cubanos en esas condiciones?**

-Ya nos han amenazado con eso. El problema es que en Cuba, cuando triunfó la revolución, ellos pensaron que había dos carreras que debían eliminarse porque no tenían sentido: Derecho y Farmacia. Y durante diez años no hubo facultad de Farmacia. Cuando se dieron cuenta del error que habían cometido, realizaron fuertes esfuerzos para impulsar estudios de Farmacia, pero más que todo orientados a ver si podían captar la transferencia de tecnología de algunos países de la órbita socialista. En ese orden recibieron plantas de producción de antibióticos. Sin embargo fue un fracaso porque el problema de la producción de medicamentos no es tan fácil por los subproductos. Cuando no se tiene integrado el proceso productivo, entonces hay grandes desperdicios y eso encarece el producto y al final no es competitivo en el mercado. Ellos trataron de producir algunos derivados de antibióticos y cuando veían al final cuánto les costaba, se daban cuenta que estaban hasta diez veces por encima del valor de mercado. De manera que entonces Cuba lo que ha venido haciendo desde ese momento es triangular. Recibe donaciones a través de España y México y los demás países de la Comunidad Europea y América y revende los excedentes de esos medicamentos. Hoy en día se ha convertido en el principal agente de compras para Venezuela. De manera que Venezuela está importando medicamentos a través de Cuba. En el programa Barrio Adentro la lista de medicamentos que se debían usar la hicieron en Cuba, con una serie de productos, algunos de los cuales inclusive están discontinuados en el país por ser obsoletos y estar ampliamente superados en el mercado, y sin embargo esto entró como un secreto de Estado y se manejó siempre por redes paralelas. Es decir, los medicamentos no viajaban del Ministerio de Salud hacia estos distintos ambulatorios, sino a través de los transportes de las Fuerzas Armadas. El sistema es eficiente en el sentido de que obviamente hay una línea de mando vertical. El comandante manda que se lleven tantos bultos a tal sitio y esos bultos van, pero no hay nadie que pueda decir del otro lado, "esto no tiene cali-

dad, no lo recibo"... Por lo tanto, hemos tenido fuertes encuentros porque nosotros no sabemos la calidad de muchos de esos productos porque son fármacos que ni siquiera están registrados en el país. Para tratar de resolver esa situación el gobierno nacional hizo unas campañas de "legalización" de esos productos, un registro acelerado, y como el ente encargado de registrados es un ente gubernamental también, pensaron que esto podía ser muy fácil. Sin embargo, en ese ente hay muchos técnicos bien preparados y entonces al gobierno algunas cosas no le han podido salir tan bien como hubiera querido.

**-¿Fabrican medicamentos en Venezuela?**

-En Venezuela tuvimos durante mucho tiempo un abastecimiento de medicamentos de producción nacional del orden del 95 al 97%. Pero realmente la transferencia de tecnología fue muy poca. Se refirió fundamentalmente a los procesos fabriles, pero la verdadera tecnología, el conocimiento en materia de medicamentos no está en la fabricación como creen, inclusive, algunos gobiernos. La transferencia de tecnología está en poder desarrollar nuevas drogas, en poder preparar formas farmacéuticas. Nosotros realmente estamos bien preparados en Venezuela para la etapa inicial de lo que sería una vez que está descubierto un producto farmacéutico, la formulación. Nosotros podemos ayudar, podemos desarrollar formulación en nuestros países porque las facultades de Farmacia capacitan bastante bien a los farmacéuticos para este tipo de cosas, pero obviamente no tenemos ni los recursos económicos ni el parque químico industrial para poder servir de base a una industria farmacéutica. Tampoco tenemos un país industrializado capaz de absorber los subproductos que se puedan obtener ni una industria agropecuaria capaz de poder tener también, de esos subproductos, insumos para alimento para animales. Eso hace que muchos de los insumos que después se convierten en desechos, se pierdan y no tengan ningún retorno económico, mientras que en los países altamente industrializados prácticamente todo lo que se utiliza se recicla hacia otros tipos de industria. Entonces, aun cuando el insumo nos cueste lo mismo a nosotros que a ellos, cosa que tampoco es así, ellos tienen la posibilidad de retornar parte de esa inversión a través de la venta de subproductos. La única manera, como podía haber sido interesante es que pudiera unirse el mercado latinoamericano. Es decir, que en lugar de hablar nosotros de un mercado farmacéutico de 26 millones de habitantes en Venezuela, pudiéramos hablar del mercado de Venezuela, Colombia, Brasil, Ecuador, etc. y entonces sí tendríamos un mercado que podría ser interesante.

**-¿Usted se refiere a la creación de un polo sudamericano?**

-Sí, pero esta es una parte del problema. Además necesitamos recursos humanos calificados. No es que no los tengamos, los tenemos, pero no para las áreas en las cuales los estaríamos requiriendo. Y necesitamos fuertes inversiones. Hay que pensar, por ejemplo, que cualquier empresa farmacéutica internacional invierte aproximada-

mente el 2% de sus ventas en investigación y desarrollo. Pero además lo hacen a través de grandes institutos. Entonces nosotros tendríamos que contar con universidades bien actualizadas en materia de infraestructura para poder desarrollar líneas de investigación, cosa que no es muy rápida ni muy fácil.

**-¿Este tema se está tratando en el Mercosur ampliado donde participa Venezuela?**

-No lo sé. A mí me preocupa que el tema se trate a nivel político únicamente y el nivel tecnológico, de operatividad no esté presente.

Por otra parte, se necesita un esfuerzo institucional de los gobiernos de América Latina, más que una voluntad personal. Y lamentablemente el personalismo sigue siendo predominante en los gobiernos latinoamericanos, se llamen de derecha o de izquierda.

### Misiones sanitarias asistenciales

En Venezuela se está viviendo la transición educativa entre la facultad que orienta hacia la producción de fármacos para el medicamento y la facultad que forma profesionales para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población, para lo cual el medicamento es un instrumento.

“De las tres facultades de Farmacia, la Universidad Central de Venezuela tiene ya siete años explorando este camino. Las otras están en camino, pero los cambios se dan lentamente. En la Universidad Central hicimos una revisión curricular hace siete años y en estos momentos debemos hacer una evaluación de lo que está pasando para saber si lo que pensamos en aquel momento sigue vigente, si lo que estamos haciendo se corresponde con lo que debe ser la respuesta efectiva a esa necesidad y si al final la sociedad está recibiendo esa mejora en su calidad de vida que nosotros estamos planteando. Algunas leyes nos han puesto algunos obstáculos. Por ejemplo, la ley de responsabilidad social del estudiante de educación superior, que es filosóficamente muy buena, pero operativamente es muy difícil de aplicar. Plantea que para poder obtener cualquier título universitario es necesario que el estudiante realice, después de haber cursado la mitad de la carrera, por lo menos 120 horas de servicio comunitario o tres meses continuos. Y otro requisito de las 120 horas es que sean en tres meses continuos.

Nuestros diseños curriculares son eminentemente presenciales, nuestros alumnos tienen que ir a clases todos los días y presentar sus exámenes.

Por otra parte, los que deberían cumplir esto son los alum-

nos de 4 a 5º año y una vez cumplidos esos 120 días, la población se quedaría sin ese servicio.

Entonces nosotros, a través de misiones sanitarias asistenciales, estamos haciendo un ensayo para ver de qué manera podemos colocar servicios de atención a la salud en aquellos sitios donde hay mayores necesidades y mantener una presencia universitaria durante todo el año. En ese sentido, estamos previendo que en el tiempo que transcurre entre terminar su periodo académico en quinto año y la obtención formal del título, que demora más o menos tres o cuatro meses, ellos puedan seguir cumpliendo esta tarea y queremos proponer que exista una compensación económica.”

**-¿Se está aplicando la Atención Farmacéutica, en la práctica, en la farmacia comunitaria?**

-Sí, estamos profundizando mucho en la Atención Farmacéutica. Y en eso se requiere más de un farmacéutico para cada farmacia porque la AF no se puede masificar, sino que se debe individualizar. En

Venezuela hay un buen número de farmacias que hacen seguimiento de la hipertensión arterial y de la diabetes.

**-¿Desarrollan campañas de vacunación con el gobierno?**

-Hemos participado, pero no de manera permanente. El Ministerio de Salud no tiene un programa de inmunizaciones. Se hacen campañas, pero son acciones espasmódicas.

Yo creo que el gremio farmacéutico, sobre todo por lo estratégico de la distribución de sus establecimientos, podría sumar servicios a los establecimientos de la red de atención pública. Por ejemplo, en el caso de la vacunación,

en lugar de tener 4800 ambulatorios, al sumarle las más de 5000 farmacias, se estarían duplicando los puntos de vacunación.

Por otra parte puede garantizar la cadena de frío en los casos en que sea necesario y además contribuyen porque normalmente están en sitios estratégicos de concentración poblacional.

La farmacia tiene que ser centro de información sobre medicamentos e inclusive sobre algunos otros conocimientos que tienen que ver con la salud. El problema es que cuando tenemos un Ejecutivo Nacional que anda por un lado, un gremio que anda por el otro y la academia que anda por otro lado, las cosas se hacen más difíciles. Y sobre todo cuando estas divergencias, estos desencuentros, no tienen nada que ver con la salud ni con las políticas sanitarias sino con la mediocridad de autoridades y dirigentes. Los individualismos pueden estar haciéndonos muchísimo daño y el autoritarismo definitivamente nos está dañando. ☞





# La Farmacia en Paraguay

**A Paraguay están llegando grandes cadenas farmacéuticas, comentan con preocupación los Dres. Blas Vázquez, Director del Grupo Técnico Nacional y Consejero de la Asociación de Químicos Farmacéuticos de ese país y Andrés Amarilla, Decano de la Facultad de Ciencias Químicas de Paraguay, quienes participaron en el XIII Congreso de la Federación Farmacéutica Sudamericana, que se realizó en el mes de octubre en la ciudad de San Juan. Los integrantes de la delegación paraguaya explican que en su país hay escasa participación en las entidades representativas de la profesión porque no hay una ley de colegiación.**

**Entrevistados por Correo Farmacéutico aseguran, al contrario de lo que se pudiera inferir por lo que ocurre con una gran variedad de productos, que en Paraguay no hay un mercado negro de medicamentos significativo.**

**E**n Paraguay no existe la colegiación obligatoria. Una serie de asociaciones farmacéuticas conforman la Federación de Químicos del Paraguay. Las dos entidades más importantes del área farmacéutica son la Asociación de Químicos Farmacéuticos y la Asociación de Farmacéuticos de la Industria Farmacéutica. En los distintos ámbitos ejercen en el país 3000 farmacéuticos. A la Asociación de Químicos Farmacéuticos pertenecen 600 profesionales y sólo 150 forman parte de la Asociación de la Industria.

El Dr. Blas Vázquez, Consejero de la Asociación de Químicos Farmacéuticos de Paraguay comenta que el bajo número de profesionales asociados se debe a que la colegiación es voluntaria. Hace años que la Federación intenta lograr una ley de colegiación, pero aclara que “la no colegiación no es solamente un problema de los farmacéuticos, sino de todos los profesionales liberales de Paraguay: ni los abogados, ni los médicos ni ninguna otra profesión liberal tiene la colegiación obligatoria. La matriculación pertenece al Estado.

**-¿El gobierno ejerce un control efectivo de la matriculación de los profesionales?**

-Es muy relativo el control. No es que no nos rijamos por ningún tipo de ley tampoco, tenemos una norma que es de la década del '50 que todavía está vigente y que tuvo algunas actualizaciones. Por ejemplo establece que todas las farmacias tienen que tener un regente o director técnico. Pero no tenemos una reglamentación que obligue al farmacéutico a estar permanentemente en la farmacia. Uno puede cumplir cuatro horas al día y ya está cumpliendo con lo que dicta la reglamentación.

Hoy estamos viviendo una crisis en la propiedad de la farmacia por parte del farmacéutico. Esto tiene distintos motivos, uno de ellos, y esto es nuevo en el mercado farmacéutico paraguayo, es la aparición de cadenas de farmacias.

**-¿Las entidades farmacéuticas están haciendo algo por regular la entrada de estas cadenas, por lograr alguna ley que enmarque la propiedad de las farmacias?**

-Sí, hay distintos proyectos. Lamentablemente hasta ahora no han podido hacerse efectivos porque hay un juego de intereses enorme, de distinta índole, de tipo empresarial, profesional, sindical, económica y eso hace a veces difícil que se promulgue una nueva ley de ejercicio profesional. Sin embargo, hay una buena predisposición para que, en el correr de los próxi-

mos meses, sea tratado en el Congreso Nacional el tema de la nueva ley del ejercicio profesional.

**-¿En este momento está desregulada la venta de medicamentos?**

-Hay una lista de productos que son considerados como de venta libre que sí pueden ser expendidos en lugares que no sean propiamente la farmacia, pero es una lista restringida. Y luego los medicamentos tienen que ser dispensados en las farmacias.

**-¿En qué temas, además de impulsar la regulación de la actividad están trabajando las entidades farmacéuticas?**

-Están trabajando en la capacitación del farmacéutico para que se valore a sí mismo en primer lugar y luego esté en condiciones de obligar a que las autoridades cambien la reglamentación. Por tanto, hacemos cursos de postgrado de atención farmacéutica, de buenas prácticas, etc.

**-Teniendo en cuenta que en Paraguay hay un mercado negro bastante importante, al igual que en la Argentina, ¿Cómo se controla en el caso de los medicamentos, si es que se controla?**

-Hay una Dirección de Vigilancia Sanitaria, que tiene un cuerpo de inspectores que hace las inspecciones correspondientes sin previo aviso a nivel de las farmacias y de las distribuidoras de medicamentos.

**-¿Y en las ferias callejeras u otros canales de venta alternativos?**

-No, en verdad no se venden medicamentos en esos lugares, sí solo en algunos negocios de ramos generales.

### Formación académica

“Tenemos mucha demanda de farmacéuticos, es por eso que se sumaron dos facultades privadas a la carrera de la Universidad Nacional”, explica el Dr. Andrés Amarilla, Decano de la Facultad de Ciencias Químicas de Paraguay. “Hay un abanico muy grande de incumbencias, entonces se necesitan y se exige mucho a las universidades que tengamos mayor cantidad de alumnos. Al mismo tiempo estamos capacitando a los egresados, organizando cursos internacionales con profesores de Francia, de España y últimamente de los Estados Unidos, porque estamos abriendo la posibilidad de hacer productos biotecnológicos. Este año estaremos organizando un curso importantísimo sobre estos medicamentos con profesores estadounidenses.

Además estamos involucrados en el tema del Mercosur.

**-¿Están trabajando en la armonización de las currículas en ese sentido?**

-El Mercosur armoniza los planes curriculares de las facultades, entonces tenemos que ponernos en condiciones. Aparte también tenemos el compromiso de la evaluación y la acreditación. El tener la evaluación y la acreditación nos abre las puertas para poder trabajar con cualquier país

en la exportación de medicamentos y hacer las armonizaciones curriculares porque ya tendríamos el aval de una acreditación internacional.

**-¿En Paraguay los farmacéuticos recertifican su título?**

-No, en este momento no, pero estamos con el plan de la colegiatura. Una vez que tengamos la colegiatura, esa va a ser una exigencia interesantísima para que los profesionales puedan capacitarse en forma permanente. Por ahora estamos embarcados en un esfuerzo tremendo para lograr la evaluación y acreditación de las facultades, en las que entra todo: la parte edilicia, curricular, la formación de los profesores y la calidad de los egresados.

**-¿Quién realiza esta evaluación?**

-Hay una institución que se llama Agencia Nacional de Evaluación y Acreditación de la Educación Superior (ANEAES), que es una institución que se dedica a la evaluación y la acreditación. Ellos vienen con evaluadores internacionales, de la Argentina, Brasil y Bolivia.

**-¿Esta evaluación se está haciendo actualmente?**

-Nosotros en el mes de junio tenemos que evaluar la carrera de Ingeniería Química. Y creo que vamos a acreditarnos porque estamos en condiciones. Luego ya están preparadas las carreras de Farmacia y Bioquímica. Estamos en un plan de actualización de toda nuestra estructura académica.

**-¿Tienen especialidades reconocidas dentro de la carrera de Farmacia?**

-Tenemos un tronco común y posteriormente se pueden hacer especializaciones en Farmacia Industrial y Farmacia Asistencial.

**-¿Cuántos estudiantes egresan cada año de la facultad de Farmacia?**

-Nuestra facultad no es exclusivamente de Farmacia, sino de Ciencias Químicas, que involucra siete carreras: Farmacia, Bioquímica, Ingeniería Química, Licenciatura en Química Industrial, Nutrición y Licenciatura en Tecnología de Alimentos. Tenemos un caudal de estudiantes matriculados de entre 1300 y 1400 alumnos al año para las siete carreras.

**-¿Y específicamente de Farmacia?**

-De Farmacia tenemos aproximadamente 400 alumnos.

**-¿Hay escasez de farmacéuticos?**

-Sí. En todas partes, no solamente en Paraguay, al farmacéutico no se le ha dado la valoración que corresponde. Siempre fue una profesión a la que no se le daba importancia pero ahora, por las necesidades, por los controles de calidad, por los nuevos medicamentos, la aparición de nuevas enfermedades, se está valorando mucho la calidad de los farmacéuticos. Somos muy necesarios y por las necesidades propias de las circunstancias mismas, la farmacia requiere de la presencia permanente del farmacéutico porque la población misma exige mayor calidad y mejor atención. 📄

# Campaña de detección de pacientes diabéticos en farmacias de La Rioja

La Comisión de Actualización Profesional del Colegio de Farmacéuticos de La Rioja desarrolló, como resultante del Curso de Actualización en Diabetes que se publicó durante el año 2009 en la revista Correo Farmacéutico de la COFA, una serie de ateneos-talleres para los profesionales de la provincia. Asimismo, el laboratorio Johnson & Johnson auspició una conferencia dictada por el Dr. Jorge Genesisir, experto en diabetología. Esta formación concluyó con una Campaña de Detección de Pacientes Diabéticos en farmacias, organizada por el Colegio, que se desarrolló a nivel provincial desde el 15 de septiembre hasta el 15 de diciembre de 2009. La entidad donó a las farmacias participantes 16 glucómetros, lancetas y las tiras reactivas. De la campaña participaron 6 farmacias del interior y 10 de la capital:

- Farmacia San Nicolás, con la D.T. Farm. Amalia de Brandi – CHEPES
- Fcia. San Antonio, con la D.T. Farm. María Eugenia Medina- CHEPES
- Fcia. Lourdes 1.con la D.T. Farm. Mónica A Díaz- AIMOGASTA
- Fcia. Paris, con la D.T. Farm. Sonia Bosetti- CHILECITO
- Fcia. Abdala con la Farmacéutica Heidi Scheibengraf – CHAMICA
- Fcia. Chamental con la D.T. Farm. María E. Burgos – CHAMICAL

## De La Rioja Capital:

- Farmacia Virgen de los Remedios – D.T. Farm. Isabel Luna
- Farmacia Las Sierras – D.T. Farm. Sandra Zárate
- Farmacia Catedral – Farm. Griselda Díaz Eluani
- Farmacia El Portal – D.T. Farm. Jorge Bordón
- Farmacia Chain – D.T. Farm. Pablo Chain
- Farmacia Julián – D.T. Farm. Silvia Julián
- Farmacia Villegas – D.T. Farm. Martha Villegas
- Farmacia Facundo – D. T. Farm. Ana Lía Aldaz
- Farmacia Santa Justina – D.T. Mag Farm. Graciela T Buffa
- Farmacia Castore 2 – D.T. Farm. María Elena Sarmiento

La campaña fue diagramada y coordinada por las Farm. Graciela Buffa y Ana Lía Aldaz, quienes elaboraron la planilla para el relevamiento de datos con las pautas de inclusión y exclusión de pacientes. Se realizaron 800 detecciones gratuitas a todos los pacientes que concurrieron a las farmacias participantes y respetaban las pautas preestablecidas. Actualmente se están elaborando los datos y analizando las conclusiones.



## ACTA DE COMPROMISO

Los farmacéuticos participantes de la campaña firmaron el siguiente documento:

Por la presente confirmo mi participación en la **Campaña de detección de pacientes diabéticos** que organiza el Colegio de Farmacéuticos de La Rioja y me comprometo a completar la planilla de datos por cada participante (50 en total), y a cumplir las pautas establecidas y respetar los plazos fijados para la realización de la misma.

Recibo para dicha realización 50 tiras reactivas y un glucómetro Johnson, el que al finalizar la Campaña me quedará como obsequio por mi participación en la misma.

Firma:..... Aclaración:.....  
MP:..... DNI:.....  
Domicilio:..... Teléfono:.....  
E-mail:..... Farmacia:.....



**Colegio de Farmacéuticos de La Rioja**  
**COMISION ACTUALIZACION PROFESIONAL**

Remedios de Escalada 1376 Tel 03822-431347 – LA RIOJA (5300)

**PAUTAS DE INCLUSION:**

- Mayores de 18 años
- Hombres y mujeres
- Embarazadas
- Personas con o sin patologías asociadas
- Pacientes en ayunas de mínimo 8 (ocho) horas
- Que no tenga el diagnóstico de diabetes previa al control o sea su primer control de detección

El control será supervisado SOLO POR EL FARMACÉUTICO, considerándose un servicio profesional en el marco de la prevención de las enfermedades y la educación sanitaria.

El relevamiento de datos es anónimo pero es obligatorio colocar sello y firma del Farmacéutico responsable en el informe que se le entrega al paciente

**PAUTAS DE EXCLUSION:**

- Pacientes menores de edad
- Pacientes previamente diagnosticados y/o medicados
- Los que no hayan realizado ni ateneos –taller previos o el de manejo de aparatos de
- Automonitoreo o que no tengan capacitación previa.
- El que no firme el acta de compromiso de envío del relevamiento de datos.

**POR FAVOR COLOCAR EL VALOR HALLADO EN LA PLANILLA DE DATOS, SI NO LO HICIERON SACAR LOS DATOS DE LA MEMORIA DEL APARATO Y PONER FECHA DE REALIZACION SI SE PUEDE.**

**CAMPAÑA DE DETECCION DE PACIENTES DIABETICOS**

1 ° VEZ	CONTROL
ANTECEDENTES FAMILIARES	OTRA PATOLOGIA
EDAD	
SEXO	
PESO	
ALTURA	IMC
PERIMETRO DE CINTURA	
FUMA	
BEBE ALCOHOL	
DIETA	
ACTIVIDAD FISICA	
PRESION ARTERIAL	
PULSOS / MIN	
PROBLEMAS EN LA VISION	
PROBLEMAS RENALES	
<b>PERFIL LIPIDICO:</b> COLESTEROL	
TRIGLICERIDOS	
<b>EMBARAZOS</b> (DIABETES GESTACIONAL)	
HIJO DE PESO ≥ 4 Kg	

**VALOR HALLADO:**           mg %  
 COLOCAR DATOS NUMERICOS Y EN LAS DEMAS CONSIGNAS  
**SOLO USAR: SI, NO o NO SABE**

# Análisis del costo farmacéutico ambulatorio argentino



Los farmacéuticos Ester Filinger, Profesora Titular de la Cátedra de Farmacia Clínica, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, y Claudio Rodríguez, Docente de la Cátedra de Farmacia Clínica de esa Facultad, recibieron el Premio "Profesor Dr. Manuel Litter" al Mejor Trabajo Científico, que otorga la Sociedad Argentina de Farmacología y Terapéutica. El trabajo fue seleccionado entre 261 presentados por 1066 autores, que fueron publicados por la SAfyT desde abril de 2001 a octubre de 2008.

**E**l estudio que transcribimos a continuación, define las variables constituyentes del costo farmacéutico, analizando sus características, sus implicancias y la interrelación entre cada una de ellas, a la vez que se consideran las posibilidades de actuar sobre una o varias de estas variables para contener y controlar el gasto, optimizando así los recursos disponibles.

El eje del análisis es el concepto de eficiencia: obtener el mayor efecto positivo sobre la salud al menor costo posible.

## Consideraciones generales:

Existen diversos modos de expresar el costo farmacéutico. Uno de ellos es hacerlo mediante el costo por afiliado y por mes para un determinado sistema de salud, o sea mediante la expresión  $\text{Costo} = \$ / \text{afiliado} / \text{mes}$ .

En líneas generales, el costo puede definirse como sigue:

**Costo** = Cantidad x Precio.

En el caso particular del gasto farmacéutico, existe un factor de conversión del precio público o "de lista", ya que los sistemas de salud nunca abonan la totalidad del precio de un determinado medicamento, sino que hay una serie de descuentos y coseguros que reducen esta cifra, por lo tanto la expresión es:

**Costo Farmacéutico** = Cantidad x Precio x Factor de cobertura.

La cantidad o unidades vendidas están íntimamente relacionadas con la **Tasa de Utilización**, que es un parámetro característico de cada sistema de salud en particular. Como toda tasa, posee en el numerador la cantidad de unidades vendidas en un determinado mes, y en el denominador la población padrón que tiene el sistema en ese mes.

En cuanto al precio, se utiliza el **Precio Promedio** al público ponderado para ese mismo mes dividiendo el monto del gasto en \$ por las unidades vendidas por el sistema.

Las otras variables ponderadoras determinantes del costo son el **Porcentaje de Cobertura** que el sistema de salud le otorga a sus afiliados de acuerdo a lo pactado en el contrato de afiliación, y el **Porcentaje de Bonificaciones** que puede recibir el sistema de parte de sus prestadores. Esta última variable disminuye el gasto y es soportada por las farmacias, la intermediación y por la industria farmacéutica. La expresión final para determinar el gasto sería entonces la siguiente:

**Costo / Afiliado / Mes** = Pp x Tu x Fc  
Y más detalladamente:



## La fórmula para contener el costo en medicamentos

El premiado *Análisis del costo farmacéutico ambulatorio argentino* "hace un modelo sencillo donde se descompone lo que tienen que abonar la Seguridad Social y empresas de medicina prepaga para la cobertura de los pacientes que se atienden en farmacias ambulatorias, que pueden estar distribuidas en todo el país o en una región", explican los Farm. Claudio Rodríguez y Ester Flinger, autores del estudio. "Es una herramienta de cálculo para poder prever y para hacer un modelo de cuánto dinero representa la cobertura farmacéutica, que tiene un impacto directo en los presupuestos y los costos de Salud."

**-¿Sería recomendable aplicar este modelo también en organismos públicos?**

-Es una herramienta que se puede aplicar tanto en lo ambulatorio como a lo hospitalario, simplificando algunas variables. Es decir, cuando se decide hacer un programa de cobertura de medicamentos en el cual afiliado no pague nada, hay una serie de costos y una serie de variables que se ponderan y que van a influir en cuánto le va a costar esto a la institución o al Estado, es decir, al financiador.

**-¿Esta matriz ya se aplicó en algún subsistema?**

-Sí, por supuesto que sí. Hemos brindado asesoramiento y se ha utilizado.

**-¿En qué ámbito?**

-Público y privado. Inclusive algún Colegio de partido ha solicitado asesoramiento cuando los Colegios de Farmacéuticos suscriben convenios con alguna Obra Social. Esto le ha servido al Colegio para hacer un cálculo más preciso de la cápita. En los convenios capitados esto tiene más aplicación todavía que en los que son por prestación.

**-¿Se tuvo en cuenta el impacto que puede llegar a tener a futuro el aumento de las enfermedades cró-**

**nicas y el incremento de la utilización de medicamentos de alto costo?**

-También se ha hecho. Al estar parametrizados los precios promedio, tasas de uso y ponderadores de cobertura, se pueden simular modelos. Con cualquier grupo terapéutico que uno quiera trabajar, teniendo un historial previo en el mercado, uno puede, con alguna certeza, prever entre 12 y 24 meses adelante cómo pueden cambiar esas variables y cuál puede ser el resultado, tanto en pacientes crónicos como aquellos que son tratados por patologías especiales.

**-¿Este es el único modelo que existe en cuanto a la utilización de medicamentos o existen otros modelos de cálculo?**

-Existen otros, pero ninguno de los que hemos visto separa y descompone las variables y las estudia por separado y analiza la sensibilidad de cada una de ellas. Los modelos de cálculo actuales son cuentas estimativas, en cambio éste es integral y mucho más detallado.

**-Ustedes concluyen en el trabajo que un formulario terapéutico sería una de las formas con las cuales podría llegar a contenerse el gasto.**

-Sí, si está bien hecho. Si el objetivo del formulario terapéutico es filtrar por precio, no cumple la función que tiene que cumplir. Tiene que haber un grupo de drogas de alto valor intrínseco, excluir las de bajo valor intrínseco, o sea que no tienen eficacia terapéutica comprobada, y deben ser elaborados por laboratorios de reconocida trayectoria en el mercado, que tengan buena logística de distribución. Entonces, si se eligen las drogas correctamente, se eligen las marcas correctamente, la ecuación en cuanto al gasto farmacéutico demuestra importantísimos ahorros con respecto a cuando no se hacía nada. Habría que tomar un formulario terapéutico más consensuado, más validado, un modelo de referencia...

$$\text{Costo / Afiliado/ Mes} = Pp \times Tu \times \left[ 1 - \frac{(100 - C)}{100} - \frac{B}{100} \right]$$

Siendo:

Pp = precio promedio ponderado por envase expresado en \$.

Tu = tasa de utilización expresada en unidades / afiliado/ mes.

C = porcentaje promedio ponderado de cobertura al afiliado.

B = porcentaje promedio ponderado de bonificaciones obtenidas por el sistema.

En virtud de lo anteriormente visto, ahora podemos observar la interrelación de los principales factores que condicionan el gasto y preguntarnos entonces como podemos actuar sobre ellos para controlarlo y optimizar así los recursos disponibles.

### Caracterización de las variables que intervienen en el gasto:

#### a) Precio promedio:

Es una variable íntimamente ligada a políticas de comercialización, y depende casi exclusivamente de la industria farmacéutica. Al ser ponderado, también de-

pende de la composición interna en unidades de cada producto vendido en el mercado, puesto que en la resultante del promedio interviene el número de unidades de cada especialidad, de modo tal que en la ponderación final el promedio tiene el sesgo de los productos más vendidos.

El precio, por convención, se toma del Manual Farmacéutico o publicaciones similares, al mes correspondiente a los consumos del sistema cuyos costos se evalúan. Aunque en este momento existen precios libres, el valor que figura en las publicaciones anteriormente mencionadas se toma como referencia en el mercado, y es el precio reconocido como base de cálculo para la cobertura de medicamentos por parte de los sistemas de seguridad social y/o medicina prepaga. A valores de noviembre de 2007, el precio promedio ponderado tenía un valor de \$43,29 por envase.

La única herramienta de la que disponemos para manejar el precio promedio del sistema, es el formulario terapéutico, puesto que es la forma de conformar nuestro universo farmacoterapéutico, y en donde tendremos posibilidades de elegir los productos de acuerdo a nuestras necesidades económicas y terapéuticas, a la vez de constituir un punto de partida para la obtención de mayores descuentos por parte de la industria.



**CONFEDERACION  
FARMACEUTICA  
ARGENTINA**

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

COFA  
Química Bonaerense  
Colegio Farmacéutico  
Observatorio  
Consejo Farmacéutico  
Comisiones  
Legislación  
EFC  
Enlaces

XI Olimpiadas  
Farmacéuticas  
Nacionales  
Corrientes-Chaco  
Agosto 2006

Argentino  
"Eventos Legislativos Farmacéuticos"  
Los esperamos!!

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

### b) Porcentaje de cobertura:

Es una variable de tipo contractual, es decir que responde a lo pactado comercialmente cuando una persona decide afiliarse a un sistema de salud determinado. A mayor grado de cobertura, mayores serán los costos para el financiador y más incentivos tendrán los pacientes para consumir medicamentos.

De acuerdo al grado de participación de los pacientes en el costo de la cobertura, se va a propiciar un uso racional del sistema, dado que los altos porcentajes de cobertura tienen efectos deletéreos sobre la tasa de utilización, potenciando el aumento del gasto por una doble vía.

Las posibilidades de actuar sobre esta variable se desprenden de lo anteriormente dicho, mediante el armado de planes especiales de acuerdo a edades, patologías y grupos etarios, por ejemplo otorgando coberturas superiores a pacientes crónicos.

Asimismo, se pueden armar planes con menores porcentajes de cobertura para poblaciones jóvenes, en edad activa y con bajos patrones de consumo.

En la actualidad la cobertura ambulatoria general es del 40%, para ciertas patologías crónicas es del 70%, y para planes especiales y materno infantil, del 100%. El promedio general se ubica en el 53% aproximadamente.

### c) Porcentaje de bonificaciones:

Las bonificaciones se definen como los descuentos que realiza la intermediación (laboratorios, droguerías y farmacias) sobre el precio de venta del medicamento. Obviamente, al igual el porcentaje de cobertura, es una variable de tipo comercial, fijada contractualmente y negociable de acuerdo a las circunstancias.

Para las farmacias este porcentaje es función de la zona geográfica en que se encuentren y de la competencia entre ellas, por ejemplo, en la Ciudad de Buenos Aires los valores están entre 22% y 25%, bajando a 18% - 20% en el Conurbano, 15% en las ciudades capitales del interior del país y entre 0% - 8% en el resto de las zonas.

Por otra parte, la industria farmacéutica bonifica en promedio un 8% del precio de venta vía notas de crédito que tienen valor cancelatorio para farmacias y droguerías.

### d) Tasa de utilización:

Es la variable más compleja, puesto que posee componentes multifactoriales, tanto epidemiológicos, como sociales, políticos y comerciales, y es afectada también por el resto de las variables vistas anteriormente, fundamentalmente por el porcentaje de cobertura.

Básicamente es una medida de frecuencia, expresada, como hemos dicho en un principio, en unidades / afiliado / mes, y representa la magnitud del uso de los medicamentos por parte de una población determinada. Sus valores esperables oscilan entre 0,35 a 0,45 unidades / afiliado / mes.

Lo epidemiológico influye en cuanto a que la tasa de uso va a depender de las características del grupo poblacional, principalmente la edad, patologías prevalentes, patologías

preexistentes, zona geográfica de residencia, etc.

Nuevamente, el formulario terapéutico es una buena herramienta para acotar la tasa a valores razonables, pero en este punto es imprescindible un buen sistema de auditoría para el seguimiento de los consumos y de las prescripciones, a fin de detectar fraudes y sobreconsumos.

### Conclusión

De todo lo aquí expuesto se desprende la multiplicidad de factores que influyen sobre el gasto farmacéutico ambulatorio y la necesidad de conocer y caracterizar por separado las diferentes variables de incidencia. Del análisis de la sensibilidad de estas variables surgen las posibles estrategias a implementar para la optimización del gasto, actuando sobre una o varias de ellas.

Asimismo, por comparación con otros sistemas de salud, es posible posicionarnos sobre el que está en estudio, poniendo en relevancia fortalezas y debilidades.

De todos modos, es importante recalcar que hasta aquí tenemos solamente –lo que no es poco– el diagnóstico de la situación, pero el paso siguiente y fundamental es definir políticamente las acciones a seguir para la obtención de los resultados esperados, y, lo más importante, llevarlos a cabo. Se debe tener en cuenta que existen numerosos actores cuyos intereses irremediablemente vamos a afectar cuando implementemos medidas correctivas.

Por lo tanto, la ecuación del gasto farmacéutico constituye un abordaje muy útil cuando se desea calcular una cápita para cotizar la prestación de un servicio de cobertura farmacéutica ambulatoria a un sistema de salud, además de generar una herramienta de análisis para caracterizar un determinado modelo. 

### BIBLIOGRAFIA

- 1 -Alban A, Gyldmark M, Pedersen AV, Sogaard J.(1997) The Danish approach to standards for economic evaluation methodologies. *Pharmacoeconomics*; 12:627-636.
- 2 -Barro RJ. *Macroeconomía*.(1986) Ed. McGraw-Hill, México
- 3 -González García G, Abadie P, Llovet JJ, Ramos S (1985) El gasto en salud y en medicamentos. Argentina.
- 4 -González García G. (1994) Remedios políticos para el medicamento. ISALUD, Buenos Aires.
- 5 -Katz JM.(1974) Oligopolio, firmas nacionales y empresas multinacionales. Siglo Veintiuno Editores, Buenos Aires.
- 6 -Katz, JM, Burachik G, Brodovsky J, Queiroz S.(1997) Apertura económica y desregulación en el mercado de medicamentos. Alianza Editorial, Buenos Aires.
- 7 -Lamata F.(1998) Manual de administración y gestión sanitaria. Ed. Díaz de Santos, Madrid, España.
- 8 -Neri A. (1982) Salud y política social. Ed. Hachette, Buenos Aires.
- 9 -Siegel JE, Torrance GW, Luce BR (1997) Guidelines for Pharmacoeconomic studies. Recommendations from the panel on cost effectiveness in health and medicine. *Pharmacoeconomics* 11:159-168.
- 10 -Van Eimeren W, Horisberger B. (1988) Socioeconomic evaluation of drug therapy. Ed. Springer-Verlag. Berlin-Heidelberg, Alemania.
- 11 -Varo J. (1996) Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios. Ed. Díaz de Santos, Madrid, España.