



*1935 - 2010*



---

## Autoridades de la 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

---

Por Andrea Mariana Joseph  
Editora periodística

Colaboradora:  
Carolina Cardozo

Edición y Comercialización:  
Editorial RVC SRL

Director:  
Jorge Vago  
Av. Córdoba 1525 P 11  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel.: 15 5329-1002  
editorialrvc@hotmail.com.ar

Diagramación:  
Oscar Martinez

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

*Esta edición de 3.000 ejemplares  
se terminó de imprimir en Octubre de 2010*

# INDICE

- 08 Ser farmacéutico
- 10 La vocación y obligación de los dirigentes es fortalecer y consolidar a la Confederación Farmacéutica
- 12 HISTORIA DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA
- 14 La fundación
- 23 La intervención
- 27 Leyes de medicamentos
- 28 La profecía cumplida
- 35 Creación del PAMI
- 35 El Rodrigazo
- 36 El Banco Faro
- 44 Deja Vu
- 47 El retorno a la democracia
- 47 1º Congreso Argentino del Medicamento
- 50 La Farmacia en cifras
- 52 Cambio de nombre
- 52 Crecimiento institucional
- 57 La hiperinflación
- 59 Fundación de la Federación Farmacéutica Sudamericana
- 60 Liberación del precio de los medicamentos
- 60 Decreto 2284
- 65 El Proyecto CONFE
- 65 El caso del propóleo adulterado
- 66 Creación de la ANMAT
- 70 El caso de la adulteración de Tegretol y Madopar
- 71 Programa de Pesquisa
- 72 Creación de la Red Federal de Farmacias
- 74 Convenios
- 77 Primeras Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales
- 77 Ley de patentes
- 78 Los farmacéuticos, los medicamentos y la salud de los argentinos
- 84 Farmacopea
- 84 Certificación y Recertificación
- 87 Labor institucional
- 91 Guías
- 91 Día del Farmacéutico Argentino
- 92 Campaña de lucha contra el Sida
- 92 Resolución 192/98
- 92 Lanzamiento del curso a distancia
- 93 La fundación del Foro Farmacéutico de las Américas
- 101 La COFA abastece de medicamentos a la Antártida
- 103 Primeras Jornadas Nacionales de Atención Farmacéutica
- 103 La crisis de 2001
- 108 Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad
- 109 Ley de Prescripción por Nombre Genérico
- 113 Recetario Solidario

- 115 Consejo Nacional Consultivo de Salud
- 115 Yectafer
- 117 Registro de Prestadores del Sistema Nacional del Seguro de Salud
- 118 Gestión actual
- 118 Campaña de concientización
- 118 Declaración de las Américas
- 121 Comisión Nacional Asesora para el Uso Racional de Medicamentos
- 122 Programa FARCAVI
- 123 Programa Interdrugs
- 123 La evidencia del mercado negro de medicamentos: El triple asesinato de General Rodríguez
- 125 Crisis económica mundial
- 126 Mesa Conjunta de Entidades Farmacéuticas
- 127 Epidemia de dengue
- 127 La pandemia
- 129 Ofertas.farmacia
- 130 Educación continua
- 130 Nuevas especialidades en la carrera de Farmacia
- 131 Foro Interdisciplinario sobre Diabetes
- 132 La ley 26.567
- 137 Referentes
- 137 El Bicentenario
- 138 Campaña de Vacunación Antigripal 2010 de PAMI
- 139 Jornada Por la Aplicación de la Ley 26567
- 140 La Argentina preside FEPAFAR
- 140 Historia Clínica Farmacéutica electrónica
- 141 Confederación de Profesionales de la Salud
- 144 Origen de los Colegios Farmacéuticos

*Agradecimiento: al Dr. Rafael Mora,  
Director del Museo de la Farmacia*



# Prólogo

En este 75° aniversario de la Confederación Farmacéutica Argentina, es nuestra intención rendir con este libro un homenaje a aquellos hombres que en 1935, ante un cambio de paradigma en el ejercicio de la Farmacia, tuvieron la visión de agruparse en una entidad que uniera los distintos ámbitos de ejercicio, en defensa y por la jerarquización de la profesión.

# *Ser Farmacéutico*

Desde la antigüedad, el hombre descubrió sustancias que ayudaban a curar o aliviar sus enfermedades. Pero también asumió que por sus características, el uso inadecuado de las medicinas podía ser riesgoso para la salud, por lo que debían ser manejadas por un especialista y lo jerarquizó dándole esa responsabilidad y llamándolo Farmacéutico.

A lo largo de la Historia este profesional representa la garantía de que ese importante producto que es el medicamento sea utilizado para resolver los problemas de salud de las personas.

Cumplir esta fundamental función exige reunir condiciones que han perdurado a través del tiempo:

VOCACION DE SERVICIO  
ETICA PROFESIONAL  
HONESTIDAD  
AUSTERIDAD  
SOLIDARIDAD  
COMPROMISO  
RESPONSABILIDAD

El ejercicio de estas virtudes ha hecho que el Farmacéutico sea el profesional de la Salud mejor conceptualizado por la sociedad porque es el que está más cerca de la gente y habla su mismo lenguaje. Sobre todo en un país como la Argentina, y otros de América Latina, donde en muchas localidades el Farmacéutico es el único profesional de la salud al que tiene acceso un importante grupo poblacional.

La industrialización del medicamento cambió el rol del Farmacéutico comunitario, que pasó de ser un productor a ser un dispensador, con un aumento de su responsabilidad. El Farmacéutico se transforma en una barrera reguladora entre un productor que maneja un artículo de consumo y un paciente para el cual es un bien social.

Aunque a lo largo de la historia de nuestro país, distintos gobernantes y sectores poderosos intentaron denigrar la profesión, ignorando incluso los años de estudio, equiparándolo a un comercio, hoy por hoy la ley ha reafirmado que el farmacéutico es un experto continuamente capacitado para manejar un producto altamente sofisticado y muy riesgoso.

Ejercer esta profesión implica un honor y una responsabilidad que debe llenarnos de orgullo a quienes somos Farmacéuticos.

## COFA

Entidad madre de la profesión farmacéutica, la Confederación Farmacéutica Argentina es la organización de 2do. grado, que ejerce la representación política y gremial de los Colegios de Farmacéuticos provinciales, constituyendo la red de farmacias más importante de nuestro país. Es, en esencia, un órgano de consenso y gestión.

A nivel internacional es la entidad representativa de los farmacéuticos argentinos ante la Federación Farmacéutica Internacional, la Federación Farmacéutica Sudamericana y la Federación Panamericana de Farmacia, que actualmente preside.

La red, desde la cual se brindan servicios a más de 100 Obras Sociales, funciona con el más avanzado sistema farmacéutico On Line, que permite validar las recetas en tiempo real, así como a la Obra Social realizar el seguimiento minuto a minuto de las prescripciones y dispensaciones a sus afiliados.

La COFA ha sido a lo largo de sus 75 años, una entidad democrática que alberga a todos los profesionales, cualquiera sea su ámbito de actuación, con el objetivo de: *“Propender a formar el espíritu de solidaridad entre profesionales farmacéuticos fomentando la consideración recíproca, así como la libre cooperación farmacéutica de producción y consumo en concordancia con los intereses de la colectividad. Alentar el progreso científico, cultural, profesional y económico del farmacéutico. Defender los derechos de los farmacéuticos en el ejercicio y economía de la profesión, bregando por su prestigio y bienestar, encuadrándose siempre dentro de las exigencias de su calidad de servicio público de carácter impropio. Colaborar con el Estado como organismo técnico-consultivo en el estudio y solución de los problemas concernientes a la profesión que representa, y proporcionar los informes que las autoridades públicas le soliciten. Promover que la introducción en el país, elaboración, circulación, dispensación y contralor de los medicamentos, así como los demás aspectos del ejercicio de la farmacia se reglamenten por ley, en forma de que sean función privativa del farmacéutico. Propiciar que la legislación atinente a la actividad farmacéutica sea lo más uniforme posible en todo el territorio de la República Argentina, defendiendo como principio básico que la farmacia deba ser propiedad de un farmacéutico o de sociedades entre farmacéuticos. Tender a que el régimen jurídico de las especialidades farmacéuticas se inspire en la salvaguardia de la salud investigando los problemas que afecten o interesen económicamente a la población, evitando todo abuso en el terreno de la especulación mercantil del enfermo, del charlatanismo y de todo aquello que afecte el decoro profesional o signifique competencia desleal a los profesionales del equipo de salud. Adoptar cuantas iniciativas y cumplir todos los actos que se consideren conducentes o adecuados para mejorar el nivel de la prestación de servicios farmacéuticos. Velar por la observación de las reglas de ética profesional y vigilar el estricto cumplimiento de las leyes que reglamentan el ejercicio de la profesión.”*

# *La vocación y obligación de los dirigentes es fortalecer y consolidar a la Confederación Farmacéutica*



Dr. Carlos Fernández  
Presidente de la COFA  
(Periodo 2006-2010)

---

Es una tarea ardua la de llevar adelante una institución nacional, hacerla crecer y consolidarse.

Resulta inimaginable el esfuerzo realizado por aquellos dirigentes que en 1935, con escasos medios de transporte y posibilidades de comunicación, llegaban periódicamente desde los puntos más alejados del país para reunirse a fin de crear y ayudar a que la Confederación Farmacéutica Argentina comience a dar los primeros pasos en defensa de la dignidad profesional y los derechos de los farmacéuticos.

Loable tarea la de aquellos que concretaron la utopía de conformar entre distintos ámbitos: la academia, el gremio, la deontología, estudiantes, profesores, funcionarios, farmacéuticos independientes, una institución plural, solidaria, autónoma, con la misión de jerarquizar a esta profesión que con la industrialización de los medicamentos comenzaba a ver desdibujadas sus incumbencias.

Ellos tuvieron la visión del futuro de la profesión, del cambio de escenario que se estaba dando en el ejercicio profesional y de las nuevas responsabilidades que le cabrían al farmacéutico como experto y custodio del medicamento, un bien social que ya estaba comenzando a tentar a quienes vislumbraban grandes negocios convirtiéndolo en un producto de consumo masivo.

Ya desde sus comienzos la COFA debió emprender duras y desiguales batallas para defender el verdadero fin del fármaco. Decretos, resoluciones y leyes fueron los instrumentos con los que el poder de algunos sectores, que incluso jaquearon gobiernos, intentaron eliminar a la profesión del equipo de salud y la cadena de comercialización.

Pero la Confederación continuó advirtiendo los riesgos de la

falta de control, de la ausencia de reglas en la dispensación de un producto tan particular como el medicamento, que para su correcto manejo requiere de un profesional universitario que ha dedicado largos años a su estudio y dedicará toda su vida a la actualización de sus conocimientos.

Ironías de la necesidad de algunos gobernantes que tuvo nuestro país, que por un lado destinaban dinero para la formación de profesionales, cuya instrucción luego ignoraban sacándoles de sus manos el fármaco para entregarlo a comerciantes y carteros, que lo entregaban y hasta se endilgaban el rol de dar indicaciones a los pacientes sobre su dosificación y posología.

A lo largo de las décadas la profesión debió sufrir cíclicos embates. Pero en 2009, gracias al trabajo realizado por dirigentes y farmacéuticos durante dos décadas, recibió la mayor de las gratificaciones: el reconocimiento unánime del rol del farmacéutico como agente sanitario y de la Farmacia como centro de Salud por parte del gobierno, los legisladores, las entidades de todas las profesionales de la Salud, las instituciones académicas, los medios de comunicación y toda la sociedad.

Los dirigentes tenemos ahora la obligación de fortalecer esta institución y hacerla crecer. Queda también la tarea de defender esta reivindicación que hizo la Ley 26.567 de los seguros embates que sufrirá de aquellos sectores que con su sanción vieron afectados sus intereses.

Aquí estaremos todos, unidos: la COFA, sus Colegios y los Farmacéuticos de todo el país para garantizar que se cumpla la ley y que ya no vuelvan a atropellar a la profesión farmacéutica poniendo en riesgo la salud de los argentinos.

**HISTORIA  
DE LA CONFEDERACION  
FARMACEUTICA ARGENTINA**

*1935 - 2010*

Paraná, 10 de Marzo de 1934.

Señor Ernany H. de Martinez.

Presente.-

Distinguido colega:

Tengo el agrado de dirigirme a Vd. para invitarlo a la Asamblea General Extraordinaria y Congreso Farmacéutico que se verificará el día 8 de Abril a las 10 horas en la ciudad de Rosario Tala, con la orden del día y programa que se detallan a continuación:

**PRIMER CONGRESO FARMACÉUTICO PROVINCIAL Y ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA A REALIZARSE EN LA CIUDAD DE ROSARIO TALA EL DÍA 8 DE ABRIL A LAS 10 HORAS**

- 1.º Discurso de apertura por el Presidente de la Comisión Provisoria del Colegio Farmacéutico de Entre Ríos, Dr. Jorge B. Mullor.
- 2.º Discurso del Delegado de la Sociedad Nacional de Farmacias.
- 3.º Discursos de los Delegados de las otras entidades adheridas.
- 4.º Elección de las autoridades del Congreso y Reglamento del mismo.
- 5.º Estatutos definitivos del Colegio Farmacéutico de la Provincia de Entre Ríos.
- 6.º Proyecto de Ley de Ejercicio de las Profesiones del Arte de Curar aprobada por la H. Cámara de Diputados de la Provincia y a consideración de la H. Cámara de Senadores en la que se contempla todo lo relacionado con el ejercicio profesional.
- 7.º Proyecto de Ley Fontana (circulación y venta de especialidades medicinales), reproducido por el diputado Ceretti a la Legislatura de la Provincia. En la que están incluidos todos los problemas respecto a especialidades Farmacéuticas.
- 8.º Arancel Farmacéutico.
- 9.º Federación Farmacéutica Nacional.
- 10.º Reforma de petitorio Farmacéutico.
- 11.º Formulario adicional a la Farmacopea Argentina.
- 12.º Laboratorio Central Farmacéutico.
- 13.º Horario de trabajo profesional. Descanso del Farmacéutico (Sábado Inglés, cierre a las 20 horas, Feriados, etc. Servicio Nocturno).
- 14.º Ponencias que quisieran someter los señores socios a consideración del Congreso.
- 15.º Elección de las autoridades definitivas del Colegio Farmacéutico de acuerdo al Estatuto que se sancione.
- 16.º Clausura del Congreso y banquete ofrecido a los Congresales por la Comisión Directiva del Colegio Farmacéutico de la Provincia de Entre Ríos.

Debiendo tratarse en la Asamblea y Congreso, cuestiones de vital importancia para la marcha de la entidad y defensa de la profesión Farmacéutica, encarecámosle su concurrencia al mismo o en su defecto delegar en algún consocio poder para que lo represente en dicho Congreso.

Rogámoslo conteste a la brevedad su concurrencia segura al Congreso o en su defecto enviar a ésta sede el poder conferido a un Colega que tenga el firme propósito de concurrir.

Ello es necesario para conocer el número de profesionales que concurrirán al mismo a los efectos de la organización del programa, comisiones internas, banquete, etc.

Saludámosle muy atentamente.

E. F. LEMOS  
Secretario

J. B. MULLOR  
Presidente

NOTA -- Los miembros de la C. D. así como los socios que no puedan estar presentes en las Asambleas tienen derecho a hacerse representar en ellas confiriendo una carta poder para que lo represente, a uno de los socios que concurren, no pudiendo los socios concurrentes representar más de tres asociados.

Por la presente y de conformidad con lo dispuesto por la Asamblea General Extraordinaria del Colegio Farmacéutico, autorizo al Consocio Señor..... para que me represente en el Primer Congreso Farmacéutico y Asamblea General Extraordinaria a realizarse el día 8 de Abril de 1934 en la localidad de Rosario Tala.

## La fundación

Eran tiempos convulsionados los que se vivían cuando un grupo de farmacéuticos dirigentes de entidades primarias decidieron reunirse el 12 de octubre de 1935 en la ciudad de Rosario, Santa Fe, para crear una entidad que uniera a las instituciones representativas de los profesionales y estudiantes de Farmacia.

Desde entonces, a lo largo de su historia de conquistas y también de sinsabores, la entidad transitó etapas de gloria, como la sanción de la ley 26567, en noviembre de 2009, pero también momentos difíciles y oscuros en que incluso se vio en riesgo su propia supervivencia.



Los años '30 estaban marcados por la incertidumbre. Se desconocía cuál sería el impacto en la Argentina de la crisis económica mundial –la Depresión-. La denominada Restauración Conservadora -que había derrocado a Hipólito Yrigoyen-, había llevado al poder al general Agustín P. Justo, a través de dudosas elecciones en las que no había participado el partido radical.



General  
Agustín P. Justo

El país no sentía aún el latigazo de la crisis. El gobierno de Justo tenía un fuerte sesgo intervencionista y regulador que marcaba el pulso del mercado. A la vez, el cierre de la economía, siguiendo la tendencia mundial, había dado impulso a la industrialización para satisfacer el mercado interno, que había prosperado en los últimos años gracias a las exportaciones de maíz. A partir de la industrialización se habían gestado sindicatos que cada día se fortalecían y obtenían las primeras conquistas gremiales, encabezados por la Unión Ferroviaria.

A pesar de un escenario económico de transitorio crecimiento, en lo político comenzaba a evidenciarse el descontento de sectores sociales que consideraban corrupto y fraudulento al gobierno de Justo.

Las farmacias no eran ajenas a este contexto económico, social y político, pero a su vez estaban experimentando su propia transformación. La farmacia elaboradora de fórmulas magistrales estaba dando lugar al establecimiento sanitario donde el profesional dispensaba cada vez más los medicamentos fabricados en laboratorios industriales.

Los colegios y asociaciones sentían la necesidad de unirse para lograr una mayor fuerza en la defensa de los intereses de la profesión, ya que veían con preocupación esta revolución industrial del medicamento.

Los delegados de las entidades representativas de los profesionales venían desde el

primer cuarto de siglo proponiendo la constitución de la Confederación. Así lo expresaron en el Primer Congreso Farmacéutico Argentino (Capital Federal, 1916); Tercer Congreso Farmacéutico de la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires (Bahía Blanca, 1932); Jornadas Farmacéuticas (Capital Federal, 1933); Primer Congreso Entrerriano (Rosario Tala, 1934); fundación de la Federación Farmacéutica Argentina Regional (Santa Fe, 1934); Segundo Congreso Farmacéutico Entrerriano (Rosario Tala, 1935) y Quinto Congreso de la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires (La Plata, 1935).

Finalmente, el 12 de octubre de 1935, veinticuatro dirigentes firmaron el acta fundacional, en la que dejaron constancia de que había *“llegado el momento de dar forma definitiva al viejo anhelo de unir todas las instituciones en un organismo superior para coordinar la acción profesional, resolver con éxito importantes problemas de salud pública, vinculados con los legítimos derechos de los universitarios farmacéuticos y tratar de elevar el prestigio profesional y científico de la clase farmacéutica, procurando el bienestar de sus componentes; que esta unión de fuerzas hoy dispersas, resulta de imperiosa necesidad, debido a la magnitud y gravedad de los problemas científicos, legales, éticos, profesionales y económicos a solucionar.”*

## Firmaron el Acta de Fundación de la Confederación Farmacéutica Argentina:

Delegados de las sociedades de Farmacéuticos de la República: Dr. Santiago A. Celsi, Antonio Lupo y José María Gil Cobas, por la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina; Dr. Benjamín Berisso, Moisés Jurado, Luis Sabattini y Guido P. Travella, por el Colegio de Farmacéuticos Nacionales de Rosario; Dr. Arturo A. Bruno, Dr. Francisco Cignoli y Dr. Emilio Bizet por el Colegio de Doctores en Bioquímica y Farmacia de Rosario; Luis Naibo y Pedro José Benet por el Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe; Dr. Jorge B. Mullor y Luis Feiguin, por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Entre Ríos; Dr. Luis N. Pizzorno, por la Asociación Farmacéutica del Norte; Dr. Benjamín Berisso, por el Centro Farmacéutico de Salta, Sr. Jesús Isidoro Marty, por el Círculo Farmacéutico de Mendoza; Sr. Antonio Lupo, por la L.E.F.A.; Marcelo Royuela y Dr. Rafael C. Gutiérrez, por la Federación Farmacéutica de la Provincia de Buenos Aires; Dr. Joel R. Portillo, por la Asociación Farmacéutica del Chaco; Macedonio Fernández Obieta, por el Centro de Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de Buenos Aires; Silverio Mercado López y Vespaciano Casella, por el Círculo de Estudiantes de Bioquímica y Farmacia de Rosario, con la adhesión del Centro Farmacéutico de Santiago del Estero y el Colegio Farmacéutico de Córdoba.

Al día siguiente, se desarrolló en el Círculo Médico de Rosario, la primera Asamblea Farmacéutica Nacional ante *“los delegados farmacéuticos y bioquímicos de todas las entidades profesionales de la República (...)”*.

Durante ese encuentro se aprobó por unanimidad un proyecto de Estatuto que proponía denominar a la entidad *“Confederación Farmacéutica Argentina”*.

El Estatuto establece que *“su orientación será profesional, vale decir, en sentido de la defensa de los derechos de los farmacéuticos en ejercicio de la profesión.*

*Será gobernada por un congreso gremial bienal obligatorio y un Congreso Gremial anual facultativo y un Consejo Directivo.*

*Su sede será movable, es decir, que la misma será fijada por cada Congreso Gremial Bienal. Cualquiera sea la sede social, la Confederación tendrá una sede legal y administrativa en la Capital Federal.”*

Esa primera Asamblea aprobó por unanimidad un *“plan inmediato de acción”*, que planteaba:

- a) Estudio de la posibilidad jurídica de lograr una ley de orden nacional, basada en razones de orden público, tendiente a uniformar la legislación sanitaria en todo el territorio de la República, dejando a cada provincia la facultad de reglamentarla y velar por su cumplimiento;
- b) Encarar la posibilidad de legislar en el orden nacional el régimen de las especialidades farmacéuticas, planeando las bases generales de esa legislación.
- c) Organizar en fecha oportuna un Congreso Gremial Sanitario en el que estén representadas todas las profesiones del arte de curar.
- d) Llevar a la práctica la edición urgente del Formulario Farmacéutico Argentino.
- e) Iniciar una vez editado ese formulario una campaña intensa de prevención y control de las especialidades espúreas.
- f) Gestionar representaciones directas de los farmacéuticos en los Consejos Sanitario y Universitario.

Ese día se elige a quien será el primer Presidente de la Confederación: el Dr. Jorge Mullor, del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos.

Durante la Asamblea, se declara al 12 de octubre *“Día de los Farmacéuticos y de la Farmacia Argentina, fecha de constitución definitiva de la máxima Entidad gremial farmacéutica del país”*. Y se acepta que *“como homenaje a la ciudad de Rosario, donde ha sido fundada la Confederación, por los dos primeros años sea la sede de la misma y el lugar donde se realice el 2do. Congreso Farmacéutico Argentino.”*

Ante la propuesta, el flamante Presidente de la entidad *“agradece que se haya elegido la ciudad de Rosario como sede de la Confederación, pues si bien considera que los far-*

*macéuticos rosarinos no tienen los suficientes méritos adquiridos para semejante distinción, le corresponde en cambio por el hecho de que el nuevo organismo deberá llevar a cabo su más recia campaña en esta ciudad, dado que en ella tiene asiento el mayor número de intrusos de la profesión."*



Las reuniones de la COFA comenzaron a realizarse en el domicilio del Dr. Francisco Cignoli, careciendo aún de estructura institucional. Dos años después, la sede se trasladó a la ciudad de Buenos Aires, al edificio ubicado en la calle Bartolomé Mitre 2041 donde también funcionaba la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina.

Un año antes, en 1934 se había constituido L.E.F.A. (Liga Económica de Farmacéuticos Actuantes), la Cooperativa Farmacéutica Argentina, que nació en el seno de la Asociación Farmacéutica y Bioquímica, y luego apoyada por la COFA, con los años se convirtió en la droguería más importante del país.

*"Defender la propiedad de la farmacia para el titular y auspiciar el arancel farmacéutico (tarifa regulada de los medicamentos)"* fueron los ejes de una asamblea desarrollada en la ciudad de Buenos Aires en 1936, auspiciada por la COFA y organizada por la Asociación Farmacéutica.

En octubre de ese año, en el 1er. Congreso Argentino de Medicina Social y Gremial se resolvió *"llamar la atención del Poder Ejecutivo Nacional y del Departamento Nacional de Higiene sobre el carácter abusivo y licencioso de las especialidades medicinales..."* y *"...considerar que las mismas sustituyen a la medicina y a la farmacia en perjuicio de la economía y de la salud del pueblo."* Declaró que *"el ejercicio de las profesiones del arte de curar y su usufructo es patrimonio inherente del título universitario."*

En esta etapa y en los años posteriores hubo varios intentos en distintas provincias de equiparar a los idóneos con los derechos de los farmacéuticos en cuanto al ejercicio de la actividad.



En la asamblea farmacéutica, organizada por la COFA en la ciudad de Córdoba en 1937 se estudió un anteproyecto de ley reglamentario de las especialidades farmacéuticas.

La Unión Farmacéutica y Bioquímica Sudamericana fue la primera entidad internacional en la que participó la Confederación como miembro fundacional. El 12 de julio de 1937, el Dr. Jorge Mullor firmó como representante de la entidad la siguiente acta:

*“En la ciudad de Río de Janeiro, a los doce días del mes de Julio de mil novecientos treinta y siete, reunidos en el local de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos, las autoridades y delegados de la Confederación Farmacéutica Argentina, de la Asociación de Farmacéuticos Brasileños y de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay, de conformidad al voto aprobado por aclamación el día 9 de Julio por la Asamblea de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos, a propuesta de la Confederación Farmacéutica Argentina acuerdan: Fundar ad-referendum de las entidades gremiales de las naciones de Sud América (sic) la “Unión Farmacéutica y Bioquímica Sudamericana”, lo que queda efectuado en este acto a cuyo efecto, firman los delegados para constancia.*  
*Jorge B. Mullor, Presidente de la Confederación Farmacéutica Argentina; Virgilio Lucas,*

## Homenaje a los Profesores Celsi y Cignoli



Dr. Humberto  
Guardia López  
Farmacéutico  
y Bioquímico UBA

Tres cuartos de siglo en la Historia de la Farmacia Argentina. Al recordarlos, acercamos a nosotros, farmacéuticos, imágenes de los tiempos vividos, la cotidianeidad del ejercicio profesional, la inserción en la sociedad y la aptitud de servicio profesional, formando un todo en la voluntad asociativa de quienes nos precedieron y otros centenares de colegas aportando ideas y dedicación a una tesonera labor enmarcada en las acciones desplegadas en el tiempo, y que fueron y son la vida de nuestra CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA. Esto fue ayer y es hoy, configurando el objetivo de representatividad de todos los Farmacéuticos de Argentina en una diversidad de lugares de ejercicio, especialmente en la Institución natural que define un rol específico de su incumbencia, LA FARMACIA.

Realizamos, emocionados, un modesto homenaje a quienes un doce de octubre de mil novecientos treinta y cinco, cristalizaron para el devenir de los tiempos sus ideales de asociación profesional, académica, empresarial, gremial y de apoyo a la salud de la sociedad argentina.

Dos de ellos en mi recuerdo personal definen a todos quienes suscribieron el acta fundacional de COFA, llevando adelante con lucidez, sus ideales incólumes y visionarios.

Los Profesores Dr. Santiago CELSI y Dr. Francisco CIGNOLI, ejemplo de maestros y afectuosos hombres de bien; nacidos al quehacer de las Ciencias Farmacéuticas en la Escuela de Farmacia de la Universidad de Buenos Aires en los albores del Siglo XX. Ellos tuvieron la oportunidad de idealizar, gestionar, apoyar y suscribir el documento que determinó la existencia de la Casa de los Farmacéuticos de Argentina, hoy conformada por las representaciones de los Colegios de las jurisdicciones políticas de la Nación.

*Presidente de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos; J. Cerdeiras Alonso, Presidente de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay; Francisco Cignoli, Vicepresidente de la Confederación Farmacéutica Argentina; Antenor Rangel Filho, Vicepresidente de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos; V. Washington Ayala, Secretario de la Asociación de Química y Farmacia del Uruguay; José Eduardo Alves Filho, Secretario General de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos; Gerardo Majella Bijos, 1º Secretario de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos; Seraphim Da Silva Pimentel, 2º Secretario de la Asociación Brasileña de Farmacéuticos; Genesisio Guimaraes; Oswaldo de Almeida Costa; Oswaldo de Lazzarini Peckolt; Alberto Azambuja Lacerda; Heitor Luz; Abel de Oliveira; Enrique Brandao Gomes; Héctor Fontana."*

Destaco la dedicación a la investigación y docencia en las Ciencias Químicas, especialmente la Analítica del Profesor CELSI, quien tuviera en su larga trayectoria méritos excepcionales que se sintetizan en sus libros, trabajos, cátedras y conferencias, cargos relevantes, y distinciones profesionales y académicas nacionales y extranjeras; y con la modestia de uno de sus miles de alumnos, la imagen de su calidez, hombría de bien y arquetipo de la profesión que abrazó y defendió, trasladando a hoy nuestros comunes ideales.

Acercó a nosotros la imagen que trasciende los tiempos, con su proficua y valiosa labor expresada en la dedicación a la HISTORIA, la ETICA y la LEGISLACION FARMACEUTICA, la del maestro de contagiosa bonhomía, Prof. Dr. Francisco CIGNOLI, quien dedicado a sus clases universitarias en los variados claustros de las Universidades del LITORAL, LA PLATA y BUENOS AIRES, sus investigaciones, trabajos, conferencias y libros, le valieron grados académicos en el país y extranjero. Su amor a la profesión farmacéutica, lo llevó a la docencia en la cátedra de TECNICA FARMACEUTICA y a compendiar y relatar todas las facetas que hacen al quehacer profesional. Entre su accionar múltiple acopló a tanta labor la idea de concretar la unión en una sola entidad de los profesionales Farmacéuticos, hecho logrado en reuniones efectuadas originariamente en Entre Ríos y en su propio domicilio de Rosario, donde los delegados de varias provincias y Capital Federal perfeccionaron el documento fundacional, suscripto en Rosario de Santa Fe, en la Sede el Círculo Médico, dando nacimiento a nuestra Confederación.

Es bueno recordar también entre los impulsores de la idea, al Prof. Dr. Benjamin Berisso, al Dr. Jorge Mullor - primer presidente-, al Dr. Joel Portillo, presidente de la Asociación de Chaco fundada el mismo año, y a los delegados de Buenos Aires, Mendoza, Salta, Santa Fe, Entre Ríos, Rosario, Santiago del Estero, Córdoba, entidades farmacéuticas, y Estudiantes de Farmacia,- nómina inscripta en esta publicación con todo el mérito que se merecen.

Hoy y para siempre estamos atentos al ejemplo de los fundadores y seguimos comprometidos con el respeto de sus ideales.

En 1938, se desprende de las actas de la institución que comenzaba a estudiarse un anteproyecto de ley de regulación y venta de medicamentos, teniendo en cuenta la variación en los precios que había en distintas regiones del país.

Ya en esos años el farmacéutico comenzaba a expresar que *“los propietarios de farmacia no desean de ninguna manera ser relegados al carácter de comerciantes, cansados por una intestina y agotadora lucha de precios donde salen gananciosos únicamente los grandes emporios, por lo cual considera imprescindible y urgente la unificación de precios de venta de los medicamentos por intermedio de un arancel fijado por el Estado, con intervención de las partes interesadas, para desterrar la funesta competencia comercial.”*



Una visión representativa de la realidad que vivían los farmacéuticos en la década del '30 es la expresada por el Dr. Clemente Orlandi, del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Córdoba, en la Asamblea Farmacéutica Nacional del 8 de julio de 1939:

*“Asistimos a una de las crisis más agudas de la farmacia argentina y no abarcaríamos el presente en toda su amplitud si no comprendiéramos que se debate, en estos momentos, junto con el nuestro, uno de los problemas fundamentales de la salud pública. (...) Nuestra situación reclama definiciones categóricas y exige resoluciones integrales y permanentes; pero cualquier remedio parcial correría el riesgo de ser artificioso e ineficaz. Las medidas que acudan, simultáneamente en defensa de las conveniencias sanitarias generales y de nuestra profesión serán, en cambio, soluciones efectivas, compatibles con el equilibrio social, que se rompe siempre que alguien pretende satisfacer aisladamente sus demandas. La hora es grave y de intensa expectativa. Las miradas están puestas sobre nuestras decisiones y no se admitiría que defraudáramos la esperanza con que se aguardan los votos de esta asamblea. Yo me animaría a afirmar que en esta ocasión corre por cuenta nuestra salvar los prestigios y atributos de la Farmacia, seriamente comprometidos y si alguien preguntara qué representamos, le contestaría que seguimos interpretando la conciencia profesional y somos fieles a su mandato.*

*(...) Estamos frente a la oportunidad de alcanzar una hermosa conquista o de claudicar definitivamente. Todo ello nos obliga a proceder con tino y mutua comprensión, a aliarnos en el buen entendimiento y a sumar las fuerzas que influirán sobre sanciones legislativas que el país aguarda con justo derecho. No ha de ser difícil llegar a ese punto de coincidencia, pues, en el fondo, nuestras aspiraciones se confunden en un mismo ideal. Tenemos dos caminos a seguir: el del éxito inmediato, egoísta, efímero, que ya se sabe a dónde conduce, y el de la senda larga, pero firme y segura, que nunca sedujo a los impacientes. La Confederación, atenta siempre a las necesidades profesionales y económicas de la farmacia, ha seguido ese último sendero y no se arrepiente de haberlo elegido.*

*Quizás haya en él menos bulla, menos arrebatos y aplausos; pero por él hay más posibilidades de llegar... de llegar sin dejar, a lo largo del camino, las prerrogativas que defendemos, los atributos a los cuales no debemos renunciar en ningún caso y los sagrados derechos de los farmacéuticos entre la que debe ser una de sus más nobles y exclusivas actividades.*

*Conocemos el criterio y la altura de miras con que los farmacéuticos han encarado siempre sus intereses y conveniencias profesionales y abrigamos el convencimiento de que hoy seguirán las mismas directivas, para honra del gremio, que ha sido convocado por su entidad máxima, en virtud de una iniciativa feliz del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos. (...) La Confederación Farmacéutica aspira a que los recientes acontecimientos precipiten una legislación que signifique una garantía de bien público y ponga punto final a la desmedida e inícuca explotación del enfermo."*



*Durante la Asamblea General Ordinaria del 12 de octubre de 1939, la COFA expuso "la preocupación fundamental de los farmacéuticos propietarios de farmacia, en los actuales momentos de gran achataamiento y desorden económico, es tratar de buscar un remedio estable y duradero a todos los problemas que hacen penoso el ejercicio profesional: plétora de oficinas, competencia desleal de las grandes farmacias urbanas, venta de medicamentos por corredores y comisionistas, así como por diversos comercios, la proliferación excesiva de las especialidades, los excesos de la publicidad charlatanesca, etc. Es lógico dedicar los mayores esfuerzos de las entidades profesionales a contener y disminuir la corriente de creciente comercialidad de las oficinas y con ello reprofesionalizar a los farmacéuticos que se ven obligados, por una situación de hecho impuesta por la industria, a dejar de lado la mayor parte de los conocimientos científicos adquiridos en la facultad y dedicarse en cambio a perfeccionar la estructura y mecanismo comercial de las oficinas."*



En la Asamblea General Ordinaria celebrada el 12 de octubre de 1941, se acordó modificar la denominación de la entidad a Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina.

El gobierno nacional reconoció oficialmente a la Confederación su carácter de entidad representativa de los profesionales farmacéuticos y bioquímicos el 23 de noviembre de 1944, a través de una resolución del entonces titular de la Secretaría de Trabajo y Previsión, Juan Domingo Perón.

*“Visto el presente expediente N°41434/F./1944, resulta:*

*Que a fs. 1 se presenta la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina, entidad que cuenta con personería jurídica otorgada por el Superior Gobierno de la Nación, solicitando su reconocimiento por ésta Secretaría; y*

*Considerando:*

- 1º. Que la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina es una entidad de carácter gremial que agrupa a una gran parte de los farmacéuticos y bioquímicos, lo que demuestra una base amplia y de carácter netamente profesional;*
- 2º. Que tanto la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina desde su fundación, el 12 de octubre de 1935, como su entidad federada la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina de la Capital Federal fundada en 1856, igualmente con personería jurídica, han desarrollado una intensa labor de carácter gremial orientada en todos sus pronunciamientos, petitorios y conferencias dentro de las aspiraciones de legítima reafirmación profesional conformadas al superior interés social.*
- 3º. Que todos los antecedentes e informaciones obtenidas revelan la procedencia de lo solicitado por la recurrente y la conveniencia de su reconocimiento a los fines de favorecer y encauzar presentaciones, solicitudes o aspiraciones relacionadas con el ejercicio de la farmacia y bioquímica en el territorio de la Nación.*

*El Secretario de Trabajo y Previsión, resuelve:*

- 1º. Reconocer a la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina como entidad representativa de los profesionales farmacéuticos y bioquímicos.*
- 2º. Notifíquese a la recurrente, comuníquese y archívese en la Dirección General de Acción Social Directa. Juan D. Perón.”*



Los intentos por sacar a los farmacéuticos la propiedad de la farmacia se remontan a mediados del siglo XX. En marzo de 1945 la profesión reclamaba a las autoridades ante el intento de modificar el art. 1º de la Ley Nacional 4687 a fin de otorgar la propiedad de la farmacia a personas no universitarias.



En la celebración del 30º aniversario de la COFA, el Dr. Santiago Celsi, uno de los dirigentes fundadores, recordaba: *“En esa primera época de proyectos y de luchas memorables, se ofreció una muestra elocuente de la madurez de la clase y del valor intelectual de sus miembros, (...) así como una de sus iniciativas de mayor envergadura lo constituyó el pro-*

*yecto de ley sobre régimen de los medicamentos, presentado durante el histórico debate parlamentario del año 1939, el que con el correr del tiempo dejara sus huellas en las disposiciones administrativas de los años 1943, 1945 y 1947, que finalmente, pasando por los proyectos de ley del año 1960, desembocaron en las leyes de control técnico y de control económico de drogas y medicamentos del año 1964.”*

En diciembre de 1948, siendo el Dr. Bruno Laría presidente de la COFA, se realizó en la ciudad de La Habana, Cuba, el 1° Primer Congreso Panamericano de Farmacia, evento histórico en el que se firmó la resolución que consagra el 1° de diciembre de cada año como Día Panamericano de la Farmacia y que marcó la constitución de Federación Panamericana de Farmacia y Bioquímica, que se consolidó definitivamente el 19 de mayo de 1952.

## La intervención

En el contexto de un gobierno militar encabezado primero por Pedro Pablo Ramírez y luego por Edelmiro J. Farrell, los meses previos a la elección del 24 de febrero de 1946 se caracterizaron por una agitación política fundada en la polarización de las propuestas (entre el “pueblo” y la “oligarquía”) y en la nueva posibilidad de expresión democrática luego de más de una década de libertades recortadas.

Con la histórica manifestación del 17 de octubre de 1945, Juan Domingo Perón, ex Secretario de Trabajo del gobierno de facto de Farrell, comenzó a construir un movimiento político que lo llevó a la presidencia en dos oportunidades y marcó a fuego la historia argentina, perdurando más de treinta años después de su muerte.

Los sectores asalariados y más humildes, el ejército y la iglesia apoyaban mayoritariamente a la coalición de fuerzas que postulaban a la fórmula Juan D. Perón-Hortensio Quijano, mientras que los sectores medios y altos seguían a la Unión Democrática en la que confluían la Unión Cívica Radical (aunque quedaron excluidos los radicales intransigentes –conservadores- que estaban impugnados), y los partidos socialista, comunista y demócrata progresista. Los profesionales universitarios apoyaban esta alianza que impulsaba la candidatura de la fórmula José P. Tamborini – Enrique Mosca).

La llegada de Perón al poder produjo grandes cambios en el escenario político-social de la Argentina. La sindicalización se extendió, ganando poder, aunque fuertemente influida por el Poder Ejecutivo. La ley de Asociaciones Sindicales dio marco jurídico a la conformación de grandes organizaciones con fuerza para la negociación con los sectores



Gral. Edelmiro J. Farrell |

patronales, pero a la vez dependientes de la personería gremial otorgada por el gobierno, que se desenvolvía en una compleja relación con los sindicatos.

La situación era difícil para aquellas entidades de la sociedad civil que no eran adscriptas al peronismo por pretender ser apolíticas y autónomas.

Un caso señero en este sentido fue lo sucedido en el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires:

*“Un grupo de farmacéuticos que mediante una nota del 14 de noviembre de 1952 solicitó al gobernador Aloé la intervención del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, debido a las serias irregularidades ocurridas en la última asamblea ordinaria de asociados. Según los denunciantes en esa ocasión fue rechazada la memoria “con excepción de la parte de adhesión al Superior Gobierno de la Nación y al Plan Quinquenal” y se observó el balance.*

A pesar de estas objeciones, según constaba en la denuncia, los miembros de la comisión directiva tergiversaron las actas, según los firmantes de la nota, y de esa manera aseguraron su continuidad. Este hecho provocó *“...un gran perjuicio al sector farmacéutico que desea organizarse para cumplir con los deseos del General Perón de que cada uno de los componentes de la gran familia Argentina ocupe el lugar que le corresponde en el concierto nacional”,* debido a que los directivos del Colegio *“...impiden que tal deseo sea convertido en realidad”.*

La nota culmina solicitando la intervención del Colegio *“...a la mayor brevedad para salvar a la institución y poder hacer con ella un Colegio Justicialista como los que quiere el General Perón para los profesionales de todo el país”.*

*Fuente: Archivo de la Provincia de Buenos Aires, archivo de la superintendencia de personas jurídicas. Legajo Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires. Nota dirigida al director de la Superintendencia de Personas Jurídicas de Buenos Aires.*

*“Las asociaciones profesionales bonaerenses durante los años del primer peronismo. Una aproximación al tema a través de caso de Bahía Blanca”. José Marcilese - UNS / CONICET - Trabajo realizado merced a una beca de posgrado tipo II otorgada por el CONICET, en el marco del PGI (SGCyT UNS) Política y sociedad en Bahía Blanca: actores, prácticas discursos y representaciones en el siglo XX, dirigido por la Dra. Mabel Cernadas de Bulnes.)*

En septiembre de 1954, a instancias de la Ley de Asociaciones de Profesionales se creó la Confederación General de Profesionales, que junto con la Confederación General del Trabajo (CGT) y la Confederación General Económica (CGE) apoyaban al gobierno de Perón. (*Anales de Jurisprudencia Argentina, Tomo XIV-A, 1954, Editorial La Ley, 1960, p.135*).

Como en su momento lo fue el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y otras entidades representativas de diversas profesiones, la Confederación Farmacéutica y Bioquímica fue intervenida durante el segundo gobierno de Juan Domingo Perón.

El Dr. Pedro C. Etcheberry, quien había sido Presidente de la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina en el período 1953-1954, y que participó junto al Presidente de la COFA, Bruno Laría, en el congreso fundacional de la Federación Panamericana de Farmacia y Bioquímica (FEPAFARBIO) en 1948, fue quien en 1955, luego de la Revolución Libertadora, fue nombrado interventor para normalizar la entidad, apoyado por una *“Comisión Pro-Recuperación Farmacéutica Nacional”* que habría funcionado paralelamente a la Confederación. (De esta Comisión se desconoce su conformación y actividades, por no haber disponible documentación al respecto).



General Juan Domingo Perón y Eva Duarte de Perón

Dos años después, el 12 de octubre de 1957, en la ciudad de Rosario (sede de la fundación) la Confederación Farmacéutica pudo celebrar nuevamente una asamblea y elegir a sus representantes. Ante los delegados de los Colegios de Chaco, Corrientes, Entre Ríos, Capital Federal, Santa Fe y Rosario y la presencia de la Comisión Pro-Recuperación Farmacéutica, se eligió un nuevo Consejo Directivo presidido por el Farm. Alfonso Aimmaretti. Al día siguiente, el Dr. Darío Hermida, interventor nacional en la Confederación General de Profesionales, quien había nombrado al Dr. Etcheberry como interventor de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica, *“puso en sus cargos a los nuevos directores”*, según consta en actas. En ese acto, el funcionario afirmó: *“Después de la Asamblea realizada ayer, recobra su total autonomía la organización que agrupa a Farmacéuticos y Bioquímicos del país. Al notificar tal acontecimiento, el gobierno de la Revolución notifica una vez más, en lo pequeño como en lo grande, sus planes y sus propósitos de libertad, de orden y de trabajo.*

*Corresponde ahora a ustedes, empeñados en la labor específica que les espera, mostrar que no eran infundadas las esperanzas puestas en la organización por quienes la fundaran.*

*La Asociación Farmacéutica y Bioquímica, una de las primeras instituciones farmacéuticas del país, creada en 1856, modificó su denominación y pasó a llamarse Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, a través del Decreto-ley N° 7595 del 12 de septiembre de 1963.*

*(...) Cumpló gravísimamente la misión que me confiara el Gobierno Provisional, y me siento bien que en una mínima e insignificante parte, soy artífice de esta obra en la que estamos todos empeñados de restaurar el estado de derecho, de orden y de trabajo en un ambiente de paz, de respeto mutuo y de libertad. (...) Es propósito del Gobierno Provisional de la Nación que las asociaciones cuyo pasado garantice el cumplimiento de fines netamente gremiales, exento de todo partidismo, deben recobrar su autonomía para que puedan cumplir dichos fines como el resto de las organizaciones nacionales al amparo y en el ámbito de la Constitución y leyes del país."*



*A 1962 se remontan los primeros registros de ediciones de Correo Farmacéutico (anteriormente llamado Boletín de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina), en esa época editada en formato de periódico tabloide, con una frecuencia bimestral.*

Además del apoyo a la constitución de Colegios Farmacéuticos en distintas provincias, la COFA tuvo activa participación en la creación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires. El 25 de mayo de 1957, a partir del Decreto Ley 5293/57, la Escuela de Farmacia que formaba parte de la Facultad de Ciencias Médicas desde 1854, pasó a tener autonomía y rango de facultad.

Entre otras acciones desarrolladas por la Confederación en la década del '50, propició la creación de la Dirección Nacional de Farmacia y las direcciones provinciales similares, *"a cuyo frente y en todos los cargos técnicos de ella dependientes, deberán estar cubiertos por egresados de la carrera de Farmacia y Bioquímica."*

También se resolvió que *"se arbitren los procedimientos en todos los órdenes, que permitan allanar las dificultades que se oponen a la sanción de la colegiación obligatoria, toda vez que ya existen instituidos oficialmente en las provincias de Buenos Aires y Santa Fe, donde han demostrado reiteradamente la bondad de la agremiación obligatoria, tanto en la esfera estatal, como entidad de derecho público, como en el privado, regulando éticamente el ejercicio de la profesión."*

## Leyes de medicamentos

Dos leyes englobadas en lo que luego se denominó Ley Oñativia, sancionadas el 23 de julio y 28 de agosto de 1964, dieron un marco legal al carácter del medicamento como *"bien social"* al servicio de la Salud Pública y de la Sociedad, pero este proyecto tuvo un alto costo político para el gobierno del Doctor Arturo Illia.

Illia era un médico cordobés que había accedido a la presidencia con sólo el 25% de los votos, siendo la primera minoría. Al asumir nombró como ministro de salud, a Arturo Oñativia, un médico endocrinólogo y sanitarista, con profunda formación humanística que durante su gestión impulsó iniciativas fundamentales para el sistema de salud como la ley de Reforma del Sistema Hospitalario Nacional y de Hospitales de la Comunidad y la creación del Servicio Nacional de Agua Potable, que garantizaba la provisión de la misma a las comunidades rurales.

En 1964 el presidente, considerando luego de estudiar una serie de informes, que los precios de los medicamentos estaban sobrevaluados, envió un proyecto de ley al Congreso estableciendo que, mientras se continuara con el estudio, se congelaría el precio de los medicamentos. Esta medida provocó la airada reacción de los laboratorios, sobre todo de las empresas multinacionales. La respuesta de Illia habría sido: *"Tienen seis meses para presentarnos una declaración jurada en donde interpreten y afirmen cuál es la calidad de su medicamento y la composición de su costo de producción. Con esa documentación hablamos, mientras tanto los precios siguen congelados"*.

Las leyes de Medicamentos (16.462 y 16.463), promulgadas en 1966, establecían la receta según medicamento genérico, fijaban límites para los gastos de publicidad, y a los pagos al exterior en concepto de regalías y de compra de insumos; reglamentaban un estricto control técnico de las drogas sujetas a la experimentación humana, además del control de precios. Las páginas de la edición de julio-agosto de 1964 de Correo Farmacéutico reflejaban cómo la COFA, presidida por el Dr. Carlos Izidore, vivió el debate de las leyes: *"Los senadores informantes, miembros de la mayoría, haciéndose eco de las motivaciones de los proyectos y del espíritu que guiara al P.E. al elevarlos, han coincidido en que el medicamento no es una mercadería común. Es decir, que la libre competencia no puede, de ningún modo, ejercer beneficiosa influencia sobre sus precios (...). No obstante, al votar la norma, la Cámara de Senadores eliminó el carácter de bienes de interés social al servicio*



Dr. Arturo Illia |

*de salud pública y el precio fijo y uniforme de los medicamentos del proyecto."*

La COFA apoyó la Ley porque *"plantea un estricto control de la calidad y precio del medicamento desde su origen, porque elimina más de 10.000 pseudo especialidades que no cumplían ninguna función, porque evita la proliferación y elevación especulativa de precios en desmedro de la salud y economía de la población.(...)"*

No obstante, el Ministro de Salud debió presentarse ante la Cámara de Diputados para



**I** Dr. Arturo Oñativia

presentar un informe defendiendo la reglamentación de la Ley de Medicamentos. Allí dijo que la cartera a su cargo *"no puede desconocer la función de policía sanitaria que le compete en la vigilancia y contralor del proceso y desenvolvimiento del mercado farmacéutico de nuestro país."*

Destacó que *"la ley y su decreto reglamentario tienen como fin fundamental concluir con todo tipo de fraude en la elaboración de los medicamentos y con la arbitraria fijación de precios".*

Agregó que *"desde 1957 no existió en la práctica ningún control en la elaboración, y que desde 1959 el país careció de un ordenamiento jurídico en esta materia."* Respecto de la industria,

dijo el ministro que *"excepto honrosas excepciones, estuvo impulsada por un simple afán especulativo y comercial."*

Más adelante aportó cifras estadísticas y explicó que oficialmente existen más de 33 mil especialidades registradas, y que de las 825 firmas comerciales que están inscriptas, *"muchas de ellas elaboran una sola especialidad medicinal"*, y acotó que el costo de la materia prima no tiene relación con el de los gastos de propaganda.

El Dr. Oñativia afirmó que *"la industria se muestra remisa para facilitar la información adecuada respecto a los reales costos de producción"*.

La Ley Oñativia, calificada de comunista por los sectores militares y los laboratorios que vieron afectados sus intereses, tuvo un peso decisivo en el proceso que culminaría con el derrocamiento del gobierno de Illia el 28 de junio de 1966.

## La profecía cumplida

1967 marca un nuevo retroceso para el ejercicio de la Farmacia en la Argentina. Ese año, pese a la oposición de la Confederación, se sancionó la ley N° 17.565 (publicada en el Boletín Oficial el 12 de diciembre) que permitía la instalación de farmacias a través de sociedades en comandita y que, en cuanto al desenvolvimiento de los Colegios profesionales, sostenía que el Estado no puede delegar el control de la matrícula. Era un proyecto del Dr. Ezequiel Holmberg, secretario de Salud del gobierno de facto del teniente general Juan Carlos Onganía, que reemplazaba la hasta entonces vigente ley N° 4687 que databa del año 1905.

A través de Correo Farmacéutico, las autoridades de la COFA informaban que con el gobierno *“se habían agotado las posibilidades de lograr algún tipo de coincidencias. Se demostraba que las dos posiciones eran prácticamente irreconciliables, la de la Confederación insistiendo en que siendo la Farmacia la manifestación de ejercicio personal de la profesión de farmacéutico no podía ser vinculada a ninguna forma de sociedad comercial, como así también que los colegios, de contar con suficiente respaldo de las autoridades podían constituirse en magníficos colaboradores de las mismas, en tanto las autoridades de la Secretaría de Salud Pública se mantenían en la posición ya expuesta.”* (Permitía la constitución de sociedades en comandita simple entre farmacéuticos y no farmacéuticos, los turnos voluntarios y se retiró a los Colegios el gobierno de la matrícula).



General Juan Carlos Onganía |

Inmediatamente la Confederación convocó a una conferencia de prensa en la que se advirtió: *“La sanción de la Ley N° 17.565 contemplando el ejercicio de la Farmacia y permitiendo que sociedades comerciales puedan ser propietarias de las mismas, da por tierra con las aspiraciones de nuestras entidades profesionales por promover y consolidar una Farmacia de definida concepción profesional y auténticamente colocada al servicio de la Salud Pública. Una Farmacia que no sólo cumpla con eficacia y seguridad el servicio de dispensación de medicamentos, sino que a la vez pueda integrarse con responsabilidad, en todo plan destinado a promover, preservar, recuperar, fomentar y mantener la salud. Que como eficaz centro de información pueda ser incluida en un moderno esquema sanitarista, como ocurre en las naciones más civilizadas, donde incluso han superado la experiencia del drugstore y se encuentran en franca etapa de recuperación de la jerarquía del profesional universitario.”*

*“Esta inspiración quedará trunca en la medida que sociedades comerciales –incontrolables en su desenvolvimiento por más recaudos que provea la ley- incrementen un proceso favorable a la monopolización de la dispensación de medicamentos con las clásicas maniobras previas para dominar el mercado –especulaciones artificiales, campañas de rebajas irreales por las que se llega a entregar los productos al costo, incluso llegando al dumping. Así se llegará a eliminar al profesional independiente, que con su sola presencia actúa de moderador. Así estas sociedades –gigantes del medicamento que la ley no podrá impedir- llegarán a imponer sus precios en una primera etapa, luego sus propios productos, genéricos o de marca, sin posibilidad ya de una competencia respecto de la cual se hacen ostentosas proclamas.”*

El plenario de delegados de colegios farmacéuticos encomendó el 28 de mayo de 1968 al Consejo Directivo de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica, presidido por el Dr. Izidore, proyectar un plan de acción en el que se describe el escenario al que se enfrentaba la profesión:

*“La Ley 17.565 constituye un avance sobre legítimos derechos, al transferir la propiedad de la farmacia a cualquier tipo de sociedades comerciales.*

*La Ley 17.663 propicia la competencia económica en desmedro de los profesionales farmacéuticos y en beneficio exclusivo de sociedades de capitales.*

*La política universitaria señala la intención de minimizar el alcance de nuestra carrera, enfatizando la preparación de profesionales para la industria y reduciendo el nivel, hasta grados absurdos, de aquellos destinados al ámbito de la dispensación de medicamentos.*

*Inequívoca política que tiende a la eliminación total de una actividad digna y necesaria.”*

*Y advertía: “(...) Ya se ha concretado la habilitación y apertura de la Farmacia Drago, Sociedad en Comandita, ubicada en el Supermercado Canguro, en Temperley, la que expende medicamentos con el 20% de descuento.*

*El problema dejará de ser de una localidad de la provincia de Buenos Aires, para ser de todo el país.*

*El desenvolvimiento de las farmacias pseudo-sindicales –respecto de las cuales la legislación constituía un freno a sus desbordes- ha sido generalmente anormal.*

*Los capitales comerciales se proponen el manejo integral del medicamento. Esos capitales no farmacéuticos ya dominan el campo de la producción y de la distribución –atenuada su acción en este último ámbito por la presencia de las cooperativas farmacéuticas-, y ahora intentan con mucho énfasis abarcar también la dispensación.*

*Las nuevas normas legales concretan del despojo total y las gestiones y tratativas realizadas a todos los niveles amenazan marchar al fracaso. Y mientras tanto el plan sigue adelante, lentamente por nuestra resistencia, pero adelante.”*

*Y en este punto, se hace un llamado a la profesión a “estar preparada para la lucha hasta las últimas instancias, en la práctica el cese total de la actividad farmacéutica, hasta tanto se den en nuestro país las condiciones mínimas para el ejercicio decoroso de una profesión liberal.”*

*A principios de 1968, la Confederación adquiere una nueva sede en la calle Castro Barros 90/92, junto con el Colegio de Farmacéuticos de la Capital Federal. Según relata el Prof. Marcos Fuksman, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA y Tesorero del Congreso Panamericano de Farmacia que se realizó en la ciudad de Buenos Aires en 1966, presidido por el Prof. Zenón Lugones, las autoridades del congreso junto con las de la institución panamericana decidieron donar a la COFA el excedente del dinero recaudado por la organización del evento para que pudiera adquirir su nueva sede.*

El 2 de marzo de 1968, ante la sanción de la ley N° 17.663, el Consejo Directivo de la Confederación sostuvo en un comunicado: *“(...)Sólo faltaba que una ley como la N° 17.663, al suprimir el precio fijo y uniforme de los medicamentos (...) y reducir a la vez los márgenes de utilidad, completase un proceso que inevitablemente traerá como consecuencia la consolidación de los grandes –pero minoritarios- emporios de farmacia, gigantes del medicamento, en desmedro de las económicamente menos fuertes –pero mayoritarias- farmacias tradicionales, donde el celo y la responsabilidad profesional tienen prioridad respecto del mero interés de lucro.”*

El 18 de marzo se realizó un cierre de protesta por 24 horas y se planificó otro cierre de 48 horas para los días 21 y 22.

En este contexto, la Federación Panamericana de Farmacia y Bioquímica envió un telegrama al Presidente de la Nación expresando: *“La Federación Panamericana de Farmacia y Bioquímica que presido, transmítele la inquietud de los farmacéuticos de América por el destino de los colegas argentinos, ante las leyes 17.565 y 17.663 que menoscaban su dignidad al considerarlos “comerciantes” y dañan sus derechos de especialistas del medicamento. Espera que por vuestra mediación se restablezca el trato que merecen, colocándolos en su papel de profesionales al servicio de la Salud.*

*Prof. Dr. Santiago A. Celsi.”*

En este sentido, durante el 8vo. Congreso Panamericano de Farmacia y Bioquímica, que se realizó en la ciudad de Caracas, FEPAFARBIO dio a conocer la Carta Panamericana de la Farmacia, que enunciaba:

*“El Cuerpo Farmacéutico de América, (...), atento a la naturaleza científica, jerarquía universitaria y finalidad de bien público de la profesión farmacéutica, reafirma la indivisibilidad de los intereses de la sociedad y de la profesión; y frente a las desviaciones extra-profesionales que conducen a la anulación de los valores culturales científicos, profesionales y consecuentemente, al estancamiento o regresión técnica, industrial y económica, denuncia como mal social el intrusismo que no obedeciendo a las causas generadoras de la profesión ni respetando sus finalidades, pretenden subordinarla a conveniencias de lucro; y movido por la inquietud espiritual que produce la unidad continental, formula su aspiración porque los gobiernos y la clase farmacéutica de América se orienten:*

1° - En el orden universitario:

*(...) Debe considerarse como factor pernicioso la creación de escuelas de prácticos, que al margen de los racionales estudios científicos, pretenden suplantar la técnica profesional con el empirismo regresivo, ya que en la armónica diferenciación de valores y funciones propias de la Universidad, la profesión debe ser y es instrumento de progreso, llamado a resolver múltiples problemas de la actividad humana en el orden*

docente, farmacológico, bromatológico, bioquímico, toxicológico, higiénico, etc., así como desarrollar, paralelamente, mediante los procesos tecnológicos industriales, el potencial económico que encierran las grandes posibilidades naturales de los países americanos.

#### 2º - En el orden profesional:

Porque jurídicamente se reafirme la integridad de los derechos profesionales farmacéuticos, que emanan de su formación universitaria especializada, así como se estipulen los deberes que aseguren su correcto ejercicio; que en salvaguarda de la salud pública y para la seguridad del enfermo, la dispensación de los medicamentos debe ser hecha únicamente por los farmacéuticos de oficina, estando reconocido que no existe ningún medicamento que no tenga peligro; y, en general, en interés del enfermo, los medicamentos requieren la presencia del farmacéutico en todas las etapas de su creación, fabricación, control, circulación y expendio. Y considerando que el medicamento sólo lo es cuando obedece a los fines y reglas de las ciencias del arte de curar, a fin de satisfacer las necesidades de la humanidad doliente, debe proscribirse el medicamento que cual mercancía común se lanza al mercado artificialmente, creado sólo con fines de explotación comercial. Que la propiedad de la oficina farmacéutica debe ser un derecho exclusivo del farmacéutico, único medio de asegurar que las prestaciones farmacéuticas, volcadas al servicio del interés social, se realicen a tenor de una responsabilidad profesional que tiene lugar cuando puede manejar con plena independencia su instrumento de trabajo –la Farmacia- y cuenta con su efectiva presencia para asumir las obligaciones de su dirección técnica.

#### 3º - En el orden administrativo:

Porque se otorgue jerarquía y autonomía a los organismos estatales de control profesional, señalando como objetivo las Direcciones Generales de Farmacia, a cargo de farmacéuticos; ya que la interpretación y solución de los problemas profesionales sólo puede obtenerse con criterio técnico idóneo.

#### 4º - En el orden ético

Que para asegurar el correcto ejercicio profesional debe instituirse la colegiación obligatoria de los farmacéuticos en entes de derecho público, con autogobierno de la matrícula profesional, organización normativa de la faz ética y social, a fin de que el farmacéutico cuide, en cuanto a su actitud frente a los enfermos, a los demás profesionales del arte de curar y a los propios colegas, así como en sus relaciones con las autoridades sanitarias, de adoptar una conducta digna, seria y decorosa, regida por las normas de un Código de Ética, que enuncie los deberes del farmacéutico que no están explícitamente definidos en la

legislación de Derecho Común, y cuya aplicación ha de estar a cargo de los Tribunales de Disciplina de los Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Asimismo debe combatirse toda clase de desviaciones éticas (regencia nominal, curanderismo, mercantilismo, charlatanismo, dicotomía, servilismo, etc.), especialmente la más grave de ellas, la regencia nominal, ya que desnaturaliza el valor científico de la profesión y pone en peligro la salud pública, al dejar en manos no capacitadas las funciones que son inherentes al farmacéutico, o las supeditadas a intereses extraños a ellas.

#### 5º - En el orden económico

Que sigue siendo la Oficina Farmacéutica, por la naturaleza de sus prestaciones, un establecimiento de interés público, sus servicios deben ser remunerados por honorarios justos y equitativos, los que deben estar en consonancia con sus responsabilidades, sus obligaciones, su misión y papel social.

Con el fin de asegurar en todo el ámbito del territorio nacional y en todo momento, el desarrollo de un servicio profesional eficiente, de acuerdo con los mismos requisitos y seguridades, la dispensación de los medicamentos destinados a organismos sociales (obras sociales, mutuales, seguros, sindicatos, etc.), deben ser canalizados a través de las oficinas de las Farmacias privadas, y respetando el principio de la libre elección del farmacéutico por el enfermo, y el secreto profesional.

Que como instrumento de independencia y superación profesional y regularizadores económicos de amplios intereses para la sociedad; deben promoverse e impulsarse los movimientos cooperativos farmacéuticos, tanto para la distribución como para la producción de los medicamentos, y demás artículos relacionados con la salud. (...)



En abril de 1970, la Confederación Farmacéutica y Bioquímica planteaba una preocupación que se iba instalando en el marco del crecimiento de las farmacias sindicales: *“El auge adquirido por la Farmacia de Obra Social –que por lo común actúa al margen del espíritu y la letra de la ley, en abierta e ilícita competencia con la farmacia privada – se sumará a corto plazo el funcionamiento de farmacias de propiedad de las asociaciones cooperadoras de hospitales nacionales, provinciales y municipales.”*

No obstante este alerta, lentamente se avanzaba hacia la concertación de convenios de prestación de servicios a los agentes del seguro de salud.

Sin embargo, a fines de ese año, el 22 de diciembre, la profesión farmacéutica concretó un movimiento nacional de protesta *“rechazando una política que intenta modificar la esencia y la naturaleza jurídica de la farmacia”*. Además de la propiedad de la farmacia, el precio de los medicamentos y la competencia desleal de las farmacias de obras sociales,

planteaban: *“Se consiente la incorporación de nuevos rubros que nada tienen que ver con la salud, la higiene y el hecho que el farmacéutico es una auténtico integrante de las profesiones del arte de curar.”*

Entre los puntos que conforman la posición de la Confederación *“para la vigencia de la Farmacia Tradicional Argentina”*, postulados en la 6º Sesión Ordinaria del 23 de septiembre de 1972, se destaca *“la necesidad de la normalización del distorsivo mercado del medicamento a través de: “Eliminación de ventas por los laboratorios de medicamentos para tratamiento terapéutico a clínicas y sanatorios. Sistema de control, mediante un estampillado fiscal que regule la producción, a efectos de evitar el mercado clandestino de medicamentos. Envases con control para medicamentos otorgados a Obras Sociales, a efectos de preservar su verdadera función social y respaldar el estado económico financiero de dichas Obras Sociales con un mayor control. Vehiculizar a través de las farmacias los medicamentos fabricados a granel, que permiten ser expendidos por las mismas en la cantidad prescrita. Y con precio más accesible a través de un arancel a fijar. Integración de la industria farmacéutica a un sistema que mediante un fondo común, con aportes a establecer, pueda concertar convenio de las farmacias privadas con las Obras Sociales, vehiculizando el medicamento, por lo menos al mismo precio que lo hacen en este momento, consistente en un 20% menor del precio al público. Este fondo estaría constituido con la producción, la intermediación y las Obras Sociales.*

*Fijación de un precio de salida, con control a posteriori por una comisión con carácter ejecutivo, integrada por la industria, la intermediación, las farmacias y el Estado.*

*Derogación de la limitación en el tiempo para efectuar las devoluciones de medicamentos con vencimiento y de aquellos que la industria elimine de su producción.”*

## Creación del PAMI

El 13 de mayo de 1971, a través de la ley 19.032, el entonces ministro de Bienestar Social, Francisco Manrique, creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, en un intento del gobierno por dar respuesta a la falta de acceso a la atención médica y social por parte de los adultos mayores jubilados, que no eran atendidos por las obras sociales.



Francisco "Paco" Manrique

La denominación popular –PAMI- se remite a que en sus primeros años, el Instituto centró su gestión en el Programa de Atención Médica Integral (PAMI) que estaba dirigido a los afiliados domiciliados en la Capital Federal.

A pesar de haber sido intervenida en 18 oportunidades a lo largo de su historia, con muchas de sus gestiones sospechadas de corrupción o que debieron retirarse por no poder luchar contra la corrup-

ción enquistada en el instituto, el INSSJyP se convirtió en la obra social más importante de la historia de la Farmacia Argentina, y también de Latinoamérica, atendiendo anualmente 25 millones de consultas médicas y cubriendo la internación en establecimientos asistenciales de 500 mil afiliados.

Actualmente, el organismo cuenta con un padrón de más de 4,4 millones de beneficiarios a los cuales brinda la cobertura de medicamentos a través de la red de farmacias de COFA en todo el país, así como acciones de prevención como la campaña de vacunación antigripal, y servicios como la provisión de pañales.

## El Rodrigazo

En septiembre de 1973 triunfó la fórmula Perón-Perón con el 62% de los votos. El líder había vuelto al poder por tercera vez en un escenario político crispado, cuya máxima expresión de violencia y enfrentamiento entre las distintas facciones del peronismo se manifestó en la masacre de Ezeiza (el retorno de Perón a la Argentina luego del exilio). La economía, piloteada por José Ber Gelbard se basaba en el control de precios, expansión de las exportaciones industriales y el crecimiento del Estado a través de empresas públicas con el fin de activar la economía interna, pero sobre todo, en un pacto social con los distintos sectores que pugnaban por el poder económico y político. La tregua duró hasta diciembre, cuando empezó a surgir la inflación por el alza del precio internacional del petróleo, entre otros factores.



María Estela Martínez de Perón  
y José López Rega

El 1º de julio del año siguiente falleció Perón y fue reemplazado por su esposa, María Estela Martínez, que comenzó a gobernar el país bajo el influjo de José López Rega. Celestino Rodrigo, ministro de Economía, decidió una devaluación del 100% y a la vez, un aumento de tarifas. Se vivió una situación inédita: la CGT encabezó una movilización contra un gobierno peronista.

La inflación y el desabastecimiento de medicamentos se sumaban al ya crónico estado crítico de las farmacias y las cooperativas farmacéuticas. Un artículo firmado por el Dr. Bruno Laría reflejaba la situación en Correo Farmacéutico: *“En forma reiterada, desde el año 1973 se ha encontrado con que el valor de venta de un stock no alcanzaba a cubrir el costo de su reposición. Ello fue motivado por congelaciones de precios, precios retroactivos y luego aumentos sin poder actualizar los costos de los stocks. Las cooperativas farmacéuticas han sufrido un proceso de descapitalización, a la par que sus farmacias asociadas, que es irreversible. Al mismo tiempo un proceso de desabastecimiento, por la falta de producción de muchas especialidades, debido a la elevación de costos de los factores de producción y la rigidez de sus valores de venta.”*

## El Banco Faro

El Banco Comercial Nacional Cooperativo (Banco FARO) fue un proyecto que se concretó el 29 de junio de 1979 en la ciudad de Córdoba. Tenía como fin ofrecer créditos a todos los farmacéuticos que aspiraban acceder a su propia oficina y el anhelo era que *“fuera capaz de cambiar la composición de la farmacia argentina, donde la incursión de capitales extraños, que la han desnaturalizado, dejara de tener justificación.”* Era la entidad sucesora de la Caja de Créditos Cooperativa Farmacéutica Limitada y en ella confluían instituciones farmacéuticas y odontológicas junto a la Confederación Farmacéutica y Bioquímica, la Federación Argentina de Cooperativas Farmacéuticas, la Federación Odontológica de Córdoba, el Colegio de Farmacéuticos y Cooperativa Farmacéutica de esa provincia y los Colegios de Farmacéuticos de las provincias de Buenos Aires, Chaco, Mendoza, San Juan, Santiago del Estero y Tucumán; Cooperativas Farmacéuticas LEFA, LEFMAR, COFADESA, COFARAL, Gral. San Martín, ASOPROFARMA, COFARMEN, COFARSAN, así como bancos cooperativos y cajas de crédito. El banco tuvo sucursales en Resistencia, Chaco -que permitió financiar la sede del Colegio de Farmacéuticos local-, en Mendoza, ciudad de Buenos Aires y Mar del Plata. Los incontrolables vaivenes económicos y las dificultades para adaptarse a los mismos terminaron por desvanecer el banco en 1985.

## Experiencias de un Farmacéutico en la función pública y la dirigencia

**D**icen que los pueblos que olvidan su historia están condenados a repetirla y a reiterar sus errores infinitamente.

Nuestra historia, hoy relatada en este libro, es un aporte para crecer y capitalizar hechos y experiencias de muchos esfuerzos de hombres con pasión y sueños.

Un amigo solía decirme que la frase famosa y de ocasión: *“los hombres pasan, las instituciones quedan”*, debía ser formulada también del otro modo: *“las instituciones pasan y los hombres quedan”*. Es que sin los grandes actores, maestros con mucho de locos, no tendríamos una institución que ha soportado la prueba del ácido: vivir 75 años.

Miro hacia atrás y no puedo olvidar mis primeros pasos camino a la actuación gremial, comenzando con la presidencia del centro de estudiantes. Aquella época difícil, con una dictadura militar que suprimía libertades y derechos, aquella época de cabezas llenas de ideas y privadas de palabra, aquella época de jóvenes revolucionarios con ganas de cambiar el mundo.

Nuestra intención era clara: No sabíamos cómo hacerlo, pero debíamos ayudar. Así fue que para empezar visitamos un barrio pobre, una villa. Allí confraternizamos con estos argentinos sufridos y con curas que evangelizaban mientras ayudaban a organizar la situación para vencer el provisorio olvido de Dios. Se nos reprochó, recuerdo, por nuestra actitud *“burguesa culposa”*, lo que en ese momento no entendimos bien, pero nos disculpamos como Kafka, defendiéndonos sin saber en qué consistía nuestra falta. Sin embargo, nos pusimos a trabajar como mejor respuesta, para que se vieran nuestras buenas intenciones, en el armado de una farmacia popular, como la llamamos en aquel momento, recolectando medicamentos y muestras médicas de distintos orígenes.

En busca de un establecimiento para hacer funcionar nuestro



Dr. Ricardo Lillo  
Asesor del Consejo  
Directivo de la COFA

---

proyecto, encontramos una obra sin terminar y que parecía abandonada. Durante 30 días y en un gran esfuerzo conjunto pintamos las paredes, instalamos los vidrios y cuando estábamos listos para empezar, todo se vino abajo: El lugar era una comisaría y fuimos presos por usurpar un espacio público. Este fue nuestro debut y despedida de una juvenilia que nos sirvió para entender la necesidad de buscar formas orgánicas y legales de canalizar nuestra vocación de servicio.

Esa oportunidad nos dio el Colegio de Farmacéuticos de Mendoza, donde un día llegamos pidiendo una reunión. Aún recuerdo la cara de algunos directivos ante aquellos desaliñados y barbudos que se ofrecían para trabajar. Aunque creo que les causamos más miedo que confianza, nos dieron su mano y nos permitieron ser parte de la organización. Osvaldo Brennan fue más precisamente el que me inició como dirigente en el Colegio de Mendoza, ya que en política habíamos actuado juntos cuando fui elegido diputado provincial y más tarde comisionado municipal (equivalente a intendente en las intervenciones federales).

Llegó el golpe militar de marzo del '76 prohibiendo las reuniones y asambleas para elección de autoridades. Los Colegios Farmacéuticos debían entonces presentar una lista con las autoridades vigentes, y los militares tenían la facultad de prorrogar o no los mandatos por un año más. Según esto enviamos la lista; lo insólito fue que la lista enviada en varias ocasiones siempre regresaba autorizada pero con un nombre suprimido: Ricardo Lilloy. Sin embargo, mis colegas y autoridades -rindiendo honor al valor que en esos tiempos implicaba-, decidieron finalmente colocar en el acta que transcribía la resolución militar, que la omisión de mi nombre era solo un error de tipeo y por lo tanto yo seguía siendo un miembro más del Colegio.

Otro recuerdo que no voy a olvidar, fue mi detención a la salida de una asamblea de nuestra cooperativa farmacéutica. Habíamos terminado la reunión y llevé en mi Citroën 3 CV a mi amigo Brennan a su casa; tomamos un whisky, y cuando regresaba a mi domicilio una patrulla me detuvo por mis antecedentes políticos. El resto de este asunto me lo reservo, pero sé de qué se habla respecto de lo que sucedió en este periodo de la Argentina.

Pero no todo fue tan riesgoso, ya que las aguas se calmaron y en los Colegios y en la COFA se continuó trabajando. Pronto descubrimos que las grandes Obras Sociales comenzaron a entender las ventajas de contratar los servicios farmacéuticos por intermedio de los Colegios. También entendieron que trabajando con nosotros contaban con la garantía de un servicio de calidad, eficiencia y transparencia.

Se formó la Comisión Nacional de Obras Sociales para llevar a cabo algunas tareas relativas a la nueva modalidad, y tuve el honor de integrar este espacio con colegas de todo el país. Desde allí surgió el nuevo modelo de organización profesional y económica que dio origen a la actual organización de los Colegios Farmacéuticos, y por supuesto de la COFA.

Me alejé de la actividad gremial para asumir las presidencias de OSEP, la Obra Social provincial, y del Consejo de Obras y Servicios Sociales de la República Argentina (COSSPRA), entidad que nuclea todas las Obras Sociales provinciales argentinas. Esta etapa fue muy importante para mi vida y para la de mis colegas. En primer lugar porque pudimos demostrar a muchos detractores, que un farmacéutico estaba tan capacitado - o tan poco-, como cualquier otro profesional de la salud para conducir adecuadamente una institución prestadora de servicios de salud. En segundo lugar, porque pude aplicar conceptos profesionales largamente defendidos por las organizaciones farmacéuticas. En este sentido, cambiamos un vademécum de marcas, fuente de corrupción y de mala cobertura, por un nuevo vademécum compuesto por *"listados de medicamentos por droga"* como sugiere la OMS. Esto redundó en mejor servicio sin incurrir en mayores costos.

Se logró aplicar por primera vez en el interior del país el *"sistema de dosis unitaria"* en las internaciones de pacientes en los dos hospitales de la Obra Social.

Este sistema es utilizador intensivo del farmacéutico hospitalario, ya que él se acopla al equipo médico y es el único responsable de la aplicación y uso del fármaco por el paciente internado.

La atención farmacéutica de la OSEP, sólo en las farmacias propias, se amplió a todas las de la provincia.

Además de estos cambios se lograron otros tan revolucionarios, de impacto nacional, como medidas de desburocratización, eliminación de listas de espera para cirugías, todo con el concurso y participación de los empleados de la Obra Social y con la intervención de las principales universidades de la provincia en el desarrollo de soluciones creativas y efectivas.

A estas actividades sumamos la creación de la Fundación Realizar, impulsora del mayor programa nacional de detección de enfermedades prostáticas y otros emprendimientos en salud.

Además de ser el primer farmacéutico en dirigir una gran obra social, me tocó ser también el primer farmacéutico presidente del Club Sportivo Independiente Rivadavia, la *"Lepra Mendocina"*, en el que hoy me desempeño como vicepresidente segundo.

Mi profesión creó en mí la conciencia social que canalicé por la actuación pública en la salud y otros ámbitos. Los dirigentes del Colegio de Farmacéuticos de Mendoza y de la COFA me dieron contención y formación.

Mi vocación como farmacéutico y bioquímico ha podido ensamblarse a mi vida empresarial con éxitos y fracasos, pero con aquellas ganas intactas de transformar en actos los sueños para que las generaciones venideras habiten un mundo más grato.

## El ideal cooperativista y la economía farmacéutica

Resumen de la conferencia pronunciada por Santiago A. Celsi, uno de los prestigiosos dirigentes fundadores de la COFA, ex presidente de la Federación Panamericana de Farmacia, en la Sesión Plenaria del Segundo Congreso Panamericano de Farmacia el 4 de diciembre de 1951.

El sistema de existencia y convivencia denominado cooperativismo, si bien muy extendido en el mundo, es poco conocido.

Acostumbrados a utilizar los recursos y la idiosincrasia del comercio y a vivir en un ambiente que se mueve, salvo ciertas naciones, dentro del liberalismo económico, en que el capitalismo, aprovechando sagazmente la tecnología industrial, ha surgido como la avasalladora fuerza que impulsa la frenética dinámica de la hora presente, confundimos al cooperativismo con una de las tantas maneras de realizar una alianza ocasional de capitales entre camaradas para defenderse ante un común peligro. Se espera lograr un *"buen negocio"* con ese sistema, cual si se estuviera animado por esa ansia de enriquecimiento y de dominio que tantas vidas falsea desviándolas del sendero del bien.

Pero no es así, pues la cuarta declaración de la Carta Farmacéutica de la Habana, que propicia el cooperativismo como instrumento de independencia social de los farmacéuticos, no puede asentarse sobre bases tan mezquinas y deleznable como en el afán de lucro. Todo lo contrario; hay en esa declaración una gran altura de miras, un propósito altruista, pues promover el cooperativismo es apoyar un sistema humanitario, noble y eficiente para superar la crisis económica de todos los farmacéuticos, sin distinción alguna, y contribuir a la vez, a la justicia social. Es harto significativo el hecho de que todos los gobiernos, con rara unanimidad, con regímenes políticos democráticos o totalitarios, de derecha o de izquierda, y aún organizaciones religiosas como el catolicismo, fomenten y protejan este sistema.

(...) Las apremiantes dificultades económicas y amenazas a la hora actual obligan a buscar urgente remedio, y hoy día el cooperativismo es la única réplica posible a los *"drugstores"* y a las *"cadenas de farmacias"*. Y es una réplica que tiene el mérito de ser dada por los mismos farmacéuticos, por su propio esfuerzo, sin leyes ni disposiciones gubernamentales de ninguna especie. ¿Qué en el futuro ha de cambiar la farmacia individual para ser reemplazada por la farmacia social, convirtiéndose los farmacéuticos en funcionarios públicos? Es posible y probable. Pero, ¿cuándo se producirá este fenómeno radical y totalmente? ¿En qué circunstancias y momento? No lo sabemos ni podemos precederlo. Mientras tanto, colegas, busquemos y desarrollemos nuestras defensas económicas y reencontrémonos con la técnica de la farmacia galénica y magistral. Estas perspectivas optimistas pueden ser trocadas en realidad por el cooperativismo.

(...) Si el espectáculo de comercialidad creciente continúa, veremos proliferar las famosas *"cadenas de farmacias"*, y la oficina farmacéutica será en muchos casos apenas un mísero departamento dentro del conjunto heteróclito de un gran emporio comercial.

La historia de los *"drug's stores"* (sic) norteamericanos, que ya tienen demasiados imitadores en este continente, puede repetirse.

La reacción contra este terrible hecho, ha de venir de una recuperación de la técnica y de los propios farmacéuticos. ¿Es esto posible? No nos hagamos ilusiones desmesuradas. Planteamos las cosas con sentido realista; no ha de ser posible hoy reintegrar a la oficina farmacéutica todo aquello que antaño se hacía en ella; elegir, recolectar y conservar los *"simples"* y elaborar con ellos los medicamentos *"compuestos"*. El progreso técnico es un fenómeno fatal, inevitable. Estamos a mediados de este extraordinario siglo XX, y no se puede volver atrás.

Nuestras legítimas pretensiones han de ser más modestas. Cierto es que, por una parte y en beneficio del público mismo, se puede y debe evitar que una falsa industria multiplique simples recetas vulgares, en algunos casos inoperantes, recogiendo un provecho que le corresponde legítimamente al farmacéutico. Pero, por otra parte, es un derecho innegable del farmacéutico, que no lesiona ningún interés noble y que por el contrario beneficia a la sociedad, que ese mismo progreso técnico sea atendido y aprovechado exclusivamente por los universitarios que se han especializado en la elección de las drogas y en la preparación de los medicamentos.

¿Qué debe hacerse para contener la crisis actual de la farmacia, consiguiendo aquellos dos objetivos que planteamos y que en realidad persiguen las instituciones farmacéuticas del mundo entero? Una es, así lo creemos, la adecuada contestación.

## Las cooperativas farmacéuticas

Para desterrar en lo posible la comercialidad de las farmacias y recuperar el dominio de la técnica laboratoril, y sin descartar la medida legislativa reparadora, no existe sino un único camino: el de la cooperación. Así lo han entendido colegas de diversas partes del mundo al fundar cooperativas lozanas y vigorosas, que no sólo han aportado un beneficio moral y material a la clase farmacéutica, sino a la misma sociedad a la que tratan de servir de la mejor forma posible, precisamente por ser entes cooperativos y no comerciales. Los farmacéuticos, creando y actuando en sociedades cooperativas propias, por el espíritu altruista y el mecanismo de acción de estas entidades se libran del espíritu comercial, siguiendo un rumbo que ha de devolverles íntegro el respeto y la consideración del pueblo y de las autoridades.

Un farmacéutico al formar parte de una cooperativa es como si proclamara que no desea enriquecerse, ya que no pretende sacar mayor provecho del capital que ha empeñado en relación con el monto del mismo, sino que desea para todos por igual honorarios justos en relación con la calidad y cantidad del trabajo realizado. Ellos repudian la regla comercial de *"a mayor capital, mayor ganancia"*, interesante para los ricos y egoístas, y se atienen a aquella otra moralmente sana de *"a mayor trabajo, mayor remuneración"*. Ellos saben que en estas cooperativas, donde los socios son a la vez dueños y clientes, nadie tiene interés en engañar, con lo cual la calidad de los artículos que se proclama es la que se dispensa, es decir, la óptima. Y esa calidad mejor, no estará sobrevalorizada ni por gastos superfluos de propaganda, ni por ho-

norarios especiales para sus dirigentes, ni por los intereses de un capital. El beneficiario directo de sus actividades será realmente el público, que dispondrá de un buen servicio, de artículos de la mejor calidad, en la cantidad exacta y a los mejores precios. Y conste que esto no es una frase publicitaria, sino la expresión fiel de la realidad, la resultante del espíritu altruista y ético de la cooperación.

Dos entes son los típicos de estas organizaciones cooperativas de la farmacia: las droguerías cooperativas y las fábricas cooperativas.

Las droguerías cooperativas donde los propietarios de farmacia adquieren todos sus elementos de trabajo, contribuyen por una parte a abaratar los productos, pues suprimen el intermediario droguero o almacenista en la adquisición de drogas, aparatos, utensilios, especialidades farmacéuticas, medicamentos condicionados, preparados oficinales, etc., obtenidos al precio de costo que ofrecen en venta directa los fabricantes o representantes; por otra parte se mejora la calidad de estos géneros, que será inmejorable, pues en estos organismos, por ser los accionistas dueños y clientes a la vez, no hay ningún interés en engañarse o en hacerse fraude. El laboratorio de contralor de la cooperativa analizando todos los productos adquiridos cubriría la responsabilidad de sus asociados.

La recuperación de la técnica farmacéutica ha de ocurrir a través de las fábricas cooperativas, que elaborarán los distintos productos farmacéuticos (preparados oficinales, medicamentos condicionados, los principales tipos de especialidades, etc.) los que estarían amparados por una seria garantía de legitimidad, pureza y dosificación correcta, para mejor cuidado del enfermo y mayor tranquilidad del profesional. Piénsese que en la actualidad muchas veces el farmacéutico se ve obligado a adquirir muchos productos industriales y aun drogas, pese a que puede y debería prepararlos o analizarlos individualmente, presionado por una concurrencia ruinosa y desleal de precios que hacen pseudo-fábricas, ya que impedido de juzgar su calidad, elige los que resultan más baratos. Es indudable que de esta condición de ciegos intermediarios entre fabricantes y público, pueden derivar penosas consecuencias para el profesional que siempre pone en juego su responsabilidad, redundando todo ello en perjuicio de la salud del pueblo. (...)

## Un ejemplo de los farmacéuticos argentinos

Podría ahora, para finalizar, recordar los resultados realmente extraordinarios obtenidos por la cooperación en el campo de la farmacia en distintos países: Francia, Italia, Bélgica, Inglaterra, España, etc. Pero permitidme que no me refiera únicamente a los colegas de mi patria.

Si bien la cooperación en la República Argentina nació en iniciativas diversas, la primera de las cuales data del año 1898, en realidad estas entidades se consolidaron al ser respaldadas por un régimen legal, cuando en el año 1926 se promulgó la ley 11.388, un verdadero modelo basado en los principios de Rochdale. Y bien, ese mismo año se funda en el centro de la República, la primera de las entidades farmacéuticas de ese carácter, la Cooperativa Farmacéutica Córdoba Ltda. (...) Esta cooperativa ya cuenta con un Laboratorio de Industria Farmacéutica y con una biblioteca. En su desarrollo tuvo que vencer muchas dificultades y luchar contra adversidades

peligrosas pues tres veces fue acusada legalmente de no ser una verdadera cooperativa, saliendo airosa de estas pruebas.

En la ciudad de Buenos Aires, en el año 1934, nació la segunda de las cooperativas farmacéuticas argentinas, la Liga Económica de Farmacéuticos Actuales, Sociedad Cooperativa Ltda. Esta entidad, más conocida con la sigla LEFA, es un magnífico ejemplo de cómo la acción gremial puede impulsar y es inseparable de la acción cooperativa. En efecto, en el viejo hogar de la Capital Federal, en la Sociedad Nacional de Farmacia, la actual Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina, germinó esta idea a raíz de la organización de unos círculos barriales que se crearon durante la presidencia que en esos momentos ejercía. Y de manera modesta, comenzó la brillante institución, al principio como un reducido círculo de compras de pocos colegas, cuyo depósito funcionaba en una de las farmacias de los participantes. Una vez aprobados los estatutos por las autoridades, se constituyó su primer directorio y comenzó a funcionar en dos habitaciones pequeñas de la Sociedad Nacional de Farmacia, cedidas por la institución cuyos fondos, sin embargo, no eran muy abundantes, y por fin, se trasladó a un local alquilado, que pareció suficiente cuando se inauguró, pero que en menos de un año ya fue desbordado en su capacidad por un nivel de compras que aumentaba casi en progresión geométrica. Y es así como se adquirió un primer local propio, que en pocos años resultó insuficiente, para luego comprar un moderno y amplio local administrativo, más otro para laboratorio o fábrica.

Además adquirió un campo en los alrededores de Buenos Aires (Florencio Varela) para instalar una verdadera *"Villa Farmacéutica"*, de descanso para fin de semana, un por así decir *"country club farmacéutico"*, con su edificio social y su campo de deporte, y una superficie reservada para instalar una de las secciones fabriles. Y esto sin tener en cuenta que posee una poderosa seccional en la ciudad de Rosario, en la provincia de Santa Fe, que también acaba de adquirir una droguería.

(...) Esto se llama progresar en el verdadero sentido de la palabra, o sea mejorar en el aspecto social y moral; porque esa iniciativa significa que se ha dejado a un lado el espíritu de lucro y el círculo cerrado, abriendo de par en par las puertas para todos aquellos que sienten simpatía hacia los demás y comprenden aquello de *"ayuda, que te ayudarán."*

(...) Claudio Jannet dijo: *"El cooperativismo es el único experimento social del siglo XIX que ha tenido éxito". Si la mayoría de los hombres de buena voluntad de todas las naciones acogieron esta insignia humanitaria, es seguro que a la actual tormentosa anarquía ética, económica, política y social, seguiría un periodo de bonanza en que la sociedad humana gozaría de los bienes terrenos, dejando atrás en la historia las atroces guerras y los perniciosos egoísmos individuales y localistas, preocupándose en el progreso espiritual del hombre en el afianzamiento definitivo de la libertad y de la justicia."*

*Esa es la esperanza de quienes tienen fe en la libre cooperación. Sigamos confiados esa bandera."*

## Deja Vu

El Dr. Santiago Celsi publicó en 1982 un artículo en el que afirmaba: *“El prestigio de la farmacia argentina, que siempre está vigente merced al alto coeficiente intelectual y humano de nuestros colegas, ha sufrido en pocos quinquenios un deterioro evidente en su manifestación más visible y conocida de sus actividades profesionales. La Farmacia Oficial está gravemente enferma del mal de la comercialidad.*

*(La ley del año 1967, que se fundamentó en los falaces argumentos de facilitar a los jóvenes graduados sin solvencia económica los medios para acceder a la propiedad de las farmacias, aliándose al capital privado en forma de sociedades en comandita, cambió la esencia del estatuto legal de la farmacia en Argentina, que de una orientación netamente profesional, pasó a tener un tratamiento puramente comercial, con lo que se aniquiló la jurisprudencia que hasta entonces nos favorecía. La tremenda y creciente pululación de estas nuevas farmacias, es el factor esencial de la comercialización de las oficinas.*

*(...) Pero las autoridades sanitarias, en este aspecto, se han mostrado ineficaces, cuando no inoperantes, en el estricto cumplimiento de la ley y de su reglamentación.*

*La consecuencia es clara y notoria: en la mayoría de estas Farmacias, el farmacéutico comanditario no cuenta, sólo ejerce una dirección técnica nominal.*

*(...) El precio fijo y uniforme de las especialidades no rige más, asistiéndose hoy, como en tristes épocas pasadas, a una verdadera batalla de los descuentos.*

*(...) Ante la firme resolución que asumieron las autoridades sanitarias en cuanto a la exigencia de la receta para el despacho de las especialidades que así lo demanden y al severo control de los medicamentos psicotrópicos, pensamos que estas medidas eran altamente saludables, ya que no podría continuar la atención del despacho por simples empleados comerciales, sin ninguna clase de preparación profesional y carentes de la vigilancia del farmacéutico responsable. Creíamos seriamente que con estas medidas ya ninguna farmacia podría prescindir de farmacéuticos atendiendo personalmente el despacho. ¿Pero esto está resultando así? Mucho me temo que ya se está cumpliendo la sentencia de que “Hecha la ley, hecha la trampa”.*

*De esta situación de zozobra de la Farmacia Oficial no debe echarse la culpa sólo a determinados farmacéuticos, que ante las tentaciones de eludir el trabajo profesional y sólo cobrar un sueldo incurren en los males de una regencia nominal, sino principalmente a las autoridades sanitarias que, pareciendo desconocer la delicada misión social de estos universitarios, consideran a la oficina farmacéutica como un comercio corriente e imponen una perniciosa política liberal en los precios, horarios, carencia de limitaciones en la habilitación de oficinas, tolerancia de actividades ajenas a la profesión, etc.*

*Todo esto descorazona y desalienta a aquellos farmacéuticos honestos y sinceros, amantes de su profesión, que no se avienen a aceptar un papel indigno de un universitario de gran cultura y de polifacética preparación científica y capacidad técnica, de gran responsabilidad*

*moral y dotados de un sincero afán de preservar la salud y combatir las enfermedades de aquellos hermanos que requieren sus servicios.*

*Frente a tan triste panorama, sin embargo, no debe perderse la esperanza de un reencuentro de la Farmacia con sus mejores parámetros de eficiencia, responsabilidad y respeto de sus fueros universitarios. La vida limitada de todos nosotros, que juzgamos las cosas y acontecimientos de nuestro tiempo, cuenta muy poco en la evolución de las instituciones, entre ellas la de la Farmacia, que no es la primera vez y no será la última en atravesar crisis violentas.*

*Nuestra profesión no morirá nunca, pues su misión en la sociedad es imprescindible y eterna; pero eso sí, cambiará continuamente, perfeccionándose. En la vida de la humanidad hay un constante avance hacia ideales de mejoramiento en todo sentido, en busca de una perfección que es utópica, pero en cuyo camino avanzamos constantemente.*

*(...) La farmacia de oficina pasa por momentos muy difíciles, padece de un estado patológico agudo, que alguna vez hay que afrontar con medidas radicales y hasta quirúrgicas, para evitar que se haga crónico. Es que ¿la farmacia oficinal puede continuar en su forma individual del presente, bajo la férula de un liberalismo económico extremo, inapelable e injusto para la profesión farmacéutica, al que quizás no pueda adaptarse definitivamente sin correr el riesgo de su extinción?*

*(...) La realidad demuestra que no puede continuar esta comercialización extrema de las farmacias, pues es un proceso que atenta contra los intereses de la salud pública y sólo beneficia a ciertos especuladores de negocios sucios."*



Ya en 1982 comienza a gestarse la gran estocada a la Farmacia argentina: la desregulación de la actividad. En una nota editorial de febrero/marzo de ese año, el Dr. Carlos Izidore, Presidente de la Confederación, sostiene: *"Aunque sin confirmación ha podido saberse que en esferas del Poder Ejecutivo Nacional, más propiamente en las del equipo económico del gobierno, se sigue sustentando el criterio de que sería conveniente que los medicamentos autorizados como de venta libre pudiesen ser comercializados no sólo en farmacias.*

*Más aún, en esas mismas esferas se piensa en la conveniencia de liberalizar más de lo ya establecido lo concerniente a la propiedad de la farmacia e inclusive a su dirección técnica."*

El gobierno dictatorial se estaba resquebrajando. Las Madres de Plaza de Mayo habían denunciado ante el mundo los miles de secuestros, torturas y asesinatos que el gobierno militar había cometido en nombre de una *"guerra contra la subversión"*. La sociedad argentina había abierto los ojos y sumida en una nueva recesión, reclamaba la vuelta a la democracia. El miedo se estaba diluyendo al punto que el 30 de marzo, a pesar del permanente estado de sitio, la CGT organizó una movilización callejera.

El 2 de abril la dictadura jugó su última ficha: la Guerra de Malvinas.

En las actas de la Confederación se reflejaba: *“El tratamiento de la agresión del Reino Unido y sus aliados como consecuencia de la reivindicación de la Soberanía Argentina en las Islas del Atlántico Sud, permitió consolidar el frente de las entidades del área de la Salud, las que con anterioridad a la mencionada coyuntura ya habían establecido un mecanismo de armónica gestión, destinado a enfrentar problemas de interés común, dada su condición de entes gremiales sin fines de lucro, representativos ante las diferentes Obras Sociales de los profesionales prestadores.*



Junta militar |

*La decisión adoptada de recomendar la sustitución de insumos de origen británico con motivo del conflicto por la recuperación de las Islas Malvinas, hizo que nuestra entidad fuera sumariada en el ámbito de la Secretaría de Comercio en virtud de las disposiciones de la Ley de Defensa de la Competencia.*

*Ante tal situación las diferentes entidades que componen el sector Salud hicieron conocer públicamente su decidida solidaridad y muchos fueron los funcionarios entrevistados en el orden nacional, a los que se trató de demostrar que las normas de la mencionada ley no son aplicables en momentos en que impera un conflicto como el que nuestro país enfrentó. (...) También consecuencia de la coyuntura bélica a la que nos vimos enfrentados, es la idea forjada en los medios dirigentes de las profesiones de la Salud, por la que se procurará sentar bases sólidas que permitan el crecimiento de una industria nacional productora de medicamentos que responda a los intereses del país, elabore buena parte de las materias primas a utilizar y contribuya mediante una sana política de precios, al desarrollo creciente de la Seguridad Social.”*



Setenta y cuatro días después del desembarco de las tropas argentinas en las islas, la rendición selló la suerte del presidente de facto Leopoldo Fortunato Galtieri y de quienes impusieron el Proceso de Reconstrucción Nacional desde el 24 de marzo de 1976. Las Fuerzas Armadas intentaron negociar con los partidos políticos un acuerdo para su salida a cambio de que no se investigara su responsabilidad en los asesinatos, desapariciones y actos de corrupción, pero la presión social hizo que debieran fijar la fecha de elecciones para fines de 1983.

## El retorno a la democracia

De las cenizas nacía la democracia. El Dr. Carlos Izidore describía en la nota editorial de Correo Farmacéutico de agosto/septiembre de 1982 el momento que vivía el país: *“El deterioro de la actividad productiva, la disminución del consumo, la reducción del poder adquisitivo del salario, el azote de la inflación, lo significativo de la deuda externa y tantos otros factores que hacen a la salud económico-social del país, como así también el descreimiento y la falta de confianza, la enorme franja juvenil de nuestro cuerpo social que no ha tenido aún oportunidad de intervenir en la vida cívica, marcan un entorno realmente preocupante. (...) El momento es hartó difícil, pero la decisión tomada de retornar al imperio de la Constitución no debe verse interrumpida. Con la aplicación responsable de sus normas y de su espíritu tenemos que construir el futuro, el futuro de una Nación que, por los recursos de toda índole con que cuenta, nunca más deberá fracasar.”*



Dr. Raúl Alfonsín |

## 1º Congreso Argentino del Medicamento

En un clima de esperanza y algarabía por el resurgimiento de la democracia, intentando exorcizar el oscurantismo de la década del '70, en plena campaña electoral se realizó el 1º Congreso Argentino del Medicamento bajo el lema *“El medicamento en función social”*. Organizado por los Colegios de Farmacéuticos de la Capital Federal y Provincia de Buenos Aires, con el auspicio de la Confederación, se desarrolló del 12 al 16 de julio de 1983 en el Colegio de La Salle. El presidente del Congreso fue el Farm. Antonio Somaini. Durante el evento se trataron la política nacional de medicamentos y sus leyes, la situación de la investigación y desarrollo, importación, elaboración y control de calidad. También se abordó la comercialización: precio fijo y uniforme y estampillado y en cuanto a las especialidades farmacéuticas, se desarrollaron los temas monofármacos, polifármacos y Formulario Terapéutico Nacional. Al cierre del Congreso, se formularon las siguientes recomendaciones:

Con carácter coyuntural:

1. Que se establezca un listado de medicamentos esenciales, designados por su nombre genérico y seleccionado por entes profesionales (COMRA, CFyBA, CORA), de acuerdo con las necesidades terapéuticas y extraído de las distintas formas farmacéuticas existentes en plaza, teniendo en cuenta precio y calidad, para ser sometido a las autoridades sanitarias y de la Seguridad Social, de modo de ordenar el consumo privado, el de las Obras Sociales y el de los organismos oficiales.

2. Que se acuerden facilidades para que la Industria Privada, especialmente la de capitales auténticamente nacionales, pueda elaborar medicamentos genéricos, a precios que excluyan de sus costos: la sobrefacturación en la adquisición de materias primas, en la incidencia de regalías, los gastos de propaganda, etc.
3. Que se eliminen las muestras gratis.
4. Que se suprima el IVA en la dispensación de especialidades farmacéuticas, ya que el mismo constituye en el caso un verdadero impuesto a la enfermedad.
5. Que no se aprueben, salvo que razones imperiosas de carácter sanitario lo justifiquen, nuevas especialidades farmacéuticas, hasta el próximo periodo institucional.

Con carácter estructural:

1. Que se introduzca en las normas legales que corresponda la figura jurídica del medicamento como bien social, definiéndoselo en consecuencia.
2. Que se declara de interés nacional al sector de producción de drogas y medicamentos, por su estrecha vinculación con la defensa y la seguridad de la Nación.
3. Que se cree la *“Corporación Farmacéutica Nacional”*, cuyas atribuciones le permitan regular el mercado local, importando las drogas necesarias a precio internacional, estando a la vez facultadas para planificar y hacer todas las estimaciones presupuestarias de insumos y demás previsiones que garanticen la elaboración en cantidad y calidad necesaria, de los medicamentos codificados en el Formulario Terapéutico Nacional.
4. Que la *“Corporación Farmacéutica Nacional”* como organismo especializado del Estado, intervenga asimismo en la regulación de la importación de materias primas para la confección de especialidades farmacéuticas, de modo que similares costos, concluyan con un medicamento de precio justo y fácil control. Las empresas que operen por la importación directa tendrán que hacerla a los precios autorizados por la *“Corporación Farmacéutica Nacional”*.
5. Que se establezca la vigencia de la Ley N° 16.462 (económica de medicamentos) cuya adecuada actualización permitirá un efectivo control de costos y utilidades, en la elaboración de especialidades farmacéuticas y el establecimiento de un único precio que resulte justo, fijo y uniforme en todo el país y que contemple un digno honorario farmacéutico.
6. Que se fomente, con carácter prioritario la elaboración de drogas de uso farmacéutico de acuerdo con el listado básico, para lo cual el Estado proveerá el mayor apoyo, tanto cumplimentando las legislaciones en vigor, como proyectando aquellas otras que faciliten la consecución del propósito enunciado.
7. Que se aplique, en lo referido a patentes, lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud cuando plantea: *“Las patentes deben considerarse en función del interés público, no sólo en teoría, sino evaluando en el plano de la práctica, cuánta”*

*les serán las consecuencias de determinadas disposiciones legislativas para la economía nacional y su desarrollo futuro."*

8. Que se privilegie, en el área de producción de drogas y medicamentos, a empresas de capitales nacionales, ya que una auténtica política nacional de desarrollo no puede permitir que parte de las decisiones económicas, concernientes a sectores productivos claves, se escapen al dominio, el apoyo y la protección del Estado Nacional.
9. Que se cree por ley y como organismo autónomo, autárquico y de formación mixta, con participación del Estado, el "*Consejo Nacional del Fármaco*", el que estudiará, a través de las áreas que lo constituyan, los requerimientos del país en materia de producción de drogas, en la investigación farmacéutica y clínica, conviniendo y desarrollando metodologías y en procesos y diseño de plantas, que serán ofrecidos en explotación a empresas nacionales o grupos de profesionales argentinos que puedan dedicarse a esa actividad. El Consejo Nacional propuesto continuará siendo propietario de los procedimientos que se utilicen y que hayan sido por él desarrollados, prestando en forma permanente, colaboración y apoyo técnico y supervisando de manera real la calidad de los productos elaborados, los que no podrán circular sin su previa aprobación. Los convenios que surjan de la actividad del "*Consejo Nacional del Fármaco*", tendrán como principal propósito la producción de materias primas intermedias y/o productos terminados, en cantidad y calidad suficientes para cubrir el mercado interno y el que podría conformarse como consecuencias de convenios de integración con los restantes países latinoamericanos.
10. Que se aseguren los recursos suficientes para la más activa y eficiente gestión del Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología, en relación con los fines para los que fue creado.
11. Que se imponga, como forma de controlar la producción, el estampillado de las especialidades farmacéuticas y de los productos del Formulario Terapéutico Nacional de manera de evitar toda distorsión en su comercialización, sin que ello grave el precio final de los productos.
12. Que todo lo concerniente a los medicamentos, incluida la consideración de sus costos y precios, quede radicado en el Ministerio de Salud Pública y Medio Ambiente.
13. Que tanto el Estado Nacional como los Estados provinciales aseguren que los medicamentos sea exclusivamente dispensados en los establecimientos habilitados para ello por la Ley.
14. Que los Colegios de Farmacéuticos desarrollen una política que permita acrecentar el control de calidad de las especialidades farmacéuticas en todo el país, en colaboración con la actividad que desarrolla la autoridad sanitaria.
15. Que no se autoricen medicamentos con insuficiente o insatisfactoria experimentación clínica en el país de origen.
16. Que se cree un ente dedicado al estudio de especies vegetales medicinales y su pos-

terior uso como materia prima para la elaboración de medicamentos.

17. Todas estas medidas tienen sentido si se hallan incluidas en una política nacional en materia de salud y la estructuración de una economía independiente elaboradas a través de la participación de gobernantes, entes profesionales, universidades, organizaciones obreras y demás entes representativos de la población.

## La Farmacia en cifras

En el año 1988 la Confederación Farmacéutica desarrolló un trabajo sobre la evolución de la actividad farmacéutica en el país. Los autores de la investigación fueron los licenciados Alberto Valle, Carlos Navarro y Bruno Raddavero, quienes recopilaron datos de fuentes oficiales y privadas, así como de una encuesta que se distribuyó en todo el país.

*“Según los datos que se extraen de los censos económicos que efectúa el INDEC, en 1947 funcionaban en el país 4.689 farmacias. En el censo de 1954 se contabilizaban 5.058.*

*En la década del '60 se apreció un importante incremento, con 6.861 farmacias en 1964, lo que establece un aumento de un 46% respecto de la década anterior.*

*En el censo de 1974 funcionaban ya más de 7800 farmacias, incrementándose en un 13% respecto de la década anterior.*

*En cuanto a la distribución, el número de farmacias en la Capital Federal había crecido en menor medida que en el total del país, por lo que su participación había disminuido desde un 23,5% del total en 1946 al 15,5% en 1974.*

*Por el contrario, en la provincia de Buenos Aires la participación se había elevado de 28,9% a 33,7%.*

*Otro distrito donde hubo un incremento en el número de establecimientos fue Córdoba, que se había convertido en la tercera plaza del país (14,47%). En cambio Santa Fe, con un 12% del total de farmacias, había disminuido su participación.*

*En general en todas las provincias se había registrado un aumento en la participación relativa de las farmacias en el total del país, acompañando el crecimiento poblacional, particularmente en las provincias patagónicas y en el norte del país.*

### Relación poblacional por oficina farmacéutica

Año	Población Total	Farmacias	Población por farmacia
1947	15.893.827	4.689	3.390
1954	17.952.000	5.058	3.549
1964	21.868.000	6.861	3.187
1974	25.050.000	7.823	3.202

Actualmente hay en el país aproximadamente 12.000 farmacias de las cuales 1000 concentran el 30% de las ventas.

*(Fuente: Diario El Cronista Comercial 30/05/2010)*

De acuerdo a datos del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad, de la Confederación Farmacéutica Argentina en 2009 había 15.000 farmacias en el país; 1 farmacia cada 2550 habitantes y 1.321 farmacias hospitalarias.

## Profesionales

En 1960 estudiaban la carrera de Farmacia y Bioquímica 5.656 alumnos en todo el país. De este total, el 54% estaba constituido por mujeres.

El área metropolitana de Buenos Aires censó al 44% de los farmacéuticos de todo el país. Un 24% adicional de profesionales se domiciliaba en Córdoba y Santa Fe. El 82% del total de farmacéuticos del país vivía en Capital Federal, Córdoba, Santa Fe y provincia de Buenos Aires. En cuanto a los establecimientos asistenciales, en 1969, según los catastros nacionales, en 427 hospitales, clínicas y sanatorios se desempeñaban 668 farmacéuticos, en su mayoría en la provincia de Buenos Aires, Capital Federal, Córdoba y Santa Fe.

En 1978 se contabilizaban 919 farmacéuticos que trabajaban en 491 establecimientos asistenciales, 70% en el sector público, 17,7% en obras sociales y 12,1% en el sector privado.

En 2009 había 1 farmacéutico cada 1700 habitantes; 1,1 farmacéuticos por farmacia comunitaria; 0,94 farmacéuticos por farmacia hospitalaria y 0,15 por establecimiento asistencial.

## Estudiantes

En 1980 14.933 personas había recibido enseñanza en la rama farmacéutica, contándose 4.199 con estudios incompletos y 10.374 con título habilitante, el 56,6% mujeres.

Desde 1950 hasta 1985 se graduaron anualmente entre 300 y 400 alumnos de la universidad pública. En 1986 se registró el récord de graduados con 589. En la universidad privada, ese año también se registró el máximo con 127 graduados.

En un estudio publicado en el año 1995, se refleja el profundo proceso de desregulación de la economía y la reforma del sistema de seguro de salud que incluyó la proscripción de que las entidades representativas de los profesionales establecieran convenios con la Seguridad Social, la liberación de los aranceles profesionales, la autorización de los hospitales públicos a cobrar a los beneficiarios de las Obras Sociales por las prestaciones que les brindaran, libertad de elección de aseguradora para los beneficiarios de las Obras Sociales y los jubilados y pensionados, la distribución automática del Fondo Solidario de Distribución, la supresión de coberturas múltiples y unificación de aportes, la creación de una comisión encargada de definir el Programa Médico Obligatorio, la fusión de obras sociales, la disolución de obras sociales que no prestaban servicios.

El gasto público total en salud pasó de \$7.576 millones en 1991 a \$12.169 millones en 1994. Su participación respecto del gasto público total se mantuvo constante alrededor del 16%. El presupuesto de las obras sociales pasó de \$3.719 millones en 1991 a \$5.051 millones y su participación dentro del gasto total en salud cayó de un 49% a un 42%.

En el año 1991, la participación del gasto privado en salud aumentó del 40,9 en 1986 a 48%

en 1991, mientras que la participación en el gasto de la Seguridad Social cayó de 37,1 a 32,6. El gasto de Nación se redujo de 4,7% a 2,4% y el gasto de provincias y municipios se mantuvo. En 1995 se consumieron 440 millones de unidades de productos medicinales. Con una población de 33 millones de habitantes, implicaba el consumo de 13,7 productos por habitante por año. La oficina farmacéutica promedio funcionaba con un mercado de aproximadamente 1.973 habitantes.

Un segmento importante de farmacias comenzó a enfrentar problemas de rentabilidad por problemas financieros asociados a la crisis del sistema de Obras Sociales, a la concentración del mercado y a la competencia de otros canales de comercialización.

## Cambio de nombre

La Confederación Farmacéutica y Bioquímica fue nuevamente Confederación Farmacéutica Argentina en 1985. Ya en octubre de 1975 reflejaba el argumento para el cambio en el acta de la 8va. Reunión Ordinaria: *“Se recuerda que, teniendo en cuenta que, desde hace ya varios años nuestra entidad ejerce la representación exclusivamente de los profesionales farmacéuticos y que los bioquímicos son representados por la Confederación Bioquímica Argentina, a los efectos de evitar confusiones y malos entendidos sería recomendable estudiar el cambio de denominación de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina.”*

## Crecimiento institucional

Con la venta de la sede de la calle Castro Barros, más el dinero recaudado en una rifa, se logró la adquisición, en 1986, de un departamento de 200 mts<sup>2</sup> ubicado en Alsina 665.

En 1988, con la gestión del Dr. Mario Castelli, la Confederación inicia una etapa de importante crecimiento institucional. En esos años comenzaron a concretarse proyectos institucionales y académicos que llevaron a que la COFA consolidara la red nacional de farmacias para brindar prestaciones a obras sociales. Esto llevó a que se debiera aumentar el staff de empleados y pocos años después fue necesaria una nueva sede con espacio para desarrollar todos los servicios que la institución estaba brindando.

A nivel político, se trabajó en un proyecto de Ley de Actividad Farmacéutica, que enfrentaba al que había presentado el diputado Eugenio Lestelle –farmacéutico-, que pretendía liberalizar totalmente la propiedad de la farmacia.

Los Dres. Carlos Izidore, Presidente de COFA; Mario Castelli y Fernando Chiaparrotti, junto al Secretario de la Federación Farmacéutica Internacional y el Dr. Sem Albónico, Interventor de Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología (INFyB) en una reunión realizada en el año 1986.



El Dr. Manuel Limeres con Raúl Marín, Secretario del Consejo Directivo de COFA.



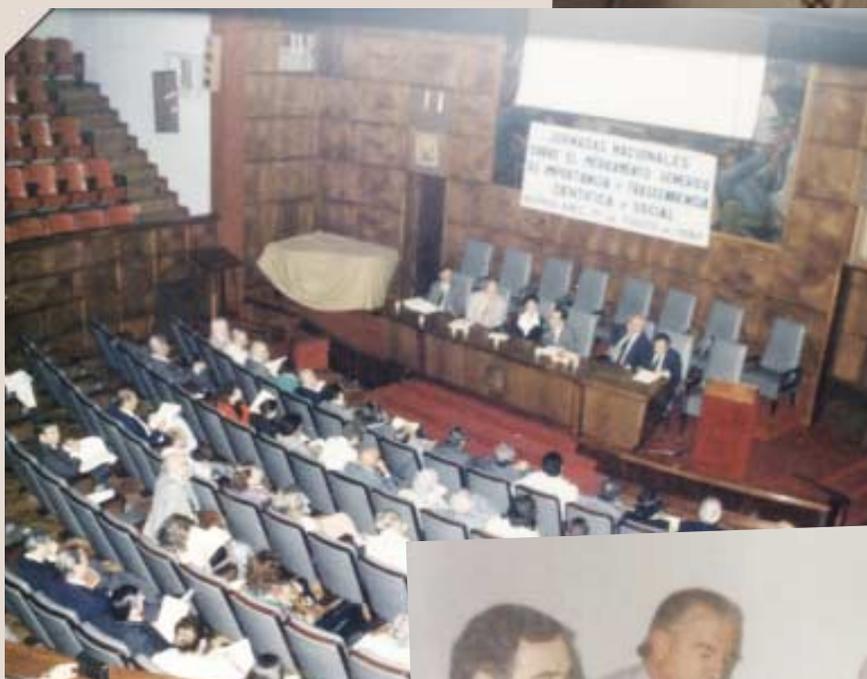
Reunión de Consejo Directivo en Mendoza en 1995. De Izq. a der: Farm. Oscar Sciufi, René Cárdenas, Osvaldo Brennan, Jorge Jakobson, Alberto Salvi, Dr. Alfredo Giudice, Fernando Chiaparrotti y Ricardo Wagner.



Reunión de dirigentes en Santiago del Estero en 1986.

---

El Dr. Mario Castelli junto al dirigente Antonio Somaini, Presidente del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de Capital Federal.



---

Jornadas Nacionales sobre el Medicamento Genérico, realizadas en marzo de 1992 en la Facultad de Odontología de la UBA.

---

El Farm. Osvaldo Brennan, Graciela Pensa, Secretaria de la Confederación Farmacéutica y el Dr. Mario Castelli, Presidente de la COFA, en 1994.





Mesa de trabajo en la que participaban el Dr. Manuel Limeres, entonces Gerente de la COFA y Lázaro Astulfi, Vicepresidente de la entidad.

Los Dres. Izidore y Astulfi durante el Tercer Congreso Argentino del Medicamento.



V Congreso Farmacéutico Argentino de Psicotrópicos, realizado en Tucumán, en 1993.



El Prof. Francisco Zaragoza, de España, disertante del Congreso Farmacéutico Argentino realizado en la ciudad de Mar del Plata.



Tercer Congreso Argentino del Medicamento, realizado en Santa Fe en 1987.



Farm. Ana María Menéndez, Presidenta de OFIL junto al Dr. Alberto Mazza, ex Ministro de Salud de la Nación.



Dres. Mario Castelli, Carlos Izidore, Osvaldo Brennan, Graciela Pensa y Fernando Chiapparotti en 1987.

A su vez, la Confederación, junto con los diputados Matilde Fernández de Quarracino, Simón Lázara, Pedro Ortiz y Eduardo González trabajó en un proyecto de Ley de Medicamentos, que procuraba *“asegurar la calidad, seguridad y eficacia, previniendo su abuso y promoviendo su racional utilización, catalogando expresamente al medicamento como un bien social de consumo ineludible.”*

Un elemento clave en ese proyecto era la introducción en su texto de la autarquía del Instituto Nacional de Farmacología y Bromatología.

Otro proyecto impulsado por la Confederación fue la modificación del artículo 208 del Código Penal, que consistía en el reconocimiento del ejercicio ilegal de la Farmacia por aquellos que sin poseer el correspondiente título habilitante desarrollaran la actividad farmacéutica.



El proyecto de creación de una Tarjeta Credencial Farmacéutica surgió a partir de la idea de dotar al farmacéutico de un elemento de identificación propio y simple, mediante el cual la población pudiera distinguir al profesional al frente de la oficina de farmacia.

Así es que en noviembre de 1987 se lanzó esta iniciativa con el objetivo de que el profesional pueda ser identificado como un agente sanitario y jerarquizar la profesión ocupando el lugar natural reservado a la actividad en el ámbito sanitario.

Las acciones se centraron en popularizar la credencial entre la gente e incentivar su uso por parte del profesional, para luego avanzar hacia el concepto que impulsó la COFA, de farmacéutico como agente sanitario y comunicador.



La Ley de Estampillado de Psicotrópicos fue otro de los proyectos en los que participó activamente la Confederación en 1988. Implicaba la distribución por parte de la autoridad sanitaria a los médicos de estampillas registradas, que se debían pegar en las recetas de psicotrópicos. En este sentido también, el año 1989 fue consagrado por el farmacéutico para prevenir a la juventud de los riesgos de la drogadicción.

## La hiperinflación

Los años de dictadura habían sumido a la Argentina en la recesión, arrastrando, además, el lastre de un abultado endeudamiento. El gobierno de Raúl Alfonsín debió enfrentar tres grandes desafíos en los planos político y económico: los planteamientos militares, la creciente inflación y la presión de la Confederación General de Trabajadores, que entre 1984 y 1988 organizó trece paros generales.

El constante aumento de precios, que llevaba a una permanente lucha por mantener el salario real, implicaba una carrera especulativa que sumió a la sociedad en la incertidumbre. La deuda externa seguía creciendo por la acumulación de intereses y el Estado vivía en un permanente déficit.

En mayo de 1985 el ministro de Economía Juan Sourrouille anunció el Plan Austral, que reemplazaba al peso por una nueva moneda, el austral, y entre otras medidas establecía el congelamiento de precios, salarios y tarifas de servicios públicos, la supresión de la emisión de moneda, así como la eliminación de los mecanismos de indexación, regulación del cambio y de las tasas de interés. No obstante, a pesar de que por un corto periodo la economía tendió a equilibrarse, ya a fines de ese año comenzaba a advertirse el aumento de precios que presagiaba una nueva escalada inflacionaria. Los productores rurales se negaban al congelamiento de precios y los gremios al de los salarios.



El Dr. Raúl Alfonsín entrega el mando al Dr. Carlos Saúl Menem.

El gobierno salió debilitado del levantamiento militar de Semana Santa en 1987, cuando un grupo de oficiales al mando del teniente coronel Aldo Rico, autodenominados “carapintadas” se acuarteló en Campo de Mayo exigiendo que se reconsiderara el enjuiciamiento a las juntas militares por los crímenes de la dictadura. Alfonsín prometió impulsar la Ley de Obediencia Debida, que exculpaba a los subordinados, pero no fue el único planteamiento mi-

litar. En enero de 1988 Rico escapó de la cárcel y volvió a sublevarse y a fines de ese año, el coronel Mohamed Alí Seineldín se sublevó también reclamando la amnistía de los militares enjuiciados. En enero de 1989, un grupo terrorista asaltó el cuartel de La Tablada, en el Gran Buenos Aires, lo que permitió al ejército demostrar nuevamente su fuerza.

En octubre de 1988 el gobierno lanzó el endeble Plan Primavera. En febrero de 1989, Sourrouille anunció la devaluación de la moneda y la economía se descontroló. El 14 de mayo el candidato justicialista riojano Carlos Menem ganó las elecciones. La hiperinflación llevó al estallido social, con saqueos a supermercados. Raúl Alfonsín renunció y el 9 de julio, seis meses antes del plazo constitucional, Menem asumió la presidencia.

## Fundación de la Federación Farmacéutica Sudamericana

En la ciudad de Córdoba, el 16 de diciembre de 1990, durante la 5º Jornada Internacional de Farmacia, fue creada la Federación Farmacéutica Sudamericana.

*“La Dra. Yolanda Morales de Romay, presidente del Colegio de Bioquímica y Farmacia de Bolivia; la Dra. Teresa Rescala, en representación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, Bolivia; la Dra. Victoria de Urioste, del Ministerio de Prevención Social y Salud Pública de Bolivia; el Dr. Aquiles Arancibia, representante del Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile; el Dr. Blas Vázquez, ex Presidente de la Federación de Química del Paraguay; el Dr. William Barriga Ayala, Decano Nacional del Colegio Químico-Farmacéutico y Profesor de la Universidad de San Marcos del Perú; el Dr. Cosme De los Santos Carvallido, ex profesor de la Universidad Mayor de la República Oriental del Uruguay; el Farm. Mario Luis Castelli, Presidente de la COFA; el Farm. Luis Hugo Plebani Vignal, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba y el Farm. Juan Carlos Amanatto, del Colegio de Farmacéuticos de la Pcia. de Buenos Aires, (...) consideran llegada la oportunidad de transformar en realidad la creación de una Federación Farmacéutica Sudamericana. Se tiene especialmente en consideración la difícil situación por la que transita en la actualidad la profesión farmacéutica en el ámbito sudamericano por diversos factores.*

*Esta situación hace más necesaria que nunca la adhesión solidaria de todos los profesionales farmacéuticos sudamericanos en defensa de los principios históricos e inmutables que fundamentan la noble profesión a la que hemos dedicado nuestras vidas. Del intercambio de ideas y experiencias ha resultado claro que existen problemas comunes y que la solución que se procurará con esta federación sólo podrá buscarse a través de dos caminos que son: en primer lugar, la integración, y en segundo lugar, la revalorización y recuperación del verdadero rol del farmacéutico del punto de vista profesional y social.*

*Creemos realmente necesario para beneficio de la salud y de nuestras comunidades que el medicamento, objetivo primordial de nuestra actividad profesional, permanezca controlado en manos profesionales farmacéuticas desde su investigación hasta su aplicación definitiva, incluyendo todas las etapas intermedias como industrialización, distribución y dispensación, única garantía de calidad y eficiencia. Esto conlleva a la obligación de desarrollar una eficaz y firme actividad gremial profesional que contemple los aspectos éticos sociales de la profesión farmacéutica, cualquiera fuera el ámbito de su ejercicio. Constituyendo la salud el objetivo primordial de la actividad profesional, esta Federación deberá emprender las acciones necesarias para lograr la plena participación del farmacéutico en la gestión de las políticas del área en todos los niveles, como así también en las acciones de atención primaria y de educación sanitaria. Como consecuencia de lo precedentemente expuesto y en defensa de dichos principios se resuelve:*

*– Declarar fundada la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS) que desarrollará*

*sus actividades dentro del seno de FEPAFARBIO.*

*- Invitar a todas las entidades nacionales de profesionales farmacéuticos de Sudamérica para que adhieran a esta Federación.*

*- Previa su ratificación por el Colegio de Químicos Farmacéuticos de Chile, queda designada como sede de la Asamblea Constitutiva la ciudad de Santiago de Chile."*

## Liberación del precio de los medicamentos

Luego de la crisis hiperinflacionaria, el país ensayaba las lecciones del neoliberalismo. Se estaba privatizando el Estado de la mano de dos gerentes del grupo económico Bunge y Born -Miguel Roig (fallecido pocos días después de asumir) y Néstor Rapanelli- que habían accedido al Ministerio de Economía. María Julia Alsogaray estaba embarcada en la venta de la empresa de telefonía Entel, y el gobierno buscaba comprador para Aerolíneas Argentinas. Seguirían las redes vial y ferroviaria, los canales de televisión (con la excepción de ATC, hoy Canal 7), Gas del Estado y Yacimientos Petrolíferos Fiscales. El 13 de noviembre de 1990, el Subsecretario de Industria y Comercio decidió liberar el precio de los medicamentos a partir de la Resolución N° 298.

## Decreto 2284

Uno de los hitos del proyecto neoliberal se dio el 31 de octubre de 1991, cuando el ministro de Economía Domingo Felipe Cavallo firmó el Decreto 2284 de desregulación económica, que entre otros argumentos esgrimía: *"Que resulta imprescindible advertir que la estabilidad y crecimiento que se hicieron más perceptibles a partir de la sanción*



**I** Dr. Domingo Felipe Cavallo.

*de la ley 23.928, imponen con urgencia la necesidad de eliminar mediante una norma de sanción única y aplicación simultánea, las regulaciones que hoy pierden virtualidad económica e impiden una fluida circulación de bienes y servicios.*

*Que los logros obtenidos en el campo económico deben consolidarse mediante la eliminación de la mayor cantidad de restricciones hoy existentes.*

*Que la existencia de intervenciones injustificadas en los mercados, tanto interno como externo, no permite el afianzamiento de la estabilidad, perpetuando la existencia de precios de bienes o servicios notoriamente superiores a las que resultarían del mercado libre y competitivo.*

*Que se torna imperiosa, con el fin de abaratar los precios*

*de venta al público, la desregulación de la comercialización de medicamentos, facilitando la libre instalación de farmacias por parte de cualquier persona física o jurídica, que reúna las calidades que se requieren para desempeñarse en esa actividad.*

*Que con el objeto de aumentar la competencia de mercado en aquellos productos o especialidades medicinales catalogadas de venta libre por la autoridad sanitaria, se debe disponer la libre comercialización de este tipo de productos.*

*Que la libre importación de medicamentos por parte de cualquier persona física o jurídica permitirá ampliar la oferta en el mercado local contribuyendo a reforzar los efectos favorables a los consumidores, de acuerdo a las facultades que la ley 16.463 confiere al Poder Ejecutivo Nacional en la materia.”*

Ninguno de los considerandos de la norma pudo sostenerse en la práctica, sobre todo el que pretendía que con esta medida iba a disminuir el costo de los medicamentos. El decreto sólo sirvió para distorsionar el mercado, generando un inmenso mercado negro que provocó numerosas muertes por medicamentos adulterados, falsificados y por intoxicaciones por mala utilización, ya que con el permiso de comercializar medicamentos de venta libre en kioscos, supermercados, estaciones de servicio y ferias comunitarias se expendían también medicamentos de venta bajo receta e inclusive, receta archivada. También abrió la puerta a la entrega de medicamentos de alto costo a través de canales alternativos como la distribución vía postal, sin supervisión profesional.

*“El libre mercado de la salud es un suicidio. Desde la COFA lo venimos diciendo desde 1992 cuando nos deslumbraban con las presentaciones de las cadenas en hoteles lujosos diciendo que la salida era vender papas fritas y osos peluches”,* afirmaba el entonces Presidente de la entidad, Dr. Mario Castelli.

El 13 de noviembre de 1992, la COFA decide darle el nombre de *“Farm. Lázaro Astulfi”* a su Sala de Reuniones, en memoria de quien fuera vicepresidente de la entidad y un defensor ineludible de las aspiraciones de la profesión y de la sociedad. En un acto de homenaje en que participaron su familia, representantes de COMRA, CUBRA, CAEME, CILFA y FEDRA, el Farm. Mario Castelli descubrió la placa de la *“Sala de Reuniones Lázaro Astulfi”*, que desde entonces sella el recuerdo de un auténtico humanista.

Buenos Aires, 29 de mayo de 1997

A su Excelencia  
Señor Ministro de Salud  
y Acción Social de la Nación  
Dr. Alberto Mazza  
S/D

De nuestra mayor consideración:

Elevamos nuestra preocupación transmitida a Ud. en otras oportunidades, respecto a un **mercado negro de medicamentos** que crece progresivamente en la Argentina.

Este mercado negro se ha visto agravado en los últimos días con un ilícito que pone en riesgo de manera alarmante la salud de la población: la falsificación de medicamentos. Este delito, que supera lo imaginable, ya que se han adulterado productos que afectan patologías gravísimas, son la punta del iceberg.

La tecnología utilizada, los distribuidores comprometidos y las farmacias que participan, revelan que se está en presencia de una verdadera organización mafiosa de recursos impensables.

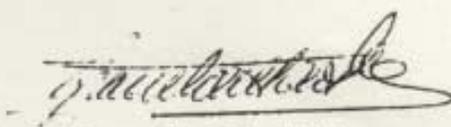
Desde esta institución se le ha manifestado, Sr. Ministro, que la política farmacéutica que está aplicando podía generar estas consecuencias.

La historia dice que tuvimos necesidad de un propóleo para controlar la calidad de los medicamentos, tal vez este momento sea el punto de inflexión que permita corregir la política farmacéutica para ordenar la producción, distribución y dispensa del medicamento.

Estas falsificaciones están generando víctimas, Sr. Ministro, fatales en algunos casos que además del grave problema social que representan, generan gastos indebidos a los exiguos presupuestos destinados a salud.

Por todo ello ofrecemos a Ud. una vez más nuestra colaboración para que todos los sectores encontremos la solución posible, en tanto se tenga la decisión política de adoptarla.

A la espera de sus noticias, saludamos a Ud. atentamente.



Fram. Graciela M. Pensa  
Secretaria



Farm. Mario L. Castelli  
Presidente

Buenos Aires, 11 de junio de 1997

A su Excelencia  
Señor Ministro de Salud  
y Acción Social de la Nación  
Dr. Alberto Mazza  
S/D

De nuestra mayor consideración:

Frente a los graves acontecimientos que representan la aparición en el mercado de una cantidad de medicamentos falsificados de importantes empresas y utilizados para el tratamiento de graves patologías, los responsables de las cámaras abajo firmantes, representantes de la fabricación, distribución y dispensación de fármacos en la Argentina, convocados en la búsqueda de soluciones reales e inmediatas solicitan:

1) La implementación de un único registro nacional de medicamentos a semejanza de EE.UU. a través de la FDA, que concentre, ordene e impida la aparición de productos de dudosa calidad que ponen en riesgo en muchos casos la salud pública.

2) Es imperioso implementar medidas que inmediatamente prohíban la venta de medicamentos fuera del ámbito de las farmacias.

La liberación en este sentido ha generado el uso abusivo de fármacos no sólo de venta libre sino también de venta bajo receta en los lugares más insólitos quedando inerte el ciudadano por las dificultades que para su control tiene el estado, habiendo generado además un encarecimiento del producto.

3) Implementar rápidamente un nuevo registro de laboratorios y distribuidores mayoristas y que el mismo sea publicado a través de los medios de comunicación.

4) Que los productos de venta institucional, es decir aquellos que llegan a hospitales, clínicas, sanatorios u obras sociales, estén identificados de una manera clara e inconfundible, anulando además el troquel, para que no ingresen en el mercado de venta en farmacias privadas, y que se le aplique la leyenda "Uso Hospitalario".

5) Que se impida el contrabando de medicamentos que está incrementando el mercado negro, creado por robos, vaciamientos y falsificaciones, que producen daños gravísimos a la salud pública así como al erario público a través de la evasión de impuestos. Hoy se estima este mercado en una suma varias veces millonaria.

6) Que se habilite un registro único nacional en todas las aduanas del país y puestos fronterizos por el tráfico de medicamentos y se aumenten las penas a los contrabandistas de medicamentos o se los incluya en el delito federal igual al de la droga.

Por estas razones, solicitamos con urgencia una audiencia. A la espera de su respuesta nos despedimos saludándolo muy atentamente.

ADEM - ASUC, ENTEND. ESPEC. MEDICINALES

Dr. JORGE CARLOS PINHEIRO  
PRESIDENTE

Dr. ALBERTO GALACHE  
SECRETARIO

Dr. CARLOS R. VILLAGRA  
PRESIDENTE

FARM. EDUARDO G. JARRO  
PRESIDENTE

FEDERACION ARGENTINA DE COOPERATIVAS  
FARMACEUTICAS C.A.P. BUENOS AIRES

A.D.O.I.F.  
Dr. JORGE CARLOS PINHEIRO  
DIRECTOR EJECUTIVO

CARLOS R. VILLAGRA  
SECRETARIO GENERAL  
REPUBLICA ARGENTINA

## Consolidación de la COFA



Dr. Mario Luis Castelli  
Ex Presidente de la COFA  
(Periodo 1988/1998)

---

**M**i ingreso a la dirigencia nacional se produjo en noviembre de 1986 como secretario de COFA durante la presidencia del Dr. Carlos Izidore y como parte de un proyecto del Colegio de la Provincia de Buenos Aires iniciado en 1985. En el año 1988 se me honra con la designación de Presidente de la Institución madre, siendo reelecto durante cinco períodos, abarcando un lapso de diez años. Mi presidencia coincidió con la “desregulación” en el país, bajo la gestión del Dr. Carlos Menem, periodo de grandes transformaciones. Nuestro sector también las sufrió, fundamentalmente con la liberación de precios y de registro de productos, que modificaron profundamente las reglas de comercialización del medicamento en Argentina.

Estos cambios, para los que ni las farmacias ni los dirigentes estábamos preparados, ya que veníamos de una actividad regulada de toda la vida, nos exigieron estudiar a fondo las nuevas condiciones que demandaban.

A pesar de estas dificultades la COFA creció. Se pudieron concretar importantes proyectos, como la adquisición del edificio de Av. Roca 751 (entrepiso). Se desarrollaron campañas de prensa en defensa de la farmacia como establecimiento sanitario, se creó la Red Federal de Farmacias, y la Droguería DROFASA, con un importante convenio de PAMI oncológico. Por primera vez COFA accedió a un subsidio de \$50.000 del Banco Mundial para la actualización de los farmacéuticos en la lucha contra el SIDA. Se llevó adelante un curso de vacunación dictado por la Dra. Elena Vega, experta en campañas nacionales, que actualizó a más de 4.000 farmacéuticos. La COFA mantuvo una buena relación con las instituciones confederadas representativas de médicos, bioquímicos, odontólogos y psicólogos, trabajando en proyectos comunes. Se inició un nuevo tiempo, con nuevas políticas en lo que hace a la relación con la industria farmacéutica, a la provisión de medicamentos a la Seguridad Social, que comienza con el convenio firmado con PAMI en 1992, conducido por aquel en-

tonces por la Dra. Matilde Menéndez, y la cobertura de los laboratorios a través de notas de crédito.

En resumen, fueron doce años de mucho trabajo y dedicación, con el agradecimiento enorme a todos aquellos que confiaron en mí. Como experiencia personal, una labor directiva salpicada de alegrías, sinsabores y también tristezas.

Quizás, como la vida misma...



## El Proyecto CONFE

En un contexto político y económico en el cual las instituciones representativas de los profesionales estaban proscriptas para establecer convenios con la Seguridad Social, que había entrado en un proceso de tercerización de las prestaciones de salud hacia empresas de medicina prepaga, las confederaciones del sector Salud comenzaron en 1992 a delinear un proyecto que procuraba ofrecer un programa integral de atención de la salud, con la garantía de entidades profesionales sin fines de lucro (la Confederación Médica de la República Argentina, la Confederación Farmacéutica Argentina, la Confederación Odontológica de la República Argentina y la Confederación Unificada Bioquímica de la República Argentina). En ese momento, pese a que estaba muy avanzado en su desarrollo, el proyecto no se concretó, pero las Confederaciones continúan hoy trabajando en forma conjunta en diversas iniciativas, entre ellas, la reciente conformación, en el mes de agosto de 2010, de la Confederación de Profesionales de la Salud de la República Argentina.

## El caso del propóleo adulterado

25 muertes y una decena de personas intoxicadas fue el saldo de una partida de productos a base de propóleos que en agosto de 1992 resultaron contaminados con dietilenglicol (utilizado como líquido de frenos para autos) durante su elaboración o en alguna etapa de su comercialización. Este caso reveló un verdadero problema de salud pública en el control del proceso de fabricación, distribución y venta de productos naturales y también quedó evidenciado el riesgo que implicaba para la población la desregulación en materia de salud.

Las autoridades de COFA expresaron públicamente la postura de la entidad en distintos medios del país. En base a *“la declaración de alerta rojo sanitario como consecuencia del reconocimiento de que la debilidad de las estructuras de contralor han permitido que la utilización de productos de libre consumo provocasen la muerte de un elevado número de personas y las medidas que, política de desregulación mediante, aumentan esa com-*

*probada debilidad. La Confederación elevó una carta al Ministerio de Salud para que las medidas de desregulación no alcancen ni al ejercicio de la Farmacia, ni a las normas que reglamentan el proceso de los medicamentos”.*

*Esta situación, “debe conducir a que los problemas de la salud, incluidos los relacionados con la calidad de los medicamentos y los alimentos, sean observados desde una óptica que, salvaguardando el beneficio y la seguridad de toda la sociedad, no sólo procure que los gastos y los costos en el área se vean reducidos”.*

*“Toda transformación que en el ámbito de la Farmacia se pretenda proyectar, debe estar dirigida a perfeccionar su condición de servicio; impedir los excesos comerciales; asegurar una permanente, activa, suficiente y responsable presencia profesional y una sólida integración en el equipo de salud”, también hicieron hincapié en la proliferación de cadenas de farmacias que “sanitariamente no aportan nada y sí son una incitación al consumo”.*

## Creación de la ANMAT

Días después de haber estallado el caso de las intoxicaciones por el propóleo adulterado, el 20 de agosto de 1992 el gobierno decidió transformar la Dirección Nacional de Regulación y Control de Medicamentos en Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT), reconociendo la importancia de las acciones



Dr. Pablo Bazerque, Interventor de ANMAT en 1992.

de control y fiscalización de la calidad y sanidad de los productos, elementos, tecnología y materiales que se consumen o utilizan tanto en Medicina, como alimentación y cosmética humana. Mediante el decreto N° 1490, bajo la dirección del Dr. Pablo Bazerque y la subdirección de la Dra. Estela Giménez, se estableció que el organismo *“debe tener la capacidad institucional adecuada para actuar con eficiencia y eficacia”*, por lo cual se le atribuyó el carácter de organismo descentralizado para favorecer la celeridad en la toma de decisiones. De esta forma, la nueva entidad dependió técnica y científicamente de las normas y directivas que le impartió la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos del Ministerio de Salud, con un régimen de autarquía económico-financiero.

En este marco, la ANMAT nació con el objetivo de *“garantizar que los medicamentos, alimentos y dispositivos médicos a disposición de la población, posean eficacia (cumplimiento del objetivo terapéutico, nutricional o diagnóstico) seguridad (alto coeficiente beneficio/riesgo) y calidad (respondan a las necesidades y expectativas de la ciudadanía)”*.

Un año más tarde, en el mes de septiembre de 1993, a partir de la resolución N° 706 se puso en marcha el Sistema Nacional de Farmacovigilancia con las funciones de recoger, evaluar y organizar la información sobre los efectos adversos de los medicamentos después de su autorización y durante su comercialización.

El objetivo del sistema fue ayudar a evaluar el valor terapéutico de un fármaco desde el doble punto de vista de las ventajas y de los riesgos.

Con respecto a la magnitud del sistema creado, el titular de la ANMAT, Dr. Pablo Bazerque, analizó: *“En nuestro país hubo varios intentos personales de llevar adelante un programa de farmacovigilancia, el más notable fue el del Centro de Toxicología del Hospital Gutiérrez, que incluso descubrió efectos adversos de medicamentos en uso, que fueron novedad en el mundo. También hubo proyectos de un centro nacional de farmacovigilancia, pero nunca llegaron a implementarse. Gracias a algunos de los que hicieron ese esfuerzo personal y soñaron a lo largo de más de veinte años con el sistema Nacional de Farmacovigilancia, éste nace con fuerzas y perspectivas de crecimiento rápido.”*

*“Este es un sistema coordinador que necesita del esfuerzo participativo y aporta organización, apoyo instrumental y logístico, análisis de los resultados y difusión de los mismos a todos los participantes, proporcionando las bases de la toma de decisiones con respecto a los medicamentos en uso y la posibilidad inmediata de ejecutarlas por su relación integrada con el organismo encargado de hacerlo (ANMAT)”.*

Asimismo, desde la Confederación Farmacéutica Argentina, conscientes de que el crecimiento rápido del sistema contribuiría a afianzar el uso racional de los medicamentos, ofrecieron la mayor cooperación *“en un campo en que los farmacéuticos pueden desempeñar un valioso papel”.*



El Dr. Pablo Bazerque, interventor de la ANMAT, el Dr. Jorge Romero, representante de la COMRA; el titular de la CUBRA y el Dr. Mario Castelli, Presidente de COFA.

## El caso de la adulteración de Tegretol y Madopar

Años más tarde, en junio de 1997, se descubrió otro gran caso de adulteración de fármacos que conmovió a la opinión pública: eran medicamentos para el tratamiento del Parkinson, la epilepsia y la arterosclerosis.

La ANMAT difundió el siguiente comunicado el 4 de junio:

La A.N.M.A.T. (Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica) comunica a la opinión pública, que a raíz de las denuncias e inspecciones realizadas, se han podido detectar la falsificación de determinados lotes de algunos productos medicinales, cuya nómina se detalla a continuación:

HYDERGINA 4,5 MG. x 20 COMP., LOTE 42071, LAB. SANDOZ(NOVARTIS)

HYDERGINA 4,5 MG. x 30 COMP., LOTE 48081, LAB. SANDOZ(NOVARTIS)

MADOPAR 250 MG. COMP.LOTE 36955, 36954 LAB.ROCHE

COPLEXINA 4,5 MG. COMP. LOTE X1310E - LAB SANOFI-WINTHROP

SINEMET 250 MG. COMP., LOTE A 3986A - LAB. SIDUS

VOLTAREN 75 MG. COMP.LOTE 512 LAB.CIBA GEIGY (NOVARTIS)

TEGRETOL 200 MG. COMP. x 30, COMP.x 60, LOTE 558 (NOVARTIS )

MICOSTATIN JARABE, LOTE 7A0002, LAB.BRISTOL - MYERS SQUIBB

IM 75 POMADA, LOTE 078046, LAB. MONTPELLIER

NOVALGINA, 0,5 MG. x 10 COMP., LOTE DANA , LAB. HOECHST

Habiéndose podido detectar los números de partida, con la colaboración de los Laboratorios damnificados, se dispuso el retiro de los lotes correspondientes y su reemplazo por productos legítimos, tarea que ha sido realizada.

Por otra parte se efectuó la pertinente denuncia ante el Juzgado Nacional en lo Criminal y Correccional Federal N° 6 a cargo del Dr. Rodolfo Canicoba Corral.

## Programa de Pesquisa

En la misma época se creó el Programa de Pesquisa de Medicamentos en el ámbito del Instituto Nacional de Medicamentos, y simultáneamente, por una decisión de la Procuraduría General de la Nación (Resolución 54/1997) se formó una Comisión de Fiscales que trabajó a la par. Cuando se verificaban ilícitos, las actuaciones eran derivadas a los Juzgados Federales correspondientes, que se encargaban de llevar adelante las actuaciones.

Frente a la aparición de gran cantidad de medicamentos adulterados en depósitos, laboratorios y galpones clandestinos, la Confederación marcó la necesidad de modificar la política farmacéutica, tanto desde la labor interna como del Estado, bregando por una cadena que establezca nuevas reglas de juego: los laboratorios proveer a distribuidores

y éstos exclusivamente a farmacias.

A nivel estatal surge la necesidad de una fiscalización integral y efectiva de la industria farmacéutica, no sólo ateniendo a la importación y fabricación de especialidades medicinales, sino también a las instancias intermedias de distribución, depósito y venta al público. En julio de 1997, el entonces ministro de Salud, Alberto Mazza, decide crear bajo el ámbito de la ANMAT, una Comisión Asesora, encargada de proponer medidas para la aplicación de un sistema coordinado de fiscalización de la cadena de comercialización de medicamentos e impedir la introducción ilegítima de especialidades medicinales en el mercado. La Comisión estuvo integrada por los doctores Pablo Bazerque y Carlos Chiale, en representación de la ANMAT; Gregorio Alberto Ortiz y Jorge Antoniak por la Dirección Nacional de Fiscalización Sanitaria; e integrada por representantes de COFA, CAEME, CILFA, COOPERALA, CAPEMVEL y el Colegio de Farmacéuticos de Capital Federal.

En tanto, desde el aspecto interno, sobre la búsqueda de una herramienta que cohesione a las farmacias y potencie a los colegios, nace el proyecto de la Red Federal de Farmacias.



## *La herencia que florece*

**E**scribir para el libro de oro de la COFA en su 75° aniversario tiene un especial significado para mí por infinidad de razones que están asociadas a la vida misma.

¿Cuánto puede haber influido en mi vocación ser hijo de farmacéutico y de dirigente gremial profesional? Seguramente mucho.

Ya desde pequeño palabras como Colegio, Confederación, Cooperativa, ética, botica o idóneo formaban parte del vocabulario que escuchaba con frecuencia.

¿Cuánto de esa pasión por la discusión de las ideas, de la conformación de modelos de Farmacia, modelos de atención, en fin de salud pública nos nace desde jóvenes?

¿Qué, si no se trata de una persona apasionada por los temas sanitarios, es el que abraza la causa del gremialismo farmacéutico?

Muchas son las ideas y recuerdos que vienen a mi mente, desde pensar la realidad que enfrentaban nuestros mayores



Dr. Manuel R. Limeres  
Ex Interventor  
de la ANMAT  
(Periodo 2002-2008)

en 1935 y los antecedentes para la toma de la decisión de fundar la Confederación, hasta las reflexiones sobre la profesión de hoy, inimaginables en aquellos tiempos con los biofármacos y la nanotecnología aplicados a la producción de medicamentos.

Como miembro del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal, en un principio, tuve la oportunidad de transcurrir una etapa de enorme crecimiento de la COFA. Recuerdo el 50 aniversario: La Confederación tenía su sede en un pequeño departamento de la calle Rawson en el barrio de Almagro y las reuniones de Asambleas y del Consejo Directivo solían realizarse en el Colegio de Capital.

La cena de celebración se realizó en un clima austero en un salón alquilado al Automóvil Club Argentino. Unas cien personas se encontraban en él, dirigentes de la COFA y antiguos dirigentes, entre ellos se le dio una distinción a uno de los fundadores y primer Presidente de la Confederación, el Dr. Mullor; directivos de Obras Sociales, integrantes de otras instituciones representativas del sector Salud, funcionarios del ámbito ministerial, etc, todos ellos imbuidos de esa febril actividad que se desarrollaba en la vida institucional del sector con motivo de esa recién nacida pero deseada democracia.

Lo recuerdo tan vívidamente ya que, como tantos jóvenes farmacéuticos provenientes de distintos Colegios de todo el país, tenía un alto grado de participación; tanto era así que en esa reunión tuve que officiar de locutor y presentador.

De esos últimos años de la década del '80 cuando tuve el honor de haber sido designado para un cargo que se creaba en la Confederación: Secretario Técnico de la COFA, quiero hoy traer a la memoria a dos personas que ya no están más entre nosotros. La primera, un dirigente de 40 años de trayectoria dentro de la COFA para ese entonces, un maestro de generaciones de colegas por su calidad para escuchar, para tener la palabra justa y para comprender y aceptar los disensos que existen entre los seres humanos, un predicador de la profesión farmacéutica: Carlos Izidore; y la segunda persona fue un dirigente proveniente de Santa Fe, Coronda exactamente, radical hasta la médula, trabajador incansable, no dejaba nunca de buscar consensos y con un corazón y una sonrisa enormes, Lázaro Astulfi; ambos individuos de hombría de bien y gran calidez.

¿Cabe alguna duda que esta formación en la COFA haya contribuido enormemente a mi posterior desarrollo profesional en la función pública?

Así tuve la oportunidad de ser convocado para ocupar la Dirección de Fiscalización Sanitaria en la Provincia de Buenos Aires para, a los pocos meses, llegar a la Subsecretaría de Regulación y Control del Ministerio de Salud de la Nación. Un hombre de extracción gremial profesional, un hombre de la COFA, a esa posición de gobierno.

Duró poco esa experiencia, pero fue de una riqueza incalculable; si bien ya traía un caudal de conocimiento de los actores del sistema de salud, especialmente las obras sociales, también conocía farmacias y droguerías, ahora pasaba a conocer la producción y algo del marketing del medicamento.

Continuamos siempre cerca la COFA y yo; fuimos creciendo y después de varios años, en 2002, con un país en gran crisis, fui designado titular de la ANMAT acompañando la gestión de un Ministro de Lujo que tuvo la Nación: Ginés González García. Aquí estuve 6 años. La regulación de la producción de fármacos y productos que actúan sobre la salud de las personas es una actividad muy compleja, con enormes responsabilidades sobre todo para los profesionales provenientes del sector del medicamento y de la Farmacia.

En mi paso por la ANMAT fue permanente el contacto con la COFA, resaltando entre los logros la participación que tuve en la redacción de la llamada Ley de Genéricos, cuyo artículo 2º dice: *"...El farmacéutico, debidamente autorizado por la autoridad competente, es el único responsable y capacitado para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas como así también para su sustitución..."*; la confección y aprobación de la VII Edición de la Farmacopea Argentina luego de 25 años sin actualizaciones y también la disposición de incluir la leyenda *"... consulte a su médico y/o su farmacéutico"* en las publicidades de medicamentos de venta libre.

Así llegamos a este aniversario en el que veo cada vez más comprometido al farmacéutico en su papel de consejero sanitario, como en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad y participando en campañas sanitarias dirigidas a mejorar la educación de la población y la actualización científica y técnica. El desarrollo de la Atención Farmacéutica mediante la dispensación activa, la indicación farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico es una importante colaboración de la profesión farmacéutica con la sociedad ya que se trata de una práctica profesional que minimiza los riesgos asociados con el uso de medicamentos.

La Confederación Farmacéutica Argentina al llegar orgullosa a este 75º aniversario, puede considerar, a mi criterio, que es la institución de los profesionales de la Salud que más creció y mejor se adaptó en los últimos 25 años a los nuevos desafíos que se plantean para el sistema de Salud: la constante innovación tecnológica, el constante incremento en los costos y el desarrollo de los distintos modos de atención brindando siempre un producto de altísima calidad como nuestros medicamentos, a todos los individuos que lo requieran, sin excepción.

Por todo ello es que nos convoco a seguir recorriendo el camino emprendido hace ya tanto tiempo.

## Creación de la Red Federal de Farmacias

La Red Federal de Farmacias se lanzó oficialmente el 19 de noviembre de 1997, a partir de un anuncio en los principales medios del país, donde se difundió el logo de identificación de las farmacias adheridas para que pudieran ser reconocidas por la población como centros de salud, en su búsqueda de atención personalizada.



Farm. Fernando Chiaparrotti,  
Tesorero de la COFA en 1997.

Sin embargo, en el seno de la COFA, se venía trabajando desde largo tiempo atrás, hasta que a fines de 1996 en el Consejo Directivo se aprobaron como objetivos fundamentales: *“Acotar los márgenes de competencia económica en los precios al público”* y *“consolidar la red profesional nacional colegiada en el nuevo mercado de la seguridad social a partir de nuevas propuestas de financiamiento”*.

Esta herramienta nace de la decisión de los Colegios farmacéuticos de todo el país como medio de afianzar el modelo de farmacia profesional en un mercado desregulado, y junto a los distribuidores que coinciden en los objetivos del proyecto integrar una cade-

na de distribución eficaz que garantice la calidad del medicamento: laboratorio productor – distribuidor – farmacia dispensadora.

## Una vida en la dirigencia

Farm. Francisco Massocco

Mi actividad gremial comenzó en la década del '60 cuando San Martín fue declarado partido, separado del de Tres de Febrero, provincia de Buenos Aires.

El comienzo en la dirigencia fue muy difícil porque era el pleno auge de un movimiento revolucionario que hacía muy complicado el ejercicio, ya que chocaban dos formas distintas de política. Me atrevería a decir que se vivieron muchos momentos de zozobra y de dificultades. En ese ambiente de nerviosismo, de a poco se fue reordenando la actividad, pero costó algunos años olvidar, o por lo menos suavizar enconos. Nuestros dirigentes, ante hechos consumados, trataron de hacerlos lo menos dolorosos posible. Mi ideal sería que a pesar de estar viviendo una etapa de aparente tranquilidad, conservaran siempre la inquietud de mejorar las condiciones profesionales del farmacéutico.

La Farmacia sigue siendo, desde mi punto de vista, la *“Cenicienta”* del arte de curar. Considero que el profesional farmacéutico, en general, sigue pensando que desde el

## Contexto

La Red surge ante una fuerte concentración de capitales que se manifestó con fuerza en los distintos sectores de la estructura económica del país, de la que no estaba exenta el sector farmacéutico.

Se produjeron importantes uniones de laboratorios a nivel internacional, a nivel de droguerías y cooperativas el fenómeno de concentración por parte de las más importantes se realizó con la adquisición de droguerías regionales o aperturas de nuevas filiales en el interior del país, con la clara intención de nacionalizar su red de clientes.

A su vez, las droguerías y cooperativas crearon otro polo comercial: las mandatarias de obras sociales que ofrecían un listado restringido de farmacias con descuentos. De esta forma, ante la desregulación del mercado, las farmacias con capacidad de compra hacían descuentos del 20 a 30%, generando una concentración en pocas de ellas y dejando sin chances de subsistencia a una enorme cantidad de pequeñas y medianas farmacias.

Por lo tanto, ante este panorama, el interrogante fue: ¿Cuál es la lectura de la situación con una oferta atomizada y una demanda concentrada? Una terrible guerra de precios, que va a tener una sola víctima: la farmacia.

De esta forma, los Colegios Farmacéuticos y la Confederación Farmacéutica enfrentaron un dilema de hierro: o proponían mecanismos de participación que capacitando al profesional le hicieran ver que al pequeño y mediano farmacéutico la posibilidad de sobrevivir a través de la unión y las entidades gremiales profesionales; o en contrapartida, su

momento en que tiene su título sus estudios han concluido. Es el más grave error que puede cometer; por el contrario: recién comienzan.

El farmacéutico, al igual que los demás profesionales del arte de curar, debe tener siempre presente que es una necesidad el actualizarse constantemente en las novedades científicas que día a día se van produciendo e incorporar esos nuevos conocimientos a su actividad.

Creo no decir nada novedoso si considero que la práctica diaria nos señala que en un lapso de cinco o seis años se aprecia una renovación marcada tanto de medicamentos como de técnicas de curación.

A través de los años, el ejercicio de la profesión ha ido mejorando, pero es mi criterio que deberíamos insistir en lo que estuvo bien y tratar de intensificarlo aún más.

La suerte me deparó la posibilidad de conocer el desarrollo de la actividad hospitalaria tanto en Italia como en Francia. Tuve una excelente impresión al apreciar que durante la visita general matutina y vespertina a los internados, el médico lo hacía con la compañía de un colega farmacéutico y mientras efectuaban las visitas, el médico diagnosticaba la afección y el farmacéutico era el encargado de recetar la medicación respectiva. Eso me diría que estamos alcanzando la cumbre.

futuro sería la relación de dependencia, aunque para una pequeña minoría.

*“La velocidad con la que se desarrollan los acontecimientos es tal, que si no se actúa rápidamente van a ser muchos los colegas que quedarán en el camino y sin chances desde las instituciones para defenderlo, ya que las instituciones estarán absolutamente debilitadas”,* manifestaron.

*“El análisis del contexto económico, cuyo denominador común es la concentración, nos permite pensar que tenemos la oportunidad de competir con el modelo centralizador, siempre y cuando participemos solidariamente la mayor cantidad posible de oficinas de Farmacia buscando fortalecernos económica y financieramente a través de conformar una red que nos permita establecer una política de precios común, y facilite a las Farma-*

## Convenios

El 10 de enero de 1994 se puso en marcha el convenio para la provisión de medicamentos citostáticos con una cobertura del 100%, entre la COFA y el PAMI, lo cual marcó un hecho trascendente en la profesión por sus características:

- Se incorporó una fuente de trabajo, antes sólo en manos de pocos. Por este medio, se produjo la apertura de un mercado que los farmacéuticos no poseían, ya que miles de farmacias del país nunca dispensaron a PAMI medicamentos de estas características.
- Se constituyó como el primer contrato con la seguridad social por el cual el farmacéutico cobra un honorario profesional sin riesgo financiero.
- Ni el farmacéutico, ni su entidad profesional tuvieron riesgo en lo económico ya que la financiación del producto recayó sobre el resto de la cadena: droguerías y laboratorios.
- El mecanismo empleado fue innovador y propició una base para la incorporación en el futuro de los productos de la biotecnología (elevado precio, difíciles condiciones de conservación).
- Transparentó un mercado negado al farmacéutico, sirviendo como ejemplo al resto de la seguridad social.
- El farmacéutico recibió además de su honorario profesional, un beneficio a través de su colegio. El pago estuvo conformado por dos partes, una de ellas directa, constituida por el 8% del precio del medicamento que se liquidó mensualmente a las farmacias, y la segunda parte indirecta del 7%, monto que surgió de los resultados obtenidos por los Colegios en la gestión de la red que cada uno aportó al sistema. Por medio de este convenio, el farmacéutico pudo dispensar citostáticos cumpliendo con las buenas prácticas de dispensación que tienen como base la información al paciente, así como garantizar la cadena de frío, elemento básico para preservar la calidad del

*cias integrantes el financiamiento de la seguridad social, estableciendo la competencia en el terreno de los servicios”, se especificó en el marco del XIII Congreso Farmacéutico Argentino.*

*“Para el proyecto, es necesario incorporar a la red a aquellos distribuidores que aún no poseen mandatarias, ofreciéndoles que los colegios sean sus mandatarias y respaldando la acción de la red con una intensa publicidad que la posicione como referente dentro del mercado”, agregaron.*

En este contexto, desde la COFA y a través de su Comisión Económica, con la aprobación del Consejo Directivo se decidió, por unanimidad, poner en marcha la Red Federal de Farmacias.

medicamento prescripto. Al mismo tiempo, el acuerdo garantizó a los profesionales una fuente de trabajo y un pleno ejercicio profesional.

En febrero de 1994, la COFA participó junto al Ministerio de Salud de la Nación, la ANMAT y el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFYB) de una Comisión cuya responsabilidad era la formación de recursos humanos en el área farmacéutica y bioquímica en el

marco del Programa de Garantía de Calidad de la Atención Médica. El objetivo que se planteó fue la armonización de la formación de los profesionales farmacéuticos orientándola hacia las metas del programa nacional de Salud: promover, desarrollar y apoyar la estrategia de la Atención Primaria como componente fundamental de extensión de cobertura a toda la población y de accesibilidad al sistema.

En diciembre de 1995 se firmó un convenio con la Cruz Roja para desarrollar actividades de capacitación. Ese mismo mes se estableció un acuerdo de colaboración con el Ministerio de Salud de la Nación para la organización de actividades conjuntas en el ámbito de la promoción y protección de la salud y de la prevención y control de enfermedades.

En 1997 se firmó un convenio marco de cooperación con la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA.



Firma de un convenio entre la COFA y el Ministerio de Salud de la Nación.

## Acciones

La Red propuso herramientas a la farmacia para mejorar su posición en la guerra de precios, para que superada esta situación, la competencia se establezca en el terreno de los servicios profesionales.

En concordancia, determinó un precio que les permitió a sus integrantes competir en el mercado de común acuerdo con la industria farmacéutica.

El modelo que se implementó aglutinó a las farmacias para transformar la oferta de medicamentos en un servicio prestado desde verdaderos establecimientos sanitarios, y promulgó para los mismos una real presencia en el mercado. Por este motivo, se convocó al sector de la distribución, tanto cooperativa como privada, elegido por su historia y su presente, garante del origen de los medicamentos, que no tuviesen mandatarias, interesándolos en que colaboraran para una acción común. Un contrato marco en el cual la farmacia se comprometió a canalizar una parte importante de sus compras a través de estos intermediarios adheridos y, a su vez, recibir condiciones que mejorarán su situación económico-financiera.

## Puesta en marcha

La Red se constituyó desde sus orígenes por organizaciones sin fines de lucro, hecho que la diferenció notoriamente de otras cadenas comerciales, cuya política estaba basada en el beneficio del sistema, no de la farmacia.

Frente a esta situación, la Red propició el desarrollo de la atención farmacéutica que, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), proclama el trascendente rol del farmacéutico en las estrategias de atención primaria, integrado al equipo de salud como el agente sanitario que habla el lenguaje de la gente.

Entre sus acciones, en febrero de 1999, a poco más de un año de su implementación, se analizó la realidad del emprendimiento por medio de un debate que derivó en la valoración de la importante experiencia institucional y destacó la decisión unánime de todos los Colegios representados de sostener la Red Federal de Farmacias como uno de los objetivos prioritarios de la gestión de COFA.

La Red fue pensada para que ingresen todos los que entendían la necesidad de trabajar a favor de la profesión y de la gente, pensando en que la red sanitaria más importante de la Argentina, la farmacéutica, merecía y continúa mereciendo el esfuerzo de todos los profesionales.

## Primeras Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales

Corría el mes de mayo de 1994 en la ciudad de Mar del Plata, cuando durante el XII Congreso Farmacéutico Argentino, surgió la decisión de concretar un proyecto muy anhelado por la COFA: las Primeras Olimpiadas Farmacéuticas.

Pasaron los meses, las reuniones, los preparativos, y finalmente, del 7 al 9 de junio de 1996 se realizó la primera edición de las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales, -hoy históricamente el único encuentro nacional de deporte y camaradería de la profesión- en el Club Ciudad de Buenos Aires.



## Ley de patentes

La Ley de patentes N° 24.481 comenzó a regir en el mercado farmacéutico argentino a partir de marzo de 1995. Al año siguiente fue modificada en algunos artículos por la ley N° 24.572.

La anterior ley N° 111 se encontraba vigente desde el año 1864, y establecía en su artículo 4° la prohibición de patentar las composiciones farmacéuticas.

En este contexto de debate y sanción de la nueva ley, la COFA manifestó: *“El grave deterioro de la economía de nuestro país y la crítica situación por la que atraviesa su sistema de salud, hacen que resulte inconveniente toda modificación a la ley N° 111 en lo que a productos farmacéuticos se refiere, ya que lo exigido por los sectores interesados provocará un incremento en el gasto en salud y dañará el normal desarrollo de las empresas de capitales nacionales del sector”*.

Asimismo, planteó que *“toda modificación debe prever, de acuerdo al interés del país en general y al sanitario en particular, una legislación que contemple un razonable plazo de transición que permita a las empresas nacionales la incorporación de tecnología y la acumulación del capital necesario para enfrentar en condiciones competitivas nuevas reglas de juego”* y enfatizó en *“la no retroactividad de la norma, de modo que sólo sean patentables los productos o procedimientos descubiertos a partir de la vigencia de la ley”*. Al mismo tiempo, la Confederación planteó que la ley debería estimular la investigación y desarrollo de nuevos productos en el país.

Entre los principales puntos, la nueva ley de patentes planteó que no exime del cumplimiento de los requisitos establecidos por la ley N° 16.463 para la autorización de elaboración y comercialización de productos farmacéuticos en el país. Se estableció la no retroactividad y una prórroga para la puesta en vigencia del derecho a patentar los productos de cinco años a partir de su publicación en el Boletín Oficial.

## Los farmacéuticos, los medicamentos y la salud de los argentinos

La Confederación Farmacéutica publicó en mayo de 1995 el documento titulado "Los farmacéuticos, los medicamentos y la salud de los argentinos". " Junto a nuestros derechos están nuestras obligaciones y hoy éstas van de la mano del nuevo rol de informador sanitario que exige nuestra presencia permanente en la farmacia, así como la actualización, piedra básica para afirmar nuestro futuro", decía el Dr. Mario Castelli en una nota editorial de Correo Farmacéutico, donde se publicaba el documento.

*"Si se entiende por Salud Pública la preservación, promoción e incremento de la salud de la población de un país y se acepta además que ya nadie sostiene el concepto individualista de que salud es la mera ausencia de enfermedad en un determinado individuo, se debe coincidir en que la salud es un hecho social que a todos importa y afecta y que, desde la consagración universal del derecho a la salud como el primer Derecho Humano, no queda margen ético para ahorrar ningún esfuerzo que garantice su efectiva vigencia.*

*En esto reside la razón esencial de que las acciones en Salud no necesariamente se deben programar siguiendo las tendencias que ocasionalmente pueden predominar en otros campos de la política o la economía.*

*Hoy, ya a fines de siglo, el objetivo de alcanzar para los argentinos el nivel sanitario acorde con las crecientes demandas sociales exige, fundamentalmente de funcionarios y profesionales de la salud, un clima de responsable participación y de esfuerzos compartidos.*

*En este sentido, la profesión farmacéutica está dispuesta a renovar su compromiso de colaboración permanente, no sin antes reclamar el marco adecuado para que, con pautas claras y roles definidos, pueda aportar eficazmente a la solución de los*

*problemas relacionados con la asistencia sanitaria.*

*Aunque aun muchos se nieguen a reconocerlo, todo lo que se haga o proyecte en el campo de la farmacia y del medicamento incide en la salud pública.*

*Por otra parte, el farmacéutico es el especialista del medicamento, herramienta de importancia creciente en la atención de la salud, y la farmacia el primer contacto que la mayoría de la población tiene con el sistema sanitario, de allí que frente a una atención de la salud cada vez más preventiva, la información que el farmacéutico desde su farmacia, amplia y racionalmente distribuida, puede brindar, reviste importancia fundamental”.*

*La Organización Mundial de la Salud ha definido: “No hay medicina efectiva si no hay una gestión correcta del medicamento y el farmacéutico debe ejercer la vigilancia necesaria para asegurar la calidad de los productos farmacéuticos en el momento de su fabricación, importación y exportación y en todas las fases de la cadena de distribución que culmina en la dispensación y que tiende, en los países de avanzada, a continuar con el seguimiento del cumplimiento del tratamiento por parte del paciente, con todas las implicancias que conlleva”. Y agrega el organismo internacional: “Es el farmacéutico el que debe suministrar pública información documentada y objetiva sobre los medicamentos y su utilización y facilitar asesoramiento técnico a los demás profesionales de la salud, a los órganos de reglamentación, a los planificadores sanitarios y a las instancias normativas.”*

*Sosteniendo por último la OMS “que es el profesional que propende al uso racional de los medicamentos y participa activamente en la prevención de las enfermedades y la promoción de la salud.”*

*Resulta innegable que la sociedad toda debe tomar conciencia de la importancia del rol del farmacéutico y de su oficina, generando el marco legal que les permita realizar todo lo necesario para que lo sostenido por la OMS sea una realidad en nuestro país, por lo que la Confederación Farmacéutica Argentina, en el “Año del Compromiso Farmacéutico con la Salud a través de la Prevención” expone públicamente sus Pautas para una política farmacéutica inserta en la política sanitaria nacional”.*

## Medicamentos y salud

Como herramienta imprescindible y de creciente relevancia en la atención de salud, el medicamento tiene características propias y distintivas que es preciso destacar y por las cuales no le son aplicables las reglas de juego que imperan en el libre mercado.

Nunca se ha cuestionado que el medicamento *“no es una mercancía”* y muchas veces se lo ha definido como un bien social, no obstante, hoy se debe reconocer lo poco que se ha hecho para que sea esto y lo mucho que se ha intentado para que sea aquello.

Craso error, en el *“mercado del medicamento”* las leyes de la oferta y la demanda que regulan la libre competencia no ejercen influencia.

El consumo del medicamento sólo obedece a la impostergable necesidad de normalizar procesos vitales alterados y no es previsible ya que nadie puede saber anticipadamente la enfermedad que va a padecer.

Lo expuesto, sumado al derecho de todo ser humano a tener acceso a la adecuada atención de su salud, exige una clara definición de la trascendente finalidad social del medicamento y más que políticas de *“marketing”* reclama impostergables esfuerzos para garantizar su uso racional y su accesibilidad a todos los habitantes del país.

El medicamento es un bien social que requiere una indelegable intervención del Estado para garantizar el marco legal adecuado y las acciones de atenta vigilancia que resguarden la seguridad y eficacia en su utilización, pero no alcanza con acordar que es un bien social, es preciso actuar y con firmeza para que ello se traduzca en la realidad.

Es una gran tarea y el farmacéutico no deslinda su responsabilidad sino que, por el contrario, compromete sus esfuerzos no sólo para participar del análisis y el debate de los proyectos que permitan ubicar adecuadamente al medicamento y a la farmacia al servicio de la salud, sino también para llevarlos a la práctica, por lo cual pone a disposición:

- Su formación profesional como garante del responsable manejo del medicamento en todas sus etapas.
- La red de sus farmacias racionalmente distribuida, único ámbito adecuado para la dispensación de medicamentos.
- Las entidades deontológicas, sus Colegios, como un reaseguro ético del ejercicio profesional.

## El Farmacéutico y la salud

### Asesor

El farmacéutico es el asesor natural de la población en lo referido a la composición y efecto de los fármacos y sus consejos desde su oficina de farmacia son brindados oportuna y permanentemente.

Como tal y junto al equipo de salud debe formar parte necesariamente de los Comités Terapéuticos de todo establecimiento hospitalario, encargados de diseñar y controlar la política de medicamentos del mismo.

## El Farmacéutico en la dispensación

Es el profesional avalado por su capacidad técnico-científica y ética para la dispensación de los medicamentos.

La dispensación es un acto profesional que abarca el control y la entrega del medicamento, acompañado de la necesaria información y cuyos tres atributos fundamentales son:

- a) **El valor:** La atención profesional siempre se reconoce como un servicio dado por un especialista. Dispensar un medicamento adquiere un valor superior cuando se realiza en forma apropiada y apunta al correcto uso de los mismos.
- b) **La complejidad:** Dispensar un medicamento es una actividad compleja que requiere conocer íntimamente las características del mismo.
- c) **La especificidad:** La dispensación es un servicio profesional, individual, que no puede ser estandarizado y que se brinda al paciente en un momento determinado.

Cada vez más se le atribuye al farmacéutico una creciente responsabilidad en la promoción del uso racional de los medicamentos y otros productos farmacéuticos, brindando información personalizada y precisa sobre su correcto uso, la vía de administración, los efectos deseados o indeseados, las posibles interacciones, la duración del tratamiento, el correcto almacenamiento, etc.

Es que la transmisión deficiente o la falta de información puede llevar al fracaso de la terapia, luego al desperdicio de recursos y al incremento del costo en la atención de la salud. Por todo ello, para garantizar las buenas prácticas farmacéuticas y la calidad de la dispensación, es necesario:

- a) Un espacio físico de intimidad para el diálogo y la comunicación farmacéutico-paciente.
- b) El resguardo del secreto profesional como parte importante de la ética y en defensa de los derechos del paciente.
- c) La total independencia económica y profesional del farmacéutico en cualquier tipo de farmacia donde desarrolle su actividad.

## El Farmacéutico en la prevención y promoción de la salud y la educación sanitaria

En la oficina de Farmacia el fundamental rol del farmacéutico, la dispensación de los medicamentos, se amplía con su gestión en la promoción de la salud, prevención y detección de enfermedades, educación sanitaria, racionalización del uso de medicamentos, farmacovigilancia y colaboración permanente con las autoridades sanitarias y el equipo de salud en los programas vinculados a la atención de la salud.

## El Farmacéutico como garantía de los derechos del consumidor

El profesional garantiza al paciente la plena vigencia de su derecho como consumidor, en la calidad y cantidad del medicamento dispensado. Este derecho, consagrado por la Constitución Nacional, implica *“la protección de la salud, seguridad e intereses económicos, información adecuada y veraz, libertad de elección, condiciones de trato equitativo y digno”*, en todo lo cual el farmacéutico desempeña una función imprescindible en relación con el medicamento.

## El Farmacéutico en la política sanitaria

Como profesional de la salud, debe participar del diseño, elaboración, actualización y aplicación de las políticas sanitarias, asesorar técnicamente a los órganos de reglamentación farmacéutica, a los planificadores sanitarios, a las instancias normativas e intervenir activamente en la prevención individual y colectiva de la enfermedad y en la promoción de la salud.

## La Farmacia como centro de salud

Definida por su naturaleza jurídica como un servicio público de carácter impropio, es mucho más que un establecimiento donde se expenden medicamentos, ya que por su extensa y racional distribución en todo el país, es un centro de atención de la salud, en el que el farmacéutico cumple un activo papel en su organización y gestión.

La Farmacia, establecimiento necesariamente integrado al sistema sanitario, puede contribuir a la atención primaria de la Salud con su participación en programas de:

Prevención de distintas enfermedades, promoción de la salud ambiental, detección de enfermos, promoción de la salud materno-infantil, salud mental, salud bucal, vacunación, difusión de normas de higiene y comportamiento alimentario, etc.

La utilidad del servicio a brindar por las farmacias en relación con la dispensación de los medicamentos, su uso racional, la farmacovigilancia, la atención primaria y la promoción de la salud, se aseguran:

- a) garantizando la racionalidad de su habilitación en base a criterios poblacionales y geográficos, ya que el mantenimiento de la racional distribución de las farmacias preserva la integridad de la red, la calidad de la atención y la posibilidad de que todo ciudadano, sin distinción de ninguna índole, cuente con un oportuno y accesible servicio farmacéutico;
- b) garantizando la propiedad exclusiva de la farmacia para el farmacéutico;
- c) regulando un sistema de guardias obligatorio que, manteniendo la continuidad del servicio, no se vea perturbado por la apertura indiscriminada de farmacias, en hora-

rios en que la atención farmacéutica se encuentra asegurada por el reglamentario y obligatorio sistema de guardias;

- d) revisando la legislación que autoriza la venta de medicamentos en establecimientos comerciales y restableciendo la exclusividad profesional farmacéutica en la dispensa de fármacos, tanto de aquellos de expendio bajo receta, como de los mal denominados de "*venta libre*";
- e) reconociendo la dispensa de medicamentos como un acto profesional, debiendo, como tal, ser retribuido económicamente con un honorario que permita desarrollar la atención farmacéutica en toda su potencialidad. En este sentido, resulta oportuno revisar el actual sistema de remuneración profesional basado exclusivamente en una tasa comercial fijada para el medicamento y no para la dispensación. Este sistema no incentiva al profesional para que haga de su farmacia el óptimo centro de salud que la realidad sanitaria demanda;
- f) promoviendo la actualización profesional de los farmacéuticos, en buena medida a cargo actualmente de las instituciones colegiadas y requiriendo un mayor compromiso de parte de la universidad argentina y de los organismos estatales responsables de la optimización de los servicios de salud;
- g) fijando un marco impositivo que permita la estabilidad y evolución de un servicio de interés público, cuya actividad principal es la dispensación de medicamentos, bienes claramente diferenciados de las mercaderías comunes.

Por constituir una herramienta imprescindible para la atención de la salud y un sostén fundamental del sistema de Seguridad Social, a cuyo nacimiento y progresivo desarrollo prestó su más amplia cooperación la red sanitaria integrada por las farmacias que pueblan nuestra extensa geografía, debe ser defendida y preservada.

Por todo ello, reiteramos, nadie que responsablemente planifique o proyecte tareas en salud puede ignorar y menos aun favorecer el deterioro de lo que sin duda constituye el primer eslabón de la cadena sanitaria argentina: la red de farmacias y el servicio de sus profesionales farmacéuticos.

## Farmacopea

En sus primeros años de Independencia nuestro país se rigió por la Farmacopea Española y Francesa, pero desde fines del Siglo XIX cuenta con la Farmacopea Nacional.

El 12 de noviembre de 1893 se entregaban los originales de lo que iba a ser la primera edición de la Farmacopea Argentina o también llamada Códex Medicamentarius Argentino a partir de la ley N° 3041; sin embargo, como su licitación fue aprobada con retardo por el Poder Ejecutivo, recién en 1898 se dio fin a la impresión y el 16 de octubre de 1899 fue puesta en vigencia por decreto.

Frente a la necesidad de mantener actualizado este instrumento científico y legal se estableció su revisión periódica cada cinco años.

En la actualidad, la Farmacopea Argentina ya cuenta con su 7ma. Edición a partir de la labor de una Comisión Permanente y Subcomisiones Técnicas compuestas por profesionales del área de la Salud, entre ellos miembros de la COFA, que prestan apoyo técnico y científico desde el 22 de julio de 1996, cuando mediante la Resolución N° 297 del Ministerio de Salud de la Nación, se encomendó a la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) la integración y reactivación del funcionamiento de la Comisión Permanente de la Farmacopea Argentina. Dicha Comisión estuvo integrada por el Dr. Pablo Bazerque, Presidente; Dr. Carlos Chiale, Director Ejecutivo; Dr. Horacio Pappa, Secretario Ejecutivo y los vocales, Dra. María Teresa Pizzorno; Dra. María Martínez Bertorello; Dr. Andrés Stoppani; Dr. Ramón A. Torres; Dr. Modesto Rubio.

Luego de varios años de trabajo, la Comisión fue disuelta y se designó una transitoria cuyo período de trabajo fue muy breve. Por intermedio del Dr. Manuel Limeres y bajo el mandato del Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación, se logró, a través de la Disposición N° 1.535/ 2002, reactivar la Comisión Permanente para la actualización de la Farmacopea.

En el marco del Acuerdo de Mecanismos de Integración y Coordinación Técnica entre Argentina y Brasil, a través de la ANMAT y la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria (ANVISA), en julio de 2009 Brasil reconoció a la Farmacopea Argentina para ser utilizada en la validación de calidad de insumos farmacéuticos y medicamentos producidos en ese país.

## Certificación y Recertificación

La certificación y recertificación de título llega al ámbito de la Farmacia como un proceso transparente, que permite al profesional acreditar sus conocimientos actualizados y habilidades en el ejercicio profesional. La herramienta que permite este gran avance en la búsqueda de la actualización permanente es el Programa Nacional de Garantía de Calidad de

la Atención Médica, creado en julio de 1992 por medio del decreto N° 1.269, bajo el propósito de asegurar la calidad en la atención de la salud por medio de la Certificación y Recertificación profesional.

A partir del continuo progreso del programa nacional, en 1997 por medio del decreto N° 1424 se crea la Comisión Nacional de Certificación y Recertificación de la profesión farmacéutica, integrada por el Ministerio de Salud, el Ministerio de Educación, ECUAFyB, la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica y la COFA.

En este documento se especifica que el Ministerio de Salud puede delegar las funciones de certificación y recertificación sólo a entidades académicas, universitarias, científicas, de profesionales y colaboradores de la Medicina, Colegios profesionales de ley, Cámaras y Confederaciones del sector que cuenten con destacada trayectoria y reconocida ética.

En este proceso, se sucedieron numerosas reuniones para alcanzar los objetivos que dieron origen al Programa Nacional de Garantía de Calidad, y de esta forma, en julio de 1999 llega la resolución N° 498, que aprueba las definiciones y marco normativo general de la certificación y recertificación de los profesionales.

Entre las definiciones de la Resolución 498 figuran las correspondientes a:

*Especialidad:* Rama de una ciencia, arte o actividad cuyo objeto es una parte limitada de las mismas, sobre la cual, quienes la cultivan, poseen saberes y habilidades muy precisos.

*Matriculación:* Es la inscripción en un Registro Oficial que habilita al profesional para ejercer en el marco de la norma vigente establecida por la autoridad de la aplicación, en cada jurisdicción. Es obligatoria.

*Certificación:* Es el resultado de un acto por el cual una entidad competente, aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de un proceso de evaluación, que un profesional debidamente matriculado posee conocimientos, hábitos, habilidades, destrezas y actitudes propias de una especialidad o actividad reconocida, además de adecuadas condiciones éticas y morales.

*Recertificación:* Es el resultado de un acto por el que una entidad competente y aplicando criterios preestablecidos, asegura a través de un proceso de evaluación transparente, que un profesional de la salud debidamente matriculado, y previamente certificado, mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades, y ha desarrollado sus actitudes dentro del marco ético adecuado, de forma acorde con el progreso del saber y del hacer propio de la especialidad o actividad que ha desarrollado en un período determinado.

# Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica

Académico  
Carlos M. Baratti  
Presidente

---

La Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica tiene su origen en la Asociación Farmacéutica Bonaerense fundada el 12 de agosto de 1856, 35 años después de la creación de la Universidad de Buenos Aires. Cumplirá entonces 154 años. Ello justifica señalarla como la entidad científica profesional más antigua del país y la segunda de América en su carácter.

Los objetivos principales propuestos por la Asociación Farmacéutica fueron dignificar a la profesión, formar una Farmacopea Nacional, constituir una Facultad de Farmacia y promover la investigación científica. La historia de la Academia muestra claramente que todos ellos fueron plenamente logrados.

La Revista Farmacéutica, creada en 1858, sigue siendo en nuestros días el principal documento de identidad de la Academia. Fue albergue durante muchos años de trabajos científicos originales no sólo vinculados directamente con las ciencias farmacéuticas y bioquímicas, sino también de disciplinas afines. Hoy publica trabajos de revisión de amplias áreas temáticas, siendo una de sus metas fundamentales que dichas revisiones sean también de utilidad para los no especializados en los temas analizados.

En su discurso de incorporación a la Academia, el farmacéutico EF Casasco expresó: *“junto a los avances tecnológicos que han caracterizado al siglo XX, a lo largo de todos estos años, la ciencia farmacéutica ha tenido una evolución de vanguardia, transformando el perfil profesional para la farmacia de la esquina, hacia la investigación industrial farmacológica [...] y las nuevas biotecnologías que permiten desarrollar medicamentos eficaces y seguros”*. La Academia fue y es partícipe activo de los cambios señalados. En tal sentido, su Claustro está constituido por farmacéuticos, bioquímicos y profesionales de otras especialidades, con amplia y significativa trayectoria en la docencia e investigación en la Universidad, en el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas e Instituciones equivalentes, en el ámbito de la industria farmacéutica y bioquímica, en el ejercicio diario de la profesión y en actividades de conducción de organismos ligadas a las ciencias farmacéuticas y bioquímicas. Ello nos asegura conocimientos, experiencia y pluralidad de ideas para actuar como un organismo de opinión y consulta.

La Academia mantiene excelentes vínculos con diversas organizaciones profesionales que fueron constituidas para dar una respuesta gremial y económica a las nuevas realidades de la Farmacia (y Bioquímica) contemporánea. Una de ellas es la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA), fundada en 1935 y que celebra sus bodas de brillantes. Nuestras más sinceras felicitaciones.

En el presente el farmacéutico se halla comprometido con la salud de la comunidad, con el concepto y la práctica de la atención farmacéutica, con la farmacovigilancia y cuidado del ambiente y con modelos de atención y acceso al medicamento. Estos compromisos son asumidos y reivindicados por sus organismos profesionales, tal como la COFA. En este marco, me

parece oportuno recordar al *"farmacéutico de las siete estrellas"* (Conferencia OMS, Vancouver, 1997): proveedor de cuidados, tomador de decisiones, comunicador, líder, gestor, estudiante de por vida y educador. Es difícil no acordar con las *"estrellas"* mencionadas, en la medida en que el farmacéutico posea los conocimientos específicos, la predisposición, las habilidades y el comportamiento ético para llevar adelante aquellos papeles en forma efectiva. La Academia como un órgano de consulta y opinión puede desempeñar una tarea relevante en tal sentido, más aun si efectiviza un trabajo mancomunado, pero con la independencia que fijan sus normas estatutarias y reglamentarias, con las Universidades, las Asociaciones Profesionales y la Sociedad a la cual se debe.

*(Las opiniones aquí expresadas son de exclusiva responsabilidad del autor)*



## Labor institucional

Puesta en marcha la certificación y recertificación, la comisión solicitó a la Confederación Farmacéutica las especialidades a las que podían acceder sus profesionales representados, en este sentido, COFA estableció entre sus especialidades básicas: Farmacia oficial, Farmacia hospitalaria, Farmacia industrial, Bromatología, Farmacéuticos legistas, control y Sanidad ambiental, Administración y Auditoría de establecimientos farmacéuticos, y Salud pública.

En esta línea, la Confederación siempre bregó por la Recertificación profesional, *"como un medio para optimizar los conocimientos adquiridos en la universidad y la posibilidad de mejorar aún más la calidad en los servicios profesionales a fin de poder planificar estratégicamente su futuro, su aporte al progreso nacional y ser artífices de una mejor calidad de vida"*.

En este proceso, en 2003 llega el Programa de Educación Farmacéutica Continua (EFC) con el propósito de compatibilizar los procedimientos empleados para desarrollar la actualización profesional y aplicar pautas curriculares comunes para todos los farmacéuticos argentinos.

En el mes de noviembre de ese mismo año, se aprobó el reglamento de certificación y recertificación, donde se establecieron los criterios, requisitos y el llamado de inscripción para los meses de marzo y septiembre de cada año.

Finalmente, en 2005 se logró la participación de la totalidad de las provincias argentinas en la Certificación Profesional a través de sus organizaciones colegiadas, hecho que marcó un doble nivel de integración institucional: en el aspecto interno de la COFA presentando una experiencia y una propuesta innovadora con un nivel teórico y una práctica sostenible dentro de la actividad farmacéutica; y en lo externo, estableciéndose una unidad entre Estado, Colegios Profesionales y Sociedad.

La Confederación, por medio del Comité Nacional de Certificación y Recertificación (CNC), lleva un registro actualizado de farmacéuticos certificados y recertificados, consignando autorizaciones, renunciaciones, suspensiones o caducidad de las certificaciones dentro de los 30 días de producidas.

## ECUAFyB



Dra. Claudia Balagué  
Presidente  
ECUAFyB  
Decana Facultad de  
Ciencias Bioquímicas  
y Farmacéuticas  
Universidad Nacional  
de Rosario

---

La Confederación Farmacéutica Argentina está cumpliendo su 75° aniversario y este es, sin lugar a dudas, un momento propicio para evaluar el trabajo conjunto entre las entidades formadoras de los profesionales Farmacéuticos, los Colegios Farmacéuticos y la COFA.

Desde su constitución, el Ente Coordinador de Unidades Académicas de Farmacia y Bioquímica (ECUAFyB) tuvo, a través de la idea de sus fundadores, la visión de incorporar a las diferentes entidades profesionales al debate permanente sobre la realidad farmacéutica.

Tal es su convicción que hoy plantea en su nuevo Estatuto entre sus finalidades más destacadas:

- a) Propender al logro de objetivos comunes en cuanto al perfil del graduado, su curriculum y su grado académico, adaptados a la realidad nacional y en el respeto de las necesidades regionales.
- b) Promover los mecanismos que permitan una interrelación fluida y permanente de la Universidad con las entidades representativas de los graduados.
- c) Promover y proponer soluciones a los problemas de la comunidad en las áreas de incumbencia de las Ciencias Farmacéuticas y/o Bioquímicas.
- d) Promover estudios de postgrado, consolidar los existentes y jerarquizar el funcionamiento de los mismos para asegurar la educación continua y aumentar los vínculos del graduado con la Universidad.

Pero esta convicción fundante no ha quedado solamente plasmada en los papeles, sino en hechos concretos que hoy pueden valorar nuestros egresados. Es muy importante destacar los que significó el proceso de acreditación de las carreras de Farmacia de todo el país.

Es importante tener en claro a qué nos referimos

cuando abordamos el análisis de los diferentes procesos de autoevaluación universitaria, evaluación externa y acreditación de carreras universitarias que han sido declaradas de interés público, como lo es la carrera de Farmacia. La evaluación institucional, en general, es un proceso permanente orientado al mejoramiento de la calidad, y que implica una tarea de interpretación de un conjunto de elementos que interactúan conformando un resultado particular, donde la Institución se observa a sí misma para orientar la toma de decisiones. En cambio, el proceso de acreditación es un proceso orientado al control de la calidad y a la garantía pública del cumplimiento de determinados estándares que han sido prefijados.

Entendemos que la CALIDAD debe centrarse fundamentalmente en dos dimensiones: por una parte aquellos aspectos que relacionan a la Universidad y a la Educación Superior con el contexto social y político donde éstas se insertan. Por otra parte, la calidad se relaciona con el desarrollo de los procesos de gestión participativos, que respeten y valoricen la historia y la cultura institucional.

Así, se pueden plantear algunos elementos constitutivos e indispensables de la CALIDAD ACADÉMICA, como lo son: -LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EN EL MARCO DEL PLANEAMIENTO INSTITUCIONAL: práctica permanente, sistemática e intrínseca que permite detectar los nudos problemáticos y los aspectos positivos, lo que implica una reflexión permanente sobre la propia tarea. El alcance de la evaluación tiene que ver tanto con los insumos, como los procesos y el impacto global en la sociedad, ya que la función de la Universidad no termina cuando el egresado sale de sus aulas.

La definición de Políticas Públicas que fortalezcan la CALIDAD ACADÉMICA CURRICULAR debe tener entre sus objetivos la consolidación de la Universidad como bien público. Este objetivo se logrará en tanto se asuma una orientación solidaria en las actividades de formación, extensión e investigación, se actúe dentro de un marco de compromiso social, se formalicen espacios para la discusión abierta y crítica y se participe activamente en el análisis y elaboración de propuestas que planteen la solución de problemas en su contexto local y global. En este sentido, es importante destacar que el ciclo de Formación Profesional y la Práctica Profesional Farmacéutica son espacios curriculares donde se puede avanzar en la concreción de este objetivo. Estos espacios están planteados con una carga horaria importante en los estándares de acreditación de la carrera de Farmacia, los que han sido consensuados entre las distintas Universidades de país y las entidades profesionales como la COFA en el ECUAFyB y los que son hoy instrumentos del Ministerio de Educación de la Nación.

Todo este trabajo ha dado sus frutos, las acreditaciones se completaron entre 2007

y 2008. De las 18 carreras de Farmacia que se dictan en nuestro país, 17 han sido acreditadas por 6 años con recomendaciones o por 3 años con compromisos a cumplimentar y recomendaciones. Pero como la práctica de mejoramiento debe ser continua, ECUAFyB comienza a revisar en 2010 los estándares para el próximo proceso.

Otro de los procesos de trabajo conjunto que vale la pena destacar, es el relativo a las Especialidades Farmacéuticas. Luego de mucho debate, sin dudas enriquecedor, hemos arribado a consensos que hoy nos permiten estar presentando al Ministerio de Salud de la Nación un listado de Especialidades Farmacéuticas que serán aprobados durante el presente año. La formación continua de los profesionales farmacéuticos es nuestra preocupación constante y sabemos que debemos proporcionar oportunidades, programas flexibles y actualizaciones permanentes de las temáticas inherentes, y cada vez más amplias, que pueden abordar los Farmacéuticos.

Finalmente, quiero destacar el indudable y auspicioso rol de liderazgo que está protagonizando el profesional Farmacéutico en la actualidad. Como el mayor *“experto en medicamentos”* debe seguir avanzando en este camino de construcción de legislación adecuada, defensa del medicamento como *“bien público”*, atención y asesoramiento a la comunidad e impulso de la industria nacional.

Sin dudas, las diferentes asociaciones profesionales como la COFA y el ECUAFyB seguiremos contribuyendo para que ese camino de construcción proporcione logros permanentes.

Es solo el comienzo de un largo sendero. Como dice el poeta: la utopía está frente a mí. Yo camino dos pasos y ella se aleja dos pasos. Entonces, ¿para qué sirve la utopía? Sirve para eso, para caminar...

## Guías

La Comisión de Asuntos Profesionales de la Confederación elaboró en 2005 las Buenas Prácticas de Preparación de Medicamentos Magistrales y Oficinales, un conjunto de normas y procedimientos destinados a garantizar la calidad de los productos preparados en la Farmacia. También generó una norma de aplicación de vacunas e inyectables en la farmacia y una guía de Buenas Prácticas de Dispensación que establece la responsabilidad del farmacéutico en la adquisición, custodia y conservación de los medicamentos, la dispensación, la vigilancia y control de las recetas médicas, la farmacovigilancia, la educación sanitaria, la atención farmacéutica, los servicios farmacéuticos y la promoción del uso racional de los medicamentos, entre otros puntos.

## Día del Farmacéutico Argentino

El 12 de octubre de 1997, el Consejo Directivo de la COFA, presidido por el Dr. Mario Castelli, decidió restablecer esa fecha como Día del Farmacéutico Argentino, a solicitud de la Sociedad de Historia de la Farmacia, independientemente de la conmemoración del 1º de diciembre como Día Panamericano de la Farmacia, celebración que había sustituido a la anterior desde la realización del 1º Congreso Panamericano de Farmacia realizado en 1948.

## Campaña de lucha contra el Sida

1998 fue declarado Año de la Colaboración del Farmacéutico en la prevención del Sida, como parte de un acuerdo que se había firmado con el Ministerio de Salud y que el 1º de diciembre de 1998 se ratificó, sistematizando la participación de la red de farmacias en las campañas de lucha contra el Sida, junto al complemento de materiales de capacitación provistos por la cartera sanitaria.

La firma del acuerdo se realizó en la sede de COFA y participaron el Ministro Dr. Alberto Mazza; la Dra. Laura Astarloa, Directora Ejecutiva del Programa Nacional de Lucha contra el VIH; el Dr. Mario Castelli, presidente de COFA; el Dr. Antonio Somaini, Vicepresidente del Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos



El Dr. Alberto Mazza, Ministro de Salud de la Nación firma un convenio con el Presidente de la Confederación Farmacéutica, Dr. Mario Castelli para desarrollar en conjunto una campaña de lucha contra el Sida.

## *Una trayectoria en defensa de los derechos profesionales y la educación sanitaria*

Por el Dr. Alberto Mazza  
Ex Ministro de Salud de la  
Nación (Periodo 1995-1999)

---

La Confederación Farmacéutica Argentina cumple sus primeros 75 años de vida. Fruto de su actitud y su trabajo, es percibida por la sociedad como una institución seria, responsable y adulta.

A través de su larga historia ha evidenciado un importante nivel de profesionalidad y una valiosa vocación de servicio a la comunidad. A esa comunidad en la que está inmersa e íntimamente ligada. La farmacia es un punto de referencia importante en las grandes ciudades e imprescindible en los pequeños pueblos.

Sus dirigentes han sabido sumar, a su firme defensa de los derechos de los farmacéuticos y de la calidad de los medicamentos que se prescriben a la población, su formación permanente y una activa participación en las acciones en pos del cuidado de la salud.

Esta actividad responde sin duda a la labor del farmacéutico de búsqueda constante de integración en el equipo de salud. De forma espontánea o planificada cooperan junto al médico y los otros integrantes del equipo, tanto en el tratamiento, como en lo que es tan fundamental, la prevención de las enfermedades.

Prueba de ello es la activa participación de la Confederación en las campañas y acciones destinadas al cuidado de la salud que ha sido permanente y desinteresada.

Puedo dar fe, ya que su participación ha resultado de gran utilidad durante el pe-

de Capital Federal y el Dr. Eduardo Rodríguez, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires.

En este contexto, el Dr. Mazza, manifestó: *“Con este convenio el farmacéutico se incorpora al trabajo de prevención del SIDA. Su capacitación profesional se sumará a esta acción, aumentando su participación en defensa de la salud.”*

Los farmacéuticos recibieron capacitación para su actualización a través de un subsidio del Banco Mundial por un equipo de especialistas en VIH.

### **Resolución 192/98**

Un intento por revertir los efectos de la desregulación fue la resolución 192/98, firmada el 19 de agosto que devolvía al Estado el manejo de la habilitación. Las farmacias no podían abrir sus puertas sin la inspección previa de la autoridad sanitaria. La norma establecía que

riodo de mi gestión a cargo del Ministerio de Salud Pública.

Cuando remarco esta participación, estoy valorando por una parte la voluntad expresa de este grupo profesional, como así también, como mencioné antes, la posición clave que tiene, por su inserción en el seno de la comunidad, lo que le ha permitido cumplir un importante rol en la educación sanitaria. En particular, entre la población de menores recursos muchas veces con mayores dificultades para el acceso directo a la atención primaria, en donde el farmacéutico cumple un claro rol de agente de salud. Evidencia de esa vocación es que la Confederación ha integrado en diversas oportunidades comisiones y grupos de trabajo en el seno del Ministerio de Salud Nacional y de los Ministerios Provinciales y de las Secretarías Municipales, con efectivo resultado en las acciones de la salud pública.

Aquí debemos mencionar su valioso aporte a los Programas Nacionales de prevención, tanto de enfermedades transmisibles, como el cólera, dengue, diarreas infantiles, enfermedades respiratorias agudas, etc., como así también las no transmisibles: tabaquismo, diabetes, adicciones, etc.

Párrafo aparte merece el excelente programa elaborado e implementado en su momento para la prevención del VIH.

Ese lugar de respeto y valoración en el seno de la comunidad, orientador de conductas y acciones saludables, es sin duda un modelo que seguramente continuarán desarrollando, sin perjuicio del cumplimiento de sus otras valiosas actividades en representación de los intereses profesionales de sus colegas.

no podía haber farmacias de menos de 50 m<sup>2</sup>, eliminando las *“farmacias kiosco”* producto de la resolución 55/92 de la Ciudad de Buenos Aires, que habían proliferado en la ciudad de Buenos Aires. Se las conocía como farmacias “estacionales” porque abrían con una habilitación provisoria que obtenían solo presentando una solicitud y cuando unos meses después el Ministerio iba a inspeccionarlas, ya habían cerrado. En ese lapso habían dispensado medicamentos sin ningún tipo de control. La regulación que terminó con este tipo de establecimientos fue un logro de la COFA para la calidad de la Farmacia en la Capital Federal.

## Lanzamiento del curso a distancia

Con el objetivo de brindar actualización permanente al profesional farmacéutico y consolidar su aporte al uso racional de los medicamentos y al cuidado de la atención de la

## Foro Farmacéutico de las Américas

Declaración Conjunta FEPAFAR-OPS sobre la fundación del Foro Farmacéutico de las Américas/OPS

La Federación Panamericana de Farmacia (FEPAFAR), reunida en Costa Rica el 30 de junio de 1999, después de analizar el acceso a las políticas de "Atención Farmacéutica" y de "Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, decidió por el voto unánime de los participantes crear una organización designada como "Foro Farmacéutico de las Américas/OPS".



Dirigentes de Latinoamérica en el Congreso Panamericano de Farmacia realizado en 1997.

Los objetivos de esta organización son promover y apoyar, juntamente con la OPS:

- El desarrollo del ejercicio profesional farmacéutico.
- La instrumentación de proyectos de buenas prácticas de farmacia a nivel nacional.
- La integración a los planes de educación farmacéutica básica de postgrado y de actualización continuada de los aspectos contenidos en las políticas de la OMS tales como "Salud para Todos", entre otras.
- La formulación de directrices para la formulación de políticas en el campo de la salud.

El Foro Farmacéutico de las Américas/OPS iniciará las siguientes actividades: simposios, conferencias, programas de entrenamiento, proyectos de implementación y manejo con el objetivo de mejorar la salud y la calidad de vida de los ciudadanos de los países miembros.

Joep Winters (Europharm Forum)

Rodrigo Salas (FEPAFAR)

Miguel Angel López (PAHO)

John Gans (FIP)

salud, el 21 de mayo de 1999 en el salón Quinquela del Hotel Intercontinental, con la presencia de más de 150 asistentes entre profesionales e invitados especiales, se firmó el acuerdo por el cual el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España transfirió a la Confederación Farmacéutica Argentina los derechos de autor que permitieron editar en el país los ocho módulos del curso sobre *"Farmacología y Farmacoterapia"*. La firma del acuerdo estuvo a cargo del Dr. Pedro Capilla Martínez, titular del Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España, y el Dr. Norberto López, presidente de la COFA, también estuvieron presentes el Dr. Alberto Mazza, ministro de Salud y Acción social; el Dr. Héctor Lombardo, secretario de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires; el Prof. Juan Claudio Sanahuja, presidente de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica; el Dr. Francisco Zaragozá, coordinador de la obra, y el Dr. Osvaldo Brennan, coordinador de la Comisión Científica de la COFA.



## *Consejo General de Farmacéuticos de España*

**E**s para mí un orgullo participar en esta publicación que conmemora un hecho histórico: el 75° aniversario de la creación de la Confederación Farmacéutica Argentina (COFA). En primer lugar, quiero felicitar a los compañeros argentinos y personalmente al presidente de COFA, Carlos A. Fernández, en nombre de los 52 Colegios de Farmacéuticos y de los farmacéuticos españoles, que tengo el orgullo de representar desde la presidencia del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España.

El Consejo General de Farmacéuticos de España es el órgano de representación, coordinación y cooperación de la profesión farmacéutica, tanto en el ámbito estatal como en el internacional. En el ámbito del desarrollo profesional, y con el objetivo de contribuir a la mejora de la prestación farmacéutica, la Organización Farmacéutica Colegial genera un amplio abanico de actividades y servicios de formación e información para los profesionales, como cursos, campañas sanitarias o la Base de Datos del Conocimiento Sanitario, Bot PLUS WEB, todos ellos disponibles para los farmacéuticos argentinos en nuestra web Portalfarma.com.

El Consejo General de Farmacéuticos de España y la Confe-



Dra.  
Carmen Peña López  
Presidenta

---

deración Farmacéutica Argentina mantienen una estrecha relación desde hace décadas. Durante los años '90, ocupando ya la secretaria general del Consejo General de Farmacéuticos, seguí de cerca las medidas liberalizadores que adoptó el gobierno argentino. Entonces nos pusimos a disposición de COFA, para respaldarles ante su Administración, conscientes del deterioro que se podría producir en la prestación farmacéutica y en el servicio al ciudadano. El tiempo nos ha dado la razón y el gran trabajo desarrollado por COFA ha dado sus frutos; recientemente hemos podido celebrar la aprobación de la Ley de dispensa de los medicamentos exclusivamente en farmacias.

En el año 2000, invitados por la Confederación Farmacéutica Argentina, tuvimos la oportunidad de presentar en su XIV Congreso el portal de la Organización Farmacéutica Colegial, Portalfarma.com, que también pusimos a disposición de la Federación Panamericana de Farmacia (FePaFar) y de todos los colegas de Latinoamérica. Posteriormente habilitamos en Portalfarma el espacio "*Farmacia Iberoamericana*", donde se puede consultar, entre otros, bases de datos, información sobre medicamentos, publicaciones, consejos de salud, agenda de congresos y otros eventos, enlaces de interés farmacéutico, etc. En ese mismo año 2000, el presidente de COFA, participó en el XII Congreso Nacional Farmacéutico en una Mesa Redonda sobre "*Modelos de Farmacia en el Mundo*". Un ejemplo más reciente es la participación del presidente de COFA, Carlos A. Fernández, en la última edición de nuestro Congreso Nacional Farmacéutico celebrado en octubre de 2008 en Badajoz, donde nos ilustró con una excelente ponencia sobre la "*Experiencias de la farmacia en Argentina*". Siempre que hemos podido ambas instituciones hemos intercambiado experiencias, lo que nos ha permitido un mayor conocimiento mutuo y un enriquecimiento científico.

En el ámbito profesional nuestra colaboración es particularmente estrecha en Formación Continuada y Atención Farmacéutica. En marzo del año 1999, nuestras instituciones firmaron un Convenio para la distribución en Argentina del "*Curso de Farmacología y Farmacoterapia*" con el que se formaron 3.000 compañeros argentinos. Gracias a las nuevas tecnologías, en la actualidad las iniciativas formativas se publican en Portalfarma y así están a disposición de todos los colegas argentinos.

En Atención Farmacéutica desde hace más de 10 años el Consejo General tiene como desafío profesional la implantación de los Servicios de Atención Farmacéutica en la farmacia española, entendiendo por tal la protocolización y el registro de la actuación profesional en la Dispensación de medicamentos y productos sanitarios, la Indicación Farmacéutica en síntomas autolimitados y el Seguimiento Farmacoterapéutico de los pacientes que utilizan o necesitan medicamentos. Todas nuestras actividades en este campo han sido compartidas también con la Farmacia argentina en diversos foros.

Los farmacéuticos argentinos y españoles, a través de COFA y el Consejo General de Farmacéuticos, mantenemos una fluida y estrecha relación. Tratamos en definitiva de, en

un mundo cada vez más globalizado, hacer frente a realidades cambiantes aprovechando e intercambiando las experiencias vividas en nuestros respectivos países, amenazados por las tendencias liberalizadoras. Ambas instituciones hemos hecho frente a estas tendencias defendiendo que el medicamento no es una mercancía, sino un bien sanitario, y por ello debe estar en la farmacia como establecimiento sanitario integrado en los sistemas de salud, y custodiado por el farmacéutico que es el experto universitario en el medicamento.

Estos 75 años de la Confederación Farmacéutica Argentina representan la consolidación y el triunfo de las organizaciones colegiales, no sólo como legítimas defensoras de los farmacéuticos, sino también como garantes de la calidad del servicio que recibe el ciudadano, al comprometerse con el desarrollo y mejora de la prestación. El futuro está lleno de retos profesionales y qué mejor manera de llevarlos a cabo que compartiéndolos entre compañeros. Por este motivo, una vez más me pongo a disposición de los farmacéuticos argentinos para que conozcan y aprovechen todo el camino andado por la Farmacia española. Enhorabuena por vuestro 75 aniversario.



## Nueva sede

La nueva sede de la Confederación Farmacéutica Argentina, ubicada en el segundo piso del edificio de Diagonal Julio A. Roca N° 751, de la Ciudad de Buenos Aires se convirtió en una realidad el 24 de abril de 2000. La inauguración oficial se llevó a cabo en un salón de conferencias colmado, que contó con la presencia de autoridades de las entidades federadas, funcionarios nacionales y de la provincia de Buenos Aires, directivos de entidades profesionales, docentes universitarios, ex dirigentes de la COFA y numerosos invitados especiales.

En este contexto, el titular de la COFA, el Dr. Norberto López, señaló que la nueva sede *“es el reflejo del esfuerzo por consolidar la entidad, y propiciará el ámbito apropiado para el dictado de conferencias, cursos, debates para discutir la problemática profesional y celebrar actos de carácter cultural.”*

Invitado especialmente para participar del evento, el entonces titular de la Federación Internacional de Farmacia (FIP), Dr. Peter Kielgast, dictó la conferencia *“La Farmacia en el mundo”*, en la que destacó: *“Innovadores esquemas sobre la atención de la salud obligan a los farmacéuticos a encontrar caminos igualmente innovadores que agreguen valor a sus servicios habituales y a descubrir nuevas áreas de servicios, producto de su condición de experto en medicamentos.”*

## *Devolución de medicamentos vencidos, campana de vacunación de PAMI y capacitación continua*



Dr. Norberto López  
Ex Presidente de la COFA  
(Periodo 1998 - 2000)

---

**E**n mis dos años de gestión en la Confederación, de noviembre de 1998 a noviembre de 2000, uno de los hechos trascendentales fue la Primer Campaña vacunación antigripal de PAMI, con más de 1.600.000 dosis aplicadas en las farmacias del país.

Luego de la firma del convenio con PAMI, realizamos un curso de formación de farmacéuticos vacunadores con el sistema de cascada por el cual formábamos a dirigentes de todo el país, que a su vez retransmitían en sus lugares los conocimientos a los colegas de la zona, y editamos un libro, coordinado por la infectóloga María Elena Vega, directora del curso y especialista en vacunación.

También se logró cobrar, mucho antes que todas las profesiones de la salud, la deuda pendiente de PAMI que en virtud de la nota de crédito que había entregado la industria anteriormente por el 10% de la misma, le significó al farmacéutico prácticamente percibir el total de la cifra adeudada.

Otra gestión muy importante fue el convenio con la industria farmacéutica para la devolución de los medicamentos vencidos. Costó convencer a los dirigentes de lo que se iba a lograr, lo motorizamos, trabajamos con las distintas cámaras y las droguerías y cooperativas farmacéuticas. No firmaron todos los laboratorios, muchas multinacionales no adhirieron, pero cerca de un 80% de los laboratorios lo firmaron y esto sigue todavía en vigencia. Son muchos millones de pesos que las farmacias recuperan de medicamentos que hasta ese momento se tenían que tirar a la basura.

Por otra parte, se reforzó la actividad con la Universidad de Buenos Aires y las instituciones provinciales. Este hecho marcó las bases para el dictado de numerosos cursos a través de

los colegios adheridos a la Confederación con el objetivo de mantener al día la actualización de conocimiento por parte del farmacéutico. En este sentido, se firmó un convenio con el Consejo General de Colegios Farmacéuticos de España y la Facultad de Farmacia de la UBA para dictar el curso de Farmacología, que se programó en ocho módulos y tuvo la aceptación de más de 2000 colegas de los 10.000 que había en aquella época.

Por otro lado, cimentamos el crecimiento de FASA, siendo en ese entonces la que comercializaba el 80% de los productos oncológicos para el PAMI a través de las farmacias integrantes de los Colegios de la Confederación, con un importante beneficio económico para los colegas dispensadores de estos medicamentos.

Se completó la entrega de más de 15.000 botiquines con elementos de química, que llegaron a distintos establecimientos educativos del país, sobre todo del norte, para permitir a sus alumnos una mejor preparación en la materia, dentro del marco del convenio firmado oportunamente con el Ministerio de Educación de la Nación.

Entre los hitos importantes también figura la compra del segundo piso de la sede de COFA donde se instaló el Salón de Actos para organizar eventos científicos para los colegiados, y además ofrecerlo a otras entidades.

A pesar de que en aquel momento había una gran fuerza gremial por la cual las farmacias que trabajaban con el Colegio, no trabajaban por fuera, hoy hay más unidad gremial en aspectos como la defensa del medicamento dentro de la farmacia o contra la falsificación. La COFA siempre siguió la línea de defender el ejercicio del farmacéutico, la legislación, propiciar normas para que el medicamento esté dentro de la farmacia, fomentar la educación continuada, inclusive desde Colegios del interior.

Creo que lo que entiende casi toda la dirigencia es que hay que seguir fomentando un farmacéutico muy bien preparado profesionalmente, con un rol de educador sanitario para poder seguir manteniendo la profesión.

De cara al futuro, los derivados de la biotecnología nos plantean un desafío. Por un lado, la preparación que tiene que tener el colega para atender las demandas del paciente en cuanto a información, pero además, el alto costo de estos productos hace que sea muy difícil tenerlos directamente en la farmacia con el plazo de pago a las droguerías y el subsiguiente cobro a la Seguridad Social 120 días más tarde.

Si no se piensa una estrategia, vamos a correr el riesgo de que solamente las farmacias muy concentradas económicamente puedan dispensarlos, ocasionando un problema para el paciente, que va a tener que concurrir a los grandes centros para conseguirlo, e inclusive al ir aumentando progresivamente ese número de medicamentos, cada vez van a ser menos los productos que vamos a tener en la farmacia tradicional.



Los Dres. Héctor Lombardo, Ministro de Salud de la Nación; Norberto López, Presidente de COFA, Alberto Mazza, ex Ministro de Salud de la Nación; Prof. Sanahuja, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA; el Dr. Pedro Capilla, Presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España y Osvaldo Brennan, dirigente de la Confederación Farmacéutica durante un curso de Farmacología dictado en el año 2000.



Rodrigo Salas, representante de FEPAFAR junto al Dr. Norberto López, Presidente de COFA en el año 2000.



El Dr. Norberto López, junto al Ministro de Salud del gobierno de Fernando De la Rúa, Dr. Héctor Lombardo.

El Dr. Norberto López, junto al diputado Mario Das Neves, el Dr. Manuel Corchuelo Blasco, Interventor de PAMI y el Dr. Pablo Bazerque, Interventor de la ANMAT.



## La COFA abastece de medicamentos a la Antártida

En noviembre de 2000, apenas asumido el Consejo Directivo presidido por el Farm. Daniel Alvarado, se planteó el objetivo de organizar una misión a la Antártida para llevar medicamentos con dos argumentos: por ser un acto estrictamente sanitario y no comercial y para concretar una de las metas institucionales que era estar en todo el país.

Luego de varios meses de gestiones en los cuales ya se habían comenzado a enviar medicamentos a las bases australes de Orcadas, Decepción, Jubany, Petrel, Melchior, Esperanza y Marambio, el farm. Federico Cionna y el gerente de la entidad, Alejandro Orioli lograron viajar en un avión Hércules el 20 de abril de 2001. Luego de una escala en Río Gallegos, *“nos levantaron a todos, nos sirvieron el desayuno, nos vestimos con el equipo anaranjado y a las 7.55 AM nos embarcamos tras la confirmación de las condiciones climáticas favorables en nuestro destino: la Base Vicecomodoro Marambio.*

*Luego de cuatro horas de viaje bajo la luz roja que ilumina la bodega del avión, vimos por las pequeñas ventanillas las primeras masas de hielo flotando y el contorno de las islas antárticas. Minutos más tarde nos comunicaron que se confirmaba el descenso.*

*El mismo fue suave y breve ya que la pista es corta (tan solo 1.100 metros, la del aeroparque Jorge Newbery de la ciudad de Buenos Aires mide casi 5.000 metros). Una vez constatado que todos*



Base Antártica Vicecomodoro Marambio

*estábamos listos abrieron la puerta: se veía un gran resplandor y sentimos un frío seco. Descendimos sobre una pista de tierra helada. El frío se sentía pero no se notaban los 24° bajo cero que había en ese momento.*

*(...)Ese día nos fuimos a recorrer la isla. Conocimos casi en su totalidad el perímetro de la meseta, ya que unos 200 metros más abajo se halla la submeseta, que es donde termina el mar congelado”.*

Además del paisaje monocromático y de los grandes témpanos blancos atrapados por un mar congelado, lo que más nos sorprendió es la infinidad de colores azulados que se perciben en el corazón de las masas de hielo, producto de los reflejos y de la descomposición de los rayos de sol. Otra cosa increíble es el gran silencio. Llega un momento en que al estar contemplando el paisaje en ese silencio absoluto uno comienza a escuchar su propia respiración. A las 18, entrando la noche nos dedicamos a conversar con el responsable sanitario, Dr. Jorge Julian y el Vicecomodoro Losada, máxima autoridad, quien destacó: *“Hoy la Base, gracias a la importante cantidad de medicamentos con que se cuenta, pasó a ser el centro de referencia y derivación de enfermos y accidentados de las otras bases argentinas.”*

Al día siguiente conocimos lo que era en realidad la Antártica (sic), es decir, las condiciones climáticas habituales: viento de entre 40 y 60 km/hora, frío de 30°C bajo cero y sensación

térmica de 50° bajo cero. Tomamos conciencia de por qué se dice que es un territorio tan peligroso. Uno pierde visión de aquello que se encuentra a tan sólo cuatro metros por delante. Se levanta la “ventisca”, viento con hielo en suspensión, y no se ve nada más.

También ese día nos enteramos de que cuando uno llega al Continente Blanco no sabe cuándo se va. En el viaje anterior al nuestro, la comitiva que llegó también por un solo día, terminó estando 35 debido a las condiciones climáticas.

Como el avión no pudo venir a retirarnos, nos pasamos todo el día dentro de la base conociendo gente e historias de distintos viajes y expediciones. Participamos de las rutinas diarias como hacer agua, limpiar el salón comedor, cocinar y acondicionar alimentos dentro de la cámara frigorífica para que se calienten, ya que la misma tiene -3°C y afuera hace -30°C.

A través de las charlas nos enteramos de que los témpanos que veíamos flotando frente a la base tienen aproximadamente 20 metros de altura y siete veces más su altura sumergida; que los científicos hicieron un pozo en el hielo de 150 metros de profundidad que utilizan para sacar muestras. A partir del análisis del hielo se puede saber cómo era la atmósfera hace millones de años.

*“Si la Antártica quiere, hoy nos pueden venir a buscar”.* Así dio comienzo nuestro tercer día disfrutando de un amanecer con un rojo en el horizonte que duró cerca de tres horas. Cerca de las 14.00 horas armamos nuestros bolsos. Con tristeza recorrimos los casi 500 metros de pasarela que separan la puerta de la base del refugio cercano a la pista. Allí esperamos. Después de un largo rato de espera nos avisaron que el Hércules se aproximaba. Salimos para ver su aterrizaje y así fue como lo vimos encarar la pista frente a nosotros, bajar y luego poner los motores nuevamente a toda potencia y levantar delante de nuestras narices e irse por sobre nosotros, que mirábamos perplejos.

Ocurrió que el piloto no tenía las condiciones de visibilidad necesarias y por ello decidió no aterrizar.

Nos informaron que iba a dar la vuelta, pero que si en esa pasada no aterrizaba, nos tendríamos que quedar porque el avión no tendría más combustible para volver.

Estábamos dentro del refugio y las condiciones del clima empeoraron, pero igual aterrizaron con condiciones realmente extremas. Nos hicieron un pasillo humano desde el borde de la pista hasta la puerta trasera del avión y corrimos a la bodega del Hércules donde nos acomodamos rápidamente ya que despegaríamos casi de inmediato a raíz de la velocidad y fuerza del viento.

Pasaron unos cinco o siete minutos, estábamos todos listos, cuando un tripulante del avión nos comenzó a pedir que descendiéramos lo más rápido posible y que volviéramos al refugio nuevamente. ¿La causa? El avión había pinchado una cubierta. Si el avión pasaba más tiempo ahí, no sólo se consumía el combustible, sino que comenzaba a congelarse todo el líquido hidráulico, si no se hacía el cambio de cubierta y la carga de todos los bultos y personas en un máximo de 10 minutos, la operación debía ser reconsiderada.

Finalmente pudimos abordar el avión, que comenzó su lenta marcha a la cabecera de la pista para carretear esos 1.000 metros y cruzar el cielo antártico, dejando atrás una enorme superficie blanca y a 45 personas que nos despedían con alegría.

## Primeras Jornadas Nacionales de Atención Farmacéutica

Las Primeras Jornadas Nacionales de Atención Farmacéutica se realizaron los días 19 y 20 de agosto de 2000 en la localidad de Vaquerías, Córdoba, bajo la modalidad de talleres donde se presentaron los trabajos realizados por los Colegios provinciales de Santa Fe II, Córdoba, Capital Federal y Buenos Aires. Durante el evento, el Dr. Francisco Martínez Romero, de la Universidad de Granada dictó una conferencia donde explicó la metodología Dader para implementar la AF.

## La crisis de 2001

Fernando de la Rúa asumió la presidencia en 1999 en una situación económica de recesión provocada en parte por la insostenibilidad de la Ley de Convertibilidad, vigente desde 1991, que fijaba la paridad del peso con el dólar.

En un principio, esta paridad había sido efectiva sosteniéndose en las divisas que ingresaban por las privatizaciones, pero al terminar de completarse el proceso de privatización, dejó de llegar dinero y el país debió endeudarse para poder mantener el 1 a 1. Así se generaron medidas como El blindaje o El Megacanje.

La inestabilidad económica se reflejó en los sucesivos cambios en el Ministerio de Economía: José Luis Machinea fue el titular desde 1999 hasta marzo de 2001. Ricardo López Murphy sólo fue ministro quince días en marzo. Lo siguió Domingo Cavallo, el “padre” de la Convertibilidad, que ya había sido ministro desde 1991 hasta 1996 y regresó a la cartera el 20 de marzo.

La fuga de capitales venía minando la economía desde principios de año, pero la crisis hizo eclosión el 29 de noviembre, cuando se hizo público el colapso del sistema bancario.

Cavallo impuso, entonces, una medida polémica para contrarrestar la fuga de capitales: el 2 de diciembre anunció fuertes restricciones al retiro de depósitos bancarios, lo que popularmente se denominó “Corralito”.

La reacción social fue automática: protestas callejeras evidenciaron la crisis política. Durante todo diciembre hubo manifestaciones en las calles (cacerolazos), y entre el 16 y 19 de diciembre se produjeron saqueos a supermercados y otros comercios, pero la movilización masiva estalló los días 19 y 20 de diciembre.

El 19, De la Rúa decretó el estado de sitio. En la madrugada renunció el ministro Cavallo. Con el correr de las horas las manifestaciones, sobre todo en Plaza de Mayo comenzaban a aumentar. Cuatro participantes de la movilización fueron asesinados.

Pasadas las 18.30, Fernando de la Rúa terminó de redactar su renuncia al cargo de Presidente



Dr. Fernando de la Rúa |

de la Nación, saliendo de la Casa Rosada en helicóptero. Los dos días de estallido social terminaron con la muerte de 39 personas como consecuencia de la represión.

Ante la dimisión de De la Rúa, asumió Ramón Puerta como presidente interino, en su carácter de Presidente Provisional del Senado, por no estar cubierto el puesto de vicepresidente por la previa renuncia de Carlos "Chacho" Alvarez, en noviembre de 2000. Adolfo Rodríguez Saa asumió la presidencia el 23 de diciembre del año 2001, electo por la Asamblea Legislativa. La medida de mayor relevancia de su gobierno de una semana, fue la declaración de default de la deuda pública de la Argentina. Dimitió el 31 de diciembre. Lo siguió interinamente Eduardo Camaño, como Presidente de la Cámara de Diputados. El 2 de enero de 2002 Eduardo Duhalde asumió el cargo elegido por la Asamblea Constituyente.

En una nota editorial de Correo Farmacéutico, el Dr. Daniel Alvarado, Presidente de la COFA, reflejaba cómo vivían los farmacéuticos la crisis del país.

*"Han pasado más de tres meses desde la última edición del Correo. Argentina era otro país. Desde entonces nuevas palabras aparecieron en nuestro lenguaje cotidiano: corralito, cacerolazo, asamblea legislativa, ley de lemas y desabastecimiento, entre otras. De aquellos días –parece tanto tiempo- queda el recuerdo de otro presidente y una serie de sucesiones que nos trajeron hasta aquí.*

*En el medio de toda esta conmoción, los saqueos, las plazas y los muertos de nuestras calles se ha ido generando una nueva realidad.*

*En los primeros días del año un fenómeno aberrante sobre el que ya habíamos advertido se viene a sumar a la crítica situación de la salud argentina y nos pone en el centro de la tormenta. El desabastecimiento de medicamentos toma aristas dramáticas. Los medios muestran a miles de pacientes exigiendo sus medicinas, a farmacéuticos explicando y políticos prometiendo una solución. Mientras tanto hay quienes se prestan al juego de algunos laboratorios y droguerías con la intención de cuestionar el actuar sanitario del farmacéutico."*

Alvarado aclaró en una conferencia de prensa: *"Este desabastecimiento no es otra cosa que uno de los tantos efectos que ha producido la desregulación del medicamento firmada en el año '91 por Cavallo. Los vicios que se crearon en el mercado de la salud debido a esa medida los terminamos pagando las farmacias. Como resultado de ello no compramos porque no podemos y cuando podemos no nos entregan porque algunos sectores stockean sus productos a la espera de un dólar futuro que los favorezca. En esta desfinanciación de las farmacias existen dos factores esenciales (dentro de muchos que han afectado a las farmacias sobre todo en 2001): uno es el gran atraso de la Seguridad Social, que en el caso de PAMI por ejemplo, nos debe más de 180 días. La farmacia en "promedio país" compra a 21 días.*

*Históricamente los prestadores de la salud, y en este caso las farmacias, hemos financia-*

*do la Seguridad Social. En este momento el crédito está quebrado, porque el país está fundido. Lo que antes conseguíamos vía banco o vía proveedores hoy no lo conseguimos con nadie, por lo tanto la financiación se cortó. No podemos seguir aportando a costa de nuestra quiebra.*

*Existe otro factor muy importante que viene sucediendo desde 2001 y sobre el que nosotros venimos alertando: el Estado ha emitido moneda en bonos nacionales y provinciales. En cada caso los diferentes gobiernos han llamado a la población a que utilice estos vales como moneda corriente y han pedido a los prestadores que los acepten a valor nominal. Por eso estos bonos son aceptados por la farmacia como pago de obras sociales provinciales o de los pacientes. Pero cuando nosotros queremos usarlos para reponer el medicamento que vendimos, los proveedores no los aceptan.*

*Estos son dos factores que han llevado a que hoy en la farmacia tengamos nuestras estanterías semivacías.*

*(...) Finalmente, algunos productos líderes de los grandes laboratorios han aumentado hasta un 140% durante los últimos diez años, en mitad de una época con cero de inflación."*



## **Responsabilidad social del Farmacéutico**

**M**e ha tocado estar varios años en la conducción de la institución, lo que ha llevado a vivir muchísimas experiencias, en general, buenas y otras no tanto. He estado en la época en la que este país tuvo, entre otras cosas, varios presidentes en pocos días, en donde no había ministro de salud, moneda o mejor dicho, se inundó de papeles a las distintas provincias, se fundieron obras sociales. La época del "que se vayan todos".

La COFA, sin embargo, siguió existiendo y creciendo.

Toda crisis genera oportunidades, y el personal con sus asesores y gran parte de los dirigentes de las diferentes provincias en su conjunto, comenzaron a trabajar en pos de un modelo de Farmacia como centro de salud y un farmacéutico (independientemente de su ejercicio profesional) como agente sanitario.

Teniendo como meta final un uso racional del medicamento, se comenzó a ocupar todos los lugares relacionados con la profesión farmacéutica. Se estableció una fuerte relación con las facul-



Farm. Daniel Alvarado  
Ex Presidente de la COFA  
(Periodo 2000-2004/ 2005)

tades de Farmacia, asistiendo a las reuniones del ECUAFyB, lugar importante por el rol, no siempre adecuado, que tienen las casas de altos estudios en la formación de profesionales. Debido a esto, se formó el Comité Nacional de Certificación, con la presencia de facultades y colegas de distintas provincias. Se coordinaron los distintos cursos de actualización, con reuniones mensuales, con profesionales de todo el país.

Por supuesto, esto no es más que una muy reducida síntesis de lo actuado.

Participamos activamente conduciendo distintas comisiones dentro de los ámbitos estatales, tanto en el Ministerio de Salud como en ANMAT. Por ejemplo, las áreas de hospital, industria, Farmacopea Argentina, gases medicinales, radio opacos. Materiales biomédicos, especialidades, etc.

Se logró sacar las denominadas normas COFA, que han sido tomadas en distintos ámbitos como parámetros del trabajo del farmacéutico. Se fomentó el trabajo profesional y su actualización, y se trabajó fundamentalmente en dos áreas, para mí, centrales en nuestro modelo, como son: la atención farmacéutica y las buenas prácticas de preparaciones.

Por otra parte, llegamos a tener un programa semanal en Radio Rivadavia, y un programa de televisión propio para dar a conocer la realidad del sector. Desde el punto de vista comunicacional ha sido una experiencia interesantísima.

Se mantuvieron relaciones maduras y cordiales con demás entidades del sector de farmacias y del medicamento. Sabiendo de la importancia de la industria farmacéutica y del poder que tiene, se pudieron concretar acuerdos que, entre otras cosas, permitieron que la farmacia pequeña y mediana no desapareciera.

Se afianzaron las relaciones con organismos internacionales como OPS, OMS, FORO DE LAS AMERICAS, FIP, FEPAFAR, FEFAS, MERCOSUR, etc.

No olvidemos, que veníamos (a mi modo de ver) de la década infame del medicamento, en donde se desreguló todo, incluso lugares de venta y precios, y el principal convenio de la Seguridad Social, el PAMI, fue entregado a la industria del medicamento.

Es complicado tener una relación madura sin romper cuando uno tiene un modelo de comercialización distinto al de los otros actores:

- a) Industria: produce
- b) Droguerías y cooperativas: distribuyen
- c) Farmacia: dispensa

Este debe ser el único canal del medicamento.

Todo esto y mucho más ha pasado en varios años al frente de la Confederación, pero dejo para el final lo que me parece estructural para el ejercicio profesional y mejorar el uso adecuado del fármaco.

Bajo la presidencia de Eduardo Duhalde y luego con Néstor Kirchner, y la conducción de Ginés González García en el Ministerio de Salud, y de Rubén Torres en la Superintendencia de Servicios de Salud, se logró lo que todavía no se ha podido explotar en su

totalidad, como es la posibilidad por ley del farmacéutico de sustituir medicamentos. Esta medida, rechazada por las grandes corporaciones de salud y del mercado, le ha dado al profesional la extraordinaria posibilidad de estar nuevamente al lado del paciente involucrándose en el seguimiento terapéutico y tratando, dentro de sus posibilidades, de revertir el mal uso del medicamento, flagelo hoy no solucionado.

La política de Salud y del Medicamento, tuvo por primera vez en la historia de la profesión, al Farmacéutico como uno de los ejes fundamentales, no reemplazable. Depende de nosotros mismos el saber defender nuestras incumbencias, pues el lugar que dejemos libre seguramente será ocupado por otros, profesionales o no.

Como parte importante de esta política del Estado, la Presidencia de COFA participó en forma activa como miembro, entre otros ámbitos, del consejo consultivo del Ministerio de Salud de la Nación, logrando avances muy importantes, como por ejemplo, la obligatoriedad por ley, de la prescripción del medicamento por su nombre genérico, como así también la eliminación de las llamadas "*mandatarias*", que dejaban afuera de la contratación de Obras Sociales a los Colegios farmacéuticos.

Se logró que en los Formularios Terapéuticos las drogas estuvieran listadas por principio activo y no por marca, que existan precios de referencia, y diferentes descuentos para los pacientes crónicos y agudos.

Sin olvidar que toda obra social, basada en un punto central en toda política de salud: la accesibilidad, debe cumplir todos estos puntos sumado el de la facultad del farmacéutico de poder sustituir, y que no puede excluir a ninguna farmacia como prestadora, ya sea por cuestiones demográficas (la normativa dice que cada 4000 personas debe haber una farmacia) o económicas (pedir bonificaciones por encima de los gastos que signifique su gestión. No más de un 3%). Sumado a esto la participación del farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico.

Finalmente la Ley Nacional de Habeas Data, datos sensibles, hoy es una realidad, y seguramente nuestra entidad deberá encontrar los mecanismos más adecuados para que el paciente y sus medicamentos sean responsabilidad del Farmacéutico y no la barbaridad que lo sea la industria farmacéutica.

Por último, quiero dejar un mensaje de optimismo y que debe ser de lucha y compromiso de todos los farmacéuticos para lograr construir lo que llamo responsabilidad social, es decir, el compromiso nuestro con la gente, nuestros pacientes.

La COFA logró algo espectacular, ratificando un modelo sanitario envidiable en el mundo, como ha sido la ley que vuelve a poner el medicamento en el lugar correcto, la Farmacia. Les puedo asegurar, desde mi militancia sanitaria, que ha sido la única entidad farmacéutica que trabajó día a día para lograr esto.

Cada momento, cada instante, debemos accionar para tener la institución al servicio de los intereses genuinos de los farmacéuticos. Hoy se ha logrado.

## Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad

Los cambios en la sociedad, específicamente en el sector salud, marcaron una transformación profunda del rol histórico de la entidad y la necesidad de responder a una realidad cada día más compleja con un ámbito propio de generación de información y conocimiento. En este contexto, la COFA puso en marcha en septiembre de 2001 el Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad, bajo la dirección académica del Lic. Carlos Vassallo y en forma adjunta la Dra. Matilde Sellanes.

En un principio la labor del observatorio se centró en formar y capacitar profesionales que actuaban en el sistema sanitario, y el desarrollo de una agenda de trabajos de investigación que permitieran a los mismos asumir el liderazgo en los grandes temas a debatir en el ámbito de los medicamentos y en el desarrollo de la profesión farmacéutica.

Desde 2003, el Dr. Carlos Gurisatti participa en la labor del Observatorio y coordina las actividades. En la primera etapa lo acompañó la Dra. Silvia Viggliola y, en la actualidad, la Dra. Graciela Luraschi, focalizando su trabajo en la investigación del mercado del medicamento en todos sus aspectos, tanto desde el punto de vista comercial como farmacoterapéutico, e investigando dónde y cómo trabajan los farmacéuticos.

El Observatorio realiza un informe mensual sobre el mercado del medicamento: la cantidad de unidades vendidas, la cantidad de dinero que produjo la dispensa, la cantidad de medicamentos activos y los distintos precios promedio con sus tasas de variación mensual y acumulada. Este informe se distribuye a cada uno de los presidentes de los Colegios de las provincias.

En 2009 con el propósito de brindar nueva información sobre el mercado farmacéutico, se planteó el objetivo de modificar el espacio que ocupa el Observatorio SMS en la página web de la COFA.

A partir de las reformas realizadas, se reorganizó de forma tal que permite la consulta de:

- Informes anuales, que publica el INDEC sobre el comportamiento del mercado del medicamento. Cuenta con un archivo de los cinco años anteriores.
- Informes mensuales, que realiza el Observatorio, con datos propios, precios promedio, su evolución, cantidad de presentaciones que existen en el mercado de medicamentos, su condición de prescripción y la cantidad de productos dados de alta y de baja.
- Informes generales: análisis que el Observatorio realiza del mercado farmacéutico.
- Fármacoinforme, donde se incorporan los nuevos principios activos que, mensualmente, son lanzados en el mercado argentino, así como también los nuevos productos y presentaciones y las nuevas asociaciones.

Asimismo, en su labor figuran el informe de la evolución de los productos psicotrópicos en el mercado argentino desde el año 1995 hasta 2006, otro trabajo sobre las monodrogas y las asociaciones que fueron consumidas en 2003 por los afiliados al PAMI, un infor-

me desarrollado junto a SEDRONAR sobre la medicalización en los niños, y el estudio de diversos tipos de drogas y medicamentos. Entre los cursos de formación y gestión, se destacan *“Las farmacias en el mundo”* y *“Gestión integral de la farmacia oficial”*.

Con el objetivo de brindar herramientas de capacitación a los profesionales, el Observatorio dicta junto a la Universidad Isalud el curso de *“Rentabilidad de la farmacia”*, participa en el de *“Auditoría farmacéutica”* y comenzará a desarrollar *“Introducción a la política farmacéutica”*.

Asimismo está organizando un curso a distancia sobre introducción a la gestión de la farmacia y está planificando un anuario sobre el comportamiento del mercado, nuevos medicamentos y líneas de investigación para continuar profundizando en el conocimiento de la salud pública de nuestro país en cuanto a la accesibilidad y equidad de los medicamentos, su influencia en la economía de los ciudadanos, la eficacia y la eficiencia de los tratamientos farmacoterapéuticos.

## Ley de Prescripción por Nombre Genérico

El Ministro de Salud de la Nación era en el año 2002 el Dr. Ginés González García. El sistema sanitario estaba en situación crítica, se habían cortado todas las cadenas de pago, había despidos y las obras sociales estaban jaqueadas por el desfinanciamiento. La primera medida del Ministro fue reunir a todos los sectores en una mesa de diálogo para estudiar cómo sacar al sistema de la crisis.

De acuerdo a lo que exigía la situación, se tomaron decisiones drásticas, entre ellas, la creación de un Programa Médico Obligatorio de Emergencia, la presentación de un proyecto de Ley de Prescripción de Medicamentos por Denominación Común Internacional y la implementación del Programa Remediar de distribución gratuita de remedios dirigido a 15 millones de personas.

La Ley 25.649, sancionada en el mes de agosto, constituyó un hito en la historia de la Farmacia argentina, ya que revalorizó, después de una década de permanente hostigamiento y denigración, el rol del profesional farmacéutico en la dispensación.

El diario La Nación, en su edición del 30 de agosto de 2002, narraba cómo se desarrolló la sesión de aprobación de la norma:

*Nuevo procedimiento para las recetas médicas: lo decidió ayer el Congreso*

*Es ley la prescripción por genéricos y ahora estudian cómo controlarlos*

*Diputados sancionó la obligatoriedad de prescribir medicamentos citando el principio activo*

El debate se coronó con un aplauso general en todas las bancadas. Nadie imaginaba en la madrugada de ayer que el consenso sería tan apabullante y así se demostró en la votación final. A mano alzada y por amplia mayoría, los diputados convirtieron en ley

la obligatoriedad de la prescripción de medicamentos por su nombre genérico, una herramienta con la que el Gobierno pretende inducir a una baja general en el precio de los remedios.

Un desfile de diputados palmeaba a un exultante ministro de Salud que, desde el palco bandeja del recinto, siguió la sesión. Ginés González García asistió al debate cuando aún era impredecible el resultado final; es que las posiciones en pugna parecían en principio irreconciliables. Pero todo cambió cuando el PJ se avino al pedido opositor de sancionar una nueva ley que exija mayores controles sobre los genéricos.

El oficialismo en Diputados no disimulaba su apuro por sancionar la ley y ratificar, así, el decreto en el mismo sentido, actualmente vigente. La presión de los laboratorios medicinales, contrarios a la norma, por sentir que afecta sus intereses, era indisimulable durante la sesión.

La ley obliga al farmacéutico a enterar al consumidor sobre todas las formas disponibles del genérico recetado por el médico, de modo que el paciente pueda elegir el de su conveniencia económica.

La negociación legislativa fue constante y un atisbo de acuerdo comenzó a notarse cuando el PJ recibió el aval del bloque ARI y de otras fuerzas menores. Sin embargo, el esparadazo mayor se lo dio la UCR cuando, en la voz del diputado Aldo Neri (Capital), expresó su apoyo al proyecto del oficialismo. A cambio, el PJ se comprometió a debatir en la próxima sesión (con despacho de comisión) un proyecto de su autoría para regular la producción y venta de remedios.

En solitaria minoría quedaron quienes pretendían frenar la iniciativa oficial. Entre ellos, la diputada Marta Alarcía (PJ-Córdoba), presidente de la Comisión de Salud, que en vano intentó alertar a sus pares de que la ley no garantizaba la calidad de los remedios genéricos que ahora deben prescribirse obligatoriamente. Sus argumentos fueron rebatidos sistemáticamente en los discursos que radicales, justicialistas, diputados de ARI, provinciales y otras fuerzas pronunciaron en el recinto. Todos en favor de la ley, salvo Luis Zamora (Autodeterminación y Libertad) que se abstuvo. *"Hubo irresponsabilidad en el tratamiento de las iniciativas, sin que podamos tener acceso a un estudio serio de un proyecto que se vincula con uno de los problemas más graves que tiene la población"*, adujo.

## Puntos principales

La ley dispone lo siguiente:

- Toda receta o prescripción médica deberá realizarse en forma obligatoria expresando el nombre genérico del medicamento o denominación común internacional que se establezca.
- La receta podrá indicar, además, el nombre o marca comercial, pero en ese caso el farmacéutico, a pedido del consumidor, deberá sustituirla por una especialidad medici-

nal de menor precio que contenga los mismos principios activos, concentración, forma farmacéutica y similar cantidad de unidades.

- El farmacéutico es el único responsable para la debida dispensa de especialidades farmacéuticas, como también para su sustitución.



## Las Cosas por su Nombre

La ley 25649 de Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico surge en un momento político muy especial de la Argentina.

Seguramente todos recordamos la profunda crisis económica, política y, sobre todo social que sufrió nuestro país al comienzo del tercer milenio, años 2001 y 2002 específicamente. En materia de medicamentos siempre había sostenido la necesidad de *“llamar a las cosas por su nombre”* para aumentar la competencia por precio entre mismos remedios y lograr un mayor acceso de parte de la población.

A principios de ese año 2002 vimos que las condiciones eran favorables por la caída del mercado debido a la crisis que se atravesaba y, con el respaldo de sectores científicos y profesionales entre los que se encontraban los farmacéuticos, avanzar con un proyecto de Ley que promoviera el uso del nombre genérico.

De esta manera, fuimos consensuando con las instituciones de los profesionales de la salud, la Universidad, la Facultad de Medicina, la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hasta los trabajadores a través de la CGT, y otros sectores sociales y la Confederación Farmacéutica Argentina una política y una presencia que nos permitió ganar la batalla en el Parlamento y en la opinión pública en pos del objetivo

Quiero mencionar especialmente de modo textual la primera frase del art. 1º de la ley que dice: *“La presente ley tiene por objeto la defensa del consumidor de medicamentos y drogas farmacéuticas...”* y que significa el empoderamiento del ciudadano en este caso como consumidor de fármacos.



Dr. Ginés  
González García  
Ex Ministro de Salud  
de la Nación  
(Periodo 2002-2007)

Así fue que construimos toda una Política Nacional de Medicamentos en la que establecimos un listado de medicamentos para la financiación solidaria, precios de referencia, prescripción por nombre genérico y sustitución por parte del farmacéutico; tanto como la creación del programa Remediar para facilitar el acceso de los sectores más vulnerables de la población, como una fuerte posición internacional e interna para evitar los excesos en los temas de propiedad intelectual y también una cobertura de medicamentos antiretrovirales de eficacia y calidad comprobadas exigiendo los correspondientes estudios de bioequivalencia para los pacientes HIV positivos.

El camino de empoderar al ciudadano, en concordancia con las democracias modernas, en materia de medicamentos pasó inevitablemente por el empoderamiento del farmacéutico.

Todos los documentos, decretos y resoluciones anexas hablan de jerarquizar la figura del farmacéutico y de reforzar su rol en cuanto a la dispensación de las recetas, obligándolo a que dicha práctica incluya el asesoramiento e información por parte del profesional al público como una tarea de gran importancia.

Todas estas medidas tuvieron una cálida acogida en los farmacéuticos en forma individual y, lógicamente en sus instituciones profesionales la Confederación Farmacéutica Argentina y los Colegios de todo el país a quienes agradezco profundamente.

Aunque siempre he tenido a lo largo de mi vida de sanitarista frecuentes conversaciones con farmacéuticos sobre políticas aplicables a los medicamentos mi relación con la COFA se puede remontar al año 1987 cuando me solicitaron la organización de un curso sobre conocimiento del funcionamiento del sistema de salud para los dirigentes de la Confederación; durante todo ese año, las reuniones de Consejo Directivo tuvieron un día entero dedicado al dictado de dicho curso que realicé con mucha satisfacción y acompañado de lo más granado del sanitarismo de la época.

Es para mí una honorable distinción participar del 75° aniversario de esta institución con la que me une tanto respeto, tanto trabajo conjunto y tanto cariño.

En muchas oportunidades encontrándome con farmacéuticos en sus Congresos, reuniones y otros eventos, se acercaban a saludarme y a congratularme por esta legislación en beneficio de la profesión farmacéutica, y a todas ellas les respondí que nosotros habíamos formulado y llevado adelante lo que creíamos correcto: una política de medicamentos hecha para la gente (no para los farmacéuticos) pero con el concurso de los farmacéuticos.

Por ello y en la celebración correspondiente los exhorto a los farmacéuticos y su Confederación a seguir llamando a las cosas por su nombre.

## Recetario Solidario

Otra de las iniciativas que surgieron frente a la crisis económica fue el Recetario Solidario. Las entidades farmacéuticas promovieron esta propuesta que lograron implementar junto a un grupo de 37 laboratorios, para mejorar el acceso a los medicamentos en el año 2002, cuando la atención a la Seguridad Social estaba prácticamente suspendida. Para muchas farmacias llegó a ser considerada la segunda Obra Social más importante. En las farmacias adheridas al sistema, el paciente recibía los medicamentos incluidos en ese listado con un 30% de descuento. El Recetario todavía se distribuye entre los médicos junto con un vademécum común que incluye más de 4.000 medicamentos.

### La COFA sale de la crisis

En la edición de mayo/junio de 2003, una nota escrita por los Dres. Sergio Cornejo, entonces Tesorero de la entidad, y Enrique Roca, Pro-Tesorero, informaba sobre el proceso de recuperación económica de la Confederación.

*“El 20 de noviembre de 2002 asumimos la Tesorería de la Confederación en un difícil momento del país, en el que nos pusimos como objetivo sanear los números para poder tener los egresos equilibrados con los ingresos e intentar restaurar algunos de los beneficios que la COFA brindaba a los Colegios asociados.*

*Para ello se revisaron todos los gastos y se reajustaron algunos de ellos, adecuándolos a la nueva realidad. Por ejemplo, se adecuaron los egresos del Observatorio de Salud y se rediagramó la estructura de dicho organismo, dimensionándola a un equilibrio de la relación costo-beneficio y proyectando su crecimiento paulatino en tanto y en cuanto también se produzca un crecimiento en los ingresos que acompañe los costos del mismo. Con este mismo criterio se está analizando rubro por rubro para poder lograr el objetivo planteado. Así se desarrolló un software de liquidación de Obras Sociales, lo que permite realizar la liquidación del Recetario Solidario y toda otra Obra Social que necesite de la emisión de notas de crédito. También hemos recuperado la publicación de la revista Correo Farmacéutico, la que significó un gran esfuerzo y se está brindando apoyo al Congreso Farmacéutico Argentino y a las Olimpiadas Farmacéuticas Nacionales.*

*Se realizó un exhaustivo análisis de los ingresos de COFA, los que en su mayoría están íntimamente ligados al convenio de PAMI y en menor escala a la cuota societaria que abonan los Colegios y los cursos que desarrolla la Confederación.*

*Se realizó una amplia gestión de cobranzas de las deudas que distintas Obras Sociales mantenían con esta Confederación. En este mismo rubro consideramos imprescindible lograr generar ingresos genuinos para la COFA que eviten su dependencia*

*del convenio PAMI, logrando de esta manera una estabilidad económica no dependiente de un solo contrato.*

*Después de los análisis realizados y con ayuda del pago de algunos meses del PAMI por parte de la Industria Farmacéutica, (...) se logró aumentar la participación de los Colegios en los ingresos del convenio de PAMI Oncológicos, ayudando de esta manera a los mismos a afrontar este difícil trance económico."*

## Dr. Carlos Izidore

El 12 de mayo de 2003, la COFA perdió a uno de sus dirigentes históricos, el Dr. Carlos Enrique Izidore, quien presidió en los periodos 1961/1971, 1973/1974 y 1978/1988 la



Confederación, en la que participó, además en diversos cargos por más de veinte años. A lo largo de sus 77 años lideró la Federación Universitaria de Buenos Aires (FUBA), la Federación de Cooperativas Farmacéuticas y fue director técnico del Laboratorio Fecofar. También participó en entidades como la Federación Panamericana de Farmacia, la Federación Farmacéutica Internacional y la Confederación General de Profesionales de la República Argentina.

Por su trayectoria profesional fue designado miembro de la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica. Durante sus años de trabajo en la COFA el Dr. Izidore relató la actualidad del ejercicio de la profesión a través de las páginas de Correo Farmacéutico.

## Consejo Nacional Consultivo de Salud

Como parte de la política de integración que le había impreso a su gestión el Dr. Ginés González García, el Ministerio de Salud de la Nación convocó a la Confederación el 12 de mayo de 2003, a través de la Resolución 269/2003, a participar del Consejo Nacional Consultivo de Salud, luego disuelto.

## Yectafer

Un nuevo capítulo en la historia de la adulteración de medicamentos en la Argentina se escribió en mayo de 2005, cuando un suplemento de hierro Yectafer falsificado se cobró tres vidas.

Desde el sector se enfatizó a través de comunicados a la opinión pública sobre la importancia de comprar siempre en la farmacia medicamentos que estén correctamente envasados y autorizados por el Ministerio de Salud de la Nación, y se recomendó *“que la población debe ser alertada, todas las veces que sea necesario, cuando los remedios se venden por unidades en kioscos, almacenes o en cualquier otro lugar fuera del ámbito de la farmacia, que es el único que es controlado por las máximas autoridades nacionales y donde se encuentra el profesional competente”*.

Ya en el año 2003 la COFA demandaba la sanción definitiva de un proyecto de ley, aprobado en Diputados, que tipificaba el delito de falsificación de medicamentos en el Código Penal.

Finalmente, en octubre de 2009 llegó la sanción de la ley 26.524, que modifica el Código Penal y establece que determinados hechos como la falsificación, tráfico ilegal y adulteración de productos relacionados con la salud, como medicamentos y alimentos, serán penados con mayor rigurosidad.

Hasta ese momento, la falta de tipificación de determinados comportamientos, o las escasas penalidades que contemplaban las normas en vigencia, provocaban que personas detenidas en el marco de procesos judiciales en marcha quedaran en libertad o recibieran sanciones que no guardaban relación con el daño provocado.

Por ejemplo, cuando la adulteración, falsificación o envenenamiento de medicamentos, alimentos o aguas potables provocaba lesiones graves o gravísimas a alguna persona, no necesariamente era reprimido con una pena privativa de la libertad. Con la nueva norma, se establecieron sanciones severas para esas conductas. Además, se reprime con prisión y multas más elevadas la producción o fabricación de sustancias medicinales en establecimientos no autorizados.

## *“El futuro depende en gran parte de nosotros, los profesionales farmacéuticos”*



Dr. Oscar Oviedo  
Ex presidente de la COFA  
(Periodo 2004-2005)

---

Llego a la presidencia de COFA a fines de 2004, constituyéndome en el primer y único farmacéutico del Colegio de Capital Federal en acceder a este cargo.

En un principio, comenzamos a reestablecer las relaciones con la industria farmacéutica junto a CAEME y COOPERALA, donde se definieron varios puntos en relación a la profesión farmacéutica y los costos, pero uno de los aspectos más relevantes giró en torno a la situación de la Farmacia.

Las farmacias estaban siendo devastadas por la guerra de descuentos de mostrador que los farmacéuticos hacían entre sí para ganarse al público, entonces la COFA junto a otras instituciones y la labor de los Colegios provinciales encabezó una campaña a nivel nacional para tratar de eliminar estos descuentos en el mostrador, que estaban minando la economía farmacéutica.

En este contexto salimos a crear conciencia; mantuvimos reuniones con colegas en Córdoba, Rosario y Tucumán. Además, desde la Confederación se hizo un trabajo en el cual se demostró cómo la idea de los descuentos carcomía la economía de las farmacias, calculando en base al descuento realizado cuántas personas más se necesitaba que ingresaran a la farmacia para alcanzar el equivalente a la dispensación sin la aplicación de descuentos.

Esta situación se dio en todas las farmacias, fundamentalmente en Capital Federal y en las grandes ciudades. Por un lado, los profesionales farmacéuticos nos quejábamos de la falta de rentabilidad de la farmacia, pero hacíamos descuentos, entonces tratamos de hacerles entender la situación.

También participamos en las reuniones de la Mesa de Concertación, donde aportamos ideas, discutimos planes y proyectos para el sector Salud. Uno de los temas que se trataba era la salud sexual y reproductiva; se planteó que no había otra red, aparte de la de farmacias, que pudiera llegar a todo el país en

menos de 48 horas. Este hecho fue muy importante porque los farmacéuticos tomábamos conocimiento de todas las políticas de salud.

En este período establecimos una relación muy fluida con el PAMI, donde tratamos el vínculo contractual, acompañamos las inquietudes que planteaba el Instituto y establecimos canales para que los medicamentos llegaran a todos los afiliados. Al mismo tiempo, continuamos apoyando la campaña de vacunación.

Asimismo, desde COFA se apoyó la campaña de donación de órganos, tratando de estar presentes en todos los espacios posibles, trabajando en forma mancomunada junto a todos los Colegios provinciales.

## El rol de las instituciones

Las instituciones son muy importantes para el desarrollo de la profesión, sobre todo en un momento en que sufrimos los embates de las grandes cadenas farmacéuticas que pretenden quedarse con el mercado en detrimento de la farmacia profesional y de las farmacias pequeñas que en las grandes ciudades están tendiendo a desaparecer, aquí es donde las instituciones como los Colegios y la Confederación deben poner énfasis con entidades fuertes que apoyen y tiendan a mejorar la profesión farmacéutica, las perspectivas tienen que ser mejores y llegar a un grado de excelencia. Colegios fuertes en todo el país con profesionales decididos, van a hacer una COFA potente y capaz de hacer frente a los desafíos que haya que enfrentar. El futuro depende en gran parte de nosotros, los profesionales farmacéuticos.



## Registro de Prestadores del Sistema Nacional del Seguro de Salud

La Resolución N° 468/05, dictada por el Dr. Rubén Torres, Superintendente de Servicios de Salud fue una medida celebrada por la Confederación, aunque finalmente nunca tuvo vigencia.

Se reconocía oficialmente al farmacéutico como Prestador de Salud del Sistema. Establecía la obligación de estar inscripto en un programa de atención farmacéutica dictado por un Colegio Farmacéutico y para la Obra Social fijaba la exigencia de garantizar a cada beneficiario la accesibilidad geográfica, poniendo un mínimo de una farmacia cada 4.000 habitantes y suprimiendo las limitantes económicas que impedían que las farmacias pudieran formar parte de las redes de prestación de servicios. También definía que

todas las obras sociales tuvieran un sólo modelo de receta y establecía un Plan de Aseguramiento de la Calidad que incluía medidas y sistemas para reducir los efectos adversos de la interacción de medicamentos, así como para mejorar el cumplimiento y los resultados de la farmacoterapia.

La norma fue modificada al año siguiente por la resolución 094/06 y finalmente dejada sin efecto en enero de 2009 a través de la Resolución 43/09 dictada por el Superintendente Juan Rinaldi.

## Gestión actual

La desregulación continuaba a través de los años distorsionando el mercado. La falta de reglas y control daba lugar a una constante generación de ideas por parte de ciertos sectores para evitar o minimizar la intermediación del canal farmacéutico y así apropiarse de la diferencia en el costo de los medicamentos. El 29 de marzo de 2006, siendo el Dr. Carlos Fernández presidente de la Confederación, se denunció públicamente:

- La entrega de medicamentos por correo.
- La entrega directa al paciente por parte del laboratorio.
- El pago de un arancel irrisorio por la entrega de medicamentos gratis al paciente.
- El aporte excesivo por parte de la farmacia en las insulinas de PAMI.
- La canalización a través de pocas farmacias de ofertas especiales.
- La concentración de los convenios con aporte de la industria en pocas farmacias.
- La excesiva bonificación a la Seguridad Social por parte de las farmacias.

## Campaña de concientización

En julio de 2007, en el marco de la campaña que la COFA viene desarrollando para concientizar a la población sobre los riesgos de comprar medicamentos fuera del canal farmacéutico, se lanzó en todo el país una serie de afiches ilustrados por el recordado humorista Roberto Fontanarrosa.

## Declaración de las Américas

En la Asamblea General de la Federación Panamericana de Farmacia, realizada en la ciudad de Panamá el 26 de noviembre de 2007, se consensuó la Declaración de las Américas, aprobada por la Asamblea General de la Federación Farmacéutica Centroamericana y del Caribe en la ciudad de Panamá, por la Asamblea General de la Federación Farmacéutica Sudamericana, por la Asamblea de la Federación Farmacéutica Internacional y el

**Reciba el medicamento  
de manos seguras,  
las de  
su farmacéutico**

Confederación  
Farmacéutica  
Argentina

En cada pueblo,  
en cada ciudad,  
en todo el país.

Campana que la COFA para concientizar a la poblacion sobre los riesgos de comprar medicamentos fuera del canal farmacéutico,

Foro Farmacéutico de las Américas, el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España, la Academia Iberoamericana de Farmacia y la Organización de Farmacéuticos Ibero Latinoamericanos, que establece:

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

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

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

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

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

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

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

## **ANEXO**

*FARMACIA COMUNITARIA. Ofreciendo el servicio profesional de la Atención Farmacéutica para que la Farmacia de Comunidad sea reconocida por la población como*

*un establecimiento sanitario, en cumplimiento con las Buenas Prácticas de Farmacia, que incluye:*

*1- La dispensación de medicamentos.*

*2- La aplicación de la Farmacia Clínica.*

*3- La adecuada selección de los medicamentos.*

*4- La conservación apropiada de los medicamentos, que garantice la calidad, seguridad y eficacia terapéutica.*

*5- La inducción a la adherencia del tratamiento.*

*6- La promoción de la salud y la educación sanitaria, integrándose a los Sistemas de Salud de nuestros países.*

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

*1- La adecuada selección de los medicamentos necesarios en el Hospital.*

*2- La conservación apropiada de los medicamentos, que garanticen su calidad, seguridad y eficacia.*

*3- El aseguramiento de la calidad de los medicamentos en el Hospital y los servicios farmacéuticos que ahí se ofrecen.*

*4- La entrega oportuna y expedita de los medicamentos a los pacientes, garantizando la seguridad y eficacia terapéutica de éstos mediante su utilización correcta y racional, ofreciendo al paciente y al equipo de salud la información necesaria sobre los medicamentos y realizando el seguimiento de la terapia del paciente y la farmacovigilancia, de acuerdo con los Estándares de Calidad de los Servicios de Farmacia, colaborando con ello a la utilización eficiente de los recursos de la institución”.*

## **Comisión Nacional Asesora para el Uso Racional de Medicamentos**

El 23 de octubre de 2007, el entonces Ministro de Salud Ginés González García dictó la resolución 1412/07 por la cual se establecía que la COFA conformaría junto con las entidades más representativas del sector Salud la Comisión Nacional Asesora para el Uso Racional de Medicamentos.

Entre los fundamentos de la creación de esta Comisión, el Ministro de Salud, destacaba que *“la irracionalidad en el uso de los medicamentos sigue siendo un problema urgente y generalizado en el sector sanitario, público y privado, de los países desarrollados y en desarrollo, con graves consecuencias en términos de resultados inadecuados para los pacientes como reacciones adversas a los medicamentos, aumento de la resistencia a los antibióticos y sobreutilización de recursos.”*

La Comisión, creada en el ámbito de la Subsecretaría de Políticas, Regulación y Fiscalización, tenía entre sus objetivos:

- Delinear pautas para contribuir al uso racional de medicamentos.
- Generar herramientas de información adecuada para su utilización en los medios masivos de comunicación.
- Identificar los problemas generales de la prescripción y de calidad en la atención sanitaria relacionada con ello.
- Desarrollar estrategias de intervención para promover el uso racional de medicamentos.
- Desarrollar indicadores de impacto de la aplicación de esta política en la comunidad.
- Establecer lineamientos que permitan el análisis de los causales de resistencia a los fármacos.
- Propiciar el desarrollo de guías de práctica clínica.

Fue una de las tantas iniciativas que se diluyeron con el cambio de funcionarios en la cartera sanitaria.

## Resolución del Defensor del Pueblo de la Nación apoyando la venta de medicamentos sólo a través del canal farmacéutico

En marzo de 2008, el Defensor del Pueblo, Dr. Eduardo Mondino, dictó la resolución 19/2008 por la que *"estima de vital importancia que se excluya la venta al público de medicamentos fuera de la farmacia"* y recomienda al Ministerio de Salud de la Nación *"el dictado de una norma y/o la elevación al Congreso de la Nación de un proyecto de ley que contemple normativa específica que regule de forma exhaustiva las diferentes etapas de comercialización de medicamentos"*. La resolución concluye: *"Una mejor regulación en toda la cadena de comercialización y su venta final sólo en farmacias permitirá garantizar mejor la seguridad, la calidad y la eficacia de los medicamentos."*

## Programa FARCAVI

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires y la Confederación Farmacéutica Argentina pusieron en marcha el 15 de mayo de 2007 el Programa Farmacéuticos por la



Calidad de Vida (FARCAVI), buscando una mejor calidad de vida de la población a través de la implementación de acciones de promoción de salud y de capacitación. Adoptando como referente el informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el siglo XXI, el programa tiene como objetivo capacitar e incentivar al Farmacéutico en su rol de agente sanitario al servicio de la comunidad, en la promoción de la salud, orientándolo a la prevención de los factores de riesgo asociados y promoviendo hábitos saludables de vida.

## Programa Interdrugs

En el mes de mayo de 2008 fue presentado el Programa Interdrugs, desarrollado por la COFA junto al Dr. Rodolfo Rothlin, Titular de la III Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Interdrugs constituye el primer sistema de búsqueda y cruce de información completa sobre medicamentos del mercado farmacéutico argentino.

El software fue desarrollado por un equipo de veinte profesionales dedicados a la docencia de Farmacología, que realizaron un análisis de la bibliografía recopilada sobre las interacciones de mayor riesgo potencial para el paciente, así como las más frecuentes de cada uno de los fármacos que fueron aprobados por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología médica (ANMAT) y que se encuentran en el mercado farmacéutico. El programa po-



Presentación del Programa Interdrugs. |

sibilita la consulta de las precauciones, contraindicaciones, riesgo durante el embarazo y en la lactancia; así como las interacciones específicas para celíacos y el listado de medicamentos con alto contenido de glucosa, que no pueden tomar los diabéticos.

El banco de datos cruza 10.000 medicamentos. Esta iniciativa permite que el paciente, al momento de presentar la receta, reciba del farmacéutico toda la información sobre la posibilidad de interacciones con otros fármacos del medicamento prescripto.

## La evidencia del mercado negro de medicamentos: El triple asesinato de General Rodríguez

En la edición de agosto de 2008 de Correo Farmacéutico, la Confederación reafirmaba la necesidad de regulación del mercado farmacéutico ante la noticia del triple asesinato ocurrido el 13 de agosto en la localidad de General Rodríguez, provincia de Buenos Aires, de los empresarios Sebastián Forza, Leopoldo Bina y Damián Ferrón. En el baúl de un auto propiedad de Forza, dueño de la droguería SeaCamp, se encontró una gran cantidad de medicamentos adulterados. Fue durante la investigación del caso que surgió la

posible vinculación de Forza y Ferrón con la provisión de medicamentos oncológicos adulterados a la obra social La Bancaria, cuyo titular era Juan José Zanola, actualmente en prisión preventiva.

El Consejo Directivo de la COFA afirmaba en la nota editorial: *“Este crimen que conmovió al país puso a la luz de la opinión pública un tema sobre el que la Confederación Farmacéutica Argentina viene advirtiendo desde hace varios años: el inmenso mercado negro de medicamentos que opera en el país, al amparo de una legislación permisiva y obsoleta que desreguló, a partir del Decreto 2284/91, la venta de medicamentos especulando con una disminución del precio que nunca sucedió y que puso en la más absoluta desprotección a la población.*

*La misma Ministra de Salud de la Nación afirma que en la Justicia se acumulan más de cuatrocientas denuncias por robo, adulteración y comercialización ilegal de remedios y, específicamente en este caso del triple crimen, en la ANMAT se realizaron 13 actuaciones (entre 2005 y 2008) vinculadas con la droguería “Baires Med”, cuya razón social corresponde a “Seacamp S.A.”, que según los medios periodísticos es propiedad de uno de los empresarios asesinados.*

*Entre los negocios ilegales que podrían estar involucrados en el caso estaría la falsificación de medicamentos oncológicos, el robo de farmacias por encargo y el tráfico ilegal de medicamentos y precursores químicos utilizados para la fabricación de drogas sintéticas. La Confederación Farmacéutica ha planteado este tema en cada espacio y en cada medio de comunicación que le ha dado la oportunidad de expresar la importancia de garantizar la trazabilidad de los fármacos. Este hecho que ocurrió en los últimos días dejó al descubierto la oscura trama de la falsificación de medicamentos oncológicos y otros para enfermedades crónicas, que seguramente luego se entregan vía postal, o comercializan por Internet como en innumerables oportunidades denunció nuestra entidad. También la distribución de medicamentos opera sin ningún tipo de control en el canal que los laboratorios denominan “canal K” para referirse a los que se comercializan en kioscos, maxikioscos, estaciones de servicio, supermercados, etc.*

*Actualmente, en el Senado de la Nación espera ser tratado el proyecto de Ley que modifica el Ejercicio de la Farmacia (17.565), que ya cuenta con media sanción de la Cámara de Diputados, y que circunscribiría definitivamente la venta de todos los medicamentos a la Farmacia, que es controlada por las autoridades sanitarias nacionales, provinciales y municipales en todo el país.*

*Pero, lamentablemente, en la Argentina ya es tradición que, en el mejor de los casos, las políticas y las leyes sigan a las desgracias. No se gobierna ni se legisla para prevenir. ¿Es necesario esperar que se produzcan casos masivos de intoxicaciones y muertes? Seguramente cada día hay miles de muertes silenciosas por los efectos adversos y la falta de eficacia de medicamentos falsos. Esperemos que nuestros legisladores tomen conciencia*

*de la importancia de proteger a la población, que debe recibir los medicamentos de manos de un profesional que garantice con su título la calidad y procedencia de los fármacos que dispensa. Que las autoridades sanitarias se responsabilicen por establecer las políticas que permitan alcanzar un mercado del medicamento transparente. Que las coberturas médicas erradiquen las prácticas espúreas y protejan más la salud de sus afiliados. Y que el paciente asuma sus responsabilidades, entre ellas, la de adquirirlos en la farmacia y de manos del Profesional Farmacéutico.”*

## **Crisis económica mundial**

Una expansión artificial del crédito fue la causa de la crisis económica global que comenzó en 2008 e hizo eclosión en Estados Unidos mientras la Argentina vivía el conflicto entre el gobierno y las entidades representativas del sector agropecuario.

Los bancos otorgaban hipotecas con intereses muy bajos, no investigando suficientemente la baja solvencia de los clientes, que por la inflación y el consiguiente aumento de los intereses por el Sistema de la Reserva Federal (SRF), comenzaron a ser deudores incobrables.

A la vez, las entidades financieras necesitaban más dinero para poder continuar ofreciendo estos préstamos, por lo que los introducían en productos estructurados que vendían a otros bancos para obtener nueva liquidez. Fue de esta manera que la crisis afectó al sistema financiero a nivel global.

No obstante, la Argentina no vio su economía afectada por la crisis mundial, ya que ésta no dependía de la inversión extranjera y a la vez, el precio de los commodities se mantenía en un valor alto, por lo que era un buen momento para las exportaciones, pero sí sufrió un deterioro por la crisis política generada en el conflicto por el aumento de las retenciones móviles, que provocó cortes de rutas y numerosos paros del sector agropecuario.

En la edición de Correo Farmacéutico de diciembre de ese año, el Dr. Carlos Fernández se preguntaba: *“¿Por qué los Colegios? ¿Por qué la Confederación?”*

*“En el mundo que nos toca vivir en el que muchos de los códigos de convivencia y los principios que regían la relación de la sociedad se han perdido, los farmacéuticos debemos valorar la fuerza y la coherencia de las Instituciones que nos agrupan y nos representan.*

*Estamos en las vísperas de un nuevo año que se presenta a priori con dificultades que para atravesarlas obligarán al trabajo mancomunado de todos y cada uno de nosotros. Por suerte tenemos a nuestro favor Entidades fuertes y prestigiosas que son consecuencia de preclaros colegas, que hace muchos años entrevieron la necesidad de la unidad y el trabajo conjunto para poder llevar adelante un ejercicio profesional que tiene una carga muy grande de compromiso social y sanitario en un medio muy difícil por el enorme*

*peso económico del medicamento en la salud de la población.*

*La trascendencia que han tenido los Colegios y la Confederación Farmacéutica en nuestro ejercicio profesional surge claramente en la comparación de la Farmacia argentina con el resto de Latinoamérica. La distancia es sideral, para merecerla alcanza con dar dos o tres ejemplos demoledores: en Ecuador, para hacer la dirección técnica, a un farmacéutico le pagan u\$s 5. En México, un colega puede hacer cinco direcciones técnicas a la vez y no le alcanzan para vivir y en Colombia no es obligatorio que una farmacia tenga la dirección técnica de un farmacéutico.*

*Quizás es un buen momento para recapacitar sobre nuestro futuro atado a nuestras instituciones, sobre los dirigentes que han pasado y han sostenido las bases de aquellos colegas que en sus orígenes creyeron en los principios de la solidaridad y de la unidad como los fundamentos sobre los que se debía asentar una profesión como la farmacéutica, tan comprometida con la necesidad y el sufrimiento de la gente.*

*También es un mandato para todos, pero en especial para los dirigentes que tenemos la responsabilidad de defenderlas y fortalecerlas.*

*Al terminar un año cambiante, y en muchos momentos dramático, es que debemos estar agradecidos de formar parte de entidades que a lo largo del tiempo han conseguido perdurar sobre la base de la unidad que debemos defender a cualquier costo, sobre todo de aquellos que nos quieren fracturar para debilitarnos a favor de intereses que no son justamente los intereses de los Farmacéuticos y la Farmacia.”*

## Mesa Conjunta de Entidades Farmacéuticas

El 4 de febrero de 2009, la Confederación Farmacéutica Argentina, la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias y la Asociación Argentina de Farmacias Mutuales y Sindicales con-



formaron una mesa de trabajo conjunta para el tratamiento de temas que son comunes a las farmacias nucleadas por las tres Instituciones. Se creó entre las tres entidades una Red Nacional de Farmacias que, entre otros objetivos se planteó bregar por la aprobación del proyecto de ley que devuelve los medicamentos al canal farmacéutico, incluidos los de venta libre y los llamados especiales de alto costo y baja incidencia.

## Epidemia de dengue

Los primeros casos comenzaron a conocerse en Tartagal, Salta, luego de un alud que afectó la localidad el 8 de febrero de 2009. Bolivia estaba padeciendo desde principios de año una epidemia de dengue con más de 30.000 casos. El 26 de marzo de 2009 se declaró la epidemia en nuestro país y el 9 de abril ya se sabía que era la peor epidemia de dengue de los últimos 30 años. Según datos de la OPS superó 11 veces el brote anterior, del año 2004. Afectó especialmente a las provincias de Chaco, Catamarca y Salta y provocó más de 26.000 casos y cinco fallecimientos oficialmente registrados.

La Confederación Farmacéutica distribuyó afiches con material informativo sobre las medidas de prevención en todas las farmacias y ofreció colaboración a las autoridades sanitarias.

## La pandemia

La influenza A (H1N1) se convirtió en la primera pandemia de influenza del siglo XXI, luego de que la Organización Mundial de la Salud elevara a 6 el nivel de alerta pandémico el 11 de junio de 2009. Los casos se multiplicaban desde principios de abril en Estados Unidos y México.

En Argentina, de acuerdo a registros de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación, la circulación autóctona del virus comenzó el 17 de mayo de 2009 alcanzando el pico máximo de la transmisión entre el 20 de junio y el 3 de julio, con una transmisión generalizada en todo el país.

Durante el año hubo en el país aproximadamente 10.000 casos confirmados y más de 500 defunciones. La gripe pandémica también fue uno de los factores que, junto con la epidemia de dengue que había afectado a la Argentina desde el mes de febrero y las denuncias de la Ministra de Salud, Lic. Graciela Ocaña contra el Superintendente de Servicios de Salud, Héctor Capaccioli, le costaron el cargo a la funcionaria. Renunció el 29 de junio. Al asumir Juan Manzur el Ministerio, el 1º de julio, las cifras oficiales habían cambiado: durante la gestión de Ocaña (previa a las elecciones legislativas del 28 de junio) había 1.587 casos confirmados. Manzur informó 100.000 infectados.

La Confederación Farmacéutica elaboró afiches informativos sobre las medidas de prevención que fueron distribuidos en todas las farmacias. También envió una carta el 15 de abril a la entonces Ministra de Salud de la Nación, poniendo a disposición *“la red de farmacias que representamos, más de diez mil establecimientos, para colaborar en paliar la crisis sanitaria en las zonas del país que lo necesiten.*

*La farmacia puede ser muy eficaz para la difusión de información que ayude a prevenir y evitar el contagio producido por el mosquito.*

*La red se encuentra distribuida en todo el país, con un farmacéutico capacitado integrado*

*al equipo de Salud y colaborando en las tareas de prevención, ilustrando a la población. Como dato importante que Ud. conozca, por las farmacias de Argentina pasan un millón y medio de personas por día, es decir, constituye un importante ámbito de información para llegar con mensajes sanitarios a la comunidad.*

*Creemos que la Farmacia y el Farmacéutico pueden ser útiles en esta contingencia y nuestro deber es ponerlos a sus órdenes. Esperando sus noticias, quedamos a disposición."*

Los farmacéuticos no fueron convocados a participar de las acciones del gobierno y continuaron trabajando en forma privada.

El 10 de agosto de 2010, la Directora de la OMS, Dra. Margaret Chan anunció el fin de la pandemia. Informó que el organismo internacional estima que *"entre el 20%-40% de la población en todo el mundo se infectó con el nuevo virus, lo que les confiere cierta protección para el futuro"*.

Luego de haber sido duramente cuestionada la OMS por haber reaccionado en forma *"alarmista"* e incluso bajo sospecha de vinculación de algunos de sus funcionarios con laboratorios fabricantes de vacunas, la Dra. Chan argumentó: *"Las pandemias, como los virus que las causan, son impredecibles. Y así será también el periodo postpandemia". "En esta ocasión hemos tenido suerte porque el virus no ha mutado a una forma más letal; y las resistencias a los antivirales no se han extendido. Si las cosas hubiesen ido peor en algunas áreas, estaríamos hablando de una situación diferente hoy en día."*

En agosto de 2009, una nota editorial de Correo Farmacéutico reflejaba cómo vivía la comunidad farmacéutica el fenómeno de la pandemia:

*"Dicen que las crisis son oportunidades y así debiera considerarse esta epidemia de gripe que asola al país, que ha servido para poner por primera vez en muchos años a la salud en el primer lugar en la agenda de los argentinos, en especial de los funcionarios y políticos, que son los responsables de tomar las medidas y establecer las normas que nos garanticen a todos los ciudadanos una mejor calidad de vida.*

*La gripe ha jugado un importante rol para que la sociedad volviera a darse cuenta del papel trascendente que le cabe al Estado como regulador y garante de la calidad de los servicios que se brindan en Salud.*

*Los farmacéuticos y las farmacias no hemos quedado al margen de esta oportunidad, brindando no sólo información a la comunidad para la prevención, sino también preparando alcohol en gel o presentaciones pediátricas de oseltamivir como respuesta natural ante la falta de especialidades medicinales. Es decir, el medicamento vuelve a demostrar ser una herramienta fundamental en la prevención, diagnóstico, alivio o cura de la enfermedad y el farmacéutico, el especialista en su manejo.*

*También debiera llamarnos a la reflexión cómo frente a una epidemia como la que estamos viviendo, el Ministerio de Salud de la Nación no ha respondido al ofrecimiento de colaboración de nuestra Institución, brindada a pesar de su indiferencia. (...)*

*Hemos demostrado que la Farmacia es un establecimiento sanitario y los Farmacéuticos agentes de salud, pero esto aún no es suficiente.*

*Es por ello deberemos trabajar coordinada y mancomunadamente todos y cada uno de nosotros desde nuestras Entidades, con sentido corporativo, para establecer claras reglas de juego que garanticen que los medicamentos sólo deben DISPENSARSE en las FARMACIAS, cualquiera sea la condición que tengan y que, sin lugar a dudas, nuestras farmacias sean un ejemplo permanente de accesibilidad y calidad de servicio profesional; y así lo entiendan el Estado, laboratorios y droguerías que hoy, lamentablemente, en muchos casos están confundidos.”*

## Ofertas.farmacia

A través de la creación de Ofertas.farmacia, la Confederación Farmacéutica Argentina puso a disposición los beneficios de los transfer on line. Este servicio fue habilitado en la página web institucional ([www.cofa.org.ar](http://www.cofa.org.ar)) el 1º de agosto de 2009, posibilitando que todas las farmacias del país cuenten con las mismas condiciones comerciales por parte de los laboratorios, sin diferencias en cuanto a su ubicación geográfica.

Ofertas.farmacia permite realizar transfer on line de una serie de promociones que son publicadas en la revista Correo Farmacéutico y a partir del primer día de cada mes se exhiben en la página web para que el Farmacéutico, a través de su usuario y clave, pueda adquirirlas durante las 24 ho-



ras, los 365 días del año, eligiendo la droguería que realizará la entrega. La compra le llega al usuario cargada en su resumen de la droguería, por lo que siempre se respeta el canal de comercialización laboratorio-droguería-farmacia.

La ventaja de este sistema –además de su aporte a la mejora de la rentabilidad- es posibilitar el acceso a las ofertas de todos los laboratorios a las farmacias más alejadas de los centros urbanos.

## Educación continua

Más de 6.000 profesionales recibieron a través de los cursos organizados por la COFA la información necesaria para mantener su vigencia profesional.

Entre los convenios interinstitucionales firmados para proveer capacitación, el 8 de agosto de 2007, la COFA firmó un acuerdo con la Cruz Roja para la organización de un

curso de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) en distintos puntos del país.

También se estableció un acuerdo con Instituto Universitario Isalud para el desarrollo de un Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica.

La Sociedad Argentina de Diabetes (SAD) auspició desde septiembre de 2008 la publicación, en la revista Correo Farmacéutico, del Manual de Actualización en Diabetes que se completó, en marzo de 2009 con una serie de pautas para la Atención Farmacéutica de pacientes diabéticos elaboradas por la Profesora Farm. y Bioq. Andrea C. Paura y Col., de la Cátedra de Farmacia Clínica y Asistencial de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de la Plata. El curso a distancia otorgó puntaje para la certificación y recertificación.

En marzo de 2009, en el marco del Programa de Educación a Distancia para la Actualización Farmacológica, la Confederación Farmacéutica Argentina desarrolló un curso de postgrado on line sobre *“Uso de fármacos durante el embarazo y la lactancia”* dirigido por el Prof. Dr. Rodolfo Rothlin, Profesor Titular de la III Cátedra de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UBA. Y en 2010 lanzó un curso de postgrado on line sobre uso de drogas en el adulto mayor.

Simultáneamente se desarrollan cursos a distancia sobre: esquizofrenia, esterilización, garantía de calidad de medicamentos, el sistema inmune, fitodermatología, patología digestiva, vacunas y vacunación, dispensación y farmacovigilancia de clozapina, atención farmacéutica, farmacología y farmacoterapia, fitofarmacia y fitoterapéutica.

## Nuevas especialidades en la carrera de Farmacia

El 30 de septiembre de 2009, 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 y Bioquímica.

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 y EQUAFYB y aprobadas por el COFESA son:

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

## Foro Interdisciplinario sobre Diabetes

La Confederación Farmacéutica Argentina está participando de un Foro Interdisciplinario sobre Diabetes (Fidias) que se conformó en el mes de agosto de 2009 junto con otras entidades como la Sociedad Argentina de Diabetes, la Sociedad Argentina de Nutrición, la Federación de Entidades de Lucha contra la Diabetes, la International Simultaneous Policy Organisation (ISPOR), la ANMAT, representantes de los Sistemas de Salud Prepagos, de las Universidades y del Ministerio de Salud de la Nación. Este grupo de trabajo tiene como objetivo elaborar documentos que sean útiles para mejorar la calidad de atención de las personas con diabetes de nuestro país. El primer documento se centró en la prevención primaria de la diabetes tipo 2, conteniendo los resultados de una revisión bibliográfica con la evidencia existente sobre el tema: marco de referencia, identificación de población en riesgo, estrategias de prevención, tratamiento y estimaciones de costo-efectividad.

## La Ley 26.567

El 25 de noviembre de 2009 se aprobó en sesión ordinaria del Senado de la Nación, por el voto unánime de los senadores presentes, el proyecto de ley de Ejercicio de la Actividad Farmacéutica que modifica los artículos N°1 y 2 de la Ley 17565 y devuelve a los medicamentos a la Farmacia. Ese día, la COFA, junto con otras entidades profesionales del sector, logró una convocatoria multitudinaria de farmacéuticos en una movilización realizada en la Plaza de los dos Congresos en pos de la aprobación del proyecto de ley.



En mayo de 2008 se había logrado la media sanción, por unanimidad, de la Cámara de Diputados de la Nación. El Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA, señalaba *“La profesión farmacéutica ha dado un paso fundamental al haber sido reconocido por la ley su rol sanitario. Lo que logramos con esta ley es muy valioso. Tan importante, que en muy pocos lugares del mundo se ha logrado vencer a los grandes poderes económicos y revertir la desregulación neoliberal.*

*Cincuenta y un senadores nacionales sellaron, en una votación unánime la decisión de devolver todos los medicamentos a su canal natural: La Farma-*

*cia.*

*Como presidente de la COFA tengo el honor, junto a la dirigencia nacional y la de cada una de las provincias de la Argentina, de dar vuelta la página negra que en la década del '90 escribió un oscuro ministro de Economía.”*

## La lucha por la ley

Cuando el 1° de noviembre de 1991, el ex ministro de Economía Domingo Cavallo firmó el Decreto 2284 de desregulación económica, se planteó el desafío para toda la dirigencia y la comunidad farmacéutica, de trabajar para lograr revertir ese decreto y volver a convertir al farmacéutico en el profesional que garantice la procedencia y calidad de todos los medicamentos que llegan al paciente.

Dos décadas llevó lograr este cambio. A lo largo de ese tiempo, los dirigentes de la Confederación Farmacéutica se presentaron ante todos los funcionarios, legisladores, foros nacionales e internacionales, advirtiendo el riesgo para la salud de la población que implicaba la desregulación de la dispensación de los fármacos.

Las autoridades de la Confederación comenzaron a recorrer toda la Argentina para en-

# BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA

Buenos Aires,  
viernes 18  
de diciembre de 2009

**Año CXVII**  
**Número 31.804**

Precio \$ 1.10



## Primera Sección Legislación y Avisos Oficiales

Los documentos que aparecen en el BOLETIN OFICIAL DE LA REPUBLICA ARGENTINA serán tenidos por auténticos y obligatorios por el efecto de esta publicación y por comunicados y suficientemente circulados dentro de todo el territorio nacional (Decreto N° 659/1947)

### Sumario

	Pág.
<b>LEYES</b>	
<b>MEDICAMENTOS</b>	
26.567	
Modifícase la Ley N° 17.565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Deróganse los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91.....	1
<b>DECRETOS</b>	
<b>ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS SOCIEDAD DEL ESTADO</b>	
2009/2009	
Acéptase la renuncia presentada al cargo de Presidente. Designase Presidente.....	1
<b>DIRECCION NACIONAL DE MIGRACIONES</b>	
2024/2009	
Dese por aprobada una designación en la Dirección General de Movimiento Migratorio.....	3
2025/2009	
Dese por prorrogada una designación en la Delegación Tucumán.....	3
<b>JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS</b>	
2046/2009	
Dese por aprobadas designaciones en la Subsecretaría de Comunicación y Contenidos de Difusión de la Secretaría de Medios de Comunicación.....	4
2045/2009	
Dese por aprobada una designación en la Secretaría de Gabinete.....	4
2023/2009	
Dese por aprobada la designación del Director de Infraestructura de la Oficina Nacional de Tecnologías de Información de la Secretaría de la Gestión Pública.....	5
2022/2009	
Dese por aprobada una designación en la Dirección Nacional de Control Ambiental de la Secretaría de Ambiente y Desarrollo Sustentable.....	5
<b>MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL</b>	
2033/2009	
Dese por prorrogada una designación en el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social.....	5
<b>MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS PUBLICAS</b>	
2026/2009	
Dese por aprobada una designación en la Dirección Nacional de Investigación y Análisis Fiscal de la Subsecretaría de Ingresos Públicos de la Secretaría de Hacienda.....	6
2027/2009	
Recházase un recurso interpuesto contra la Resolución N° 206/07 del entonces Ministerio de Economía y Producción.....	6
2029/2009	
Sanciónese a una empresa con las medidas dispuestas en los artículos 15 y 17 de la Ley N° 22.021 y sus modificaciones referida a un régimen especial de franquicias tributarias.....	6
<b>MINISTERIO DE EDUCACION</b>	
2034/2009	
Dese por aprobada la designación del Director Nacional de Programas Compensatorios de la Subsecretaría de Equidad y Calidad de la Secretaría de Educación.....	7

Continúa en página 2

### LEYES



#### MEDICAMENTOS

Ley 26.567

Modifícase la Ley N° 17.565 que regula el ejercicio de la actividad farmacéutica. Deróganse los artículos 14 y 15 del Decreto N° 2284/91.

Sancionada: Noviembre 25 de 2009  
Promulgada de Hecho: Diciembre 17 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

**ARTICULO 1°** — Sustitúyese el artículo 1° de la Ley 17.565, por el siguiente:

Artículo 1°. La preparación de recetas, la dispensa de drogas, medicamentos, incluidos los denominados de venta libre y de especialidades farmacéuticas, cualquiera sea su condición de expendio, sólo podrán ser efectuadas en todo el territorio de la Nación, en farmacias habilitadas.

Los medicamentos denominados de venta libre deberán ser dispensados personalmente en mostrador por farmacéuticos o personas autorizadas para el expendio.

La autoridad sanitaria competente podrá disponer la incorporación de otro tipo de productos al presente régimen.

Su venta y despacho fuera de estos establecimientos se considera ejercicio ilegal de la farmacia y, sin perjuicio de las sanciones establecidas por la ley, los que la efectúen podrán ser denunciados por infracción al Código Penal.

**ARTICULO 2°** — Sustitúyese el artículo 2° de la Ley 17.565, por el siguiente:

Artículo 2°. Las farmacias deberán ser habilitadas por la autoridad sanitaria competente quedando sujetas a su fiscalización y control; la que podrá suspender la habilitación o disponer su clausura cuando las

condiciones higiénico-sanitarias, la insuficiencia de elementos, condiciones técnicas o deficiencias de las prestaciones, así lo hicieren pertinente. Las máximas autoridades sanitarias a nivel nacional y provincial se encuentran facultadas para autorizar a título precario, en zonas en donde no actúen farmacéuticos, el establecimiento de botiquines de medicamentos, debiendo determinar las condiciones administrativas e higiénico-sanitarias de los mismos.

Los programas nacionales, provinciales, municipales o comunales destinados a la provisión de medicamentos o productos mencionados en el artículo 1° de la presente ley, deben contar con la supervisión de farmacéuticos conforme lo regule la autoridad jurisdiccional competente.

**ARTICULO 3°** — Deróganse los artículos 14 y 15 del decreto 2284/91, ratificado por Ley 24.307.

**ARTICULO 4°** — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTICINCO DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.567 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

### DECRETOS



#### ADMINISTRACION DE INFRAESTRUCTURAS FERROVIARIAS SOCIEDAD DEL ESTADO

Decreto 2066/2009

Acéptase la renuncia presentada al cargo de Presidente. Designase Presidente.

Bs. As., 17/12/2009

VISTO el Expediente N° S01: 0393937/2009 del Registro del MINISTERIO DE PLANIFICA-

### PRESIDENCIA DE LA NACION

SECRETARIA LEGAL Y TECNICA  
**DR. CARLOS ALBERTO ZANNINI**  
Secretario

DIRECCION NACIONAL DEL REGISTRO OFICIAL  
**DR. JORGE EDUARDO FEJOO**  
Director Nacional

[www.boletinoficial.gov.ar](http://www.boletinoficial.gov.ar)

e-mail: [dnro@boletinoficial.gov.ar](mailto:dnro@boletinoficial.gov.ar)

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual  
N° 723.199

DOMICILIO LEGAL  
Suipacha 767 - C1008AAG  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires  
Tel. y Fax 4322-4055 y líneas rotativas

través de reuniones con funcionarios de las distintas provincias y establecieron contacto con académicos y legisladores que concordaban con la necesidad de regulación y les pidió apoyo. Fue así que los Dres. Carlos Damín, catedrático de la Universidad de Buenos Aires, las autoridades de la Universidad de Buenos Aires y de la Universidad Nacional de la Plata, así como las autoridades de la Confederación Médica de la República Argentina, la Dra. Mónica Cuñarro, entonces Coordinadora del Comité Científico Asesor de la Jefatura de Gabinete de Ministros y del propio Ministro de Salud de la Nación y el entonces Presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación, Dr. Sylvestre Begnis se convirtieron, junto a la Confederación Farmacéutica en protagonistas de la lucha por lograr que el medicamento volviera al canal farmacéutico.



Entre las acciones que realizaron los dirigentes farmacéuticos se contó con el trabajo de los titulares de los Colegios a fin de concientizar a los legisladores locales (tanto los provinciales para lograr la sanción de leyes locales como los representantes de las distintas regiones ante el Congreso Nacional y también a las autoridades municipales para lograr el dictado de ordenanzas reguladoras en cada ciudad).

Por otra parte, la Confederación Farmacéutica impulsó en todo el país una campaña de concientización mediante la recolección de firmas para avalar el tratamiento del proyecto de Ley en el Congreso Nacional.

A la vez durante 2008 y 2009 se desarrolló una campaña publicitaria a través de radios de llegada masiva, y en los meses previos al debate parlamentario se instalaron frente al Congreso de la Nación, en la intersección de las avenidas Callao y Rivadavia, transitada diariamente por más de 300.000 personas, dos carteles que suman 19x 2.60 mts, en los que se leía: *"Uno de estos medicamentos es falso: ¿cuál piensa darle a su hijo? Por su salud y la de su familia no adquiera los medicamentos fuera de la farmacia."* También se contrató una camioneta que transitaba las calles de la ciudad con un cartel similar.

Luego de haber postergado en varias oportunidades el tratamiento del proyecto, el 25 de noviembre los Senadores de la Nación dieron sanción definitiva a la ley.

**E**n los años '90 el medicamento ya se transformaba en un elemento terapéutico de un gran presente, pero sobre todo, de un enorme futuro. En este contexto, nos convocan a un grupo de sanitaristas junto a miembros del Ministerio de Economía, sin la presencia de ningún representante del Ministerio de Salud, donde nos postulan que había que desregular la salud. Por supuesto, la opinión unánime fue la de oponernos, pero en este encuentro nos entregan un documento donde se plantea copiar el modelo chileno que consistía en la privatización total. Cuando fui a trabajar a Chile me encontré que de 3.300 farmacias quedaban 1.670, de las cuales 890 pertenecían a las cadenas comerciales, propiedad de grandes grupos financieros, y sólo el resto era propiedad de farmacéuticos.

Se había desregularado tanto en el país trasandino que en la misma manzana llegó a haber 11 farmacias (muchas de ellas de las cadenas). Mientras que regularmente en los barrios periféricos la proporción era de una farmacia cada 9.000 habitantes, ante esa situación había una cada 33.000.

Se planteó un grave escenario: por un lado, la gente iba al centro a comprar los medicamentos, y por otro, la industria no le vendía a la farmacia chica porque no era negocio. El resultado fue el cierre de farmacias y la apropiación por parte del capital privado.

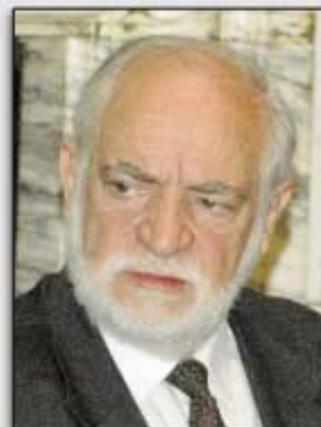
Cuando volví al país, me reuní con los gremios para alertarlos sobre la situación: el ingreso de las cadenas de capital privado para apropiarse del modelo farmacéutico comercial. El mensaje fue entendido por la dirigencia de la Confederación Farmacéutica, al principio hicimos reuniones junto a los Farm. Izidore y Limeres, luego con los Farm. Castelli y López, quienes comprendieron la situación; pero en esa instancia sale el Decreto 2284, que luego se concentra en la norma 9/93.

Esto creaba el camino jurídico legal para que el capital privado pudiera intervenir, es aquí donde tuve la actuación más fuerte tratando de advertir sobre la situación en muchos Colegios provinciales y pese a que avanzamos en muchos aspectos, el capital privado llegó y se instaló. Creo que no hicimos a tiempo o no fuimos lo suficientemente convincentes.

En este sentido, se fue cambiando el sistema farmacéutico a partir del rol de la industria. Los farmacéuticos sentían que la intermediación se quedaba con una porción grande del negocio, entonces la industria creó las distribuidoras y los profesionales empezaron a plantearle a las droguerías mejores condiciones, pero fracasaron porque éstas estaban muy presionadas por la industria.

El modelo fue cambiando bajo la conducción de la industria, que luego avanzó sobre el financiamiento, empezando a buscar los contratos que tenían las entidades farmacéuticas, como por ejemplo el PAMI y las obras sociales provinciales.

En esta instancia, el gobierno nacional liberó al comercio general la venta de productos que no necesitan receta y se fue midiendo con claridad el marco jurídico de un gobierno complaciente con la política neoliberal. La gente se acostumbró a comprar medicamentos y se



Dr. Juan Héctor  
Sylvestre Begnis  
Ex - Presidente de la  
Comisión de Salud de  
la Cámara de Diputados  
de la Nación

---

estimuló uno de los mayores vicios que tiene el sistema de salud: la automedicación. Comprendimos que se había perdido el período de los años '90 como un espacio para frenar el embate sobre el farmacéutico.

#### Se sientan las bases de la Ley 26.567

Recién en el año 2000, con la recuperación del Estado, se empezaron a reclamar modificaciones en el marco jurídico y se definieron políticas como la prescripción por nombre genérico y el Programa Remediar. Bajo estas normativas se recuperó el rol del farmacéutico, pero el problema era que se había desarrollado la automedicación y la venta en kioscos conllevó a la proliferación de medicamentos adulterados, robados y la evasión fiscal.

A fines de 2005 se presenta el primer proyecto para anular el decreto 9/93 en el aspecto de venta libre de productos fuera de la farmacia. Esto significó una pelea muy dura; decidimos hacer un *“combo”* de leyes entre las que se establecía la prioridad en el traslado de los medicamentos biológicos en las emergencias y la de cadena de frío.

En 2007 retomamos el proyecto inicial que había perdido estado parlamentario, lo presentamos e iniciamos las gestiones junto a las instituciones y los Colegios. Este proceso duró un año entero, en la Cámara de Diputados se estableció que no más de dos comisiones consideraran el proyecto. Fue una gran ventaja porque cuando se quería que un proyecto no saliera, se le asignaban cinco comisiones.

Se aprobó por unanimidad en la Cámara de Diputados y en el Senado empezaron a surgir las objeciones y las presiones por parte de la industria. Los diputados fuimos varias veces a hablar a la Comisión de Salud, entonces presidida por la Dra. Haydeé Giri, quien tenía dudas con respecto a la división en dos formularios terapéuticos, pero la Comisión tenía mayoría. Llegaba el mes de agosto de 2009 y éramos conscientes de que los plazos se acortaban: en unos meses el proyecto perdería nuevamente estado parlamentario, entonces empezamos a trabajar personalmente con los senadores e hicimos reuniones de trabajo. Luego convocamos al gremio de empleados farmacéuticos y junto a la Confederación pusimos pancartas y nos instalamos con bombos en la esquina de Hipólito Irigoyen y Callao.

En los momentos críticos, durante el trabajo de los presidentes de bloques que establecían el temario que se iba a tratar e inclusive cuando se reunía el recinto, los bombos sonaban. En una primera instancia el proyecto no estaba dentro del temario. Fue en esta etapa cuando recibimos el llamado de la Cámara al que concurrió el Dr. Juan Carlos Biani y un grupo de dirigentes de COFA, quienes lograron que se incluyera el proyecto en el temario del recinto.

Finalmente, el 25 de noviembre, luego de casi dos horas de debate, cerca de las nueve de la noche se aprobó por unanimidad la ley que devolvió el medicamento a manos del farmacéutico. En el momento en que llegó la noticia nos abrazamos y fue un festejo unánime, estábamos frente a uno de los más importantes instrumentos jurídicos y a otro gran paso hacia la recuperación del trabajo profesional. Ahora estamos trabajando por la ley de trazabilidad, que tiene media sanción en la Cámara de Diputados y se encuentra en la Cámara de Senadores. Es el último paso.

Hay que lograr que el farmacéutico traslade su conocimiento y sea complemento de la actividad profesional del médico, porque es el único que estudia en profundidad los medicamentos y se perfecciona permanentemente.

## Referentes

Desde enero de 2007, la Confederación Farmacéutica trabajó en una estrategia de comunicación, a fin de llegar a la comunidad destacando la importancia del rol del farmacéutico como agente de salud y difundiendo permanentemente el mensaje: *“el único medicamento seguro y confiable es aquel dispensado en la farmacia y recibido de manos del farmacéutico”* con el objetivo de sensibilizar a las autoridades sanitarias y a los legisladores para que se tratara el proyecto de ley que se había presentado en la Cámara de Diputados de la Nación.

Con ese fin, se estableció relación con los periodistas enviándoles periódicamente información sobre los riesgos de la automedicación, de la compra de fármacos vía Internet, del mercado negro de medicamentos (a través del relevamiento de allanamientos que se realizaban en las provincias donde hay una ley que regula la dispensa de medicamentos sólo en farmacias), etc. También se publicaron notas sobre la forma correcta de almacenar los medicamentos, sobre las interacciones entre alimentos y medicamentos, entre otros temas. Es así que poco a poco, la Confederación se consolidó como fuente confiable y referente en todo lo atinente al tema medicamentos.

## El Bicentenario

Durante los festejos del país por el Bicentenario de la Revolución de Mayo, la Confederación publicó en Correo Farmacéutico una nota editorial donde recordaba el rol del Farmacéutico en la sociedad a lo largo de toda la Historia:

*“Los farmacéuticos, por vocación y formación, han actuado siempre solidariamente. Su contacto directo con el paciente los ha hecho, por ejemplo, colaborar en las epidemias que asolaron al país en distintas épocas. Desde el primer boticario laico, Agustín Pica, a la fecha, han pasado epidemias severas como la fiebre amarilla y el cólera del siglo XIX o el dengue y la gripe pandémica del año 2009.*

*Desde el primer boticario laico, Agustín Pica, a la fecha, han pasado epidemias severas como la fiebre amarilla y el cólera del siglo XIX o el dengue y la gripe pandémica del año 2009.*

*En 1871, durante la epidemia de fiebre amarilla, las farmacias se mantuvieron abiertas permanentemente, con distribución gratuita de medicamentos. Entre ellas se pueden citar la Botica Universal, Botica de Espinosa y Kyle, Botica del Parque, Botica de Miguel*



*Puiggari, Botica de Tomás Lasarte, Botica Amoedo, Botica San Telmo, Botica de Herme- negildo Pina; Botica de Domínguez, Botica de Gallo, Botica de Tiburcio Cortabarié, Bo- tica de Cornelio Anfosso y Botica de Lorenzo Amorata. En esa oportunidad nuestro co- lega, el Dr. Carlos Murray, participó en la tarea sanitaria así como también formó parte de la comisión nombrada para socorrer a los heridos de la Guerra del Paraguay.*

*Durante la epidemia de cólera el farmacéutico José Ponssa tuvo una abnegada actuación. Cuando el sanitarismo daba sus primeros pasos, el farmacéutico fue un protagonista esencial tanto en las epidemias como durante la revolución, colaborando con el Estado en el cuidado de la población.*

*Durante estos doscientos años de la patria hemos estado allí.*

*El Farmacéutico y la Farmacia continúan siendo un centro de salud irremplazable. En los hospitales, su presencia es fundamental para la elaboración de medicamentos que se- rían huérfanos de no mediar su conocimiento. Tomemos como ejemplo la epidemia de influenza A (H1N1) durante la cual el farmacéutico tuvo un rol fundamental.*

*En las farmacias privadas, desde hace años formamos parte de campañas de vacunación gratuitas y por primera vez recibimos un reconocimiento económico por parte de PAMI en el año 2009.*

*El año pasado (a pesar del olvido por parte del Estado), el farmacéutico trabajó contien- do a los pacientes de forma tal que concurrían a las guardias sólo cuando era necesario, ase- sorando en las medidas de prevención, informando con claridad y apaciguando temores. Además de ello, los farmacéuticos están presentes en las escuelas zonales explicándo- les a los niños qué pueden hacer para colaborar en la prevención del dengue, o ases- orando en actividades con adolescentes en las que se abordan temas como los riesgos del alcohol.*

*En los inicios del nuevo siglo donde los avances tecnológicos despersonalizan la salud, el farmacéutico es el agente sanitario que más cerca está de la gente y que los informa claramente sobre el uso de los medicamentos, un plus que lo hace vital e imprescindible para cualquier sistema de salud, por eso desperdiciarlo, como está ocurriendo en la Argentina, es un grave error estratégico en cuanto a política sanitaria.”*

## **Campaña de Vacunación Antigripal 2010 de PAMI**

Al igual que en 2009, la Confederación Farmacéutica Argentina, ganó con su red nacio- nal de Farmacias, conjuntamente con la Federación Argentina de Cámaras de Farmacias (FACAF) y la Asociación de Farmacias Mutuales y Sindicales de la República Argentina (AFMySRA), la licitación para la campaña de vacunación antigripal a los afiliados del Ins- tituto de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados 2010. Se aplicaron más de 900.000 dosis de vacuna trivalente que incluía la cepa H1N1.

## Jornada Por la Aplicación de la Ley 26567

Organizada el 21 de abril de 2010 por la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes y la COFA en pos de la aplicación de la Ley 26.567, se desarrolló en el Salón de Actos de la Confederación Farmacéutica Argentina, una jornada de la que participaron legisladores, el Presidente de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, Dr. Antonio Morante, así como el Dr. Juan Héctor Sylvestre Begnis, Asesor del Ministerio de Salud de la Nación y ex Presidente de esa Comisión. También estuvieron presentes autoridades de entidades profesionales como la Confederación Médica de la República Argentina y la Confederación Odontológica de la República Argentina, representantes de la ANMAT y el INAME y funcionarios sanitarios de distintas regiones del país.



El Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA junto al Lic. Alberto Calabrese, Coordinador de la Comisión Nacional Coordinadora de Políticas Públicas en materia de Prevención y Control del Tráfico Ilícito de Estupefacientes

El objetivo del encuentro fue conformar un foro multisectorial de entidades representativas de los médicos, farmacéuticos, odontólogos, Justicia, funcionarios, medios de comunicación, consumidores y legisladores por el uso racional de los fármacos y la generación de políticas de medicamentos en ese sentido.

### La jornada concluyó con la firma por parte de los asistentes de la siguiente Declaración:

Considerando que a cinco meses de la sanción de la Ley N° 26.567, aun existen y se exhiben medicamentos en canales de riesgo tales como kioscos, supermercados y vía pública. Que más allá de las autoridades de aplicación, su poder de policía y el esfuerzo que realicen los funcionarios, profesionales de la salud y ONGs, es necesario también un cambio cultural de toda la sociedad:

Los abajo firmantes consideramos al medicamento UN BIEN SOCIAL y nos comprometemos a trabajar en forma conjunta en pos de:

- El uso racional del medicamento para lograr que éste sea seguro y eficaz.
- Prescripción, dispensa y uso responsable.

- Vigencia y aplicación inmediata de la Ley 26567 que prohíbe la venta de medicamentos en locales no habilitados y en góndolas, con el objetivo de prevenir el acceso al medicamento sin el consejo profesional, así como la aplicación del Código Penal Argentino a los infractores.
- Impulsar el desarrollo de campañas de concientización sobre uso responsable del medicamento y difusión de los riesgos de la automedicación irresponsable.
- Propiciar iniciativas tendientes a mejorar controles, trazabilidad, seguridad en la logística, promover publicidad responsable del medicamento, mejora de los servicios sanitarios y acciones orientadas a educación para la salud.

EL MEDICAMENTO FUERA DE LOS CANALES LEGALES,  
PONE EN SERIO RIESGO LA SALUD DE LA POBLACIÓN.

## La Argentina preside FEPAFAR

El 28 de mayo de 2010, en el marco del XX Congreso Panamericano de Farmacia que se desarrolló en Porto Alegre, Brasil, el Farm.



Ricardo Aizcorbe, Tesorero de la Confederación Farmacéutica Argentina, fue electo presidente de FEPAFAR. Lo acompañan en el Consejo Directivo de la entidad internacional por el periodo 2010-2012, Fernando Esper, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Tucumán, Juan Carlos Crovetto, Asesor de la COFA, y Lilian Cechini, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos.

## Historia Clínica Farmacéutica electrónica

La COFA presentó junto al Dr. Rodolfo Rothlin, APOTHEKE MR, una Historia Clínica electrónica que fue elaborada en forma conjunta con el objetivo de contribuir a la aplicación de la Atención Farmacéutica en el país.

A través de este software se puede realizar



el seguimiento de pacientes crónicos o polimedicados, llevando un registro cronológico de la medicación y su concentración, así como el seguimiento de datos de relevancia clínica como la tensión arterial, la glucemia, el peso, el índice de masa corporal y también el registro de las vacunas.

## Nueva entidad

Acuerdo interinstitucional para constituir la Confederación de Profesionales de la Salud



El 22 de julio de 2010 se acordó la formación de la Confederación de Profesionales de la Salud de la República Argentina –Co.Pro.Sa.RA-, conformada por las Confederaciones Bioquímica, Farmacéutica, Médica y Odontológica. La entidad tiene los siguientes objetivos y finalidades:

- Coordinar la acción de las entidades que la componen y vincularlas solidariamente en la defensa de los intereses profesionales comunes.
- Concertar prestaciones de servicios y participar en organismos estatales de ordenación del trabajo y la seguridad social.
- Fomentar el espíritu de cooperación y ética gremial entre los Profesionales de la Salud.
- Gestionar ante los poderes públicos la sanción de leyes, decretos, ordenanzas, etc. tendientes a mejorar las condiciones de trabajo de los Profesionales de la Salud y la sanidad de la población.
- Colaborar en el estudio de los problemas asistenciales y sanitarios, pugnando la urgencia de programas adecuados que aseguren a todos los habitantes del país una cobertura eficiente, integral e igualitaria de su salud.
- Promover el estudio de los asuntos gremiales, sociales y la educación sanitaria de la población.
- Promover la incorporación de los profesionales agremiados al gobierno de la Universidad en función y representación de los graduados a través de sus organizaciones profesionales respectivas.
- Bregar para que existan condiciones de vida y de trabajo que permitan al Profesional de la Salud desarrollar eficientemente sus tareas, gozando de todos sus derechos profesionales, sociales y humanos y por la defensa y desarrollo de las fuentes de trabajo y libertad de acceso a las mismas para todos, así como su distribución. Luchar por la efectivización de remuneraciones justas en todos sus trabajos, que le permita una vida digna y su desarrollo familiar, social y humano.

## Nómina de Presidentes de la Nación desde la creación de la Confederación Farmacéutica Argentina

Agustín P. Justo (1932-1938)  
Roberto Marcelino Ortiz (1938-1942)  
Ramón S. Castillo (1942-1943)  
Pedro Pablo Ramírez (1943-1944) (*de facto*)  
Edelmiro J. Farrell (1944-1946) (*de facto*)  
Juan Domingo Perón (1946-1952)  
Segunda Presidencia de Juan Domingo Perón (1952-1955)  
Eduardo Lonardi (1955) (*de facto*)  
Pedro Eugenio Aramburu (1955-1958) (*de facto*)  
Arturo Frondizi (1958-1962)  
José María Guido (1962-1963)  
Arturo Umberto Illia (1963-1966)  
Juan Carlos Onganía (1966-1970) (*de facto*)  
Roberto Marcelo Levingston (1970-1971) (*de facto*)  
Alejandro Agustín Lanusse (1971-1973) (*de facto*)  
Héctor José Cámpora (1973)  
Raúl Alberto Lastiri (1973)  
Tercera Presidencia de Juan Domingo Perón (1973-1974)  
María Estela Martínez de Perón (1974-1976)  
Jorge Rafael Videla (1976-1981) (*de facto*)  
Roberto Eduardo Viola (1981) (*de facto*)  
Leopoldo Fortunato Galtieri (1981-1982) (*de facto*)  
Reynaldo Benito A. Bignone (1982-1983) (*de facto*)  
Raúl Ricardo Alfonsín (1983-1989)  
Carlos Saúl Menem (1989-1995)  
Segunda Presidencia De Carlos Saúl Menem (1995-1999)  
Fernando De La Rúa (1999-2001)  
Ramón Puerta (2001) (*interino*)  
Adolfo Rodríguez Saá (2001)  
Eduardo Camaño (2001-2002) (*interino*)  
Eduardo Duhalde (2002-2003)  
Néstor Kirchner (2003-2007)  
Cristina Fernández de Kirchner (2007-AI presente)

## Nómina de Ministros desde la creación del Ministerio de Salud en 1949

1949-1952: Ramón Carrillo  
1952-1955: Ramón Carrillo, Raúl Conrado Bevecqua  
1955-1955: Ernesto Rottger (*Asistencia Social*)  
1955-1958: No hubo  
1958-1962: Héctor V. Noblía, Tiburcio Padilla (*Asistencia Social y Salud Pública*)  
1962-1963: Tiburcio Padilla, Horacio Rodríguez Castells (*Asistencia Social y Salud Pública*)

1963-1966: Arturo Oñativia (*Asistencia Social y Salud Pública*)  
 1966-1970: Roberto J. Petracca, Julio E. Álvarez, Conrado Bauer, Carlos Consigli (*Bienestar Social*)  
 1970-1971: Francisco Manrique, Amadeo R. Frúgoli (*Bienestar Social*)  
 1971-1973: Francisco Manrique, Gervasio R. Columbres, Oscar R. Puiggrós (*Bienestar Social*)  
 1973-1973: José López Rega (*Bienestar Social*)  
 1973-1974: José López Rega (*Bienestar Social*)  
 1974-1976: José López Rega, Carlos A. Villone, Rodolfo A. Roballos, Carlos Emery, Aníbal V. Demarco (*Bienestar Social*)  
 1976-1981: Contralmirante Julio Juan Bardi, contralmirante Jorge A. Fraga (*Bienestar Social*)  
 1981-1981: Vicealmirante Carlos A. Lacoste (*Acción Social*)  
 1981-1982: Vicealmirante Carlos A. Lacoste (*Acción Social*)  
 1981-1983: Adolfo Navajas Artaza  
 1983-1989: Aldo Neri, Conrado Storani, Ricardo Barrios Arrechea, Enrique Beveraggi (*Salud y Acción Social*)  
 1989-1995: Julio Corzo, Antonio Erman González, Eduardo Bauzá, Alberto Kohan, Avelino José Porto, Julio César Aráoz, Alberto José Mazza (*Salud y Acción Social*)  
 1995-1999: Alberto José Mazza (*Salud y Acción Social*)  
 1999-2001: Héctor Lombardo (*Salud y Acción Social*)  
 2001-2001: Jorge Capitanich (*Ministerio de Economía, Desarrollo Social, Trabajo y Salud*)  
 2001-2002: No hubo Ministro Designado  
 2002-2003: Ginés González García (*Salud y Ambiente*)  
 2003-2007: Ginés González García (*Salud y Ambiente*)  
 2007-2009: Graciela Ocaña  
 2009-2011: Juan Luis Manzur

## Presidentes de la Confederación Farmacéutica de la República Argentina

1935-1939 Prof. Jorge Mullor  
 1939 Prof. Santiago A. Celsi, cuando renuncia Mullor, de mayo a nov de 1939, asume como vicepresidente en ejercicio  
 1939 Farm. Rafael Gutiérrez último dato de las actas Mayo 1940  
 1948-1953 Farm. Bruno Iarí  
 1953-1955 Farm. José Rubies  
 1955-1957 Farm. Pedro Etcheberry  
 1957-1961 Farm. Alfonso Aimaretti  
 1961-1971 Farm. Carlos Izidore  
 1971-1973 Farm. Luis Zacks  
 1973-1974 Farm. Carlos Izidore, Vicepresidente en ejercicio  
 1974 -1975 Farm. Luis De Prado  
 1975-1977 Farm. Gilberto González  
 1978-1988 Farm. Carlos Izidore  
 1988-1998 Farm. Mario Castelli  
 1998-2000 Farm. Norberto López  
 2000-2004 Farm. Daniel Alvarado  
 diciembre de 2004-junio de 2005 Farm. Oscar Oviedo  
 2005- Farm. Daniel Alvarado  
 2006-2010 Farm. Carlos Fernández

---

# ORIGEN DE LOS COLEGIOS FARMACEUTICOS

---

## *Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires*



Farm. Néstor Luciani  
Presidente

---

**E**l Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires fue creado el 10 de abril del año 1945, por Decreto del Poder Ejecutivo N° 5.373, juntamente con los Colegios locales dependientes del Central. Posteriormente, con fecha 28 de diciembre del año 1961, pasó a ser un Colegio con Personería Jurídica de Derecho Público por el dictado de la Ley Prov. 6.682 y que sigue en vigencia actualmente. El proyecto de Ley, que luego dio origen a la Ley 6.682, fue presentado por el Senador Farmacéutico Apezteguía con fecha 31 de agosto del año 1961, promulgado posteriormente el 30 de noviembre de ese año y finalmente adquirió fuerza de ley cuando se publicó en el Boletín Oficial en la fecha del 28 de diciembre arriba mencionada. En el primer período (años 1945 a 1961), los Farmacéuticos que ejercieron la Presidencia del Colegio fueron: Julio B. Simón 1945/47; Manuel H. Vassallo 1947/48; José Capella 1948/50; Sabino Zarlenga 1950/51; Ramón Rochet 1951/57; Federico S. Refel 1957/61.

En el segundo período (vigencia de la Ley 6.682), continuó el Farm. Federico S. Refel hasta 1963; luego Gilberto González del 1963/67; Juan F. Simó 1967/68; Néstor J. Ventura 1968/69, Isaac Streger 1969/71; Claudio V. Zeppa 1971/85 (el Farmacéutico que más años ejerció la Presidencia); Juan Carlos Pérez Novoa 1985/85; Norberto F. López 1985/95; Eduardo J. Rodríguez 1995/99; José J.D. Alvarado 1999/2003; Sandra G. Brikman 2003/04; Enrique Padín 2004/05 y Néstor Luciani 2005/ 2011.

Entre los hitos de la historia del Colegio, celebramos el Primer Código de Ética, que aprobara la Asamblea General de los matriculados con fecha 15 de Julio del año 1962, vinculado con los preceptos establecidos en la Ley 6.682.

Muy significativa fue la participación del Colegio en la Ley 6.598 que estableció las normas de instalación y funcionamiento de las Farmacias Mutuales y Gremiales que se sancionó en 1961, y que reguló el funcionamiento de estos establecimientos muy sabiamente sin colisionar con el quehacer de las oficinas de farmacias particulares, hasta que en 1986, se cambió por presiones sindicales sobre los legisladores, incorporándose a las normas de la Ley 10.606 (que cambió el espíritu y finalidad de las mencionadas farmacias).

En febrero del año 1962, el Colegio de la Provincia fijó por Resolución los honorarios profesionales mínimos para los Farmacéuticos Directores Técnicos; y por Decreto del Poder Ejecutivo N° 702/62, se establecieron los honorarios para los Farmacéuticos de Farmacias Mutuales y Gremiales, cuya cifra era igual a los honorarios de los Farmacéuticos de farmacias particulares.

Se destacó la actuación de la Institución al conseguir en febrero de 1986, el dictado del Decreto 479/86 del Poder Ejecutivo que estableció la actualización automática de los honorarios y

aranceles farmacéuticos en la Provincia mediante un módulo tipo que se denominó MORTERO, y cuya actualización la realizaba el Colegio de Farmacéuticos. (Esta norma se derogó en época de la convertibilidad de pesos a dólares).

El Colegio de Farmacéuticos trabajó siempre en defensa de la profesión y lleva, desde su creación en 1961, los registros de matriculación y ejercicio profesional de los farmacéuticos que actúan en la Provincia de Buenos Aires.

Entre otras gestiones, la entidad presta colaboración a sus matriculados a través de:

- Un servicio de atención de obras sociales a través del Sistema Unificado que abarca una gran cantidad de obras sociales adheridas por convenio.
- Un Laboratorio de Control de Calidad de drogas farmacéuticas con un programa de *"Buenas Prácticas para preparaciones magistrales"*.
- Un Departamento de Relaciones Profesionales que brinda una variada información.
- Un Departamento de Educación que brinda posibilidades de actualización profesional en diversos temas.
- Un Centro de Información de Medicamentos.



## ***Colegio Oficial de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal***



Farm. Marcelo Squassini  
Presidente del Colegio  
Oficial de Farmacéuticos  
y Bioquímicos de la  
Capital Federal

---

Los orígenes de este Colegio provienen de la Sociedad Argentina de Farmacia, que tenía su sede en la calle Bartolomé Mitre 2041. Ahí se reunían los farmacéuticos desde 1856. Es también en ese lugar donde se comienza a hacer la histórica Revista Farmacéutica, que en 2009 cumplió 150 años.

A la mitad de siglo XX, precursores como Felipe Kohan, Luis De Prado, González Porsiolas, Berendorf, el Prof. Santiago Celsi, el Prof. Manjón, por el bien común comenzaron a reunirse en la calle Bartolomé Mitre y se plantearon formar un Colegio Profesional. Concretaron la creación del Colegio en el año 1963, durante el gobierno de José María Guido.

El Colegio fue creado por un Decreto-Ley. El Dr. Horacio Rodríguez Castells era el Ministro de Salud entonces, Macedonio Fernández Obieta, era Director de Farmacias. Ellos le dieron un importante empuje al Colegio.

Con el paso de los años, el edificio de la calle Bartolomé Mitre, comenzó a deteriorarse, por lo que el Colegio se mudó a una casona de dos plantas en la calle Castro Barros 92. Yo era un secretario muy joven, tenía 32 años, y el Dr. Luis De Prado era Presidente de la entidad. Firmamos

la escritura de esa propiedad donde el Colegio comenzó a funcionar en la planta baja, y en la planta alta, la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina, en ese momento presidida por el Dr. Carlos Izidore.

Durante varios años compartimos la sede. En ese momento, en la Capital Federal se comenzó a

colegiar a los colegas. Este era el único Colegio creado como Farmacéutico y Bioquímico, aunque en un momento los Bioquímicos se separaron de la entidad y después de unos años volvimos a unirnos las dos profesiones en un solo Colegio.

Esta entidad fue la primera en firmar convenio con la Seguridad Social, hicimos un convenio con Vialidad Nacional, con Osplad, con Bancarios. Fueron los primeros convenios de la Seguridad Social con la Farmacia.

Comenzaron a desarrollarse los primeros cursos en la planta alta de la sede, con espacio para 120 personas. Recuerdo haber organizado un curso de Homeopatía con el colega Arsenio Martínez, que fue muy exitoso. En aquel momento, año 1970, había una gran necesidad de educación continua y sobre todo sobre esa temática.

Luego de unos años, el Colegio se mudó a la sede actual, de la calle Rocamora, donde anteriormente funcionaba un laboratorio de especialidades medicinales.

Yo trabajo en el Colegio desde el año 1990, fui presidente de Farmacia hasta 1996. En ese periodo se hizo mucho por la educación continuada. El presidente del Colegio fue Antonio Somaini, se iban turnando los farmacéuticos y los bioquímicos. En el año 2000 esta dirigencia actual ganó las elecciones y estuvo por diez años. En esta década el Colegio ha avanzado muchísimo. Construimos un edificio de 1.100 metros donde funciona la mutual de servicios para el colegiado y que a su vez actúa como proveeduría para los laboratorios bioquímicos. En el segundo piso está el laboratorio de control de calidad de Medicamentos, que es un laboratorio de referencia para la ANMAT. Y también tenemos el laboratorio de ADN. Realmente estamos orgullosos de este laboratorio porque en Genética Forense hoy por hoy somos los número uno de la Argentina y también es reconocido internacionalmente. Tenemos convenio con los Poderes Judiciales de todo el país y el trabajo es cada día más intenso.

Por otra parte, también nos dedicamos a los convenios de la Seguridad Social, del PAMI.

Al Colegio pertenecen 1500 farmacias. Están matriculados todos los colegas que actúan en la Capital Federal, en las oficinas de farmacia, en hospital, en la docencia, en la alimentación, en la tecnología médica. Sobre estas distintas áreas, actualmente hay 12 comisiones trabajando. Por ejemplo hay una sobre Esterilización. Este tema tiene un papel preponderante para el Farmacéutico. Es un puesto que no debe perder bajo ningún punto de vista, porque es una incumbencia absolutamente legítima.

Otras comisiones son Alimentación, Tecnología Médica, Fórmulas Magistrales, Droguería y Logística y Ética.

Por supuesto, en la realidad de la Farmacia hay asignaturas pendientes como los descuentos que se hacen a la Seguridad Social. Y la rentabilidad de las farmacias. El mercado tiene muchas aristas. En realidad, la farmacia argentina nunca pasó situaciones de gloria, como la que se ve, por ejemplo, en España. La nuestra ha sido siempre una farmacia sufrida.

Particularmente Buenos Aires es la ciudad donde más cadenas de farmacias hay; tratamos de convivir, esa es la realidad. Es una situación que las provincias nos pueden llegar a criticar. Hoy estamos en presencia de 106 Farmacity aproximadamente. Inclusive en la zona norte de la ciudad han abierto una al lado de la otra. Y también están las cadenas de medicamentos genéricos. A la vez, estamos luchando por la aplicación de la ley 26567. Para este Colegio no ha sido fácil mantener el equilibrio entre la cadena -la comercialización pura- y el profesionalismo, la imagen del farmacéutico como agente de salud.

En cuanto a la Confederación Farmacéutica en su 75° aniversario, consideramos que lo actuado en estos años ha sido brillante, quizás en algunos periodos con altibajos, pero siempre tratando de conllevar la voluntad de todos los Colegios del país. Creemos que la importante tarea que la profesión tiene por delante requiere aunar los esfuerzos de toda la dirigencia y de todos los farmacéuticos del país.

## *Colegio de Farmacéuticos de Córdoba*



Farm. Marcelo Farri  
Presidente del Colegio  
de Farmacéuticos  
de Córdoba

---

**E**n agosto de 1947, gracias al trabajo del Farmacéutico José León LUCHINELLI, se realizó en Córdoba el Primer Congreso Farmacéutico, en el que se congregaron más de 400 colegas de la provincia, con el fin de conformar una entidad que las agrupara y a través de la cual se pudieran conseguir beneficios para la profesión. Por ese entonces, la Dirección de Farmacia del Ministerio de Salud se encontraba a cargo el Dr. JOSÉ LOPEZ, quien luego de varias reuniones junto a los Farm. Luchinelli, y JOSÉ HELLMAN propusieron la creación de la Asociación Farmacéutica y Bioquímica. Esta entidad recibió luego el nombre de Colegio Universitario Farmacéutico y Bioquímico, precursor del actual.

El Colegio Universitario Farmacéutico y Bioquímico tuvo su primera reunión el 31 Agosto de 1951, con 14 asistentes que como su nombre lo indica eran de ambas profesiones.

Los que presidieron esa entidad fueron:

- 1947 – 1953 JOSE LEON LUCHINELLI
- 1954 – 1955 EDMUNDO PARINO
- 1956 – 1959 ANGEL VISMARA
- 1960 – 1963 MARCOS CHEJOSKI

En el transcurso de estos años la lucha se centró en la dignificación de la profesión y la Colegiación Obligatoria, lo que se consiguió el 8 de octubre de 1964, en que se sancionó la ley 4771, que determinó la creación del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba y la colegiación obligatoria para obtener la matrícula que antes otorgaba el Ministerio. Esta ley fue propulsada por la Legisladora de las Varillas REINA ARUEDY DE MAGHINI.

Las primeras Matriculas fueron para el Primer Consejo Ejecutivo:

- |           |   |
|-----------|---|
| M.P. N° 1 | JORGE ALBERTO BUSCIGLIO primer Presidente del Colegio |
| M.P. N° 2 | ANGEL JUAN VISMARA primer Vicepresidente              |
| M.P. N° 3 | BENJAMIN JOSÉ ANTENUCCI primer Secretario             |

Luego de obtener la personería jurídica, en el año 1965 comenzaron las actividades del Colegio cuya primera Reunión de Consejo fue el 24 de abril de 1965, a la que asistieron 18 colegas. Desde esa fecha se reúnen todos los meses para tratar los temas inherentes a la profesión.

El Farmacéutico Jorge BUSCIGLIO estuvo como presidente hasta el año 1974 y luego la sucesión de presidentes ha sido la siguiente:

- |                   |                          |
|-------------------|--------------------------|
| • 1975 - 1984     | BENJAMIN JOSE ANTENUCCI  |
| • 1984 – 1986     | OSCAR PERNOCHI           |
| • 1986 - 1998     | LUIS HUGO PLEBANI VIGNAL |
| • 1998 - 2004     | ENRIQUE ESTEBAN ROCA     |
| • 2004 – 2007     | GABRIEL JOSE DAPARTE     |
| • 2007 a la fecha | MARCELO FARRI            |

Este Colegio funcionó primero en locales alquilados en calle Ituzaingó, luego pasó a la Av. General Paz. En 1967 se compró la primera sede, una señorial casa ubicada en la calle 27 de Abril, pero el paso de los años y el crecer de las actividades de la institución hicieron desbordar la capacidad

de la casa, por lo que se adquirió un edificio en construcción sobre calle Corro, que se completó con 3 pisos, sede actual del Colegio.



## *Colegio Farmacéutico de Jujuy*



Farm.  
Carlos Usandivaras  
Presidente

---

**S**i bien la actividad farmacéutica en Jujuy data de mucho antes, no es hasta 1934 que un grupo de farmacéuticos funda el Centro de Farmacéuticos Nacionales de la Provincia de Jujuy. Con el correr de los años, este centro iba a ser piedra fundamental para que en 1967 se creara el Colegio Farmacéutico de Jujuy.

Hombres de la talla de don Carlos Oroza, Ernesto Salum, Hipólito Cura, Raúl Pellegrini y mujeres como Hortensia Villaroel, Regina Briones, todos farmacéuticos, fueron dando forma a un sentimiento dirigencial y corporativo que trataba de resolver la problemática de nuestra profesión en aquellos tiempos.

Consta en las actas que en los primeros años las relaciones con COFA eran distantes por la imposibilidad de enviar un delegado debido a razones económicas.

Con el correr de los años, al Colegio se le sumaron colegas como Benito Caballero, Amado Salomón, Rosa Cosentini, Estefanía de la Vía y Oscar Siufi, entre otros distinguidos farmacéuticos.

Según los registros, el 12 de abril de 1972 en Asamblea y entre otros temas a tratar, se nombra a Elvira de Guzmán, primera delegada de Jujuy para que nos represente en la Confederación. A ella le seguiría el colega Guillermo Agüero, quien viaja gracias al aporte voluntario de las farmacias de Jujuy (veinte pesos ley) para solventar el pasaje aéreo de su delegado.

En aquellos tiempos la participación de mi provincia en el concierto nacional era escasa y sólo se hacía presente en las Asambleas ordinarias, pero se trabajaba intensamente de manera local en la formación de un grupo humano que luego con el tiempo daría sus frutos.

Así llega 1986 y toma las riendas en representación de esta provincia el farmacéutico Oscar Siufi, quien durante doce años ininterrumpidos trabaja activamente de menor a mayor en la conformación de nuestra COFA. El mismo recuerda que durante la presidencia de Carlos Izidore se forma una Comisión Directiva de carácter plural y federal, donde las provincias pequeñas tenían un papel más participativo en las negociaciones y decisiones tomadas por la dirigencia farmacéutica de aquellos tiempos. También trae a su memoria maratónicos Confederales, reuniones con personajes de la Salud, como Matilde Menéndez en el PAMI, y hasta la visita a algún presidente de la Nación, como dirigente nacional.

Se retira en 1998, luego de cuatro mandatos, llevándose en sus espaldas la satisfacción de haber cumplido y dejándonos una institución saneada y muy competente.

Vientos de cambio invaden el Colegio y una comisión renovada al mando de María del Carmen Silva toma la posta y conduce la institución, en un proceso de modernización y sistematización, acorde con las exigencias del mercado. De su mano llega a COFA el farm. Guillermo Borrajo,

quien tiene activa participación en los procesos de reestructuración de nuestra entidad madre y que se desempeña como asesor del Consejo Directivo hasta la actualidad.

Cabe destacar en este histórico racconto, que el paso de distintos nombres en representación del Colegio Farmacéutico de Jujuy siempre siguió los preceptos de encontrar una COFA federal y participativa, donde los farmacéuticos de mi provincia vean reflejadas sus inquietudes y que lo único que nos separa del resto del país sea la distancia geográfica.

Felices 75 años, Confederación Farmacéutica Argentina, y que un futuro próximo nos encuentre a todas las provincias unidas.



## *Colegio de Farmacéuticos de La Rioja*

**E**l Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de La Rioja fue creado a través de la Asamblea General Extraordinaria celebrada el día 6 de Septiembre de 1980 y su personería jurídica es otorgada posteriormente por el Superior Gobierno de la Provincia mediante decreto 2195 de fecha 29 de Septiembre de 1980.

Las primeras autoridades de esta entidad fueron:

Presidente: Farm. Graciela Josefina Vera Barros

Secretaria: Farm. Silvia Rita Melanesio de Aguilera

Tesorera: Farm. María Nora Ayán

Vocal 1ª: Farm. Beatriz Astorga de Romero

Vocal 2ª: Farm. Fanny del Rosario Ruarte

Vocal 3ª: Farm. Adelfa Norma Bazán

Tribunal de Disciplina: Farm. Carlos Cristóbal Romero, Farm. Juan Carlos Berridi

y Farm. Liliana Prativiera de Orona

En el año 1981 se inscribe en la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina, quedando como entidad confederada.

De esta manera, estos colegas comenzaban a construir la historia de nuestra institución, así lo remarcaba su presidenta la Dra. Graciela Vera Barros: Instaba a los Colegas Farmacéuticos a participar activamente y estrechar filas con una actitud positiva y constructiva por imperativo de conciencia en torno a los ideales de jerarquización y dignificación de nuestra profesión, que son las bases sobre las que se levanta el Colegio de Farmacéuticos. También enfatizó diciendo que el Colegio es la obra de todos, es el nexo que a todos une para una tarea común: La Defensa de la Profesión.

A lo largo de los años esta institución viene bregando por *"Una Oficina de Farmacia"* altamente capacitada con el Profesional Farmacéutico al frente, transformándose en un colaborador sanitario de jerarquía para la comunidad y los profesionales de las distintas ramas del arte de curar.

La lucha del Colegio fue y es la de imponer el concepto del Medicamento como un BIEN SOCIAL, tratando de diferenciarlo del mero tratamiento comercial pues las razones que nos distancian son, a nuestro criterio, tan evidentes que solo enormes intereses económicos pueden todavía hoy poner en tela de juicio tales afirmaciones.

En el año 1988, a fin de reafirmar nuestras luchas y aspiraciones en los perfiles profesionales y gremiales en el área de Prensa y Difusión, el Colegio proyectó una nítida presencia de nuestra entidad

como correlato del quehacer profesional y gremial en el campo de la dinámica social auspiciando un programa radial “La voz del Farmacéutico” por la prestigiosa emisora Radio Nacional.

En el periodo 1989-1990 se concretaron reuniones con el Gobernador de la Provincia, Dr. Agustín de la Vega, para tratar temas inherentes a la Profesión Farmacéutica, entre ellos la ley de Colegiación Obligatoria referida fundamentalmente al control de la Matrícula, y a la Ética Profesional.

El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de La Rioja se adhirió como entidad intermedia a la asistencia de Medicamentos de los sectores carenciados de la Sociedad a través del Bono Solidario.

En diciembre del año 2001, bajo la Presidencia de la Farmacéutica Silvia Milanesio y mediante Asamblea Extraordinaria, se decide adquirir un inmueble destinado a la sede del Colegio con fondos propios.

En el año 2003, también bajo la Presidencia de la Farmacéutica Silvia Milanesio, se eleva a la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados un proyecto de Ley Provincial de Farmacia que finalmente es aprobada con el N° 7719 en el año 2004 y reglamentada en 2006. Esta ley establece la creación de un nuevo Colegio de Farmacéutico y determina que el Ministerio de Salud delegue el control de la Matrícula Profesional.



## *Colegio Farmacéutico de Mendoza*



Farm. Jorge Rubén  
Jakubson  
Vicepresidente

---

**D**esde la creación de nuestro Colegio, en el año 1914, y durante muchos años, la Farmacia fue el sector profesional que producía los medicamentos, a través de una mayoría de recetas magistrales con preparaciones que se realizaban en las Oficinas de Farmacia. Con los años la tarea fue cambiando, apareciendo en el mercado las especialidades medicinales éticas que en menos de diez años reemplazaron totalmente la mano de obra profesional y calificada del farmacéutico y las preparaciones magistrales. Todo cambió radicalmente, surgieron las Obras sociales y con ellas todo el sistema de trabajo cambió. Durante años la farmacia creció y se modernizó y el Colegio fue haciendo lo suyo, acompañando este nuevo proceso.

En 1985 se logró concretar la adquisición del edificio propio, lo cual representó un importantísimo crecimiento para nuestro Colegio, y desde esta nueva posición poder comenzar a generar proyectos de cierta envergadura para el desarrollo profesional e intentar mejorar la actividad económica de la farmacia privada. También es importante destacar que

este logro fue fundamentalmente producto del aprovechamiento en esos años, de la inflación y las altas tasas de interés que se generaban, con los mismos fondos que ingresaban de Obras Sociales (sin descuentos), depositados a plazo fijo por escasos días y excelentes dividendos, con lo cual logró acumularse el capital necesario para realizar la importante inversión. A partir de allí en adelante, poco es realmente lo que se generó, teniendo en cuenta las expectativas que se habían planteado muchos colegas, que no estaban conformes con el engañoso proceso inflacionario existente, (que el tiempo demostró, solo sirvió para esconder nuestras serias falencias comerciales) sino que el nuevo momento a vivir exigía de los dirigentes poner en marcha nuevos proyectos creativos y herramientas al servicio de los socios, lo cual lamentablemente durante varios años no se produjo.

A fines de noviembre de 1992, la realidad que teníamos enfrente nunca había sido prevista, ya que, producto evidentemente de la imprevisión, la entidad de ninguna manera se encontraba en la mejor de las condiciones para afrontar un proceso de desregulación total del sector.

Debimos entonces sobrellevar tres difíciles años -1994, 95 y 96- para poder sacar a la entidad de una crisis económica muy seria.

Con el apoyo de la experiencia de algunos veteranos dirigentes, y la puesta en marcha de algunas medidas de emergencia, fuimos ideando un proyecto global a poner en marcha y desarrollar durante los siguientes 10 años.

El éxito del proyecto posicionó hoy a nuestro Colegio entre los tres más importantes del país, tanto en lo económico, como en lo tecnológico, ya que el crecimiento en todas las áreas fue mucho mayor incluso que lo que habíamos previsto.

La experiencia, creatividad en las ideas y la firme convicción de producir un cambio que representara un crecimiento de la entidad al servicio de los socios, nos permitió en 10 años generar no sólo recursos económicos, sino acciones que permitieron al Colegio brindar una amplia gama de servicios a sus socios, e incluso triplicar el activo institucional, esta vez de manera efectiva, con recursos genuinos, generados a través de sistemas propios. Esto estuvo acompañado de un crecimiento económico, contando hoy con recursos que nos permiten tener la tranquilidad para llevar adelante numerosos proyectos, parte de ellos ya ejecutados y en marcha.

#### Nuevos emprendimientos en beneficio de la actividad farmacéutica

En 1996 lanzamos un sistema propio de compras, para captar usuarios por intermedio de descuentos en los bonos de sueldo. Así nace Más. Posteriormente fuimos firmando convenios con todas las reparticiones públicas y municipalidades de la provincia con el mismo sistema.

En 1999 se firma un convenio con ANSES, para la atención en forma directa a los jubilados por descuento de Bono, sistema que hoy se atiende en línea con Buenos Aires, gracias a que contamos con las herramientas adecuadas para lograr las autorizaciones directas en ANSES.

Actualmente se distribuyen en las farmacias alrededor de \$950.000 de ventas mensuales por este sistema, que creemos es solo el piso del futuro que este sistema podría llegar a facturar en los próximos años, simplemente logrando la financiación a tasas preferenciales que estamos cada vez más cerca de lograr, y con ello la alternativa real para muchas pequeñas y medianas farmacias de incrementar sus ventas, accediendo al sistema y la oferta del mismo a sus clientes.

En 1999 se crea la Asociación Mutual del Colegio Farmacéutico de Mendoza.

En el área científica, a fines de 1994, en cuanto pudimos nivelar las finanzas de la entidad, iniciamos un programa de capacitación permanente. Por intermedio del Departamento de Asuntos Profesionales se realizaron en los últimos quince años alrededor de 350 eventos científicos de capacitación profesional.

En cuanto a la actividad política, a través de una tarea paulatina, fuimos estrechando lazos con distintos sectores con los cuales:

Participamos activamente en la idea, creación, puesta en marcha, y obtención de las leyes que la habilitaran, e incluso integración del Directorio de nuestra Caja de Profesionales del Arte de Curar. Un paso importantísimo que permitió cubrir un bache muy serio para los profesionales mencionados en cuanto a las posibilidades futuras de garantizarnos un retiro al menos decoroso.

Posteriormente, así como fuimos responsables en parte de su creación, debimos afrontar el costo de tener que luchar en disidencia con el directorio de la Caja de Profesionales, para que dejaran la

conducción de la misma, como consecuencia de los desmanes que provocaron durante años graves pérdidas en esa entidad tan valiosa.

Generamos la idea y el proyecto de una nueva ley de Farmacias para Mendoza, que permitiese ordenar una serie de factores negativos provocados por la desregulación del sector en 1993. Por supuesto que para ello hubo que consensuar la participación de todos los sectores farmacéuticos de la provincia y entidades de gobierno relacionadas con la actividad.

La tarea demandó casi 19 meses para lograr el objetivo propuesto, y para ello se necesitó contar con gestión activa y sin pausa y el valioso apoyo de varios legisladores de ambas cámaras, de todos los partidos políticos. Así como también en algunos casos hubo que resolver oposiciones muy duras, no solo de algunos sectores legislativos y de algunas áreas de gobierno muy particulares, sino que incluso de personas íntimamente ligadas con la actividad.

En el mes de diciembre de 2004 se aprobó la ley 7303, obteniéndose su reglamentación en junio de 2005, tras una ardua tarea posterior que hubo que hacer ante el Ministerio de Salud de la provincia. Actualmente estamos trabajando en una nueva ley que permita mejorar la anterior y cubra los batches jurídicos que no pudimos lograr con la 7303 y su reglamentación.

Nuestro Colegio siempre participó, salvo excepciones, en la Mesa Ejecutiva de la Confederación Farmacéutica Argentina, siendo siempre un referente importante en los proyectos de esta entidad y una de las instituciones cofundadoras, cuya presencia en COFA aportó mucho para permitir, de alguna manera, lograr el crecimiento de nuestra entidad nacional en los últimos 20 años.



## *Colegio de Farmacéuticos de Salta*



Farm. Isabel Martínez  
Presidenta

---

**D**esde los inicios de nuestro Colegio de Farmacéuticos de Salta se brindó apoyo incondicional y participación activa de miembros representantes de nuestro Consejo Directivo en los debates que constantemente se mantienen acerca de nuestra profesión en cada Confederal.

Revisando los libros de actas de nuestra Institución, grande fue la alegría al ver que consta la celebración de 41<sup>a</sup> Aniversario de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina que se realizó los días 8 y 9 de Octubre en el año 1977 en nuestra ciudad Capital, siendo Presidente el Farmacéutico Víctor Martín.

Orgullosos de la existencia de nuestra Confederación apoyamos, hacemos extensivos nuestros deseos de éxito y que continúe siendo nuestra Guía Madre a nivel nacional en defensa de nuestra profesión y rectora en los lineamientos referidos al desempeño de la actividad y ejercicio del farmacéutico.

Agradecemos profundamente su accionar en el logro obtenido recientemente: la aprobación de una ley que reivindica el rol del farmacéutico y la ubicación del medicamento dentro de la Farmacia. Nos comprometemos a ser partícipes para que se proyecten situaciones que lleven a que esto sea un logro nacional.

Saludamos en nombre de todos los farmacéuticos de Salta a la Confederación Farmacéutica Argentina en sus 75 años de existencia.



## ***Colegio Farmacéutico de San Juan***



**Farm. Sergio Cornejo**  
Presidente

---

**Y**a desde principios de siglo existían varias Oficinas de Farmacia en nuestra Provincia de San Juan, y en aquel entonces se distribuían en gran parte de la geografía sanjuanina facilitando el acceso a la población del preciado medicamento, aunque las mismas no estaban contenidas por una entidad que contemplara las necesidades del ejercicio profesional.

Así es que con el paso de los años, el crecimiento de la población, y el consecuente desarrollo de nuestra responsabilidad profesional en la atención de su salud, surgió la necesidad imperiosa de crear nuestra institución y el 29 de julio 1940 (Decreto N° 964/G/40), bajo la Presidencia del Dr. David Trotanevsky, se crea el Colegio Farmacéutico de San Juan.

En sus primeros años la Institución se dedicó a agrupar a las distintas Farmacias y a sus Directores Técnicos, con el fin de concretar el mensaje institucional que se intentaba transmitir, no sólo desde nuestro Colegio, sino también desde la ya creada Confederación Farmacéutica Argentina y desde las provincias hermanas que la constituían, desarrollando los primeros cimientos institucionales y las más sanas herramientas administrativas de gestión que conformaban un ambicioso proyecto profesional farmacéutico para la época.

Pero no iba a ser fácil esta tan preciada iniciativa, ya que la naturaleza nos jugó en contra. En el año 1944 un terremoto derribaría el 80% de la ciudad de San Juan, y nuestro Colegio no estuvo ajeno a los daños de todo tipo causados por esta catástrofe, la que sin dudas postergó sueños y objetivos, no solo en nuestros profesionales, sino en toda una comunidad que padeció ese terrible momento. Nuestra entidad y los colegas de entonces asumieron una activa participación frente a las consecuencias de esta tragedia natural, como se puede comprobar en diversos escritos de la época, donde se resalta el gran desempeño de los farmacéuticos en la ayuda comunitaria:

*“...los Farmacéuticos de San Juan, sin dormir, sin descansar, dándose por entero a los demás, vivieron esa noche de espanto y las que siguieron, con sus días respectivos al igual que los sacerdotes y médicos. Los Farmacéuticos en los dos hospitales y en sus casas, hacían su propio oficio y el de ayudante de los médicos. Pocos fueron los Farmacéuticos que no llevaron a los hospitales los elementos de sus Farmacias, que allí eran indispensables. Hubo algunos que entregaron casi la totalidad de los remedios, elementos de curación e instrumental que poseían...”.*

Sólo resta reconocer que la entrega desinteresada fue el mejor espejo de sus vidas. Entre las colaboraciones más importantes y adhiriendo a una campaña nacional, contamos con la ayuda de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina (actual COFA), que mediante donaciones ayudó a nuestra población.

Luego, con el empuje, el esfuerzo y el coraje de nuestra población, se logró la construcción de un nuevo San Juan, y con esperanzas renovadas nos aplicamos a nuestras responsabilidades institucionales, pero nuevamente el destino nos jugaría una mala pasada, ya que se incendia el edificio que el Colegio ocupaba en aquel momento, quedando nuestra historia sepultada, convertida en cenizas, entre los escombros.

Fue a partir del año 1956 que con renovados aires y autoridades pujantes el Colegio Farmacéutico de San Juan comenzó a sentar precedentes en la historia de la salud local y nacional.

Entre los personajes más destacados de la época se encuentran los Farmacéuticos León Ruskansky, Domingo Herrería, Alfonso Plana, Jacobo Miodovsky, José Navarro, Noe Videla, Elio Márquez, y Jorge Morrone, quienes en distintas gestiones reconstruyeron y diseñaron la estructura edilicia donde hoy nos desempeñamos en defensa de nuestra profesión y nuestras Oficinas de Farmacia. Fueron ellos los que fortalecieron el concepto de la igualdad y la inclusión del cooperativismo en nuestra profesión, fundando por esos años nuestra Cooperativa Farmacéutica Sanjuanina - COFARSAN- orgullo de muchos colegas que apostaron a este emprendimiento líder en la distribución de medicamentos en nuestra provincia.

Más adelante se desempeñarían como Presidentes otros colegas como Ricardo Coria, Juan Monserrat, Nancy Valverde, Rubén Nafá, con gestiones muy exitosas para nuestro Colegio, a pesar de las distintas y graves situaciones políticas, sociales y económicas por las que nuestro querido país y en especial nuestra provincia, tuvieron que atravesar. Dirigieron el Colegio sin dejar de perseguir los objetivos profesionales y el posicionamiento de las Oficinas de Farmacia dentro de un mercado que se tornaba cada vez más complicado, y con apariciones de nuevas facetas para las Farmacias, en una plaza comercial deteriorada y cada vez más canibalizada, aspectos éstos que en los años subsiguientes fueron tema de numerosos debates institucionales y que ocuparon en nuestras vidas muchísimas horas de discusión en defensa de la integridad de nuestra Entidad y nuestra profesión, buscando refundar un fuerte mensaje institucional, la fortaleza gremial y política, los que seguimos tomando como prédica y misión para los tiempos actuales. La labor de esta Comisión Directiva que hoy presido está basada en el producto de esos debates y discusiones, y en la gestión, la participación, la apertura, y la integración a las incumbencias de toda nuestra profesión. Valoramos la necesidad imperiosa de redistribuir la atención de la mayoría de los acuerdos de prestación de medicamentos que posee el Colegio y la búsqueda de los que aún no tenemos para ese fin. Junto con ello, se ha dado un gran impulso a todos los proyectos de formación y capacitación con inserción laboral de todos los colegas, así como también fomentar las relaciones y la participación con otras entidades en la búsqueda de una mejor sociedad para todos y en especial para nuestra profesión.

Desde nuestros comienzos hasta la actualidad mucho han cambiado las cosas a nivel nacional y provincial: la política, la economía, la cultura, la sociedad, pero en lo institucional nunca cambió nuestro compromiso con el Profesional Farmacéutico y su Oficina de Farmacia.

Este compromiso se refuerza en la actualidad, con la continua colaboración de la Confederación Farmacéutica Argentina, lo que sin dudas – y más aun desde que este Colegio forma parte de su Mesa Ejecutiva – amplió la visión y por ende la misión de nuestra Entidad. Así es entonces que se afirmó nuestro compromiso dirigencial con San Juan, al asumir el Farm. Oscar Zavala la Presidencia de la Caja Interprofesional de la Provincia; y el Farm. Ricardo Coria como miembro de la recientemente creada Federación de Entidades Profesionales Universitarias (FEPU). En el ámbito científico nacional, otro miembro activo de nuestro Colegio, el Farmacéutico Omar Baudino, forma parte del Comité Nacional de Certificaciones.

En ese mismo orden de ideas, la Comisión Científica de nuestro Colegio, practica una marcada participación en el área de Asuntos Profesionales de la COFA, con una actividad muy importante y sostenida en los últimos años, donde es dable resaltar la organización en el año 2009 del Congreso Farmacéutico Argentino en forma simultánea con el de la Federación Farmacéutica Sudamericana (FEFAS), hecho éste que enalteció a nuestro Colegio a través de un evento que quedará en nuestra historia como uno de los logros más importantes de la Entidad. Nuestro compromiso continuará y crecerá aún más, en conjunto y con el apoyo de la Confederación Farmacéutica Argentina. Estamos seguros de haber marcado a través de nuestra historia, un camino en nuestra Entidad, imponiendo una línea institucional a la cual nuestro Asociado adhiera en su calidad de Profesional Farmacéutico concientizado de su rol y de su responsabilidad social en el área de la salud, poniendo a disposición sus conocimientos en su Oficina de Farmacia -el primer centro efector de la salud- a miles de pacientes que esperan de cada uno de nosotros, la medicación indicada.



## *Colegio Farmacéutico de la provincia de San Luis*



Farm. Cristina Enid Salas  
Presidenta

---

El Colegio Farmacéutico de San Luis nace en el año 1937, cuando un grupo de colegas, ante la necesidad de coordinar acciones que se relacionaran a la profesión farmacéutica, decide formar una comisión provisoria presidida en ese momento por el Farmacéutico ORLANDO L'HUILLER, quienes llaman a Asamblea General el 21 de noviembre del año 1937 para designar las autoridades definitivas. Es de destacar que al no contar con local propio, dicha Asamblea se realiza en uno de los salones del Hotel España. Es así como queda constituida la primera Comisión Directiva con los siguientes profesionales:

Presidente: Domeniconi Ovidio

Vicepresidente: Gualdoni Pedro

Secretaria Lafratta Gioconda

Pro-Secretario Santapau Rafael

Tesorero Fernández José

Vocales López Adela, Sosa Reboira Aurora, Jofre Dora, Zerega Dyna, Levington David, Corradi Dante y L'Huillier Orlando.

Muy importante fue la participación de mujeres farmacéuticas en la Comisión, ya que para esa época la actuación femenina en cargos públicos o funciones de conducción era prácticamente nula.

Esta Comisión logra la obtención de personería jurídica, lo cual le brinda un marco legal a la asociación.

El Farmacéutico Ovidio Domeniconi, fue presidente hasta el año 1947. Desde ese año hasta 1948 fue Presidente el Farmacéutico Rafael Santapau. En el año 1948 pasa a ser Presidente el Farmacéutico Antonio Alberto Yacarini. Estas sucesiones se resolvían en Asamblea y es justo en este

año cuando el Colegio, por falta de participación en las mismas, deja de funcionar perdiendo la Personería Jurídica, la cual se recupera luego de 15 años cuando asume como Presidente el farmacéutico Federico Zirulnik en el año 1963.

Luego, desde el año 1964 hasta el año 1968 es Presidente el Farmacéutico Tomas Marini. En el período 1968 al año 1969 preside el Farm. Jorge Piscitelli y hasta 1977 la Farm. Mariana Giunta de Salonia. En el año 1977 asume como Presidente el Farmacéutico Oscar Belzunce, quien a los pocos meses fallece debiendo asumir la presidencia hasta las próximas elecciones el Vicepresidente Jorge Piscitelli. En el año 1977 se celebran los 40 años del Colegio Farmacéutico y se organizan en conmemoración unas Jornadas Farmacéuticas, las cuales llevan el nombre del Presidente fallecido. Ese mismo año, el Vicepresidente Piscitelli, solicita licencia por enfermedad y asume en su lugar la farmacéutica Mariana Giunta de Salonia. La farmacéutica Giunta de Salonia, permanece en dicho cargo hasta el año 1985. Durante su gestión en el año 1980 se adquiere el terreno para construcción de la sede propia de la institución, lugar donde se instala una casa prefabricada y el día 7 de octubre de 1980, se realiza la primera reunión en calle General Paz 443, de la ciudad de San Luis. En el año 1982 se inaugura el edificio que actualmente posee la institución en dicho domicilio.

En el año 1985 y luego de varios años de lucha y trabajo con el objeto de obtener la colegiación obligatoria, se logra la sanción de la Ley N° 4651, actualmente Ley N° XIV-0376-2004(5457 "R"), pasando a ser una Institución de Derecho Público con el nombre de Colegio Farmacéutico de la Provincia de San Luis. A partir de esta instancia se conforma una Comisión Provisoria, la cual es presidida por la farmacéutica Dra. Edelmira Echezarretta, la cual tiene como objetivo fundamental la elaboración del Estatuto y Código de Ética como así también llamar a Asamblea General para el traspaso de los bienes de Colegio Farmacéutico de San Luis a Colegio Farmacéutico de la Provincia de San Luis. Una vez aprobado el Estatuto y Código de Ética, se convocaría a elecciones. El Estatuto y Código de Ética fueron aprobados por Decreto del Poder Ejecutivo en diciembre de 1986. En diciembre de 1987 se realiza el primer llamado a elecciones de la nueva institución, fecha en la que se presenta una sola lista. Asume la Presidencia la farmacéutica Mariana Giunta de Salonia por el término de dos años. Desde 1989 hasta el año 2005 preside la institución la farmacéutica Giunta de Salonia, tras elecciones de lista única. En el año 2000 se abre una subsele del Colegio en la ciudad de Villa Mercedes, con el objeto de favorecer la comunicación con los colegas del interior. En el año 2002 se adquiere un terreno en la ciudad de Las Chacras, Juana Koslay destinado para actividades recreativas. En él se construye una pileta de natación y un salón para fiestas. En diciembre del año 2005 asume la Presidencia el farmacéutico Guido Andiñach, luego de triunfar en las elecciones con participación de tres listas de candidatos. Permanece en el cargo hasta diciembre del año 2007 cuando asume la Farmacéutica Cristina Enid Salas, luego de ser elegida por amplia mayoría de votos y con la participación de dos listas de candidatos. Durante su gestión se realizan importantes mejoras en el centro recreativo, tales como construcción de canchas de fútbol y voley, remodelación del salón de fiestas de manera de brindar mejor confort al socio y la construcción de habitaciones con baño privado para estadía temporal. Su mandato finaliza en el año 2009, pero es reelecta por acto eleccionario de diciembre del 2009 ante presentación de dos listas de candidatos y nuevamente por mayoría de votos de los colegiados.

Hoy el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de San Luis ha asumido un nuevo compromiso, que trasciende el sector profesional, y ese compromiso es con la sociedad toda, y ello a partir de concebir nuestra profesión como un instrumento hábil y capaz de transformar la historia. Nosotros profesionales de la salud hemos sido llamados a ser protagonistas de nuestro tiempo, protagonismo que nace de nuestra capacitación y compromiso con la sociedad. La salud concebida como una construc-

ción social nos involucra, obliga y demanda, en un rol que no ofrece treguas, que exige y a la vez nutre nuestra tarea, si, más allá del mostrador, con el paciente cara a cara y palmo a palmo, inscribimos la historia desde el quehacer diario, desde la simpleza de escuchar un lamento, elaborar una fórmula, aconsejando un medicamento, sin grandes enunciados, pero sí con grandes sueños.



## *Santa Fe*

### *Círculo de Prestaciones Farmacéuticas de Rosario*

El 12 de octubre de 1935, farmacéuticos de diversos puntos del país, algunos de los cuales con anterioridad ya habían comenzado a agruparse en asociaciones profesionales locales, plasmaron lo que constituía una imperiosa necesidad: formar una entidad a nivel nacional que reuniera a todos los profesionales farmacéuticos del país.

En la gestación de la Confederación Farmacéutica Argentina, los farmacéuticos de la ciudad de Rosario tuvieron un destacado rol a través de la Asociación que ya funcionaba en esta ciudad bajo la denominación de Colegio de Farmacéuticos Nacionales de Rosario, hoy denominada Asociación Profesional Farmacéutica. Los farmacéuticos de Rosario estuvieron liderados por la activa participación del Dr. Francisco Cignoli miembro de la Universidad Nacional del Litoral, profesor y formador de farmacéuticos de nuestra provincia, pionero en la creación de la Confederación y en la lucha por el posicionamiento del farmacéutico en su rol consejero de salud y depositario del conocimiento necesario para la preparación de los medicamentos que —con ética y responsabilidad— se entregaban a la población, en una época en que aún no se había desarrollado la industria farmacéutica, por lo cual la elaboración de los medicamentos era casi artesanal, en el marco de la tradicional farmacia oficial.

Habiendo sido los farmacéuticos de Rosario y su zona de influencia parte activa en la creación de COFA, hoy —paradójicamente— no están plenamente representados en esta celebración. Con inculcable pesar, es el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas del Departamento Rosario, quien hoy escribe esta página en la edición evocativa de los 75 años de COFA, ante la ausencia del recuerdo y la participación de quien debiera ser el representante natural de los farmacéuticos del sur de la provincia de Santa Fe: el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Santa Fe, Segunda Circunscripción.

Por voluntad de la actual dirigencia, el Colegio de Farmacéuticos ha elegido transitar un camino diferente al soñado hace 75 años por los pioneros de la profesión, renunciando a la Confederación Farmacéutica Argentina.

Muchos son los profesionales de la región que no coinciden con la posición de los dirigentes de su Colegio, por considerar que la trayectoria y el esfuerzo de las autoridades de COFA a lo largo de todos estos años, con sus aciertos y errores, han cumplido ampliamente con la expectativa e ideales de aquellos que le dieron origen.

Con el firme compromiso de representar a todos aquellos profesionales cuyo sentimiento y su pensamiento coincida con la intención de continuar siendo representados por la Confederación Farmacéutica Argentina, más allá de la circunstancia actual, y con el deseo de poder contribuir a la reconstrucción de la unidad nacional, el Círculo de Prestaciones Farmacéuticas saluda y agradece a la Confederación Farmacéutica Argentina por su fecunda tarea en estos primeros 75 años

de vida. Un párrafo aparte merecen las actuales autoridades a quienes les toca la difícil tarea de sortear esta contingencia, de la cual confiamos plenamente saldrán airosos, por su condición de integridad y por su vocación solidaria.



## *Colegios de Farmacéuticos de Tierra del Fuego*



Farm. Raúl Domínguez  
Presidente del Colegio  
de Farmacéuticos de  
Tierra del Fuego

---



Farm. Angel José Paliza  
Presidente del Colegio  
de Farmacéuticos de  
Tierra del Fuego Zona  
Sur

---

**A** principio de los '90 Tierra del Fuego recibió el status de provincia, lo que significaba empezar de cero en todo lo relacionado a leyes, organizaciones, etc. En esa época, el reducido número de farmacéuticos de Río Grande nos empezamos a juntar y nos agrupamos como Comisión de Farmacéuticos.

Había mucho por hacer y entre los principales objetivos se encontraba el afirmar nuestra presencia profesional tanto en el Equipo de Salud como en la comunidad, entendiendo que la mejor manera de lograrlo era con trabajo, dedicación e involucrándonos en toda labor de injerencia, destacando la ardua tarea que asumimos de confeccionar proyectos de marco legal farmacéutico y denodar esfuerzos en procura de un Colegio Farmacéutico de carácter Provincial.

En el año '91 comenzamos a plasmar nuestras labores en el libro de actas. Fueron muchas las reuniones que efectuamos, en nuestros domicilios pues no teníamos otro ámbito de reunión, en cada una se debatieron y discutieron sendos temas y se organizaron reuniones todos los sábados para darle continuidad al trabajo planteado. En las mismas se entregó a los farmacéuticos la documentación recibida de otras entidades profesionales del país, surgiendo de los colegas el compromiso de solicitar antecedentes legales a sus lugares de origen a fin de colaborar con la concreción de los objetivos fijados.

Fue así que, en el año '91, tuvimos el primer encuentro con la Confederación Farmacéutica pues necesitábamos contar con una entidad que nos orientara y guiara en este difícil camino. Recuerdo que el Farm. Bruno Moreno se contactó con el Colega Mario Castelli quien, junto al resto de los integrantes de esa conducción, nos brindó no sólo su apoyo, sino también puso a nuestra disposición su experiencia en materia de organización, gestión farmacéutica y además la Comisión toda nos abrió las puertas, la comunicación con todos los Colegios, sus abogados y desde distintas provincias nos enviaban Estatutos, Leyes y recomendaciones para que la creación del Colegio fuera por Ley Provincial.

Paralelamente seguíamos cada uno trabajando en distintas ramas del ámbito público, privado y de Obras Sociales. En ese ínterin, uno

de nosotros siguió laborando pero gran parte de su tiempo comenzó a dedicarlo activamente a la política: la colega Fabiana Ríos.

De las reuniones mantenidas decidimos que era hora de viajar a Ushuaia para tratar de convencer a los farmacéuticos más "sureños" de crear el Colegio y bastó decir en qué andábamos para que algunos se sumaran.

En Ushuaia, el 12 de noviembre de 1995, se inauguró el libro de actas zonal y a partir de esa fecha, en sus hojas comienza a escribirse todo el trabajo y esfuerzo que el grupo de colegas visionarios realizó en pos de un objetivo común, el engrandecimiento de nuestra profesión por estas latitudes.

En aquellas largas reuniones se discutió cada artículo del proyecto de ley de creación de la institución y el estatuto por el cual se regiría nuestro quehacer profesional.

Por fin un 12 de diciembre del año 2000 la colega Ríos, en ese entonces Legisladora Provincial, presentó y defendió nuestro trabajo lográndose la aprobación de la ley de creación de nuestra Institución bajo el N° 524. Pero no fue realidad sino hasta noviembre de 2001 en que se publicó en el Boletín Oficial luego de sufrir un veto parcial.

Nuestro Colegio quedó concebido con dos zonas, separadas geográficamente por la cordillera austral, más de 200 Km. de ruta, inclemencias climáticas, todas razones que dificultarían mucho la comunicación entre ambas regiones y por ello se le otorgó autonomía a cada una, funcionando como dos Colegios en uno, con una representación provincial año de por medio.

Finalmente ya como Colegio Provincial, nos propusimos comenzar oficialmente a formar parte de la Confederación con el convencimiento de que por antecedentes y apoyo recibido ya lo éramos, pero considerábamos que pertenecer a COFA era la mejor manera de defender y acrecentar nuestra profesión en el país y sin dudarlo, hoy siendo parte de tan noble Institución, con todo orgullo estamos convencidos de no habernos equivocado.

*Los 75 años de la Confederación Farmacéutica Argentina  
dejan un mensaje de esperanza para los farmacéuticos y la Salud Pública.  
A lo largo de la Historia, la Farmacia ha evolucionado a la par de la sociedad,  
y a veces incluso por delante de ella en cuanto a la innovación tecnológica.  
El Farmacéutico ha adecuado sus funciones a los nuevos requerimientos,  
profundizando su rol sanitario a través de la Atención Farmacéutica.  
En América Latina se ha ido desvirtuando el rol de la Farmacia por el vacío legal  
y en algunos casos la falta de colegiación obligatoria que debilita las entidades  
representativas de la profesión.  
Por el contrario, en la Argentina, hemos logrado revertir esa tendencia  
y la misma sociedad y sus representantes ratificaron que la Farmacia continúa  
siendo un centro de salud y el farmacéutico, un agente sanitario.  
Este es el legado que nos dejaron los dirigentes que pasaron y el que les dejamos  
a los que llegarán. La coherencia, la perseverancia, el trabajo y el compromiso  
de seguir luchando por la dignidad profesional y la salud de los argentinos.*