



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVII N° 82 - Julio 2008 - www.cofa.org.ar



Auditoría y Gestión Farmacéutica:

Un nuevo camino

EDITORIAL

Los últimos acontecimientos vividos por el pueblo argentino han generado un despertar en importantes sectores de la sociedad sobre la justicia en la redistribución del ingreso.

Las famosas retenciones a los productores tienen una enorme semejanza con las bonificaciones que sufren las farmacias.

Hoy los farmacéuticos estamos preocupados porque la rentabilidad de nuestros establecimientos se ha ido deteriorando progresivamente, lo que nos lleva a pensar: ¿Tendremos que llegar a una situación de crisis terminal para entender que es imprescindible unirnos en un proyecto común?

Es difícil entender que todavía no hayamos podido reunir el millón de firmas que exigía de nosotros el pequeño esfuerzo de conseguir cien adhesiones por farmacia. Comparémonos con el campo que logró lo que logró porque salió a la calle con una enorme militancia.

Este hecho debiera llamarnos a la reflexión para revisar nuestro compromiso con nuestras instituciones y con nosotros mismos.

Creemos que el esfuerzo bien vale la pena, en defensa de una profesión que ha sido avasallada en muchos lugares del planeta. En la Argentina los dirigentes están llevando adelante una lucha, pero necesitan ser más acompañados por sus representados.

Creemos que el esfuerzo vale la pena, nuestra profesión y la salud de la gente lo merece.

Consejo Directivo



Confederación
Farmacéutica
Argentina

FARMACIA



**Yo ya firmé,
y Usted?**

SE SOLICITA EN EL DPTO
MINISTERIO DE SALUD

... CUANDO
... tiempo
... que el
... nombre
... médico

El farmacéutico tiene
la obligación de otorgar todos
los productos que
iguales principios
activos y la presentación
indicada, basándose
en el precio de cada uno
para que usted pueda
que lo consulte previamente
En su Dirección

Fortalecer a la profesión y sus instituciones



El Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA, explica en esta entrevista las acciones que está desarrollando la Confederación y destaca la importancia de la unidad de los farmacéuticos en el objetivo de la recolección de firmas para lograr la aprobación de la Ley de Expendio de Medicamentos. *“Va a constituir un antes y un después en el ejercicio de la profesión. Necesitamos el compromiso de todos los colegas para defender la Farmacia argentina.”*

Hoy nuestra profesión está en riesgo, por eso debemos recuperar la dispensación del medicamento sólo en la Farmacia y la figura del farmacéutico como agente de Salud”, asevera el Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA. *“Si observamos lo que está sucediendo en otros países del mundo, incluso vecinos de la Argentina, como Chile, veremos que la farmacia comunitaria está perdiendo espacio, desapareciendo. En nuestro país ha habido muchos obstáculos, pero la profesión está recuperándose lentamente y con mucho esfuerzo. La derogación del decreto 2284 es fundamental en este sentido, por eso les pedimos a los colegas que nos apoyen para llegar al millón de firmas a fin de que se trate en el Senado el proyecto de Ley de Expendio de Medicamentos, que ya tiene media sanción de la Cámara de Diputados.”*

“La ley que proponemos –explica el dirigente– establece que donde hay un medicamento tiene que haber un farmacéutico, prohíbe la entrega de me-

dicamentos por correo. Pretendemos que ante cada prescripción, el farmacéutico tenga el medicamento en su estantería y lo pueda dispensar con buena rentabilidad. Que ejerza su profesión y pueda vivir dignamente. Entonces, a los colegas les pedimos algo muy sencillo: que cada farmacia del país consiga 100 firmas. Hay muchas que han colaborado recolectando muchísimas, pero hay otras que todavía no lo han hecho. Necesitamos el compromiso de todos los colegas para defender la Farmacia argentina.”

-De aprobarse la ley, los farmacéuticos del interior van a tener un rol fundamental en lograr que las provincias adhieran a esa norma nacional...

-Nosotros estamos apoyando a los Colegios para lograr leyes provinciales que protejan a la profesión, que la regulen. Hay muchas provincias que vienen trabajando con éxito. La farmacia tiene que ser un servicio sanitario regulado. Debe estar estipulado a qué distancia debe estar una farmacia de otra, de acuerdo a la densidad poblacional,

porque tiene que ser una distribución que permita un acceso al medicamento tanto en los centros urbanos como en la periferia. De hecho, la red de la Confederación Farmacéutica presta servicios al PAMI en los pueblitos más chicos, donde a lo mejor para llegar hay que recorrer 40 kilómetros de tierra. Nosotros queremos llegar a toda la población con el medicamento. En cada rincón del país tiene que haber un profesional farmacéutico.

-Ud. mencionaba recién al PAMI. ¿Cómo es actualmente la situación del convenio con el Instituto?

-Está funcionando bien. La industria nos había prometido desde hace mucho tiempo que cuando se firme un nuevo convenio va a haber dos puntos menos de bonificación. Realmente necesitamos mejorar un poco la rentabilidad, porque los costos han aumentado muchísimo y no hemos podido bajar las bonificaciones que las farmacias estamos haciendo. Estamos trabajando en esto, creemos que lo podemos lograr.

-¿Cuáles son las perspectivas de la recuperación de los medicamentos de alto costo para el circuito farmacéutico?

-Eso depende de la aprobación de la ley. Pero de hecho, en el convenio de PAMI recuperamos a los pacientes de HIV/Sida. Queremos recuperar la dispensa de estos medicamentos para los afiliados a todas las Obras Sociales y prepagas. Esos fármacos deben estar en la farmacia.

-¿Cómo ve la situación de las Obras Sociales sindicales en cuanto a su prestación de medicamentos?

- Nuestro objetivo sería que podamos atender a todas las Obras Sociales, que no haya distinción, que ninguna Obra Social, por ahorrar un peso o a través de lo que llaman la "receta caída", seleccione una farmacia entre quince. Si le quieren dar una prestación de salud al afiliado, tienen que establecer convenios con todas las farmacias. Nosotros le estamos reclamando a la Superintendencia que ponga en marcha la Resolución 94/2006, que exige que cada 4.000 habitantes las Obras Sociales tengan una farmacia como prestadora. Esto es de vital importancia para la salud de la gente.

-¿Cuál fue la respuesta de la Superintendencia?

-Hemos tenido reuniones con las auto-



ridades y se está trabajando en ese sentido.

-¿Se está tratando en el ámbito de la COFA el tema de los impuestos que gravan a las farmacias?

-La farmacia tiene un impuesto muy

importante, que es Ingresos Brutos. Es un impuesto provincial, por lo que cada Colegio lo está manejando como puede. En cuanto a otros tributos, el medicamento no tiene IVA y son muy pocas las farmacias que llegan a una alícuota alta de impuesto a las ganancias. Pero en cuanto a Ingresos Brutos, la COFA no puede desarrollar una estrategia impositiva legal general porque cada provincia tiene su ley. En la provincia de Buenos Aires pagamos 2,5 % sobre el valor del medicamento. Es un impuesto muy alto y el Colegio logró en una oportunidad que se bajara la alícuota. El gobierno entendió el reclamo. Pero lo cierto es que es un impuesto preocupante para nosotros. Hay provincias que tienen una alícuota aún más alta.

-¿Los farmacéuticos están apoyando a sus instituciones?

-Realmente es uno de los gremios más unidos que quedan en el país. Tenemos instituciones fuertes. El farmacéutico se apoya mucho en sus instituciones, como casi ningún otro profesional. Es muy importante saber lo que tenemos para que nos dé fuerza para defendernos. Realmente necesitamos defender a las instituciones. Mejorarlas, sin duda, pero fundamentalmente tenemos la obligación de defender lo que nos han dejado los colegas que las crearon y las hicieron crecer para proteger y dignificar a la profesión. Es muy bueno lo que nos han dejado.

-¿Cómo ve ud. el futuro de la Farmacia en la Argentina?

-Lo veo bien. La media sanción del proyecto de Ley en la Cámara de Diputados fue un paso muy importante. Los mismos senadores consideran importante que haya una ley que regule los medicamentos. Este fue un trabajo que hicieron todos los dirigentes locales, provinciales y de la Confederación en explicar a los diputados la importancia que tiene este tema. Es muy trascendente para nosotros haber llegado a este punto y vamos a seguir luchando. Les quiero decir a los colegas, a los estudiantes de farmacia, que miren cómo está nuestra profesión en toda América Latina, en el mundo entero, y que comprendan que colaborando con las firmas le van a estar haciendo mucho bien al desarrollo de la profesión. 🌱

Reuniones informativas

A partir del mes de agosto, el Farm. Juan Carlos Crovetto, Asesor de COFA, y un grupo de dirigentes de la entidad recorrerán el país para exponer ante autoridades de las provincias, legisladores, fiscales y farmacéuticos la importancia de generar normas provinciales que regulen la dispensación de los medicamentos. El eje de las reuniones es explicar la necesidad del consejo profesional en la dispensación de los medicamentos de venta libre, así como el riesgo sanitario que implica la venta de fármacos éticos y OTC en canales alternativos.

Entrega de certificados del Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica



La Universidad ISALUD y la Confederación Farmacéutica Argentina entregaron, el 8 de julio pasado, los certificados de graduación a los primeros egresados del Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica, organizado por ambas entidades. La entrega celebró la labor activa que, durante diez meses, treinta y ocho profesionales de todo el país emprendieron para profundizar sus conocimientos legales, de la salud, el mercado y la sociedad, vinculados con la gestión del fármaco. Frente al éxito de la primera edición, el rector de la Universidad ISALUD, Dr. Carlos Garavelli,

el presidente de la COFA, Dr. Carlos A. Fernández, la directora del curso, Dra. Estela Izquierdo, y la coordinadora del Departamento de Capacitación Permanente de ISALUD, CPN. Mónica Carlés, **acordaron el relanzamiento del curso para el próximo 11 de agosto.**

Este postgrado -que permite obtener puntaje para la recertificación- estudia aspectos vinculados a la Economía, Epidemiología, Farmacoeconomía, Derecho Farmacéutico, Gestión, poniendo especial énfasis en transferir herramientas de trabajo y saberes específicos de la auditoría farmacéutica. Provee al alumno de una visión macro del

sistema sanitario que implica a los medicamentos y luego lo introduce en el estudio de los temas micro, como la gestión de farmacias oficiales y hospitalarias, los costos, contratos, prestaciones, servicios farmacéuticos y los diferentes procesos de auditoría.

Estructurado en la modalidad intensiva presencial, el curso está organizado en 10 encuentros de dos días, para facilitar la participación de profesionales del interior. Cada clase tiene una duración de 8 horas, de manera que la carga horaria es de 160 horas presenciales. También tiene una carga horaria no presencial que está definida por

trabajos prácticos, material de lectura y otras vías de comunicación con los docentes como foros, chat y consultas, que se pueden realizar a través del Campus Virtual de ISALUD.

La primera promoción de egresados del Postgrado en Auditoría y Gestión Farmacéutica y su relanzamiento constituyen un orgullo para la Confederación Farmacéutica y un paso más hacia el objetivo de la jerarquización profesional. 



Egresados de la 1º Promoción

Arreche, Noelia	Buenos Aires	Ferrari, Juan Jose	Buenos Aires	Ratti, Muriel Carolina	Buenos Aires
Balleri, Cinthia	Buenos Aires	Franca, María	Buenos Aires	Rusel, Liliana	Buenos Aires
Barrio, Elena Beatriz	San Luis	Guerrieri, Norma Isabel	Buenos Aires	Sánchez, Claudia	La Rioja
Bonvissuto, Sandra	Buenos Aires	Gutiérrez Vlasdislavic, Mila	Buenos Aires	Signorelli, Maria Laura	Buenos Aires
Borrajo, Guillermo	Jujuy	Ligio, Stella Maris	Buenos Aires	Silva Sandra	Misiones
Brizuela, Silvia Alejandra	La Rioja	Malacalza, Adriana Ines	Buenos Aires	Susana Patricia Ceresole	T. del Fuego
Cano, Silvia	San Luis	Manfredini, Mariella	Chubut	Tujman, Patricia	Buenos Aires
Castelnuovo, Paula Verónica	Buenos Aires	Mieres, Natalio Hugo	Chaco	Valverde, Nancy	San Juan
Creماشini, Juan Carlos	Buenos Aires	Mompó, Matilde	Buenos Aires	Varas, Carlos Francisco	La Rioja
Di Gorgio, Franca Lucía	Buenos Aires	Moreno, Iris Alicia	Buenos Aires	Vega, Verónica	Buenos Aires
Fahey, Daniela Soledad	Buenos Aires	Muñoz, Fernando César	Buenos Aires	Zarewsky, Basilio	Buenos Aires
Fares, María Gabriela	Buenos Aires	Poggio Rosana	T. del Fuego	Zucchi, Carla	San Luis
Fernández, Ana María	Buenos Aires	Rajoy, María Eugenia	Buenos Aires		

Educación Farmacéutica Continua

Cursos a distancia válidos para la certificación profesional

CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

- FARMACOLOGÍA Y FARMACOTERAPIA.

8 MÓDULOS CRÉDITOS EFC: 3

MATERIAL BIBLIOGRÁFICO

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

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PCIA. DE BUENOS AIRES

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

- ESTERILIZACIÓN. CRÉDITOS EFC: 12

- DISPENSACION Y FARMACOVIGILANCIA DE CLOZAPINA. CRÉDITOS EFC: 0.625

- INTRODUCCIÓN A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA. CRÉDITOS EFC: 1.875

COLEGIO OFICIAL DE FARMACÉUTICOS Y BIOQUÍMICOS DE LA CAPITAL FEDERAL

- ATENCIÓN FARMACÉUTICA A PACIENTES ASMÁTICOS.

CRÉDITOS EFC: 3.75

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CÓRDOBA FACULTAD DE CIENCIAS QUÍMICAS ESCUELA DE POSGRADO, DEPARTAMENTO DE FARMACIA

- CURSOS ON LINE, A DISTANCIA TEÓRICOS CON EVALUACIÓN DE PROCESOS: "GARANTÍA DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS: DEL ORIGEN AL PACIENTE" CRÉDITOS EFC: 5.65

COLEGIO DE FARMACÉUTICOS DE LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

- PREVENCIÓN Y CONTROL DE DISLIPIDEMIAS.

CRÉDITOS EFC: 6,00

- SEXUALIDAD Y SALUD ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

CRÉDITOS EFC: 12 **CON EVALUACIÓN PRESENCIAL (OPTATIVA)**

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA (INFAR) ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6 **EVALUACIÓN ON LINE**

- INDICACIÓN FARMACÉUTICA PROTOCOLIZADA II PARTE- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 6

- TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES DE LA TIROIDES- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 2

- TRATAMIENTO DE LAS INFECCIONES OCULARES- ON LINE

CRÉDITOS EFC: 2

ASOCIACION ARGENTINA DE FITOMEDICINA.

- CURSO DE FITOMEDICINA.

CRÉDITOS EFC: 6



Informes COFA Tel: 011 43421001 interno 111 cursos@cofa.org.ar

CONSULTE PRECIOS Y STOCK EN www.cofa.org.ar link Asuntos Profesionales

Proyectos para legislar sobre el mercurio, misoprostol y creatina

Los vapores de mercurio se están acumulando desde hace siglos en la atmósfera, sedimentando en las orillas de ríos y lagos. El impacto que la contaminación por este metal tiene llegó a tal punto, que el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA) y la Organización Mundial de la Salud lo identifican como *“un grave problema mundial para la salud humana y para el medio ambiente”* y comenzaron a instar a todos los países a que dejen de utilizarlo.

El metil-mercurio se acumula en el tejido de los peces. Al consumirse pescado o mariscos que lo contienen, éste se acumula en los tejidos del ser humano y tarda varios años en excretarse. Si durante este periodo una mujer queda embarazada, el bebé estará expuesto a este contaminante dentro del útero, lo que puede afectar negativamente el crecimiento de su cerebro y sistema nervioso en formación.

El mercurio se encuentra en numerosos dispositivos de uso médico y también está presente en lámparas fluorescentes y amalgamas dentales, así como en distintos compuestos y aparatología de medición de uso en laboratorios médicos.

Cuando accidentalmente se rompen termómetros (algo frecuente en los hospitales), se liberan vapores que, a altas dosis, exponen a los pacientes y al personal a sufrir daño pulmonar inmediato y potencialmente fatal; mientras que a menores dosis, se lesionan los riñones y los sistemas nervioso, digestivo, respiratorio e inmunológico.

El gobierno argentino se comprometió a reemplazar estos insumos por otros que no contengan este metal. Actualmente más de 28 hospitales en distintas provincias compran sólo termómetros digitales. Otros 29, así como varios



La Diputada Nacional Ivana Bianchi, miembro de las Comisiones de Acción Social y Salud Pública y Recursos Naturales y Conservación del Ambiente, explica en esta entrevista los fundamentos de tres proyectos que considera de vital importancia para la Salud de los argentinos: el reemplazo del mercurio de insumos médicos y odontológicos, la prohibición de venta de misoprostol y la circunscripción de la venta de creatina sólo en las Farmacias.

centros de salud, acordaron cambiar sus termómetros y tensiómetros.

En los 33 hospitales y en 38 centros de salud de la ciudad de Buenos Aires se está implementando una política para la eliminación gradual de estos dispositivos. Según un informe de la Coordinación de Salud Ambiental del gobierno de la Ciudad de Buenos Aires de 2006, los hospitales del sistema de salud estaban emitiendo aproximadamente 40 kilos de mercurio al año.

Pero más allá de la buena intención de los funcionarios, no existe una legislación que disponga una política de eliminación del mercurio. El 13 de mayo pasado, la diputada Ivana Bianchi, del Frente Justicia Unión y Libertad, presentó un proyecto en este sentido. *“La idea fundamental de mi proyecto se basa en la seguridad y el cuidado hacia todas las personas y el medio ambiente, ya que la contaminación es el origen de múltiples problemas de salud, desde las alergias a la infertilidad pasando por el cáncer y la muerte prematura. El espíritu de este proyecto es la eliminación y el reemplazo por otros medios alternativos, tanto dentro de la Salud Pública (uso médico, odontológico) domiciliario e industrial. Una vez reemplazados deben ser tratados como residuos peligrosos en los términos de la ley 24.051”*.

-¿Existen casos de contaminación con mercurio en la Argentina?

-Si tomamos el ejemplo de la Argentina, observaremos que casi toda el agua que consumimos, proviene de los mismos cuerpos de agua en los que son evacuados los residuos cloacales e industriales. La concentración de diversos elementos de contaminación -materiales pesados, bacterias, nitratos e hidrocarburos- que se producen en diferentes lagos, lagunas y ríos de la Ar-

gentina, superan largamente las cifras consideradas peligrosas.

No es casual que los ríos Paraná, Salado del Norte, Salado del Sur, Carcarañá, de la Plata y Colorado se inscriban entre los más contaminados de la Tierra.

Podemos tomar el caso del Lago San Roque, abastecedor del agua de la ciudad de Córdoba. Es un lago "empachado" por la materia orgánica: algas, virus y bacterias; es decir, experimenta el problema de la eutrofización. Hay proyectos para hacer plantas de tratamiento para las principales localidades, pero la descarga sigue creciendo. No hay ningún sistema de tratamiento funcionando.

La cuenca Riachuelo-Matanza en la provincia de Buenos Aires, con sus 2.240 kilómetros cuadrados y sus tres millones de habitantes, de los cuales sólo el 45% posee cloacas y el 65% tiene agua potable (1.700.000 personas utilizan pozos negros o cámaras sépticas). Es uno de los símbolos nacionales de la contaminación.

-¿A partir de la sanción definitiva de esta ley sería obligatorio el reemplazo de todos los elementos que contengan mercurio? ¿Cuál sería el plazo de tiempo que plantea el proyecto?

-Sí, es una medida de fundamental importancia ya que hace varios años estamos expuestos al daño de la contaminación por mercurio. Para que tengamos una idea de la magnitud, un hospital de 450 camas del conurbano bonaerense emite al año 12 kilogramos de este tóxico anualmente. El plazo estimado sería de 90 días una vez promulgada la ley.

-¿Se proyecta el impacto económico que tendrá el reemplazo de los insumos?

-Afortunadamente, existen alternativas al mercurio que son seguras y rentables para casi todos los usos que se le da a este elemento en insumos para el cuidado de la salud e industriales.

-Según un informe publicado por la OMS, en Estados Unidos y Europa está aumentando la acumulación de los productos con mercurio que ya no se utilizan. Y ante la posibilidad de que derramen el mercurio que contienen y al estar aún en buenas condiciones de uso, surgió la propuesta de donarlos a países donde hay escasez de dispositivos de uso médico. ¿Llegaron a la Ar-

gentina donaciones de productos con mercurio?

-El ingreso al país de residuos peligrosos está prohibido por ley. Ahora, si donan 200 termómetros lamentablemente no se puede evitar, queda bajo la estricta responsabilidad del organismo de aplicación. De todos modos desconozco esta situación.

-¿Qué va a suceder con las amalgamas dentales, que contienen mercurio?

-Deberán ser reemplazadas de forma gradual y progresiva como el resto de los elementos que lo contengan.

-¿Se presentó el proyecto a las instituciones que están involucradas en el tema, como las entidades representativas de los médicos, farmacéuticos y odontólogos?

-El proyecto lo elaboramos con la ayuda de mis asesores, el Dr. Ulises Senn, Patólogo, la Dra. Verónica Ogresta, especialistas en derecho ambiental. Se investigó para hacer un relevamiento de la situación actual en el país. Hay 16 hospitales de todo el país que desean sumarse a la iniciativa.

-¿Cuáles son los fundamentos por los cuales Ud. propone la prohibición de venta del misoprostol en el país?

-Desde el año 1998 el sistema de farmacovigilancia de la ANMAT viene advirtiendo sobre los trastornos y consecuencias que produce el uso de especialidades médicas que contengan misoprostol. Se le agregó a esto la venta bajo receta archivada y aun así no tuvo los resultados esperados, ya que no controla el mal uso de éste y sus consecuencias, por lo que creo debe prohibirse en todo el territorio de la Nación argentina la producción, la distribución, comercialización y venta del misoprostol en todas sus presentaciones. Baso mis dichos en las conclusiones aportadas por la Cátedra de postgrado de Clínica y Terapéuticas Médicas Integradas de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de la Plata.

-¿En qué estado se encuentra ese proyecto?

-Fue derivado a la Comisión de Salud, de la cual tengo para su presidente el mayor de los respetos. No me cabe duda que a la brevedad pondrá en temario los proyectos de ley por mí presentados, para llevar a cabo desde el Parlamento acciones en el marco de diálogo y el debate, pero teniendo como

base el derecho a la Salud que consagra nuestra Constitución.

-¿Por qué propone Ud. que la creatina sea solo de venta en farmacias?

-La creatina es un producto natural consumido dentro de la dieta diaria de cualquier persona. Se puede utilizar como suplemento ergogénico para el deporte, por ser una sustancia no prohibida por el Comité Olímpico Internacional, pero el interrogante que se me plantea es: ¿Es ético utilizar esta sustancia para mejorar el rendimiento?

Si el atleta decide tomar Monohidrato de Creatina oral, es indispensable que lo haga bajo la supervisión de un profesional farmacéutico, para conocer las características farmacológicas, sus propiedades, formas de administración, posibles efectos adversos potenciales, estado de conservación de la misma, etc.

-En caso de ser sancionada la Ley, ¿qué pena le cabría a quien venda el producto en otro lugar?

-Serán sancionados con multas de 1 a 10 haberes mensuales de salario mínimo vital y móvil, y/o de 20 a 120 días de clausura del local, gimnasio, club o establecimiento o las penas que el Poder Ejecutivo establezca en la aplicación de la misma.

-¿En qué estado se encuentra este proyecto?

-Está siendo estudiado en la Comisión de Salud.

-Ud. también presentó recientemente un pedido de informes sobre toxina botulínica...

-La Administración Federal de Fármacos y Alimentos de los Estados Unidos dio a conocer que la toxina botulínica puede causar reacciones adversas, que van desde los problemas respiratorios hasta la muerte. La ANMAT, en el año 2007, realizó también recomendaciones sobre el uso y las indicaciones por las que fue aprobada en nuestro país.

-¿Qué paso legal sigue a un pedido de informes? ¿Qué sucede en caso de que en esos informes se detecten riesgos para la salud?

-El pedido de informe se eleva a la Comisión de Salud y ellos la deben derivar a los organismos competentes para que me envíen los datos solicitados. Si el informe diera lamentablemente positivo, se debería retirar del mercado la comercialización y elaboración de la misma. 

El campo y la farmacia argentina



Por el
Dr. Ricardo Lilloy
Asesor de la
Confederación
Farmacéutica
Argentina

Escribo estas líneas mientras vemos por televisión con mi colega Ricardo Aizcorbe, Tesorero de la COFA, la conclusión del debate legislativo que el vicepresidente Julio Cobos definió con su voto marcando el final de la polémica Resolución 125. En este momento reflexionamos, al margen de las razones de los que se enfrentaron en esta ocasión, acerca de lo que pasó y con qué procedimientos se definió.

El gobierno, acuciado por sus obligaciones crecientes, creyó ver la oportunidad para retener una buena parte de las ganancias extras del sector agrícola, como consecuencia del aumento del precio de los alimentos en todo el mundo.

La historia está muy fresca para tener que recordarla, pero sí es oportuno el hecho para analizar cómo se mueven los intereses cuando de dinero se trata.

Todo estaba muy bien; el campo vivía un momento especial y el gobierno recaudaba en forma abundante. Esto se desbarató en pocos días y los productores rurales pasaron de ser los héroes de la recuperación nacional a *"piqueteros de la abundancia"*, luego *"comandos civiles"*, *"fuerza de tareas"*, *"gorilas oligarcas"*, etc.

La soja, verdadero orgullo argentino desarrollado como conjunción de tierras aptas, clima adecuado y valor agregado por medio de tecnología nacional, se transformó en un yuyo depredador de los suelos, invasor de las zonas sembradas y destructor de la economía.

Esta fue una pulseada de intereses donde ganó el que tenía más razones, pero fundamentalmente quien las pudo comunicar mejor, ya que no sólo es necesario tener la razón, sino fundamentalmente tener la capacidad para hacerla llegar al conjunto del pueblo argentino.

La actividad farmacéutica argentina tiene también su historia de degradación, basa-

da en una larga sucesión de hechos negativos como consecuencia de la lucha distributiva. Muchos gobernantes, con el slogan *"por la salud del pueblo y el cuidado del bolsillo popular"*, hipócritamente han hecho todo lo necesario para evitar que el medicamento sea un auténtico bien social. La farmacia fue llevada lentamente a ser cada vez más comercial y menos profesional; se sacaron medicamentos de la misma para su venta en lugares no autorizados, se impuso la competencia por descuentos y no por servicios, se desreguló la actividad y se liberó inconvenientemente su funcionamiento. Todo esto ha sucedido porque los farmacéuticos hemos perdido la batalla ante la opinión pública, y más grave aun, ante la de nuestros propios colegas.

La consecuencia es que, a diferencia de otros ámbitos de la Salud donde no se concibe el desarrollo de la actividad profesional sin la presencia activa de éste, hoy se acepta que la Farmacia puede funcionar sin el farmacéutico detrás del mostrador.

Lo que logró el campo es defenderse demostrando que lo malo para el campo lo era para el país y eso le dio legitimidad y llevó su causa al corazón de la gente, que le dio su apoyo.

Nosotros debemos ganar una batalla similar, pues una mala Farmacia llevará al deterioro de la Salud Pública y a un uso absurdo del principal recurso moderno para el cuidado de la salud: el medicamento.

Para lograr que la sociedad se sume en defensa de la actividad farmacéutica, es necesario recuperar el rol profesional del farmacéutico y su presencia activa al frente de la Farmacia.

Nuestra primera tarea: juntar 1.000.000 de firmas para plantear el regreso inmediato de todos los medicamentos al canal farmacéutico como parte de un proceso mayor de recuperación de la Farmacia profesional. 🌱

La fecha de vencimiento en los medicamentos, ¿es real?



Por el Farm.
Juan Carlos Crovetto
 Asesor de la Confederación
 Farmacéutica Argentina

Esta pregunta nos la hacemos todos los días y cada vez que se nos vence un fármaco en la estantería de la farmacia. Por ello, la Confederación Farmacéutica Argentina realizó una presentación ante las autoridades de la ANMAT y el INAME para que se estudie todo lo referido al vencimiento de medicamentos y poder llegar a tener un plazo razonable, con estudios de estabilidad y demás trabajos necesarios para determinar fehacientemente el vencimiento.

Al profundizar en este tema, se ve a las claras, que la caducidad de los medicamentos está basada en criterios de comer-

cialización y no en razones científicas, como dice Francis Flaherty, ex director de un programa de pruebas que realizó la FDA en más de 100 medicamentos. Los resultados demostraron que el 90% eran efectivos y seguros hasta 15 años después de haber caducado.

El estudio fue realizado en medicamentos de militares estadounidenses y fue dado a conocer por Laurie P. Cohen en el Wall Street Journal del 29 de marzo del año 2000. Habían acumulado cerca de 1000 millones de dólares en remedios vencidos y debían destruirlos en un período de 2 a 3 años. Antes de hacerlo consultaron a la FDA, que los estudió y llegó a la conclusión de los resultados antedichos.

Las disposiciones y formalidades regulatorias no siempre se sustentan en evidencia científica y resulta insuficiente tanto para afirmar como para rechazar la idea de riesgo de un medicamento vencido.

Lo más conveniente sería retomar los estudios y definir realmente las fechas de caducidad; los pacientes y las farmacias, y hasta el propio Estado se verán beneficiados. The Medical Letter, de Estados Unidos, en su vol.44 (W1142B) del 28 de octubre del 2002, trata el tema de la caducidad de los medicamentos.

En lo que se refiere a estabilidad, indica

que se testearon 1.122 lotes de 96 diferentes drogas, por intermedio de la FDA para el Departamento de Defensa de Estados Unidos, donde el 84% de dichas drogas conservaron su estabilidad y potencia durante 57 meses luego de su fecha de vencimiento (JS Taylor et al, 2002 FDA Science Forum Poster Abstract, Board AC-08, www.fda.gov, search "2002 FDA Science forum").

Otra publicación dice que: el captopril en comprimidos, la flucloxacilina sódica en cápsulas, la cefoxitina sódica inyectable y la teofilina en tabletas, fueron puestas bajo un ambiente de "stress" (40 grados centígrados y 75% de humedad relativa) y demostraron tener estabilidad química y física por 1,5 a 9 años luego de su fecha de expiración. (G Stara et al, Pharm J 1997; 258:637)

En Colombia existe un decreto, el 2092 del Ministerio de Salud, que reglamenta la elaboración, envase, almacenamiento, transporte y expendio de medicamentos, cosméticos y similares que dice en su art. 31: Todos los medicamentos deben tener fecha de expiración, vencimiento o caducidad, la cual en ningún caso será superior a cinco (5) años, contados desde la fecha de su elaboración.

En un artículo de Richard Altschuler, profesor de Biología Celular del Kresge Hea-

ring Research Institute, Medscape 5 (3), 2003, comenta sobre la caducidad de los medicamentos y dice al final: "Creo que voy a tomar el Alka Seltzer que tengo en mi botiquín y que venció hace 10 años, para aliviar la náusea que siento al calcular los miles de millones de dólares que la industria obtiene de los consumidores que tiran medicamentos que están en perfectas condiciones y compran nuevos porque se fían de las fechas de caducidad que pone la industria".

De acuerdo a la Revista Cubana Farm. v .38 n.3 de sep-dic 2004, en un trabajo realizado por Francisco D. García, Rogelio Fernández y Julián Peña, la conclusión es "que es evidente que la relación entre pérdida de potencia terapéutica y fecha de vencimiento no es exacta. Una gran cantidad de medicamentos mantiene una potencia superior al 90% en períodos que superan hasta en décadas la fecha de vencimiento y sin generar toxicidad considerable". Claro que existen casos en que no es así, como las tetraciclinas, adrenalina, etc., pero con un real estudio de estabilidad y potencia se puede encontrar el equilibrio entre la razón sanitaria y económica.

En España no hay una disposición específica que regula la caducidad de los medicamentos, pero sí existe un vencimiento legal que es de 5 años máximo, independientemente que la caducidad real pueda ser mayor.

En nuestro país existe una disposición sobre productos farmacéuticos que trata, entre otras cosas, estudios de estabilidad, período de vida útil, etc. Es la disposición N° 3555/2002 de la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica.

Requisitos a cumplir por las empresas que soliciten ser reconocidas como representantes en el país de firmas titulares de Registros de productos Farmacéuticos fabricados en otro Estado Parte del MERCOSUR.

En su Reglamento Técnico, punto 4, PROCEDIMIENTOS, entre otras cosas se refiere a zonas climáticas reconocidas mundialmente:

El punto 4.2.2 trata sobre estudios acelerados tomando en cuenta las 4 zonas de temperaturas alternativas.

El 4.2.3.2 dice: "Para el registro de un producto es necesario disponer de un estudio de por lo menos 6 meses de duración.

Zona Climática	Definición	Condición Almacenamiento
I	Templada	21°C-45% HR
II	Subtropical, posible humedad alta	25°C-60% HR
III	Caliente/Seca	30°C-35% HR
IV	Caliente / Húmeda	30°C-70% HR

Frecuencia de los ensayos: para estudios acelerados: 0, 1, 2, 3 y cuando corresponda 6 meses.

Estudios larga duración: 0, 6, 12 y después de este período, una vez al año."

El 4.5 refiere al estudio de estabilidad. El 4.5.4 dice: "La evaluación de la estabilidad de un producto en su envase primario, la propuesta de un período de vida útil para el mismo y las condiciones de almacenamiento y distribución, se deben basar en esos resultados."

4.5.5: Se debe realizar un resumen claro y objetivo del Estudio de Estabilidad tal como consta en el anexo IIIA de este documento y que forma parte integrante del mismo.

5. DISPOSICIONES GENERALES

5.1 Los ensayos de estabilidad acelerada permiten establecer un período de vida útil provisorio.

Se deben complementar con estudios de larga duración realizados en las condiciones de almacenamiento determinadas para el producto. Forman parte de un programa serio de estabilidad.

5.2 Los resultados se emplean para:

- establecer el período de vida útil.
- confirmar el período de vida útil proyectado.
- recomendar las condiciones de almacenamiento.

5.7 SE PUEDE ESTABLECER UN PERIODO DE VIDA UTIL TENTATIVO DE 24 MESES CUANDO:

- El principio activo se considera estable.
- Los estudios realizados de acuerdo con lo enunciado en "Condiciones para los ensayos" resultaran positivos.

--EXISTEN DATOS INDICATIVOS DE QUE FORMULACIONES SIMILARES TIENEN PERIODO DE VIDA UTIL DE 24 MESES O MAS.

--Hubiera continuidad en los estudios de larga duración hasta alcanzar el período de vida útil.

5.9 Después de evaluar la estabilidad, el

producto puede ser rotulado de acuerdo con las siguientes condiciones de almacenamiento:

--mantener a temp. ambiente (15° C a 30° C).

--mantener entre 2° C y 8° C, bajo refrigeración.

--mantener debajo de 8° C., bajo refrigeración.

--mantener congelado (-5° C a -20° C).

--mantener debajo de -18° C.

En el anexo V: GLOSARIO

Punto 17: Fecha de vencimiento- /Data de Validade.

Fecha de Vencimiento: fecha proporcionada por el fabricante de una manera no codificada, que se basa en la estabilidad del producto farmacéutico y después de la cual el producto no debe usarse.

Punto 25: Estabilidad:

Es la capacidad de un producto de mantener inalterables sus propiedades y su desempeño durante un tiempo definido, de acuerdo a las condiciones previamente establecidas, en relación a su identidad, concentración o potencia, calidad, pureza y apariencia física.

Creo que luego de lo visto podemos afirmar que el vencimiento de los medicamentos debería tomarse con más poder resolutivo y regulatorio por parte de la ANMAT y no considerar 24 meses o 36 en algunos casos, como tentativos, cuando la vida útil del producto supera ampliamente ese margen.

Vemos como en España, Colombia, Cuba, Estados Unidos y países de la Comunidad Europea, consideran 5 años como máximo un vencimiento legal del medicamento. Esto es conveniente pues tampoco serviría tener medicamentos por muchos años en la estantería de la farmacia sin tener una rotación adecuada.

Si los laboratorios productores presentaran para cada producto lo que la ANMAT exige y se demuestra que su vida útil va más allá de los 24 meses, entonces el Ente Regulatorio debería cambiar los 24 meses por 48 o 60 meses; y el productor tendría que demostrar lo contrario para sus productos, con estudios reales de estabilidad y vida útil.

De esta forma, el Estado regularía con más equidad y no dejaría en manos del productor el manejo comercial de sus productos, respecto al vencimiento de los medicamentos, llegando a tener de esta manera el control sanitario sobre los fármacos. 🌱

“Venta libre no es libre albedrío”

En el marco del Simposio Medicamentos sin Control Médico, que se desarrolló el 3 de junio pasado en la sede de la Academia Nacional de Ciencias, el Dr. Osvaldo Farina, Profesor Titular de la Cátedra de Farmacología Aplicada. FCM. UNLP y Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Farmacología y Terapéutica de la Asociación Médica Argentina, se refirió a la banalización de los medicamentos OTC por parte de la sociedad y de las autoridades sanitarias, y advirtió sobre las graves consecuencias del mal uso de estos fármacos por carencia de información objetiva, por falta de acceso a la atención médica y por la “medicalización de la vida”.

A continuación publicamos los principales pasajes de su disertación “Seguridad y eficacia de los medicamentos de venta libre”.

Desde el punto de vista de lo que dice la ley, la condición de venta libre corresponde a medicamentos destinados a aliviar dolencias que no exigen la intervención médica, es decir, situaciones en las cuales no sería necesaria la participación del médico y que su uso, en la forma y condiciones y dosis prevista, no entraña, por su amplio margen de seguridad, peligro para el consumidor.

El planteo es: venta libre no es libre albedrío. Por lo tanto, habrá que analizar algunos puntos.

Analizamos en primer lugar las variaciones de consumo por la consultora internacional IMS Health en nuestro país; cómo han ido aumentando las ventas del mercado ético y el mercado de medicamentos de venta libre en millones de unidades entre 2002 y 2005. El mercado de medicamentos de venta bajo prescripción médica en ese período aumentó un 32%. Sin embargo, las ventas en números de unidades en el mercado popular o de venta libre, aumentó el 120%. Es decir, aumentó cuatro veces más la venta de medicamentos de venta libre, que la venta de medicamentos bajo receta. ¿Cuál sería la razón de esta situación?

En primer lugar, sin ninguna duda, las estrategias de promoción masiva. Es fácil observar programas de televisión donde hay anuncios permanentes de medicamentos de venta libre.

En segundo lugar, el concepto de medicalización de la vida. Hoy socialmente estamos internalizando que para todas las circunstancias de la vida son ne-

cesarios los medicamentos. Si uno quiere estar contento, quiere tener una buena relación interpersonal, tener adecuadas relaciones sexuales, tener una vida plena, la idea es que hay que tomar algún medicamento. Esto también ha derivado en que la gente cada vez consume más.

Otro de los puntos es el aumento de la

oferta de medicamentos de venta libre. Una gran cantidad de medicamentos que en otro momento era impensable que fueran de venta libre hoy lo son. La mayoría de los analgésicos antiinflamatorios han pasado a ser de venta libre con modificaciones de dosis en una situación extremadamente peligrosa y que refleja un vacío legal. El

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC		
CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA		
	Unidades	\$
ASPIRINA	753.370	6.276.172
BAYASPIRINA BAY	351.725	3.017.227
CAFIASPIRINA BAY	127.157	1.085.921
BAYASPIRINA C LIM BAY	121.726	986.971
BAYASPIRINA FORTE BAY	72.491	624.872
ASPIRINA VENT 3 VEN	42.957	244.861
GENIOL GKC	37.314	316.320
	753370	6276172

febrero 2004

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC		
CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA		
	Unidades	\$
ASPIRINA NIÑOS	292.348	1.824.259
ASPIRINETAS BAY	192.876	1.489.003
MEJORAL PARA NINOS	63.035	205.494
BAYASPIRINA PREVEN	36.437	129.762

febrero 2004

pasaje de un medicamento a venta libre es por producto, no por droga. No se determina que el ibuprofeno es de venta libre, se decide que el ibuprofeno del laboratorio XX es de venta libre y hay otros ibuprofenos exactamente iguales que no son de venta libre. Entonces se da una dualidad en el mercado donde en realidad quien decide si es de venta libre o no es la empresa por estrategia comercial. Si le conviene hacer promoción, lo pone de venta libre y si no, el mismo producto entra en el mercado ético.

La situación educativo-cultural de la comunidad también incide y esto está un poco vinculado con la medicalización de la vida, donde existe una fuerte presión social al consumo de medicamentos.

Y finalmente, la falta de acceso a la asistencia médica o la asistencia médica que no tiene la calidad suficiente hace muchas veces que el paciente prefiera ir a buscar un medicamento de venta libre.

Con respecto a la publicidad, que es



uno de los principales problemas, uno ve mensajes irresponsables. Cuando un personaje famoso dice: *“Si uno no quiere que le duela tal situación tiene que usar tal o cual medicamento. Yo lo uso y es muy bueno.”* Este mensaje para la población es tremendamente importante porque esa persona tiene enorme influencia en la comunidad. Es decir, que esa publicidad no tradicional escapa a los métodos de control.

Hay propagandas que no informan de manera veraz las acciones terapéuticas. Tampoco dicen los riesgos, exageran los beneficios, incluso toda esa promoción no solo influye en el producto que se vende, sino en la idea general que tiene la gente de que los medicamentos son muy importantes para mejorar todos y cada uno de los aspectos de la vida.

Cuando nosotros analizamos el consumo en número de unidades en febrero de 2004, por ejemplo, en nuestro país se gastaron 6 millones de pesos en aspirina de venta libre. La aspirina es el



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

producto que por unidades representa el mayor consumo en medicamentos de venta libre.

En los lugares que serían el segundo, el tercero, cuarto y quinto, todos son antiinflamatorios y analgésicos. Luego aparecen productos colagogos, antiácidos, antihistamínicos, algunos antimicrobicos y vitaminas.

En el resto del espectro de medicamentos de venta libre tenemos agentes descongestivos -de los cuales sabemos cuáles son sus efectos adversos: elevación de la presión, taquicardia, somnolencia-. Y nadie los controla. También el hierro, con las interacciones e inconvenientes que puede provocar, y los productos para el "tratamiento" de la artrosis.

Perfil

El Prof. Dr. Osvaldo Farina es Profesor Titular de la Cátedra de Farmacología Aplicada y Profesor Adjunto de la Cátedra de Medicina Interna "C". FCM. UNLP, Especialista Consultor en Medicina Interna y Especialista en Farmacología Clínica.

Es ex Presidente de la Sociedad Médica de La Plata y actualmente tiene el cargo de Director de Publicaciones de la Sociedad Argentina de Farmacología y Terapéutica de la Asociación Médica Argentina.

Hay medicamentos que hasta hace poco tiempo eran de índole exclusiva del tratamiento médico. Primero fue la ranitidina y ahora es el omeprazol. El omeprazol es a la dosis completa, 20 mg.

En ese punto uno debe decir, los medicamentos de venta libre reglamentariamente están concedidos para una automedicación responsable. Pero para que el uso de medicamentos de venta libre constituya una automedicación responsable se tienen que dar estas seis situaciones:

- Que sea para tratar síntomas y enfermedades claramente definidas.
- Que las indicaciones sean apropiadas.
- Que se conozcan los efectos adversos.
- Que se conozcan las interacciones.
- Que se dosifique adecuadamente.
- Y que se conozcan las condiciones de uso.

Efectos adversos de los OTC

¿En esos 300.000 comprimidos de aspirina para niños que se vendieron en febrero de 2004, cuántos habrán sido usados para el tratamiento de infecciones virales?

Es sabido que no debe usarse aspirinas cuando se sospecha una infección viral en un niño por el riesgo de provocar el Síndrome de Reye con insuficiencia hepática o encefalopatía. De manera que aquel que va a comprar aspirina infantil tiene que saber que si la va a usar en un contexto de infección viral puede tener graves consecuencias.

También existen otros efectos adversos. Quien va a comprar una aspirina debe conocer el riesgo de lesiones gastrointestinales que coinciden con este medicamento en cualquier dosis.

Cuando uno mira el principal grupo antiinflamatorio, ibuprofeno, diclofenac y naproxeno, estas drogas producen erosión, úlcera, sangrado, perforación y hasta úlceras intestinales. Estas drogas aumentan cuatro veces el riesgo de hemorragia digestiva. Una persona que compra naproxeno de venta libre tiene que saber que tiene este riesgo, que las posibilidades de dispepsia, úlceras o sangrado son altas.

Son productos que, si no se tienen en cuenta los efectos adversos, pueden llevar a la muerte. Entonces, cuando un paciente va a comprar un antiinflamatorio de venta libre, debería conside-

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC			
CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA			
ANALGESICOS- ANTIINFLAMATORIOS			
		Unidades	\$
TAFIROL	paracetamol	575.527	498.568
IBU-EVANOL	Ibuprofeno	323.138	2.062.960
ACTRON	Ibuprofeno	173.677	859.177
ANAFLEX	Diclofenac	98.515	511.530

febrero 2004

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC			
CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA			
		Unidades	\$
SANCOR INFANTIL	Leche	88.364	373.380
HEPATALGINA	"Colagogo"	82.154	668.066
LECHE NIDO	Leche	81.111	396.891
ALIKAL	Antiácido	71.106	956.866
AGAROL EMULSION	Vaselina + asociación	60.557	488.351
DERMAGLOS SOLAR	Protector solar	60.228	839.184
UVASAL	Bicarbonato de sodio +	58.666	612.568
CALADRYL	Calamina+difenhidramina	58.069	393.106
PERVINOX	Iodopovidona	55.991	622.796
LISTERINE	Protector solar	55.432	344.586
EMPECID	Clotrimazol	52.211	583.874
SUPOSIT. GLICERINA	Glicerina	48.321	225.391
RENNIE	Antiácido	46.288	283.948

febrero 2004

rarse si presenta alguno de estos factores de riesgo con la probabilidad de efectos adversos e interacciones que tienen estos medicamentos.

La glucosamida aumenta la glucosa. ¿Cuántos diabéticos habrá mirando el programa de televisión cuyo conductor dice: "Tiene que tomar la glucosamida, un antiartrósico, para solucionar definitivamente su problema"?

Interacciones

Si un paciente hipertenso toma un descongestivo, puede aumentar críticamente su hipertensión. Puede sufrir una crisis de cardiopatía isquémica. Algunas drogas pueden favorecer arritmias. Si el paciente está tratándose con anticoagulantes y toma aspirina, puede tener consecuencias terribles en su organismo.

De manera que aquel que reciba medicamentos de venta libre debe saber si tiene interacciones con otro tratamiento, con tóxicos o con las situaciones de salud.

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC			
CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA			
		Unidades	\$
BAGOVIT A	vitamina A	42.676	420.598
SUPRADYN	vitminas y minerales	42.079	373.509
DESENFRIOL	paracetamol + fenilefrina	38.226	287.781
SQUAM	crema dental	38.195	215.003
ATOMO DESINFL	salicilato de amilo	37.960	209.468
NOPUCID	piojicida	33.500	331.390
ULTRA COREGA	adhesivo prótesis dentales	33.441	556.035
BAGO HEPAT	hepatoprotector	27.990	224.097
PIECIDEX	terbinafina	23.077	209.592
PROTEFIX	adhesivo prótesis dentales	22.586	313.097
DULCOLAX	picosulfato de sodio	20.921	177.843
RATI SALIL	salicilato de metilo	19.599	146.519

febrero 2004

Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en "Primeros Auxilios y Reanimación Cardio Pulmonar (RCP)"



Certificado validez dos años

Otorga puntaje para la Certificación Profesional

Consultas e Inscripción en los Colegios de Farmacéuticos



Organiza



Confederación Farmacéutica Argentina

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC

CONSUMO POR CATEGORIA TERAPEUTICA

		Unidades	\$
MELATOL	melatonina	18.708	210.385
SUPER COREGA	adhesivo prótesis dentales	18.526	259.392
EVATEST	prueba de embarazo	17.856	234.449
DERMAGLOS C.C.	vit. A + asociación	17.259	261.607
PLAC-OUT NF	clohexidina	16.980	228.691
BISOLVON	bromexina	16.274	156.894
FOSFOVITA	fosfolípidos + asociación	15.412	201.138
SALICREM	salicitalo dietilamina	13.848	134.862
VICK VITAPYRENA	paracetamol (+fenilefrina)	12.473	182.319
VENASTAT	escina (castaña de indias)	10.516	210.963
PULMOSAN	bromexina	7.684	73.306
BISOLVON	bromexina	7.261	71.593
ACCUTREND Gluc.	tiras reactivas	2.625	118.264

febrero 2004

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE- OTC

AUTOMEDICACION RESPONSABLE

Efectos adversos

AAS . IBUPROFENO. DICLOFENAC. NAPROXENO

Aumenta 4 veces el riesgo de hemorragia digestiva

50-60% Dispepsia

15-30% Ulceras

1.5 % Sangrado o perforación (80% sin dispepsia previa)



Dosificación

Otro de los puntos críticos es la dosis que se ingiere sin control. Los antiinflamatorios se incluyeron en el grupo de venta libre bajando la dosis a la mitad. Pero el paciente puede tomar dos comprimidos. El paracetamol de 1000 es de venta bajo receta, el de 500 es de venta libre. ¿El paciente sabe cómo de-

be tomar el medicamento, el intervalo de dosis adecuado? ¿Cuánto dura el tratamiento? Un paciente, si quiere, puede autoadministrarse un medicamento de venta libre toda la vida. De manera que alguien tiene que pensar en estas situaciones para hacer una automedicación responsable. Las condiciones de uso es otro de los

factores críticos: la fecha de vencimiento, el sitio de almacenamiento. Un punto clave es la necesidad de lectura del prospecto. Para hacer una automedicación responsable, necesariamente se debe leer el prospecto, pero muchas veces el paciente no lo tiene.

Hay situaciones especiales en las condiciones de uso. Una es el embarazo. La recomendación internacional establece que nunca se puede consumir una droga de venta libre de ningún tipo durante el embarazo y la lactancia sin consultar al médico. Un antiinflamatorio de venta libre, a una mujer que está en el último trimestre de embarazo, le puede ocasionar desde retraso en el parto hasta el cierre del ducto, de manera que su uso está claramente contraindicado.

Los niños son una situación especial, no son adultos chiquitos, por lo que se debe evitar la medicación sin consulta al médico.

El rol del médico y el farmacéutico

El médico tiene que informar los riesgos, las contraindicaciones, las interacciones y le debe recomendar al paciente cómo usar el fármaco prescrito, dándole las pautas de alarma para evitar efectos adversos. Pero en el caso de los medicamentos de venta libre el rol del farmacéutico es fundamental porque es el que tiene que dar toda esa información. Es el responsable capacitado para ello. Por eso, **vender medicamentos de venta libre fuera de la farmacia es un elemento extremadamente nocivo.**

Uno sabe que en la práctica el rol no siempre se cumple, ya que a lo mejor quien está en la farmacia es un dependiente, pero éste es el punto que hay que remarcar para que los medicamentos de venta libre solo se vendan en la farmacia y el farmacéutico informe, ya que el médico no ha participado, sobre las características del uso responsable.

Los medicamentos de venta libre llevan a una automedicación responsable en tanto y en cuanto se cumplan las condiciones que acabamos de mencionar. Si no se cumplen, es una automedicación irresponsable. 🌿

CONTROLANDO LO INCONTROLABLE

Al mes de abrir mi farmacia, se puso un nuevo impuesto en el país: el IVA.

Tuvimos que llenar libros con infinitas columnas y nos hicieron comprar unas registradoras que contenían la famosa “caja negra”, con cuatro totalizadores: uno para exento y otro para gravado al contado y los otros dos para el fiado, para que la DGI me controlara. Me costó mucho, pero

con un crédito del banco, pude afrontar la inversión. Además compré una calculadora eléctrica de aquellas argentinas, marca FATE, que todavía uso para tirar la cinta de facturación de algunas mutuales. Era un avión la catramina esa. Había que mandar a hacer un cliché con los datos de la farmacia, pero tuve que esperar turno, porque los dos lugares que había en Paraná estaban abarrotados de pedidos de todas las farmacias.

Yo me sentía como una empresaria del primer mundo, con tecnología de punta, y con todo orgullo se las mostré a los inspectores que vinieron a mi farmacia, dudando de la declaración de mis impuestos. Se fueron frunciendo la nariz, con la observación: le damos 10 días para instalar el cliché. A mi contador le comentaron “ese kiosquito, no da para más.”

Pero daba.

Al poco tiempo se le ocurrió a algún economista que era mejor tener dos alícuotas de IVA. Y a la provincia se le fue la mano con sus impuestos, considerándonos comercio y no profesión liberal, así es que las farmacias tuvimos que diferenciar exento, gravado menor, gravado mayor, para los productos de farmacia, y otro tanto para perfumería.

Tuvimos que comprar nuevas registradoras, que debían ser de marcas aprobadas por la DGI. Todavía no había terminado de pagar el crédito de la otra. Pero el ministro de economía me quería controlar.

Y daba para más.

Nos pidieron talonarios por triplicado, no me acuerdo para qué, pero seguramente para poder controlar mejor mis movimientos comerciales. También tenía que armar dos carpetas de facturas por proveedor: una con los originales y otra con los triplicados. Además de la carpeta de facturas de psicotrópicos y estupefacientes. Ni los abogados tenían tantos papeles como nosotros en aquella época.

Y entonces, no aparecieron inspectores de la DGI. Vinieron del PAMI. Unos desubicados que querían no solo la receta llena, sino numerada por orden de venta. ¿Cómo podíamos ponernos a mirar el número de secuencia en las horas pico? Que son un ratito antes de cerrar a mediodía y un ratito antes de cerrar a la noche. Se podía hacer eso, pero después de cerrar, cuando sacamos las faltas, llenamos el libro recetario, llenamos el libro de IVA y limpiamos el piso para el día siguiente. Pero ellos lo querían en tiempo real. En verdad, lo que buscaban, era la forma de descontar unos pesos para achicar el gasto y financiarse su viático, justificando el puestito. Y por supuesto, el hilo se corta por lo más fino. En una receta, controlaban al paciente, al médico y a la farmacia. Nunca vi que un inspector le cayera a un médico. Y creo que hasta el día de hoy no

Memorias para ilustración
de los jóvenes colegas
que nacieron después
que la TV color.

lo hacen. Quizá porque es muy fácil controlar colores de tinta y mucho más difícil pedirle a un “doctor” que fundamente su prescripción. Es más fácil ajustar por nuestro lado, porque, como todo el mundo sabe, los farmacéuticos somos delincuentes, pero debemos ser tan infalibles como Dios. ¡Guay con equivocarnos en una sola tilde!

Con el Plan Primavera, vinieron aires frescos. Luego cálidos y terminaron en un incendio llamado hiperinflación que nos complicaba la vida porque no alcanzábamos a recibir las listas de precios por correo. Hubo un momento en que tuvimos dos aumentos por día. Y la CIFRA se recalentaba remarcando. ¡En la misma cara del paciente! Por esas épocas, el Manual Farmacéutico pasó a ser un libro casi tan oficial como la Farmacopea, porque se lo mencionaba en los contratos de prestación.

Con la calma que sigue a las tormentas, aparecieron las computadoras personales. Y así fue que incorporamos las XT para poder cambiar los precios en cuestión de media hora. Recibíamos una vez por semana un floppy disc, que tenía el tamaño de un CD, era de un material parecido a la cinta de los cassettes y almacenaba toda la lista de precios de todos los productos del Manual Farmacéutico.

¡Esta sí que era tecnología de punta para que nos controlara la DGI!

Al principio fue voluntario, pero un buen día obligaron a todas las farmacias. Antes que a los comercios. ¿En qué habrán estado pensando los economistas? En que todavía se nos podía pedir, porque daba para más.

Al poco tiempo de tener mi computadora, de las primeras del pueblo, cuando todavía le tenía un poco de miedo, porque como todos saben, a las PC las carga el diablo, aparecieron los inspectores. Esta vez de la DGI.

Encontraron que imprimía Nombre, Dirección, Farmacéutica, Impuestos varios, pero no decía la razón social. Firmé el acta y me fui al contador a pedirle que me hiciera una razón social. Se rió y me explicó que la razón social era mi nombre.

Mandé una nota a la DGI y los abogados me contestaron que decía Irma Echeverría, farmacéutica, pero no “de Irma Echeverría, farmacéutica”.

Les contesté que eso estaba clarito porque el CUIT de la farmacia era el mío y que no podía haber otra farmacia ni otra farmacéutica con ese CUIT, y que si se hubieran fijado bien en las facturas, se habrían dado cuenta y que además tenían todo eso en sus registros. Me contestaron que la observación era correcta, pero la búsqueda les dificultaba el trabajo, así es que tenía que pagar la multa, nomás.

Y empecé a entrar en calor. Contraté una abogada en Paraná y empecé a litigar.

Pasó el tiempo, y dos años después llegó una boleta que, sin darme cuenta pagué junto con otras cosas. ¡Era la famosa multa, que reiteraron el mismo día que salió el fallo a mi favor! Y como me enteré de eso tiempo después, no hice lío pidiendo la devolución.

Tragué mis lágrimas y me dije: estos no me agarran de imbécil nunca más.

Pero todavía todo daba para mucho más.

Con la nueva estructuración impositiva, un buen día nos pusieron otra forma de numerar las boletas, con fecha de vencimiento. Y mandé a imprimir el quinto modelo de talonarios desde que abrí. Debían ser de imprentas autorizadas, que piden permiso de impresión a la DGI, como hasta hoy y eran una registración alternativa por eventuales cortes de electricidad o caída del sistema pero lo importante era una nueva adquisición obligatoria: el controlador fiscal. Había solo dos autorizados: una tickeadora, de menor precio y una impresora, más cara. Adivinen de quién era la empresa importadora de la única tickeadora autorizada.

Así es que nos embarcamos en créditos para cumplir con la ley de registración, para que nos controlaran cómodamente, mientras los medicamentos pasaban a la verdulería de la esquina y a los libritos de "productos" de venta directa, que hasta el día de hoy no son controlados por nadie.

¡Y no me diga que no se acuerda, viejo colega! Eran las vitaminas de Roche.

La simple, clara y completa hoja diaria de la computadora, fue reemplazada por una cantidad enorme de rollitos duplicados, que son bastante caros y ocupan mucho más espacio. ¡Total...la cosa da para más!

Para que se enteren los colegas de las ciudades grandes, acá en el interior todo se fía, y el programa de las tickeadoras fiscales, cada dos o tres renglones, traza una línea, COMPROBANTE NO FISCAL y otra línea, que a lo largo de todas las inscripciones obligatorias del fisco, duplican la longitud del papel. En resumen, que una receta de PAMI al fiado, lleva entre 80 y 100 cm. Un metro de rollo que me cuesta \$0.12, para financiar las magras jubilaciones de nuestros pacientes.

Y no ocurre con frecuencia, pero al ver ese derroche de papeles –quizá de Botnia-, me puse a pensar que durante toda mi vida estuve trabajando para que me controlaran. Y me sentí mal. Como en 1894, la novela de Orwell.

En cambio a mí, nunca me dijo la DGI en qué se gasta el dinero que le doy. Ni un boletincito con el balance, que todos deberíamos conocer, porque veo que cuanto más ponemos, tanto más se hunde el país.

Yo me pregunto, ¿por qué tengo que financiar cuanta cosa se le antoje al Estado para que me controle con más comodidad? ¿No podrían ellos ponernos sus cajas negras y controlarlas cuando les venga bien, en vez de hacernos invertir en miles de toneladas de papel y tecnología de exagerado sobreprecio? ¿Acaso tuve que pagar alguna instalación controladora para el consumo del teléfono? ¡Y bien contaditas que tienen las llamadas que hago!

Pero la cosa daba para muchísimo más. Por lo menos así creen los que, sentados tras un escritorio, con un sueldo muy superior a los ingresos de toda mi familia, piensan y diagraman para la escueta

realidad que conocen. Que por supuesto no es mi pueblo, ni los otros tantos del interior.

Nos hicieron poner internet para autorizar "on line", para controlar, esta vez los consumos. Y para pagarnos antes.

Y fíjese usted, joven colega, que los pagos se hacen por un precio de los medicamentos que el Estado no controla. ¿Para qué controlar el consumo, si no se sabe el precio real de lo que se está pagando? Se exigen bonificaciones, pero ¿sobre qué? El 15% de \$100 a piacere del productor, es mucho menos significativo que el 0% de \$15 o \$20 verdaderos y con un margen aceptable para toda la cadena.

Nosesimesplico.

Si no entiende, le mandaré otra carta.

Pero lo incongruente de esta innovación tecnológica de punta (¡esta vez, sí!), es que la gente de Siemens parece desconocer que las únicas impresoras permitidas por la DGI, son las de matriz de punto, y los cierres de lote y presentaciones están en PDF y hay que imprimirlos en chorro de tinta, para que salga el celestino precioso e inútil que tienen. Entonces hay que cerrar, mandar por correo electrónico a un ciber o a alguien que tenga esa impresora, ir a buscar las hojas, y como hacen falta dos de cada lote y cuatro de presentación con su addenda, hay que salir al trote a una fotocopiadora a imprimir las copias necesarias, que esta vez no salen a color.

Una vez hecho esto... ¡oh, maravilla de control!, HAY QUE LLENAR A MANO LOS DATOS DE LA FARMACIA, que ya tienen hace tiempo en las bases de datos del PAMI y Farmalink.

¿Eso es un control inteligente? A todo esto, el sistema de facturación me cuesta el 67% del margen, que sería mi honorario.

Por otro lado, hay que tener en cuenta que los servicios de internet en el interior andan bien cuando se les da la gana, y se cortan según el humor del satélite.

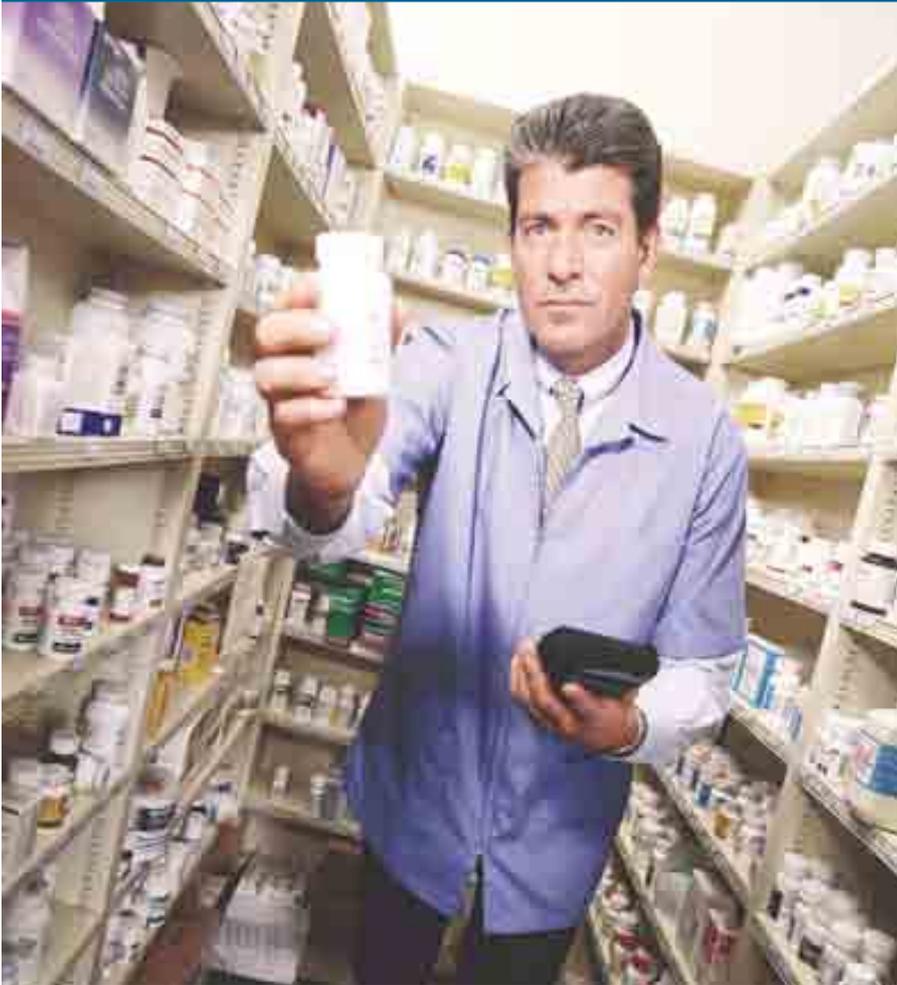
Yo creo que si todas las farmacias sumáramos las sucesivas inversiones para que nos controlen, los gastos de mantenimiento de cada sistema (boletas, libros, contadores, fotocopias, etc) podríamos con toda comodidad abastecer los hospitales de nuestros respectivos pueblos, y le economizaríamos al Estado los gastos de programas, papel, abogados, telefonistas, administrativos, escritorios, computadoras, etc. Y rodilleras para hablar con Farmalink. Usted, colega, sabe tan bien como yo, que a pesar de todo, si quisiéramos vender en negro, podríamos hacerlo, porque no hay forma de controlar lo incontrolable.

Seguramente acá no acaba la cosa, porque algún genio del control estará pensando que esto todavía sigue dando para más.

Una reflexión final cabe agregar: siempre ha sido el controlado el que debe correr con los costos del control, cuando éste se ejerce desde arriba hacia abajo; sin embargo no ocurre lo mismo, cuando los controles van desde abajo hacia arriba.

Un cordial saludo de una colega sexagenaria.

Irma Echeverría
La Paz, Provincia de Entre Ríos



tima, se refuerza el rol del farmacéutico en cuanto a la debida dispensa de las recetas.

Pero la realidad es que el consumidor no posee esta información porque a él las incumbencias profesionales le son desconocidas. Por lo cual deberíamos pensar en posicionar esta marca en la mente del consumidor.

El posicionamiento es la manera en que los consumidores definen el servicio a partir de sus atributos importantes; es decir, el lugar que ocupa el servicio en la mente del consumidor en relación a su competencia.

Dentro de los atributos de una marca está la calidad, las características y el diseño.

Ofrecer calidad significa corresponder a las expectativas del cliente, o incluso sobrepasarlas. Sus principales componentes son:

1°.-Carácter tangible: es el aspecto del soporte material del servicio, del personal y de los soportes de comunicación.

En el caso del farmacéutico, la Farmacia es una de las partes tangibles más importantes dentro de su servicio.

Si entendemos, de acuerdo a un proyec-

LA MARCA "FARMACEUTICO"



Por la Lic.
Graciela Asorey

Jugando con las palabras se me ocurrió pensar cómo sería patentar la marca "farmacéutico".

Primero analicé la definición de marca: *"Es un nombre, un término, signo, símbolo, o diseño combinación de ellos que identifica los servicios de un vendedor para identificar los de la competencia y en este caso específico al referirme a competencia estoy identificando a todos aquellos canales irregulares que expenden medicamentos"*.

Por lo cual, farmacéutico sería un nombre o término sumamente identificable. Esta diferenciación está muy clara en la Ley N° 17565, que regula la actividad de los profesionales farmacéuticos, modificada por la Ley N° 25.649 y su reglamentación, el decreto 987/2003, sobre Promoción de la Utilización de Medicamentos por su Nombre Genérico. En ésta úl-

to de ley, que Farmacia y/o Farmacia comunitaria es un "establecimiento sanitario", que como servicio de utilidad pública, es habilitado por la Autoridad de aplicación para prestar los servicios farmacéuticos básicos a la comunidad, deberíamos pensar si como tal no tendría que tener un diseño que la identificara de cualquier otro local.

2°.-Fiabilidad: consiste en realizar correctamente el servicio desde el primer momento. Para ello el profesional debe capacitarse continuamente con los nuevos avances tecnológicos.

3°.-Rapidez: se traduce en la capacidad de realizar el servicio dentro de los plazos aceptables para el cliente.

4°.-Competencia: del personal que acompaña al profesional farmacéutico. Debe poseer la información y la capacitación necesaria para la realización del ser-

vicio. Para ello, debe estar bien formado.

5°.-Cortesía: expresada través de la educación, la amabilidad y el respeto del personal hacia el cliente. La amabilidad puede adquirir carácter de estrategia comercial.

6°.-Credibilidad: es decir, honestidad del profesional tanto en sus palabras como en sus actos. La ley agrega el deber de asesoramiento e información por parte del profesional al público como una tarea de gran relevancia, y el proyecto de ley del diputado Guillermo Amstutz expresa que la dispensación es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento. Son elementos importantes de esta orientación, entre otros, el énfasis en el cumplimiento del régimen de dosificación, la influencia de los alimentos, la interac-

ción con otros medicamentos, el reconocimiento de reacciones adversas potenciales y las condiciones de conservación del producto.

7°.-Seguridad: ausencia de peligro, riesgo o dudas a la hora de brindar la Atención Farmacéutica. Según el proyecto de ley del diputado Amstutz: es el conjunto de actitudes, comportamientos, compromisos e inquietudes personales; más las funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia basados en los valores éticos, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.

En la atención farmacéutica el paciente es el principal beneficiario de las acciones del profesional, centrándose en la farmacoterapia aplicada al paciente. El carácter de beneficiario de la atención farmacéutica debe extenderse al público en general y, asimismo, reconocer al farmacéutico como dispensador de atención sanitaria que puede participar activamente en

la prevención de la enfermedad y la promoción de la Salud, conjuntamente con los otros profesionales del equipo de atención de la Salud.

8°.-Accesibilidad: que se traduce por la facilidad con la que el consumidor puede utilizar el servicio en el momento que lo desee.

9°.-Comunicación: se debe informar al consumidor con un lenguaje que éste entienda, para poder ayudarlo a guiar su elección. La ley dice que ese deber de dar información no se limita a aportar los datos relevantes sobre el fármaco, sino que requiere que sean brindados con la máxima amplitud.

10°.-Conocimiento del paciente: se trata del esfuerzo realizado por el farmacéutico para entender a los pacientes y sus necesidades.

Creo que sería un desafío interesante para los profesionales farmacéuticos pensar en crear su marca, lo que les daría mayor identidad y el consumidor, a la hora de comprar un medicamento, no dudaría en recurrir sólo a ellos. 🌱



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Producirían vacuna contra el dengue en Brasil

A fines de este año, el Instituto público brasileño Butantan, perteneciente al Estado de Sao Paulo, comenzará a producir una vacuna contra el dengue. También el Instituto Fiocruz, de Río de Janeiro, está trabajando en una vacuna cuyos exámenes clínicos comenzarían en 2012. En el Instituto Butantan ya están en la fase de investigaciones clínicas con humanos, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud de Estados Unidos. Según informó Albuquerque Luna, investigador del Instituto Butantan y de la Universidad de Sao Paulo, en la 60 Reunión Anual de la Sociedad Brasileña para el Progreso de la Ciencia, en diciembre deberemos tener una planta piloto produciéndola. El investigador reveló que en 2010 planean abrir una planta definitiva para fabricar la vacuna. Por su parte, el instituto Fiocruz está estudiando la recombinación de genes del virus del dengue en la vacuna para combatir la fiebre amarilla.



Versión pediátrica de medicamento contra el Chagas

También en Brasil, un laboratorio público producirá la versión pediátrica del fármaco contra la enfermedad de Chagas. El Laboratorio Farmacéutico del Estado de Pernambuco (Lafepe) y la organización internacional Iniciativa de Medicinas para Enfermedades Olvidadas (DNDi, por sus siglas en inglés) firmaron un convenio para producir benzonidazol y distribuirlo a precio de costo en los 21 países de Sur y Centroamérica. El Chagas es endémico en la región y actualmente se estima que existen 8 millones de personas que portan la enfermedad.

El medicamento estará a disposición de los pacientes a finales de 2009, según la DNDi, una asociación impulsada por Médicos Sin Fronteras y de la que forman parte organizaciones multilaterales y centros de estudios como el Instituto Pasteur (Francia) y la Fundación Oswaldo Cruz (Brasil).



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Manual de Actualización en Diabetes para los farmacéuticos

A partir del mes de agosto y en cuatro ediciones mensuales y consecutivas se publicará en **Correo Farmacéutico** el **Manual de Actualización en Diabetes**, cuyo autor es el Dr. José E. Costa Gil, Presidente de la Sociedad Argentina de Diabetes. Este curso teórico-práctico otorgará puntaje para la certificación.

Rematriculación de profesionales de la Salud

500 mil profesionales de la salud de todo el país, entre ellos los farmacéuticos, deberán rematricularse a partir de agosto, de acuerdo con la resolución 404 del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo homologar los criterios de idoneidad con los demás miembros del Mercosur y crear un Registro Único que será público y accesible a través de Internet.

Esta norma obliga a rematricularse a médicos, farmacéuticos, bioquímicos, odontólogos, lic. en enfermería, lic. en nutrición y psicólogos de Capital Federal y los que en las demás jurisdicciones dependen de organismos nacionales, quienes deberán solicitar un turno a través de la página web: www.rups.msal.gov.ar/turnos

Además tendrán que pagar un arancel de \$40.- para seguir ejerciendo su profesión e ingresar en el Registro Único, aunque los plazos para regularizar la situación se extienden hasta 2013.

La medida fue tomada a partir de acuerdos realizados en el Consejo Federal de Salud (Cofesa) para homologar títulos conforme a los convenios realizados a nivel del MERCOSUR.

Para estandarizar la información de los profesionales que se registran en cada estado del MERCOSUR se utilizará una "Matriz Mínima de Registro" en toda la región, un método uniforme para obtener los datos, conservarlos y controlarlos, ya que actualmente en las distintas jurisdicciones de la Argentina y en los diferentes países del Mercosur la información existente es dispar. De hecho, se estima que de los 500 mil registrados sólo siguen ejerciendo unos 300 mil, porque muchas matriculas pertenecen a profesionales que se han retirado o han fallecido. Las nuevas matriculas vencerán cada cinco años.



CO.FA.LO.ZA. Ltda.

Cooperativa de Propietarios de Farmacias de Lomas de Zamora

de Provisión, Consumo, Edificación, Crédito, Servicios Sociales y Asistenciales

Castelli 142/144 - (1832) - Lomas de Zamora - Provincia de Buenos Aires - Tel.:5242-7200 Fax: 5242-7209

www.cofaloza.com.ar e-mail: info@cofaloza.com.ar

**El trabajo Cooperativo descubre caminos
difíciles de encontrar en soledad.**

En ellos, el miedo compartido es menos miedo,

la fuerza compartida es más fuerza

y el SER HUMANO es MAS HUMANO

cuando está JUNTO A OTRO.

A estos conceptos adhiere plenamente

Cooperativa CO.FA.LO.ZA.



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Las grasas en las primeras etapas de la vida

La nutrición, la velocidad de maduración metabólica y orgánica, junto con la capacidad de adaptación a la vida extrauterina, son los factores que determinan el crecimiento y desarrollo de los lactantes.

En los últimos tiempos los avances en el cuidado de lactantes prematuros han permitido la sobrevivencia de un amplio número de ellos y la alimentación constituye un desafío sumamente importante. Las consecuencias de la desnutrición de estos lactantes son serias y probablemente dejan secuelas a lo largo de toda la vida del niño. Estos lactantes presentan inmadurez y/o falta de coordinación en los mecanismos de succión y deglución, así como inmadurez de otros mecanismos digestivos y absorbivos, ya que comúnmente no pueden alimentarse del mismo modo que los lactantes más grandes y maduros. A veces, durante el período neonatal inmediato, los nutrientes deben ser suministrados a través de la alimentación parenteral, para luego progresar a la alimentación por vía enteral. Siempre el alimento de elección es la leche materna. Si bien durante los primeros días postparto la secreción de leche es muy limitada, el lactante debe recibir el calostro materno. Las necesidades aumentadas de energía y nutrientes de los lactantes prematuros, no permiten ser cubiertas solo con la leche materna, por lo tanto las prácticas más habituales son la fortificación de la leche materna o la combinación de ésta con fórmulas especialmente diseñadas para los lactantes prematuros.

Es fundamental tener en cuenta, dentro de la alimentación brindada, el aporte de grasas debido a que son una importante fuente de energía, de ácidos grasos esenciales y de vitaminas liposolubles.

Los lactantes nacidos prematuramente tienen mayor riesgo de padecer deficiencias de ácidos grasos esenciales en comparación con los lactantes nacidos a término; debido a las limitaciones en su

capacidad para digerir y absorber grasas, a menores depósitos corporales y al incremento en los requerimientos para el crecimiento.

La ingesta de ácidos grasos esenciales es de suma importancia; estos ácidos son el linoleico (C18:2 ω 6) y α - linolénico (C18:3 ω 3) que son precursores de los ácidos grasos poliinsaturados de cadena más larga (LCP de más de 18 C): el ácido araquidónico -AA, C20:4 ω 6- y el ácido docosahexaenoico -DHA, C22:6 ω 3-, respectivamente.

La síntesis por parte de los lactantes de AA y DHA a partir de sus precursores, requiere de madurez enzimática y de una correcta relación entre ambos. Debido a la inmadurez enzimática que tiene el lactante prematuro, la desaturación y elongación de la cadena de carbonos está limitada.

Durante los primeros momentos de la vida, y muy especialmente en los lactantes prematuros, los requerimientos de ácidos grasos poliinsaturados de cadena muy larga (ácidos araquidónico y docosahexaenoico) pueden exceder la capacidad de síntesis endógena a partir de sus precursores. Por lo tanto, durante este período de la vida, estos ácidos grasos son considerados nutrientes esenciales, y por ende deben ser suministrados en la alimentación debido a que cantidades considerables de AA y DHA son depositadas en el cerebro y en otros tejidos durante el crecimiento intrauterino y postnatal.

El AA y DHA son los dos LCP que se encuentran en mayor proporción en la leche humana: AA 0.4%-0.6% y DHA 0.2%-0.4%. Los lactantes alimentados a pecho tienen en las membranas celulares y en los fosfolípidos del plasma concentraciones más altas de AA y DHA que aquellos que reciben fórmulas no adicionadas con estos ácidos grasos, tanto en el caso de nacidos a término como pretérmino.

Estos datos sugieren que los derivados de cadena larga de los ácidos linoleico y α - linolénico son requeridos por el neonato en el primer período de la vida a

fin de alcanzar niveles lipídicos similares a los encontrados en los lactantes alimentados a pecho.

La deficiencia en ácidos grasos esenciales conduce a problemas en el desarrollo. Los estudios científicos se han centrado en la influencia que éstos tienen en el desarrollo visual y cognitivo.

Los beneficios del consumo de LCP en la función visual han sido ampliamente documentados, tanto en lactantes nacidos pretérmino como a término. En estudios clínicos realizados con lactantes pretérmino, se observó que los lactantes alimentados con fórmulas adicionadas con DHA presentaban mejor función de la retina y agudeza visual en los primeros meses de vida postnatal. Los efectos en el desarrollo cognitivo han sido demostrados en algunos estudios clínicos, especialmente los beneficios que los LCP tienen en la mayor agudeza visual y en la capacidad para resolver problemas. Asimismo, se ha observado que la suplementación con AA y DHA se mostró asociada con un aumento medio de siete puntos en el Índice de Desarrollo Mental.

Un reciente trabajo científico concluye que la suplementación con LCP en la alimentación de lactantes, está asociada con menores niveles de presión sanguínea en la posterior niñez, por lo tanto el consumo temprano de LCP podría reducir los riesgos cardiovasculares en la edad adulta.

Un grupo de expertos en el tema ha emitido las recomendaciones para la adición de DHA y AA en las fórmulas para lactantes pretérmino, siendo los niveles mínimos recomendados de 0.35% de DHA y 0.4% de AA de los ácidos grasos totales.

Sabemos que la lactancia materna es el mejor alimento para los bebés, pero en el caso de no ser posible es indispensable recordar que el pediatra es el profesional idóneo para indicar qué tipo de alimentación deben recibir los lactantes para asegurar un adecuado crecimiento y desarrollo. 🌱