



correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 73 - Agosto 2007 - www.cofa.org.ar

NO PODEMOS SER...



EDITORIAL

Como venimos señalando en las ediciones anteriores de Correo Farmacéutico, nuestra profesión está viviendo una crisis en la Farmacia independiente que nos debe llamar a la reflexión para conseguir que se transforme en una oportunidad.

Es necesario que la competencia en el mercado del medicamento sea por servicios y no por precios.

La difícil situación que viven las droguerías, fruto de una competencia despiadada, las ha obligado a realizar una baja sustancial en los descuentos a las Farmacias, que ha provocado que el tablero de las bonificaciones a las Obras Sociales y prepagas, así como los descuentos al público sufran sustanciales reducciones.

A la par de estos cambios, en el marco de las negociaciones del sector, hoy deberán plantearse con firmeza la recuperación de nichos de mercado perdidos por las Farmacias independientes como son los oncológicos, tratamientos especiales, sida, medios de contraste, insulinas y el alarmante crecimiento del canal k.

Para llevar adelante estos cambios se necesita un fuerte respaldo gremial a la dirigencia para demostrar el peso económico de la red que los Colegios, y por ende la COFA, representan.

Cada Farmacéutico y cada Farmacia tienen que ser conscientes de su trascendente rol como eslabón de la red profesional que permite garantizar un ejercicio profesional independiente, que además asegura a la población un medicamento seguro y confiable. 

CONSEJO DIRECTIVO

Tenemos que fijarnos bien en la fecha de vencimiento, mamá. Este remedio que compraste en el kiosco debe ser viejo y robado. Acá dice: "Aceite de Hígado de Bacalao..."



Reciba el medicamento
de manos seguras,
las de

su farmacéutico



Confederación
Farmacéutica
Argentina

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

Las distorsiones del mercado de medicamentos



Por el Dr. Carlos Alberto Fernández
Presidente de la COFA

La cadena de comercialización de los medicamentos está viviendo una situación crítica. La Farmacia viene perdiendo históricamente su margen de rentabilidad y la misma situación padecen las droguerías. Esta es la consecuencia de las distorsiones que fueron surgiendo en el mercado, a partir de la salida de una gran cantidad de productos del canal de comercialización. El constante angostamiento de la franja terapéutica que distribuyen las droguerías ha provocado un gran daño al sector, encareciendo los costos hasta llegar a la situación actual, en que las droguerías han planteado el cambio en las condiciones de comercialización.

Desde hace mucho tiempo trabajamos desde la Confederación Farmacéutica Argentina en pos de lograr un ordenamiento del sector. Se deben cumplir las leyes vigentes que establecen que el medicamento sólo debe estar en las Farmacias. Este es un reclamo histórico que venimos haciendo ante el gobierno, ante la industria farmacéutica y la Seguridad Social.

Todo comenzó cuando se permitió que una aspirina apareciera en un kiosco y luego esta práctica se fue extendiendo hasta llegar al presente, en que las Obras Sociales envían por correo al paciente medicamentos de alto costo para tratamientos especiales, dejando de lado a toda la cadena de comercialización y poniendo en serio riesgo la vida del paciente, que recibe un medicamento sin control, ni cuidado en su almace-

namiento y que la persona recibe sin el debido consejo profesional, fundamental en estos casos donde la administración incorrecta puede, directamente, causar la muerte.

La industria debe cumplir su función de producir los medicamentos, las distribuidoras deben distribuirlos y el paciente debe retirar el medicamento de las farmacias para que le llegue un medicamento seguro y confiable.

Hemos trabajado mucho para tratar de corregir las distorsiones del mercado, pero lo cierto es que a veces las circunstancias nos superan. Es así que la mala práctica de obviar la cadena de comercialización ha derivado en la conformación de verdaderas mafias que se dedican al tráfico de medicamentos. Hoy vemos cómo se roban "a pedido" medicamentos de alto costo y baja incidencia de las farmacias, que luego son vendidos a las Obras Sociales, que hacen licitaciones y después los entregan en forma directa. El modus operandi seguramente es ese, porque no podemos creer que un paciente que necesita un medicamento oncológico mande a robar sus medicamentos. Son organizaciones delictivas que se han especializado en esto. No puede ser que el gobierno y la Justicia no vean esta situación. No puede ser que lo permitan.

Ante este estado de situación, los farmacéuticos tenemos que unirnos para lograr ser escuchados. Todos los sectores tienen la obligación de trabajar en el marco de la Ley. 

Curso Nacional de Capacitación para Farmacéuticos en “Primeros Auxilios y Reanimación Cardíaco Pulmonar (RCP)”



Certificado validez dos años
Otorga puntaje para la Certificación Profesional
Consultas e inscripción en los Colegios de Farmacéuticos



Organiza



**Confederación
Farmacéutica
Argentina**



NO PODEMOS SER CIEGOS, SORDOS Y MUDOS

La crisis que sufren las principales droguerías del país ha generado un debate que debería ir más allá de la lucha por los dos puntos que necesitan los drogueros para resolver su rentabilidad.

Desde hace mucho tiempo, la COFA ha pregonado su oposición al obscuro despilfarro de descuentos que un grupo de financistas impusieron a la dispensación en el marco de políticas de economía de mercado que fracasaron en el ámbito de la Salud, y provocaron una concentración grosera del trabajo.

Debemos sumar a estas desgracias -y a consecuencia de las mismas razones, que un grupo de pícaros se ha desarrollado en nichos de mercado, llámense oncológicos, tratamientos especiales, insulinas, Sida, y ya avanzan sobre los productos para pacientes crónicos- el vaciamiento de la Farmacia independiente.

Frente a la crisis de las droguerías, aparecen preocupados personajes que destruyeron el mercado y hoy son supuestas víctimas del cambio de condiciones.

Esta realidad que nos golpea a todos, nos debe convocar a la participación, dando respaldo a los dirigentes colegiados y nacionales para garantizarles que la renegociación de las nuevas condiciones de convivencia que se están elaborando, los fortalezca y los estimule en el logro de la deseada reconversión de un mercado que, por ley y por derecho propio, debe estar en manos del Farmacéutico.

La Farmacia independiente es un baluarte de la Salud en la Argentina. Hoy se presenta la posibilidad de recuperarla y fortalecerla. Está en cada uno de nosotros asumir el compromiso de colaborar en su concreción.

TENEMOS UNA NUEVA OPORTUNIDAD 

Consejo Directivo



Droguerías en crisis

Alberto Galache, apoderado de la Asociación de Distribuidores de Especialidades Medicinales –ADEM- opina en esta entrevista sobre la situación crítica en la que informaron estar las droguerías a la Confederación Farmacéutica Argentina. Según el Sr. Galache, *“hemos llegado al límite en que las farmacias no van a poder seguir otorgando alegremente a las Obras Sociales cualquier descuento. Y las droguerías tampoco van a poder continuar con las bonificaciones que fueron mermando su rentabilidad. Indudablemente van a tener que corregir sus condiciones de acuerdo a las que establezcan los laboratorios.”*

El medicamento en los dos últimos años no ha tenido un incremento de precio en relación a la inflación”, explica el apoderado de ADEM al dar su visión sobre el escenario del mercado de los fármacos en la Argentina. *“Las droguerías requieren de una gran evolución del mercado farmacéutico para poder cubrir sus costos fijos. Estas empresas han visto reducidos sus ingresos, mientras que los gastos que han tenido en los dos últimos años, sobre todo en seguridad, transportes y costo de personal, se ha ido incrementando considerablemente. Esto no ha sido acompañado por los precios, lo que derivó en que las droguerías fueran perdiendo su poca rentabilidad”.* *“Las droguerías, lamentablemente, no*

se manejan como otros rubros -sostiene Alberto Galache-. La lógica indica que uno vende en función de su costo más los gastos que tenga, más la utilidad que piensa obtener. En el caso de estas empresas no ocurre así: Venden sobre un precio final al público, que es el viejo precio fijo que había en el mercado, que hoy quedó como precio testigo, pero la droguería se vale de ese precio para otorgar sobre él un descuento donde se involucran productos que tienen rentabilidad y productos que no la tienen. Ese mix hoy se ve perjudicado por no haber producido un incremento de precios y porque no hubo un aumento de ventas que permitiera bajar los costos operativos. Esto da lugar a que la situación de las droguerías en es-

te momento sea crítica e indudablemente van a tener que corregir sus condiciones de acuerdo a las que establezcan los laboratorios. De manera que ese mix que las droguerías le otorgan a las farmacias para la venta no va a ser posible. Los productos se van a tener que vender de acuerdo a los márgenes que otorga el laboratorio.” Según afirma el Sr. Galache, las droguerías que pertenecen a la Asociación *“tienen un gran inconveniente. Además de tener un margen muy reducido, tienen un costo impositivo muy elevado. A diferencia de Capital Federal, donde el impuesto sobre la venta corresponde a una alícuota del 0,17%; en la provincia de Mendoza, es de un 3% sobre la venta.”*

-¿Esta situación se da en otras provincias también?

-El impuesto en Mendoza representa más del 50% del margen operativo, en las provincias de Córdoba y Santa Fe aproximadamente un 20%, mientras que en la Capital Federal esa representación no llega al 3% del margen.

-¿Están todas las droguerías del país en esta situación o se circunscribe a las que pertenecen a ADEM?

-Las que están en ADEM tienen un mayor perjuicio porque la mayor parte de las droguerías están radicadas en el interior del país, en cambio las de Capital Federal tienen una ventaja comparativa.

-¿Cómo ven ustedes una posible regulación del mercado de medicamentos?

-Nosotros lo que creemos es que todo medicamento tiene que pasar exclusivamente por la Farmacia. Y debe respetarse la cadena de comercialización, cosa que en este momento no se cumple, porque los laboratorios venden en forma directa no solo a las farmacias, sino a terceras entidades o empresas que no son droguerías. No son ilegales, pero no son tradicionales. Las farmacias necesitan abastecerse de una droguería integral, que cubra todos los productos. En cambio, hay droguerías que venden determinados productos.

-¿Medicamentos de alto costo y baja incidencia?

-Sí, y eso produce una merma de recaudación a las droguerías y un perjuicio económico muy considerable. Por eso nosotros decimos que respetar la cadena de comercialización significa que el laboratorio le venda a la droguería y la droguería a la farmacia, eliminando toda venta que el laboratorio hace, ya sea por correo o en forma directa al paciente. En este momento hay laboratorios que abastecen en forma directa a los pacientes por intermedio de empresas que entregan el medicamento a domicilio, saltando la cadena de comercialización de la farmacia y las droguerías.

-¿Cuál cree que sería una solución a esta situación de crisis? ¿El aumento de los medicamentos?

-El aumento de los medicamentos no porque tengan que aumentar, sino porque toda actividad tiene que tener un correlato con las demás actividades. O sea que si un sector de la población acondiciona su inflación a la que produ-

ce el mercado, es distinto a otro que no hace el acomodamiento de precios. Entonces, en esos casos, se produce una desigualdad en perjuicio de quienes tienen menores ingresos.

-¿Esas empresas que ingresaron a la cadena de comercialización son las que causaron estas distorsiones?

-Nosotros creemos que las droguerías cumplen una función importante dentro del mercado, en cuanto al abastecimiento. Nosotros tenemos droguerías que hacen tres y cuatro servicios diarios en todos los rincones del país, lo cual le permite a la farmacia poder tener un circuito de aprovisionamiento prácticamente inmediato, cosa que no ocurría muchos años atrás, cuando las droguerías hacían un solo reparto a las farmacias y para eso las farmacias requerían un gran stock, cosa que hoy no necesitan, con lo cual mejora su situación. Por

“Nosotros creemos que todo medicamento tiene que pasar exclusivamente por la Farmacia.”

otra parte, las droguerías permiten la circulación de los productos en toda la cadena de comercialización por medio de las notas de crédito de las Obras Sociales, que se van acreditando en forma automática a las farmacias, lo cual significa una agilización de la circulación financiera de las farmacias.

Pero el mercado farmacéutico en este momento ha sufrido un gran deterioro. La inflación que hubo en los últimos tres años, que no guardó relación con el aumento del precio de los medicamentos, significó una pérdida de rentabilidad para la farmacia y para la droguería.

-Cuando los laboratorios hacen un convenio con el gobierno para el

congelamiento de precios, ¿las droguerías quedan fuera de estos acuerdos?

-Las droguerías y las farmacias. Porque el laboratorio maneja los precios del medicamento. Al manejar el precio cubre las deficiencias que pudo haber tenido en un lapso de tiempo determinado por efecto de la inflación. En cambio la farmacia y la droguería no participan en el precio del medicamento, tienen un porcentaje sobre el desarrollo del mercado y tanto la droguería como la farmacia han dilapidado su margen. La droguería lo ha hecho en beneficio de la farmacia y la farmacia lo ha hecho en beneficio de las Obras Sociales. O sea que si nosotros tomamos el precio de salida del laboratorio al precio del público, existe un margen como para que la droguería y la farmacia puedan recibir una alta rentabilidad. Pero no es así, porque la farmacia ha otorgado a la Obra Social una cantidad de descuentos, al igual que al público en general. Y a la vez la droguería lo hizo con la farmacia. O sea que todos hemos dilapidado el margen que quedaba entre el precio de salida de laboratorio y el precio al público.

-¿Qué perspectivas ve usted en tanto haya una continuidad de esta situación?

-Si la inflación sigue y es pareja para todos los sectores, entonces no hay un perjuicio inmediato, pero si es desparejo, la recaudación se va a ir deteriorando cada vez más.

-¿Qué medidas se tomarían si esta situación continúa?

-Nosotros como cámara, lo que estamos planteándoles a los laboratorios es que los márgenes que tienen las droguerías no son los adecuados en este momento. Estamos insistiendo ante los laboratorios, en primer lugar, que no salteen a la droguería en cuanto a ventas. En cuanto a la parte comercial, cada droguería tendrá que tomar las medidas que correspondan en función de sus costos. 📌

Ante la comunicación por parte de las droguerías de que se cambiarán las condiciones de comercialización de medicamentos a todas las farmacias del país, se requirió la opinión de la Asociación de Droguerías Distribuidoras Integrales (ADDIF). El Sr. Santos López Uriburu, Presidente de esa entidad nos informó que no se pronunciaría por ahora sobre este asunto porque la Asociación como tal no tiene injerencia en esta situación, ya que ésta es una decisión exclusiva de cada droguería.

Acuerdo entre la COFA y la Cruz Roja para desarrollar curso de capacitación

El 8 de agosto, la COFA firmó un acuerdo con la Cruz Roja para el desarrollo de un curso nacional de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP) dirigido a los farmacéuticos de todo el país.

El Farm. Pablo Mc Cormack, Pro-Secretario de la Confederación, describe las características de este curso, que tiene como objetivo sumar conocimientos en pos de una mejor atención a los pacientes, pero también ofrecer un servicio más a la comunidad y avanzar así en el reconocimiento del farmacéutico como agente sanitario.



El Sr. Osvaldo Ferrero, Presidente de la Cruz Roja Argentina, y el Dr. Carlos Fernández, Presidente de la COFA, durante la firma del acuerdo para el desarrollo del curso nacional de Primeros Auxilios y Reanimación Cardiopulmonar (RCP).

La temática de Primeros Auxilios y RCP no está incluida en la mayoría de las currículas de la carrera de Farmacia. Es muy solicitada por los farmacéuticos, porque, además, no es habitual la capacitación post-curricula en estas prácticas -explica el Farm. Pablo Mc Cormack-. Por otra parte, este curso presencial que está organizando la COFA junto a la

Cruz Roja tiene la característica de haber sido pensado en un sentido federal, para lograr que las condiciones de accesibilidad sean lo más equitativas posible."

-¿El curso es arancelado?

-Sí, logramos que fuera un arancel uniforme para evitar que haya diferencias por distancias. Hay lugares donde la accesibilidad a los cursos es muy di-

ficultosa. La ventaja que tenemos, es que la Cruz Roja tiene sedes distribuidas en todo el país; eso facilita la accesibilidad de los capacitadores.

-¿Se va a dictar en todas las provincias?

-Sí, se dictará en todas las entidades federadas que pertenezcan a la COFA.

-¿En las sedes de los Colegios?

-En las sedes que determine cada cole-

Contenidos

Accionar General

- * Evaluación de la escena - diagnóstico de situación
- * Actitud de Autodominio
- * Contención de desbordes emocionales derivados de la emergencia

Medidas Generales

- * Reconocimiento del estado de conciencia de o las víctimas
- * Activar el Servicio de Emergencia Médica
- * Evaluación de la Frecuencia Cardíaca y Respiratoria

Heridas

- * Reconocimiento de Heridas
- * Clasificación – Atención de las heridas

Hemorragias

- * Reconocimiento de las Hemorragias
- * Tipos – Clasificación
- * Hemostasia – métodos para detener hemorragias

Quemaduras

- * Tipos
- * Clasificación

Fracturas

- * Tipos – Clasificación – Inmovilizaciones- Vendajes

Convulsiones

Asfixias

- * Clasificación
- * Desobstrucción de vías áreas (persona consciente)
- * Desobstrucción de vías áreas (persona inconsciente)

Paro Respiratorio

Ataque cardíaco – Factores de riesgo

Reanimación Cardio Pulmonar (R.C.P.) básica, Adultos Niños y Bebés (Práctica con maniqués simuladores especiales)

Práctica General

Evaluación final

Enfoque del curso: Primeros auxilios comunitarios

Los primeros auxilios basados en la comunidad constituyen un enfoque estratégico asumido por la Cruz Roja para abordar las prioridades en salud, que incluyen: enfermedades transmisibles, primeros auxilios, salud pública en emergencias, brotes epidémicos, donación voluntaria de sangre, agua y saneamiento, salud materno-infantil y apoyo psicológico.

Esto es mucho más que los primeros auxilios convencionales e incluye temas importantes para todos: preparación y respuesta ante los desastres, primeros auxilios para lesiones comunes (sangrado, shock, mordeduras de animales, etc.), promoción de la salud, primeros auxilios para enfermedades recurrentes.

Los cursos de primeros auxilios de Cruz Roja ponen énfasis en:

- Ayudar a actuar en la emergencia.
- Ayudar a prevenir.
- Estimular las actitudes solidarias.
- Propiciar el acercamiento y consulta a los centros de salud y hospitales después de los primeros auxilios.

Características

Con los primeros auxilios basados en la comunidad, las autoridades también buscan acrecentar la capacidad de las comunidades para enfrentar los desastres y dar apoyo psicológico cuando ocurren.

Las comunidades y sus miembros son los que mejor conocen sus propias necesidades, problemáticas y costumbres, y los que mejor saben qué se puede hacer y cómo hacerlo. La experiencia demuestra que para que un programa sirva debe contar con los aportes de los vecinos.

Perspectivas

Para que los programas de primeros auxilios basados en la comu-

nidad tengan éxito es necesario que:

- Las comunidades no sólo aprendan a realizar los primeros auxilios convencionales, sino que participen en la elaboración de los planes de emergencia.
- Los programas y las propuestas se adapten a las áreas geográficas y a los problemas y necesidades de cada comunidad.
- Además, se incluyan actividades continuas para que todos los vecinos mantengan su compromiso.

El lugar de los voluntarios comunitarios es clave e insustituible y hay que apoyarlos. Ellos se encargan de entrenar a los vecinos, informarlos y comprometerlos. Si los voluntarios permanecen en los programas por bastante tiempo, ayudarán a fortalecer la comunidad y sus sistemas de organización y respuesta.

Los primeros auxilios son:

- Una actitud mental sostenida por los sentimientos de generosidad, solidaridad y altruismo.
- Una actitud emprendedora que se anticipa a los problemas y puede resolverlos si se presentan.
- Un conjunto de medidas y prácticas tanto para prevenir como para hacer frente a situaciones de emergencia a través de una respuesta inicial.
- Esta respuesta inicial procura estabilizar a la persona que necesita ayuda y atenderla hasta que se consiga la atención profesional necesaria.

Los primeros auxilios nos comprometen a todos por dos razones:

- Todos podemos sufrir una situación de emergencia.
- Todos tenemos la capacidad para adquirir conocimientos y desarrollar las habilidades que permitan proteger y salvar vidas.

gio y que tengan una infraestructura mínima necesaria como para que se pueda realizar la actividad.

-¿Se va a otorgar puntaje a los farmacéuticos que participen de los cursos?

-Sí, tendrá puntaje asignado por la Comité Nacional de Certificación y eso lo gestionaremos directamente desde COFA para cada sede.

-¿Los participantes van a recibir certificación de las dos entidades?

-Sí, con una duración de 2 años y la idea es que ese certificado sea exhibido en las farmacias.

-¿Cuál es la carga horaria?

-La carga horaria total es de 16 horas presenciales que serán desarrolladas en dos jornadas de 8 horas o cuatro jornadas de 4 horas, según las posibilidades de cada zona.

-¿Hay un cronograma de dónde y cuándo van a comenzar a dictarse los cursos?

-Eso está siendo coordinado desde la Comisión de Asuntos Profesionales de la COFA. Hay un temario de base que es

uniforme a todas las sedes en las que se dicte el curso y en aquellos lugares donde haya alguna peculiaridad que implique una capacitación adicional en un tema particular, se hará la incorporación, en la medida en que no repercuta en la carga horaria total. Por ejemplo, en aquellas zonas donde una problemática sea la mordedura de víboras, o una zona sísmica, se podrán adecuar como un plus en el temario de la capacitación.

-¿Están proyectando organizar otros cursos de este tipo?

-Tenemos en carpeta la idea de convocar para un proyecto a varias universidades del país, haciendo algo bien participativo y federal.

Por otra parte, estamos muy cerca de desarrollar un convenio con la Sedronar, que incluye el desarrollo de un taller sobre la "medicalización de la vida cotidiana".

Inscripción

El convenio con la Cruz Roja ya está en vigencia. Los farmacéuticos que lo deseen pueden acercarse a los colegios

locales para requerir mayor información, así como para la inscripción; de la misma manera se informará a través de la revista Correo Farmacéutico y de la página web www.cofa.org.ar. A medida que se reúnan los grupos de participantes, la COFA coordinará la organización de los cursos.

El Farm. Mc Cormack concluye: *"En general, los cursos de formación profesional han sido siempre enfocados a la patología o a los medicamentos, donde la repercusión en el paciente es más indirecta. Además, pocas veces manifestamos abiertamente a nuestros pacientes la capacitación continua que realizamos. Este curso de primeros auxilios nos vincula directamente a la sociedad y creo que esta experiencia debe ser el punto inicial a partir del cual comencemos a mostrarles a ella como verdaderos agentes sanitarios que somos. Y en todo aquello en que cada uno se capacite y actualice, deberán ser nuestros pacientes los principales destinatarios de nuestros servicios. Tanto en la prevención como en el uso racional del medicamento."* 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Nueva gestión de Néstor Luciani en la provincia de Buenos Aires



Tras su reelección, el Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires realiza un balance de su gestión anterior y anuncia que las metas en el próximo periodo serán trabajar por que el medicamento sólo esté en las farmacias, por la disminución del impuesto a los Ingresos Brutos y la creación de un fondo fiduciario para disminuir los costos financieros de las farmacias en los convenios con las Obras Sociales.

Néstor Luciani, Presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, fue reelecto en su cargo el 28 de julio pasado con el 58% de los votos. *“Para nosotros es una expresión de confianza al trabajo desplegado en los dos años anteriores de gestión”*, sostiene el dirigente, que destaca que se le dio prioridad a trabajar por que el medicamento esté sólo en las farmacias y a través de las denuncias que realizó el Colegio ante la Justicia se lograron realizar 1500 allanamientos por venta de medicamentos en lugares no habilitados. *“Otras metas que se alcanzaron en el periodo anterior –agrega– fueron la disminución de la bonificación al PAMI y la inserción del farmacéutico como agente sanitario.”*

-¿Cuál es el objetivo más importante en esta nueva gestión?

-Mi desafío y el objetivo fundamental es que se cumpla con es slogan publicitario de la campaña: *“El medicamento sólo en las farmacias”*. Todo el Consejo Directivo va a trabajar denodadamente para cumplir con ese objetivo que es primordial para nuestra profesión. También se seguirá promocionando al farmacéutico como un verdadero agente de salud, interactuando con los demás actores del sistema. Asimismo, se trabajará por la disminución del impuesto a los Ingresos Brutos, que azota al sector de manera injusta, debido a que el MEDICAMENTO ES UN BIEN SOCIAL y no un bien de consumo.

En cuanto a las Obras Sociales, se está trabajando en la posibilidad de realizar un fondo fiduciario para disminuir los costos financieros de las farmacias y cobrar la Seguridad Social a las 72-96 hs. de presentadas las facturaciones.

-¿Cómo está funcionando el Colegio actualmente?

-El Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires es una entidad de servicios para el matriculado bonaerense, donde está a disposición el Centro de Información de Medicamentos (CIMF), el Laboratorio de Control de Calidad, distintos programas como las Buenas Prácticas de Preparación en Farmacias (BPPF), el programa de Atención Farmacéutica, el sistema de capacitación a distancia y la puesta en marcha de una plataforma virtual para hacer cursos vía Internet. Brinda asesoramiento legal, genera convenios con Obras Sociales para que todos los matriculados puedan dispensar medicamentos a los afiliados a Obras Sociales, organiza congresos, jornadas, cursos y otras herramientas de actualización para los colegas.

Es, además, un actor importante en temas de legislación sanitaria; tengamos en cuenta que la ley que atañe al ejercicio de la profesión farmacéutica en la Provincia de Buenos Aires es una de las mejores de Latinoamérica.

-¿Cómo ve la situación del ejercicio de la profesión en la provincia de Buenos Aires y a nivel nacional?

-A mi criterio, el ejercicio de la profesión farmacéutica, tanto en esta provincia como en el resto del país, ha tomado la real dimensión del agente sanitario. Esto ha sido fruto de que el farmacéutico es el primer agente sanitario entre el paciente y el médico. Por lo tanto, allí se generan las primeras consultas por ser la Farmacia un servicio público, instalado en cada barrio, en todas las ciudades, con servicios de turnos los 365 días al año. Además, desde la puesta en vigencia de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico, el profesional farmacéutico ha cobrado relevancia informando al paciente, facilitándole disponer que la medicación esté al alcance de sus posibilidades y dándole, además, el consejo sanitario pertinente.

-¿Cuáles son los problemas que afectan a los farmacéuticos en la provincia?

-Los farmacéuticos se ven afectados cuando no se da cumplimiento a la legislación vigente y son perjudicados entonces por la venta de fármacos en lugares no habilitados, la entrega directa de medicamentos a Obras Sociales por parte de la industria farmacéutica, la entrega directa a los pacientes de sistemas de tratamientos compartidos, la introducción de otros sectores en la Seguridad Social (mandatarias). También se ve afectada la farmacia por la forma en que debe aportar bonificación para atender a la Seguridad Social.

-¿Cómo está desarrollándose el Programa FARCAVI?

-El FARCAVI es un programa que involucra al profesional farmacéutico como un agente sanitario, penetrando en la sociedad y haciendo hincapié en la conducta de HABITOS SALUDABLES. Cuenta con la participación de farmacéuticos y de otros profesionales de la Salud en la elaboración del material de difusión y elementos para hacer realidad este programa, además de

contar con la participación de muchos colegas en los distintos partidos bonaerenses, quienes lo llevan a sus localidades para difundirlo en las ONG, sociedades de fomento, escuelas, centros de jubilados, etc.

-¿Participan los farmacéuticos bonaerenses de la actividad gremial?

-Los farmacéuticos tienen una participación gremial muy fuerte y es a través de la institución que presido, que cuenta con Filiales o Delegaciones en cada partido de la provincia de Buenos Aires, ochenta y tres de ellas conformadas con sus respectivas Comisiones Directivas que se renuevan periódicamente por mitades. En esos Colegios de Partidos se elaboran políticas locales y gremiales que dan la posibilidad de ser un gremio organizado.

-¿Cómo están funcionando la Obra Social provincial y los Agentes del Seguro de Salud en cuanto a la cobertura de medicamentos?

-En lo que respecta a la Seguridad Social, es una cuestión en la que todos

los actores del sector tanto privado como estatal deben acordar políticas de medicamentos serias, que comprendan el cumplimiento de las normativas vigentes en materia de provisión a los afiliados y el respeto a toda la cadena de distribución, poniendo al medicamento en manos seguras para ser entregado a los pacientes.

-¿En todos los lugares donde se expenden medicamentos en la provincia hay un farmacéutico?

-En la provincia de Buenos Aires la legislación vigente no permite que los medicamentos sean dispensados en lugares no habilitados y sin un profesional farmacéutico al frente, hecho que en la Provincia se respeta y, de no ser así, la Institución que presido denuncia asiduamente en la Justicia. A pesar de ello existen irregularidades que estamos siempre dispuestos a combatir.

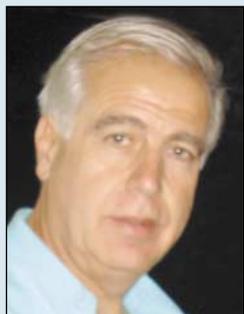
Néstor Luciani fue electo para dirigir el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires hasta julio de 2011. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Qué hacer...



Por el
Dr. Ricardo Lilloy
Asesor

El mítico Lenin dio como título “*Qué hacer*” a uno de sus libros más famosos.

Y respondía a lo largo del texto a esta pregunta que debían formularse los revolucionarios, para lograr una efectiva acción con el fin de modificar la “*realidad*” en beneficio de la puesta en marcha de la revolución.

Esta pregunta, aunque obvia antes de cualquier acción, es reemplazada a veces por lo que yo llamaría el “*alguismo*”. Esto es: no sé qué es lo que conviene hacer en este momento, ante determinado problema que se nos plantea, pero exclamamos con energía: “*Hagamos algo*”.

Pues bien, a veces “*hacer algo*” es empeorar las cosas y es no dedicar el tiempo necesario para analizar en profundidad el problema; y lo más grave aun, es no encontrar la acción eficaz que resuelva el problema porque se piensa que al menos hacemos algo.

Todo este preámbulo es para analizar qué podemos hacer en este momento, que sirva, ante las dificultades que atraviesa la profesión.

La más importante o la madre de todas las dificultades, es la creciente devaluación de nuestro rol frente a una sociedad que ignora los peligros de la manipulación de los medicamentos y de funcionarios mediocres, que prefieren la visión superficial y peligrosa de los problemas, hasta que les llega un “*República de Cromañón*”, y luego se agitan y lloran como si lo que pasó hubiese sido inevitable o producto del obrar de los “*enemigos de la Patria y el Pueblo*” y no su exclusiva responsabilidad.

Existe un peligro y es la indiferencia y creer que el actual estado de cosas no es tan malo y que no se modificará para peor, lo que sí puede suceder aunque lo neguemos.

Pero ya que esto ocurre en la actualidad, nuestra tarea (el qué hacer) es encontrar el modo de lograr la toma de conciencia por parte de colegas, funcionarios y la opinión pública, sobre los riesgos que se corren al permitir que los fármacos se entreguen por

fuera de la Farmacia.

A partir de reconstruir esta conciencia podremos revertir prácticas como son la venta de productos farmacéuticos fuera de las Farmacias por parte de kiosqueros, estaciones de servicio, establecimientos estatales de salud sin control profesional y laboratorios y droguerías que realizan sistemas ilegales de entrega domiciliaria.

Para poder operar estos cambios, deben ser hechos consecuentemente y con el liderazgo de las organizaciones farmacéuticas, con programas de comunicaciones dirigidos a la comunidad y al farmacéutico para que se corrijan prácticas que desvirtúan o desnaturalizan el carácter de establecimiento de Salud de la Farmacia.

Por otra parte, se impone un análisis del mercado y de cómo operan las grandes farmacias para evitar que se afecte a la Farmacia profesional y se mantenga el servicio de nuestras oficinas.

Se deben establecer acuerdos comerciales con droguerías y laboratorios para asegurar la viabilidad del modelo de Farmacia argentino sin concentración excesiva y con posibilidades de mantener una red adecuada para la Salud Pública.

Debemos actuar con solvencia y sin voluntarismo, dedicando tiempo a la reflexión para la acción, recurriendo a medios sofisticados si es necesario, ya que la realidad se modifica cuando se actúa con inteligencia y sabiduría para lograr el éxito, que no es obra de la suerte.

Debemos pensar para luego actuar, siendo autocríticos al evaluar los resultados y corregir el rumbo, si es necesario, cuantas veces debamos y ser perseverantes en el tiempo, ya que nada se logra con actuaciones fugaces y superficiales.

Debemos promover el debate entre los colegas, ampliado a otros referentes de la comunidad, a los cuales podemos acceder gracias a nuestra presencia e influencia en cada lugar de nuestra Argentina. 🇦🇷

“ Los medicamentos OTC requieren legislación específica ”



Juan Tonelli, Director Ejecutivo de CAPEMVeL, cámara que en nuestro país representa a veinte laboratorios fabricantes de medicamentos de venta libre, defiende la comercialización de fármacos dentro de las farmacias, aunque sostiene que en realidad los analgésicos y antiácidos deberían conformar un segmento particular sobre el cual debería debatirse cómo se actúa, teniendo en cuenta la experiencia de otros países. También argumenta la validez de la publicidad no tradicional de estos medicamentos en los medios masivos de comunicación y afirma que quienes la critican tienen intereses comerciales en que el mercado de medicamentos de venta libre no se desarrolle.

Aunque Juan Tonelli destaca la bonanza que vive el segmento de medicamentos OTC en cuanto a volumen de ventas, los resultados económicos no son los esperados porque los precios están muy bajos con respecto a la inflación que afecta al país. *“Desde la salida de la Convertibilidad hubo un incremento que superó el 100% en todos los productos farmacéuticos. Sin embargo, los de venta libre sólo aumentaron un 38%, entonces hoy están sufriendo los márgenes”.*

-¿Van a aumentar para equipararse

con los demás productos?

-No hay margen para moverse por la actual política del gobierno. En otros países en los que el gobierno regula los precios, sólo están enmarcados en este régimen los medicamentos de venta bajo prescripción médica. En cambio en la Argentina estamos todos en la misma bolsa. Es una situación muy compleja. Sin embargo, la tendencia es un sector que crece y va a seguir creciendo más allá de la coyuntura del frío o calor. La gente cada vez quiere tomar más decisiones y compra sus medicamentos.

-¿Cuál es su visión acerca de la automedicación y la automedicación responsable?

-Debemos aclarar un tema formal. Acá la automedicación tiene una connotación muy negativa, por más que se practique mucho. La automedicación irresponsable está mal, pero la responsable es una tendencia cada vez más creciente en los países desarrollados.

El tema es cómo se hace para que la gente reciba información correcta para tomar decisiones correctas, sensatas. Antes el médico era el soberano. Ahora la gente toma decisiones y asume más responsabilidades sobre un tema tan delicado como su propia salud. Pero hay que conducirla para evitar cualquier desvío inoportuno o malo para la salud pública. Sin embargo esta tendencia es inevitable. Este fenómeno crece.

-¿Por qué hubo falta de medicamentos antigripales en algunas provincias?

-No tuvo ninguna intencionalidad. En los inviernos previos no hizo tanto frío; nadie imaginaba que iba a nevar en Buenos Aires. No hay otra razón más allá del interés de la compañía para satisfacer una demanda.

-¿Cuál es la visión de CAPEMVeL sobre el mercado de medicamentos ilegítimos en el país?

-Nosotros hemos trabajado con CILFA, CAEMe y COOPERALA financiando el Programa de Pesquisa de la ANMAT durante muchos años para combatirlo. Es un perjuicio muy grande para todos, para las personas y desde lo comercial también, porque un producto que pone en riesgo la salud, pone en riesgo a todo el sistema. Genera un problema humano y un impacto empresario. Cuando la sociedad registra un caso, el mercado se retrae. El del mercado de medicamentos ilegítimos es un problema endémico en el mundo. Algunos pueden asignar más recursos para combatirlo, pero es un problema sistémico. Además es un campo fértil para otras

irregularidades. Es un tema mundial muy complejo y la única solución posible es que el Estado trabaje en eso y alertar a la gente para lograr que compre los productos en canales seguros.

-Hay sectores dentro del Sistema que están reclamando una reformulación de la ANMAT como parte de la regulación del mercado de medicamentos. ¿Cuál es su opinión al respecto?

-Los criterios que están tomando para aprobar productos son buenos. Nos hemos convertido en una sociedad muy escéptica en cuanto a las funciones del Estado, pero también debemos entender que es muy difícil trabajar en el Estado, por la burocracia y el entramado legal. Desde lo regulatorio la ANMAT es excelente, de hecho la ANMAT es el organismo más reconocido en Latinoamérica y está después de la F.D.A y la Agencia canadiense, que son de las mejores del mundo. Hace un muy buen trabajo.

En cuanto al poder de policía y fiscalización, hay un tramado jurídico muy complejo. Las provincias no delegaron la Salud a la Nación. Es un tema que viene de 1853. La salud es responsabilidad de cada provincia. La propuesta de que la ANMAT pudiera tener poder de policía para la fiscalización de productos en el interior podría ser buena, pero es muy difícil de realizar porque se involucra a todas las provincias en un cambio muy profundo de una norma que está desde hace siglos.

-¿Cuál es la opinión de CAPEMVeL sobre la comercialización de medicamentos de venta libre fuera de la farmacia?

-El 85% de los medicamentos son de venta bajo receta. El 15% son de venta libre. Hay dos o tres categorías entre éstos, que incluyen a los analgésicos y antiácidos, que representan un 5%. Nuestra postura histórica es que el canal de los medicamentos es la farmacia, y de hecho, el 95% de las ventas son en la farmacia. Creo que habría que pensar una solución inteligente para esos productos. Algunos países como Italia y Canadá crearon una categoría intermedia. Habría que trabajar el tema. Creo que no se puede pensar una solución mágica. Hay millones de personas que compran estos productos fuera de la farmacia y hay que pensar qué orden se le puede dar a esta situación. No sé por

qué eso está a la deriva, nadie se ocupa ni se trata. No creo que una ley pueda cambiar esa realidad. Deberíamos conducirla. No se va a cambiar la costumbre por ley. Hay farmacias que proveen a los kioscos. Se necesitaría buscar una solución sensata. Solo es un par de categorías de pocos productos que están fuera de la farmacia. Y eso pasa desde hace cincuenta años. Hay que ver qué hacemos, qué marco sensato le damos a esta realidad, porque está a la deriva. Hay que ocuparse, no se puede ignorar a la gente ni dejarla a la intemperie.

-¿Cuál es su opinión respecto de la situación crítica que plantean las droguerías?

-Como sector el problema se circunscribe al año 2001. Los medicamentos de venta libre aumentaron sólo un 36%. Todos los productos aumentaron más y los gastos crecieron terriblemente. El INDEC declara en ese mismo lapso un 100% de incremento, que incluso está por debajo del real. No hay forma de sostener esta situación y por eso el sistema está en crisis, funcionando en un marco muy precario. Hay productos que siguen al mismo precio que en la época de la convertibilidad. Es un problema muy grave. No podemos hacer milagros, no queremos afectar a la población, pero la estructura de costos aumentó varias veces.

-¿Realizaron este planteo ante las autoridades de la Secretaría de Comercio?

-Sí, pero estamos inmersos en un sistema donde la Secretaría autoriza muy pequeños aumentos, por debajo del 1%. Este año autorizó dos aumentos del 3 y 2% en el primer semestre y en el segundo. Es un pequeño paliativo para una situación muy crítica.

-¿Cuál es la proyección de continuar esta situación?

-Vamos a tener que ver qué política van a tomar las nuevas autoridades. Los alimentos están cómodamente por encima de la inflación y nosotros estamos en un tercio. Somos conscientes de que el medicamento es un bien social, pero también lo son los alimentos.

-¿Cuál es su opinión sobre las críticas que se le realizan a la publicidad de medicamentos de venta libre en los medios masivos?

-Tiene mucha intencionalidad. Hay gente que critica esto, pero son quienes ven

perjudicado su interés comercial en la medida que crezca el sector de venta libre. Sin embargo la gente compra los productos con o sin crítica, con o sin publicidad... Esta discusión es también un absurdo conceptual. Hay muy pocos productos en los que con la publicidad se puede instar a un consumo en exceso. Uno compra medicamentos cuando tiene una dolencia. Nadie se compra un antimicótico por impulso, como una cartera o un jean. Quizás alguna vitamina, pero son casos muy puntuales. Entonces, ¿cuál es el mal que se puede hacer? ¿Que más gente que ya tiene un problema se ocupe de él? Es cierto que esto podría implicar mayores gastos para el sistema de Salud, pero la misma Organización Mundial de la Salud dice que la publicidad de medicamentos tiene como fin captar la atención de la gente y ver qué puede hacer por ellos. Y es lo que se hace. Si la OMS dice que es eso, no podemos ser más exigentes que la OMS. Pareciera que la gente es tonta, que sale a comprar cosas que no necesita.

-¿Está de acuerdo con la posibilidad de regulación del mercado de medicamentos a través de una Ley Nacional?

-Proyectos de Ley de Medicamentos hubo muchos. Estamos todos de acuerdo en que hay muchas cosas por mejorar, pero hay que ver de qué proponen ocuparse y cómo piensan resolverlo. No puedo opinar particularmente porque no los vi. Lo cierto es que la ley vigente requiere una actualización porque ya tiene muchos años. Esto va a requerir mucho trabajo, mucho diálogo de todos los sectores.

-¿Hay algún punto en particular que Uds. crean que debería estar contemplado en el proyecto?

-En cuanto a los productos de venta libre, hay países avanzados en los que estos fármacos tienen legislaciones específicas. Es decir, no se puede medir con la misma vara, con el máximo rigor técnico, el control de los medicamentos más complejos, como los oncológicos, y los medicamentos de venta libre. Todos son medicamentos, pero de un retrovirar a un antiácido hay un abismo. Nuestro deseo es generar una mirada integral de lo que es un medicamento de venta libre, que tiene algunos puntos en común con el resto de los fármacos, pero por supuesto grandes diferencias. 🌱

Buenos Aires 30-15, de Alma Ata a la Declaración del Milenio

Con la premisa de debatir y compartir experiencias en estrategias de Atención Primaria de la Salud, ministros y funcionarios de 60 países, delegados de organismos internacionales y reconocidos sanitaristas de todo el mundo se reunieron en la ciudad de Buenos Aires para participar de la Conferencia Internacional de Salud para el Desarrollo "*Derechos, hechos y realidades*", que organizó el Ministerio de Salud de la Nación del 13 al 17 de agosto.



De Izq. a Der: Dr. Ginés González García, Ministro de Salud de la Nación; Dr. Halfdan Mahler, ex Director de la OMS; Dra. Mirtha Roses Periago, Directora de la OPS y Dra. Margaret Chan, Directora de la OMS.

A casi 30 años de la firma de la histórica declaración de Alma Ata que sentó las bases de la Atención Primaria de la Salud (APS), el encuentro que se desarrolló paralelamente en el Palacio San Martín y el Centro de Convenciones del Hotel Sheraton contó con la presencia, entre otras personalidades, del dinamarqués Halfdan Mahler, director de la OMS en 1978 durante la reunión que dio nombre al tratado; Margaret Chan, Directora General de la Organización Mundial de la Salud (OMS), quien con su presencia en este evento realizó su primera visita a Latinoamérica y la Dra. Mirta Roses, titular de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Luego de una serie de reuniones que mantuvieron los ministros de México, Chile, Portugal y Brasil con su par de Argentina, Dr. Ginés González García, los funcionarios admitieron que a los "*viejos problemas como la pobreza y la exclusión*", se suman "*nuevas problemáticas relacionadas con temas ambientales, cambios demográficos, estilos de vida no saludables y la reemergencia de enfermedades*". La estrategia que señalaron como la más indicada para enfrentar esta situación es la Atención Primaria de la Salud.

En la declaración consensuada luego de las deliberaciones, se reafirmó que "*la Salud es una causa y un factor generador de desarrollo y crecimiento de una nación*", y es por ese motivo "*que consideramos a la Salud como una inversión y no como un gasto, y también como una responsabilidad del Estado y la sociedad en su conjunto*".

Asimismo, los ministros acordaron que "*es imperativo avanzar hacia la cobertu-*

ra universal e integral de la salud", proponiendo "un enfoque de género, inclusivo, no discriminatorio y priorizando a los grupos vulnerables".

En el documento se establece, además, hacer realidad los compromisos para desarrollar procesos que avancen en acciones "en un marco de equidad y justicia social para lograr el disfrute del mayor nivel posible de salud, que es un derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social".

Los firmantes reconocieron "el papel protagónico y rector del Estado", a la vez que se comprometieron a asegurar "el adecuado financiamiento de las acciones y prestaciones que cada país considera necesarias."

Los ministros se comprometieron a trabajar para "evitar que los sistemas de Salud reproduzcan las inequidades dadas en otros sectores", y para ese fin diseñarán "políticas públicas que promuevan la inclusión social y la reducción de la pobreza".

La declaración final de la Conferencia también se refirió a los Recursos Humanos del sector Salud y estableció la necesidad de favorecer "la articulación entre las autoridades sanitarias y las entidades formadoras, para que los Recursos Humanos "se adecuen a las necesidades de la población, desarrollen nuevas capacidades para abordar las nuevas problemáticas sociales, ambientales y sanitarias con un enfoque interdisciplinario".

Por último, los ministros llamaron a un mayor involucramiento y compromiso de otros sectores "para lograr que la orientación y gestión de las políticas públicas atiendan necesidades sanitarias como el acceso al agua potable, los alimentos seguros, el trabajo decente, un ambiente sano y adecuadas condiciones de vivienda".

De las conferencias que se sucedieron a lo largo de la semana, participaron destacados sanitaristas como John Bryant, de Estados Unidos, Omer Sulieman, de Sudán, Paulo Buss y Carlyle Guerra de Macedo, de Brasil, Don Matheson, de Nueva Zelanda, Michael Marmot y Sudhir Anand, de Gran Bretaña, y Suwit Wibulpolprasert, de Tailandia.

"La burocracia es un obstáculo para la Salud"

Durante su intervención, la directora de

la OMS, Margaret Chan, sostuvo que "será difícil alcanzar los Objetivos Del Milenio (entre los que se incluyen reducir en 3/4 partes la tasa de mortalidad materna y en 2/3 la tasa de mortalidad de los niños menores de 5 años), a menos que volvamos a los valores de la Atención Primaria. La Salud no debería ser sólo preocupación de los médicos".

"Los principales obstáculos que tenemos por delante para alcanzar estos objetivos (ocho en total) que nos fijamos para 2015 son que el sistema de Salud es muy débil, faltan recursos humanos y aumenta la población. La inversión en Salud ha sido muy baja durante muchos años", sostuvo la funcionaria quien no dudó en señalar que las burocracias de los gobiernos y de las mismas Naciones Unidas, incluyendo la organización que encabeza, son las primeras trabas a superar.

de los medicamentos antirretrovirales se redujeron, al tiempo que se creó un fondo mundial de donantes para movilizar recursos para atender a la población infectada. No obstante esto no es suficiente, ya que el número de personas infectadas aumenta." La capacidad del sistema también es insuficiente para luchar contra otras enfermedades infecciosas que afectan sobre todo a la población de los países más pobres, como la tuberculosis y la malaria. "Tras el descubrimiento de los antibióticos, muchos pensaron que era el fin de las enfermedades contagiosas. Aprendimos que las viejas enfermedades vuelven de forma diferente y que aparecen otras, de modo que hay que tener información temprana tanto de las enfermedades transmisibles como no transmisibles (como el cáncer y el estrés), para diseñar las políticas correctas o corregir el rumbo".

Mercado ilegal de medicamentos en Bolivia

La Dra. Nila Heredia, Ministra de Salud y Deportes de Bolivia participó en las mesas de trabajo de la Conferencia Internacional Buenos Aires 30-15. Entrevistada por Correo Farmacéutico, afirmó que en su país el acceso a los medicamentos es absolutamente inequitativo y que como medida para solucionar esta situación se está buscando ampliar el Seguro Universal de Salud "porque los medicamentos tienen un alto costo y por lo tanto se da paso al contrabando, que en Bolivia es generalizado, lo cual crea inseguridad en la calidad de los medicamentos." Otra de las medidas que se están estudiando para enfrentar la falta de acceso y también el mercado ilegal es la compra masiva a través de un consorcio de países. Según la funcionaria "los medicamentos se comercializan 5 o 6 veces el precio real, por lo que, como en estos últimos tiempos estamos dirigiendo el Área Andina, estamos procurando generar un sistema regional de compras como estrategia."

Consultada acerca de si el farmacéutico es considerado como parte del equipo de Salud en Bolivia, la Dra. Heredia señaló que "en general la actitud del farmacéutico es muy burocrática, muy administrativa. La verdad es que no están incorporados al trabajo del equipo de Salud."

La Dra. Chan está de acuerdo en que los recursos para el sector son limitados en todos los países, pero instó a los ministros a "pelear por su parte" para dirigir los esfuerzos a la prevención de enfermedades y promoción de la Salud. "Los desafíos son temibles, pero creo que estamos en la dirección correcta."

Las enfermedades reemergentes y los nuevos retos

La Directora de la OMS también se refirió a la situación de la epidemia de Sida y el acceso a los medicamentos. Recordó que "en los últimos diez años, gracias a la gestión de varios sectores, los precios

La Dra. Chan afirmó que hay una brecha en la expectativa de vida entre habitantes de países ricos y pobres de 40 años.

Equidad en un mundo desigual

También la Dra. Mirta Roses, Directora de la OPS, el Ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García y los ministros invitados coincidieron con la titular de la OMS en que las desigualdades son cada vez mayores en el acceso a la Salud.

La Dra. Roses, dijo, sin embargo, que a pesar de lo que se piensa, hoy el 80% de los pobres de América vive en los países que no se consideran tan sub-

El medicamento en Chile

María Soledad Barría, Ministra de Salud de Chile, formó parte del panel "Nuevas experiencias y políticas actuales en Atención Primaria de la Salud" junto a sus pares de México, Portugal, Brasil y Argentina. Luego de su disertación, explicó a Correo Farmacéutico los principales lineamientos de la política de medicamentos que está implementando en su país.

"En la Atención Primaria entregamos fármacos de manera gratuita a todas las personas beneficiarias del sistema público. Y en el marco del sistema AUGE (Acceso Universal para prestaciones integrales y Garantías Explícitas asociadas a la atención de prioridades), que son 56 enfermedades que tienen un protocolo claro de tratamiento, están considerados los medicamentos y tienen un copago máximo. Esto ha significado una gran ventaja también para las personas que están en el sistema privado, porque hasta hace poco tiempo sólo quienes estaban en el sistema público tenían acceso al medicamento. Así que esto está bastante bien resuelto en este momento".

-¿El farmacéutico forma parte del equipo de Salud en Chile?

-Sí, pero no en el sistema de Atención Primaria. Forma parte pero mucho más a nivel de los establecimientos hospitalarios y en las farmacias de barrio. En nuestro territorio tiene que haber obligatoriamente farmacéuticos que hacen la vigilancia del uso y del funcionamiento de las distintas farmacias, pero no están en cada centro de nivel primario.

-¿Participan en campañas de promoción y prevención?

-Sí, pero no forman parte del equipo básico de Salud.



desarrollados. Es decir, que la población con ingresos inferiores a un dólar por día, tiene más presencia en países como Brasil, México o Argentina que en naciones tradicionalmente críticas como Bolivia, Nicaragua, Haití, Honduras y Guayana. La funcionaria destacó que *"ahora el desafío está puesto en ver cómo se aplican los principios de Alma Ata a estas realidades"* teniendo en cuenta que *"las desigualdades crecieron"*.

En esta línea argumental, el Ministro de Salud argentino consideró primordial abordar la evolución de la APS ya que *"el mundo sigue acumulando riqueza como nunca antes, pero también nunca antes hubo tantas desigualdades."*

El Dr. González García sostuvo la necesidad de renovar los objetivos en Atención Primaria de la Salud *"porque con el tiempo se han burocratizado las metas de la declaración de Alma Ata. Hay estructuras sanitarias que se mueven por inercia, hay quietud en el pensamiento, no hay renovación del pensamiento sanitario. Tenemos que avanzar hacia un cambio fundamental en la estrategia de distribuir Salud."*

Los ministros de Chile, María Soledad Barría; de Portugal, Antonio Correia de Campos; de México, José Córdova Villalobos, y de Brasil, José Gómez

Temporao, participaron del panel *"Nuevas experiencias y políticas actuales en Atención Primaria de la Salud"* en el que describieron las políticas de Salud y Género, Salud Ambiental, Recursos Humanos en Salud, transición epidemiológica y medicamentos que se están implementando en los distintos países.

Luego de las exposiciones de sus colegas, el ministro argentino señaló que *"la única forma de garantizar la equidad es con una disponibilidad mayor de recursos de inversión, pero no es tan simple buscar una alternativa a esa financiación para lograr el acceso universal."*

Finalmente, el Dr. González García puntualizó que la deuda en la actualidad es la satisfacción de la población. *"Hace 30 años el conocimiento disponible era mínimo para muchas enfermedades pero el estado de satisfacción era máximo, hoy tenemos mucho más conocimiento, más gastos, pero tenemos más insatisfacción de la sociedad."*

La Salud, una decisión política

En la ceremonia de cierre del Congreso estuvo presente la Senadora y candidata a la Presidencia, Cristina Fernández de Kirchner, quien por primera vez se refirió al tema Salud en su campaña. La legisladora destacó al Plan Federal de Salud, el Plan Remediar, el

Plan de Médicos Comunitarios y el Programa Nacer y señaló que *"esto se da porque estamos desarrollando un modelo de país en el que la decisión de cómo se combate la inequidad pasa primero por una decisión política."* Refiriéndose a la deficiente gestión del sector público, la Senadora aseveró que será necesario implementar *"un instrumento que podría nombrar metafóricamente 'la 1420 de la salud' (en referencia a la ley 1420 de Educación), de manera tal de lograr instrumentar y articular entre Nación y provincias un sistema de Salud eficiente y eficaz."* Por último, hizo un llamado a los países del Primer Mundo a desarrollar una mejor política hacia los problemas de las sociedades emergentes, que son en definitiva donde están radicados los grandes Objetivos del Milenio, teniendo en cuenta que lograrlos ya no son solo *"cuestiones de solidaridad y hermandad"*, sino de intereses comunes para las naciones desarrolladas. *"No basta con encontrarnos todos los años en Naciones Unidas o cada tanto para declamar durante el mes de septiembre lo mal que le va a los pobres en el mundo, para luego durante todo el año hacer totalmente lo contrario de lo que los pobres necesitan y reclaman como justicia en todo el mundo"*, concluyó. 🌱



VII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria

“La Farmacia hospitalaria debe ser considerada como una especialidad crítica en el ámbito de las políticas sanitarias, así como en el marco de la profesión farmacéutica en su conjunto”. Con el objetivo de difundir esta premisa, la Asociación Argentina de Farmacéuticos de Hospital (AAFH) realizará el VII Congreso Argentino de Farmacia Hospitalaria en San Salvador de Jujuy los próximos 15, 16 y 17 de noviembre.

Este año el lema del evento es *“Construyendo el futuro”*, que en palabras de la Dra. Silvia Montenegro, implica *“el desafío que tenemos los farmacéuticos en formar parte de manera activa, junto con los demás miembros del equipo de Salud, en la mejor elección para alcanzar la Salud comunitaria.”*

El encuentro contará con la presencia, entre otros destacados disertantes, de la Dra. Zulma Ortiz, integrante del Instituto de Investigaciones Epidemiológicas de la Academia Nacional de Medicina; el Decano de la Facultad de Ciencias Humanas de Quito, Dr. Nelson Reascos y el Dr. Bernardo Santos, Farmacéutico del Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla, España. Con siete ejes temáticos en los que el principal protagonista es el medicamento, el Congreso debatirá la realidad de la atención farmacéutica actual, las tecnologías sanitarias, la gestión y la legislación en la Farmacia Hospitalaria, así como temas de farmacovigilancia y bioética. También tendrán lugar conferencias relacionadas con la esterilización de productos médicos, la Farmacocinética Clínica y el uso seguro y racional de los medicamentos.

Seguimiento farmacoterapéutico

La AAFH ha llamado la atención especialmente sobre este último tópico debido a que la posibilidad de errores relacionados con la prescripción, dispensación y administración de medicamentos originan mayores costos en la asistencia sanitaria y consecuencias indeseadas en los pacientes. Por ello advierte que profesionales farmacéuticos trabajando interdisciplinariamente en

la atención del paciente y que puedan intervenir en la validación de la prescripción médica, ayudarán a evitar confusiones de fármacos por su denominación, dosificación y/o formas farmacéuticas, asegurando de esta forma una farmacoterapia segura para el paciente.

La práctica de la atención clínica farmacéutica incluye hoy día actividades de prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico individualizado y todas las relativas al uso racional de los medicamentos.

Esta redefinición del rol farmacéutico focalizado en la clínica no sustituye las tradicionales funciones de gestión farmacoeconómica y de elaboración que habitualmente desempeñó en los hospitales. Cada vez reviste mayor importancia su presencia, la que debe ser garantizada en todos los centros asistenciales.

Especialidad crítica

No obstante, en la Argentina, de acuerdo con los Indicadores Básicos de la Organización Panamericana de la Salud de 2006, hay 5,1 farmacéuticos por cada 10.000 habitantes, 3.311 establecimientos asistenciales con internación en todos los subsectores y 153.065 camas disponibles. En el subsector oficial hay 1.271 establecimientos con internación y 81.905 camas disponibles. Esto significa que la relación es de 12,7 farmacéuticos cada 100 camas disponibles, pero ejerciendo en Farmacia Hospitalaria hay aproximadamente 1.249 profesionales, con lo que la relación es de 0,81 farmacéuticos cada 100 camas disponibles. Sólo el 6,5% de los farmacéuticos en ejercicio desarrolla su actividad

en los centros de atención sanitaria con internación. De este simple análisis se puede concluir que la Farmacia Hospitalaria es una especialidad crítica dentro del contexto del ejercicio profesional farmacéutico.

Estadísticas del INDEC sobre la situación del sector en 2004, reflejan que contabilizando las camas disponibles, la relación promedio de farmacéuticos de hospital es de 1,22 profesionales cada 100 camas, en 18 provincias (en Chubut, Formosa, La Pampa, Río Negro, Salta y Tucumán no hay información al respecto) pero no es un dato reproducible por la desviación que produce la ciudad de Buenos Aires. Este distrito, a diferencia de los demás, tiene un sistema de atención farmacéutica que contempla la guardia de 24 horas activa en el Servicio de Farmacia. Por ello, si se consideran los 17 distritos restantes, la relación se reduce a 0,89 farmacéuticos cada 100 camas disponibles.

La AAFH sostiene que si se tiene en cuenta que cada establecimiento debe contar con la dirección técnica farmacéutica, sería necesario duplicar el número de profesionales farmacéuticos para atender solamente la demanda originada por la gestión económica y la actividad de dispensación.

La formación

Otro de los temas que están trabajando las entidades farmacéuticas es la formación del farmacéutico de hospital, ya que el sistema de residencias solo se viene aplicando en seis distritos: Córdoba, Mendoza, Ciudad de Buenos Aires, Misiones, San Luis y provincia de Buenos Aires, y a partir de este año se agrega la provincia de Chaco. Asimismo, según la AAFH, está pendiente la definición del perfil del farmacéutico de hospital, que debe quedar reflejado en los objetivos de la formación para que los futuros especialistas egresados del sistema de resi-

dencias, sea cual fuere la unidad donde han completado el ciclo formativo, respondan a las demandas del sistema sanitario en particular y de la sociedad en su conjunto. En este contexto el enfoque clínico adquiere un rol preponderante en la definición de los contenidos programáticos. Aún falta establecer un programa de formación de postgrado consensuado y homologable a nivel nacional que se ejecute en los servicios de Farmacia hospitalaria para garantizar la disponibilidad de recursos humanos y materiales y de estructura para la mejor formación del especialista. A la vez que este proceso se pone en marcha, los servicios de Farmacia hospitalaria deberían reorientar sus actividades e iniciar un proceso de evaluación y mejora continua de sus actividades, sostienen las autoridades de la AAFH, organizadora del Congreso en el que se debatirán estos temas que hacen al futuro de esta especialidad.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Científicos argentinos crean anticorticoides

Un equipo de científicos de la Facultad de Ciencias Exactas y Naturales (FCEyN) de la UBA diseñó los primeros antigluco-corticoides (a-Gc) puros, bloqueadores de los glucocorticoides, cuya producción en ciertas patologías provoca desórdenes del metabolismo. Los resultados de este hallazgo fueron publicados en la revista *Molecular Pharmacology* y lograron la adquisición de una patente.

El sustancial parecido de los glucocorticoides con los estrógenos, los andrógenos, la progesterona o los mineralocorticoides, hace que cuando se intentaba el desarrollo de algún antagonista, se generara el fenómeno de la "promiscuidad", es decir, reacciones cruzadas.

El Dr. Gerardo Burton, investigador del Conicet, y Director del Departamento de Química Orgánica de la FCEyN asegura que el compuesto 21OH-6OP demostró en animales una fuerte actividad antigluco-corticoidea, sin afectar otros receptores de hormonas esteroideas; caso contrario al controvertido RU-486, que es el único medicamento disponible en el mercado con atributos a-Gc, pero con efectos abortivos.

De pasar exitosamente todas las etapas de la investigación clínica, este compuesto podría aplicarse al tratamiento del Síndrome de Cushing.

La terapia con corticoides es útil para tratar patologías de origen inmunológico e inflamatorio, no obstante, el tratamiento a veces requiere de altas dosis que pueden generar efectos no deseados de los glucocorticoides como la inmunodeficiencia. Buscando evitar estos efectos adversos, los equipos de los Dres. Burton y Carlos Lantos, profesor consulto de la FCEyN, tomando el 21OH-6OP como guía, obtuvieron otro derivado de la progesterona. "Es un compuesto en el que reemplazamos un oxígeno por azufre, que probamos en cultivos de células de timo, parte del sistema inmune, y observamos que bloquea la actividad inmunosupresora de los glucocorticoides, sin inhibir sus otros efectos", explica el Dr. Burton. Este descubrimiento fue publicado en el *Journal of Medicinal Chemistry* y por él la FCEyN obtuvo otra patente.

Interacciones celulares para combatir enfermedades inflamatorias

Identificar las interacciones celulares permite conocer los mecanismos de señalización y los receptores moleculares para lograr el desarrollo de medicamentos contra enfermedades como la diabetes tipo II, la arterioesclerosis o la esclerosis múltiple. Esta es una de las principales conclusiones del curso 'Alteraciones en las redes de señalización celular en enfermedades de etiología inflamatoria', patrocinado por la Fundación Lilly, en el marco de los Cursos de Verano de la Universidad Complutense de Madrid en El Escorial.

En este encuentro, alrededor de 50 expertos en Inmunología, Biología Celular y Molecular y Señalización Celular debatieron los nuevos avances en el estudio de los mecanismos moleculares implicados en la inflamación y sus causas. De acuerdo con el Profesor Federico Mayor, Catedrático del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, y codirector del curso, investigar los mecanismos por los que las células reciben y coordinan señales del entorno y de otras células, es clave para entender procesos biológicos básicos como su proliferación, diferenciación y muerte, así como las funciones metabólicas o de migración celulares. "Estos trabajos están permitiendo avanzar en el diseño de nuevos fármacos que actúan directamente sobre objetivos terapéuticos capaces de controlar las funciones celulares", asegura el Prof. Mayor.

Los expertos señalaron que cerca del 25% de los genes está implicado en la señalización celular y muchos de ellos intervienen en los procesos inflamatorios. El reto para los científicos está en entender mejor las interacciones que establecen las proteínas señalizadoras, y cómo éstas se encuentran alteradas en patologías concretas, para así poder controlar y bloquear el proceso inflamatorio en la fase más adecuada.



Semillas de uva podrían bajar la presión sanguínea

Científicos de UC Davis School of Medicine and Medical Center presentaron una investigación en la Conferencia de Biología Experimental en Washington, DC., en la que hallaron que el extracto de la vid es rico en polifenoles, sustancias que son conocidas como vasodilatadores.



Investigan tratamiento para evitar las inyecciones de insulina en la diabetes tipo I

Una nueva técnica que permite trasplantar de forma más eficiente las células pancreáticas en un organismo que no produce insulina podría ser la solución para que las personas con diabetes tipo I puedan dejar de requerir las inyecciones de esa hormona. La tesis de científicos del centro Johns Hopkins de Estados Unidos, publicada en la última edición de la revista *'Nature Medicine'*, consiste en rodear las agrupaciones de células trasplantadas –llamadas islotes de Langerhans- de un material que evita que el cuerpo las ataque, aunque pueden seguir segregando insulina. A este material le agregaron Feridex, una sustancia magnética que contiene hierro, que permite que las células puedan ser vigiladas por unas magnetocápsulas a través de una resonancia. Los ensayos iniciales midieron el efecto de las 'magnetocápsulas', cuyo contenido oscilaba entre 500 y 1000 células productoras de insulina, en un grupo de ratones modificados genéticamente para que desarrollaran diabetes. El 50% de ellos recibió un trasplante y la otra mitad no fue intervenida. Los niveles de glucosa en sangre del primer grupo volvieron a la normalidad una semana después de la operación y permanecieron constantes hasta ocho semanas después. Por el contrario, los roedores no trasplantados, murieron o siguieron siendo hiperglicémicos.

En una segunda fase, los científicos introdujeron 40.000 células en hígados de cerdos y tres semanas después de la intervención, a través de una técnica de imagen por resonancia magnética, comprobaron que las magnetocápsulas seguían intactas y funcionando.

"Este hallazgo es directamente aplicable a las mejoras actuales del trasplante de células de islote pancreático, particularmente porque nuestras magnetocápsulas se componen de materiales clínicamente aplicables", afirmó Aravind Arepally, profesor adjunto de Radiología y Cirugía del centro de investigación estadounidense. El investigador anunció que el próximo paso es comprobar si los islotes pueden seguir produciendo insulina durante periodos de tiempo más largos.

Nuevos hallazgos sobre la transmisión del VIH

Un estudio del Instituto de Salud Estadounidense (NIH) publicado en el *American Journal of Pathology* sostiene que las amígdalas permitirían el contagio del VIH, si se produce un contacto sexual oral.

La investigadora Sharon Wahl, del Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial, en Bethesda (Maryland), comparó los perfiles de expresión genética de las encías con el de las amígdalas, y encontró que las segundas tienen mayor expresión de genes asociados a las funciones inmunes, incluyendo la del co-receptor del VIH CXCR4, mientras que en las primeras, los genes más expresados son los keratin, que engrosan el tejido, y actúan como barrera profiláctica.

El análisis halló que las proteínas relacionadas con la unión y entrada del VIH a las células estaban sobreexpresadas en las amígdalas, no así las antivirales (como la SLPI, las defensinas y la trombospondina).

Paralelamente, la revista *Cell Death and Differentiation* reveló un hallazgo coordinado por Jérôme Estaquier, del Instituto Nacional de la Salud y la Investigación Médica, en París: el VIH se esconde dentro de los ganglios de la región intestinal llamados mesentéricos, porque los linfocitos T CD8 citotóxicos que lo destruyen, mueren allí fácilmente. Es así como en este reservorio, el virus es capaz de sobrevivir aún cuando las pruebas de sangre han descartado la presencia de carga viral. Al cese de la terapia, el virus latente se reactiva y se disemina hacia otros órganos.



Manipulan vitamina A para tratamiento de artritis reumatoide

Un equipo de investigadores del Instituto La Jolla para Alergia e Inmunología, de California, Estados Unidos, sostiene que la manipulación de la cantidad de ácido retinoico derivado de la vitamina A, permitiría combatir enfermedades autoinmunes e inflamatorias como la artritis reumatoide. *"Observamos que se puede controlar la inflamación en un animal vivo con ácido retinoico o mediante el tratamiento de células de ácido retinoico en tubos de ensayo para luego transferirlas al organismo para suprimir la inflamación"*, explicó a la revista *"Science"* la investigadora principal, Hilde Cheroutre.

El experimento en ratones afectó sus niveles de linfocitos T proinflamatorios y de probarse en humanos, abriría paso no solo a nuevos tratamientos para la psoriasis, y la artritis reumatoide, sino a procedimientos para contrarrestar el ataque del sistema inmunitario a los injertos de tejido.



El uso conjunto de Aliskiren y Valsartán podría reducir tensión arterial

La reducción de la presión arterial en pacientes hipertensos es mayor si se combinan los medicamentos Aliskiren y Valsartán, que si se suministran por separado. Esta es la conclusión de un estudio publicado en la revista *'The Lancet'* y presentado recientemente en el Congreso Anual del American College of Cardiology, en el que también se demostró una tolerabilidad similar a la del placebo.

Casi la mitad (49,3%) de los pacientes tratados con Aliskiren y Valsartán logró estabilizar su presión arterial en el nivel recomendado: 140/90 mm Hg. En el caso de los fármacos solos, el porcentaje fue significativamente menor: 33,8% con Valsartán y 37,4% con Aliskiren. Ambos activos actúan de manera diferente sobre el sistema renina-angiotensina que regula la presión arterial. Mientras Aliskiren se dirige a la renina, una enzima que puede dar lugar a hipertensión arterial, Valsartán, un antagonista de los receptores de la angiotensina (ARA-II), bloquea una hormona que causa la constricción de los vasos sanguíneos.

Desarrollan vacuna contra el cáncer epitelial de ovario

Una respuesta inmune positiva tras un ensayo en fase I en mujeres, promete la efectividad de una vacuna contra el cáncer de ovario. El equipo de la Dra. Kunle Odunsi, del Instituto del Cáncer Rosswell, en Buffalo (Nueva York), propuso una inmunización compuesta por un fragmento del tumor que expresa la proteína NY-ESO-1 (presente en las células del cáncer epitelial ovárico) más una molécula adyuvante, conocida por su capacidad de inducir respuesta inmunológica.

Los resultados, publicados en la revista *Proceedings of the National Academy of Sciences*, surgieron de la prueba en 18 mujeres con enfermedad mínima residual de un cáncer epitelial de ovario, un subtipo que se inicia en la capa más externa de este anejo. Se administraron cinco dosis de la vacuna a intervalos de tres semanas, consiguiendo inducir respuestas de anticuerpos y de células T, las cuales a su vez reconocieron las células tumorales que expresaban la proteína contra la que iba dirigida la inmunización.

Doce meses después de haber inyectado esa dosis, se detectaron células inmunes, lo que muestra su efectividad a largo plazo. Los investigadores esperan probarla en un ensayo en fase II en pacientes con cáncer epitelial de ovario, para comprobar si aumentan el tiempo de remisión y supervivencia de las mujeres afectadas.

NOTICIAS DE LAS PROVINCIAS



Distinción

El Laboratorio de Control de Calidad del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires fue invitado por el Ministerio de Salud de la Nación, a través del INAME (Instituto Nacional de Medicamentos), a formar parte del Programa Sustancias de Referencia INAME – Farmacopea Argentina y del Programa Red Nacional de Laboratorios de Control.

De este modo la Institución ha sido incluida en la evaluación del desarrollo de nuevas Sustancias de Referencia bajo el marco de la Farmacopea Argentina y conformará la Red Nacional de Laboratorios de Control para la fiscalización de especialidades medicinales.



En Córdoba crearon un programa para erradicar los medicamentos ilegales

El Colegio de Farmacéuticos de Córdoba y el Ministerio de Salud provincial firmaron un acuerdo para el desarrollo de un programa de control que tiene como objetivo el cumplimiento de la norma que establece que los medicamentos sólo pueden ser dispensados en las farmacias o los establecimientos hospitalarios.

El acuerdo de cooperación institucional firmado por el Farm. Marcelo Farri, Presidente del Colegio de Farmacéuticos y Oscar González, Ministro de Salud, prevé que en una primera instancia, a través del *"Programa de Erradicación de Medicamentos Ilegales"* se difundirá la normativa vigente en campañas informativas y, posteriormente, se instrumentarán las medidas para denunciar o sancionar a los infractores.

Por distintos medios se informará a la población que los únicos lugares habilitados o autorizados para la venta de medicamentos son las farmacias (en el caso de pacientes ambulatorios), los establecimientos hospitalarios (en aquella situación de personas internadas) y las droguerías (en lo que respecta al abastecimiento de las farmacias).



La importancia de trabajar en equipo



Por la Lic.
Graciela Asorey

Hace tiempo que los directores técnicos y periodistas coinciden en que el logro de resultados en los deportes grupales (fútbol, hockey, básquet, etc.) pasa por privilegiar el funcionamiento del equipo en su conjunto. Toda empresa está compuesta por un grupo de personas, las cuales deben trabajar en pro de un objetivo final previamente planificado.

La clave para que esto se logre con éxito es, sin duda, el trabajo en equipo.

El trabajo en equipo está más relacionado con los procedimientos, técnicas y estrategias que utiliza un grupo determinado de personas para conseguir sus objetivos propuestos, mientras el equipo de trabajo involucra a un grupo humano con habilidades y funciones a desarrollar para el cumplimiento de metas finales.

Cuando hablamos de trabajo en equipo, nos referimos a un grupo de personas bien organizado, cada uno con sus correspondientes responsabilidades y tareas perfectamente definidas, teniendo a la cabeza un líder idealmente aceptado por todos, quien será el guía para que el equipo, a través de ciertas reglas, oriente sus esfuerzos en forma comprometida en

un mismo sentido.

Un equipo de trabajo, por su parte, puede centrar su atención exclusivamente en:

- Las personas, lo que constituye una desventaja al momento de requerir una mayor productividad y mejora en los resultados.
- Las tareas, olvidando los resultados y sólo centrándose en los procesos.
- Los resultados, privilegiando una mayor rentabilidad y productividad, que dejaría de lado la calidad por cantidad.

Pero para que sea exitoso debe basarse en los tres.

Ventajas del trabajo en equipo

- Al tratarse de personas diferentes, cada uno entrega un aporte en particular al equipo. Habrá quienes tengan más habilidades manuales, mientras otros le darán un mayor uso a su intelecto. Habrá líderes y otros seguidores. En definitiva, la diversidad hará el enriquecimiento mutuo.
- Tratándose de seres pensantes, es lógico encontrar a individuos que discrepen por las diferencias de sus ideas, pero resulta beneficioso considerando obtener mayor creatividad en la solución de los problemas.

- Se logra la integración de metas específicas en una meta común.
- Prevalece la tolerancia y el respeto por los demás.
- Al sentirse parte real de un equipo, donde son tomadas en cuenta, las personas se motivan a trabajar con un mayor rendimiento.
- Promueve la disminución de la rotación de personal al desempeñarse en un lugar que les resulta grato.

Desventajas

- Es difícil coordinar las labores de un grupo humano, por la diversidad en las formas de pensar, capacidades, disposición para trabajar, responsabilidad, entre otros factores, y luego orientarlos hacia un mismo objetivo.
- Muchas diferencias en las formas de pensar pueden llevar a discusiones que dividan al grupo.
- Entendiéndose que el trabajar en equipo implica asumir responsabilidades como tal, es posible que al cometer errores nadie quiera asumirlas en forma particular.

Características

- Trabajar en equipo implica integrar a personas con sus diferencias.
- La influencia de un líder debe provocar resultados positivos.
- El objetivo central de la empresa debe representar lo que cada uno de sus integrantes debe y desea alcanzar.
- Sinergia (1+1=3, el todo es más que la suma de sus partes).
- Se enfatiza el conocido lema: *"todos para uno y uno para todos"*.

¿Por qué suelen fracasar los equipos?

- Básicamente, el error recae en no hacer participe a todo el equipo de trabajo en la toma de decisiones, la solución de problemas; en general, de la planificación de la empresa.
- Nada funciona correctamente si, aparte de no saber qué hacer, no sabemos cómo hacerlo, qué caminos seguir y cómo lo estamos haciendo (ORGANIZACIÓN, DIRECCIÓN Y CONTROL).
- Al planificar incorrectamente, los OBJETIVOS NO SERÁN CLAROS y eso confundirá al equipo.

- Si surgen líderes negativos o compañeros egoístas, que demuestran sus conocimientos y habilidades sin enseñarle al resto, sólo alardeando de lo que saben, exigiendo nada más, NO INTERCAMBIANDO SUS EXPERIENCIAS, la desunión del equipo será inevitable. Lo mismo sucederá si no existe entre ellos una buena COMUNICACIÓN, CONFIANZA, COMPRENSIÓN, COMPLEMENTACIÓN, COMPROMISO frente a los objetivos a alcanzar y demás requisitos que hacen del trabajo algo agradable al hacerlo en equipo.
- Es un hecho que para trabajar en equipo existen requisitos, respecto de los cuales se necesita contar con ciertas habilidades que pueden tener las personas en forma innata o adquirirlas con el tiempo.

La clave está en saber manejar dichas habilidades, que son:

HABILIDAD DE ATENCIÓN Y ESCUCHA: No basta con escuchar a los demás, también hay que demostrar atención, es decir, manifestar interés en lo que nos plantean. La conexión debe darse con oídos y vista. Estar con la completa intención de comprender lo que nos comunican.

HABILIDAD DEL RESPETO: Se tiende a confundir el respeto con la obediencia ante una autoridad. El respeto constituye también un gesto de disposición a escuchar, de hacerle saber a los demás que nos importa conocer opiniones distintas, responder a las necesidades de comunicación de los otros, saber aceptar las críticas positivas o negativas y tomarlas como constructivas.

HABILIDAD DE LA CONCRECIÓN O ESPECIFICACIÓN: Al hablar debemos ser más específicos y no plantear todo en forma tan genérica como con un: *"siempre hacés esto"*. Lo correcto sería detallar la situación exacta en que la otra persona se equivocó y no acudir al *"siempre"* y al *"esto"*, que por lo demás conlleva a confrontaciones innecesarias. Situación reiterativa también al responder con preguntas.

HABILIDAD DE LA EMPATÍA: Poder de entenderse con otra persona y tener cierta afinidad. Tratar de ponerse en el lugar del otro.

HABILIDAD DE LA GENUINIDAD: Característica innata de los niños, los cuales la van perdiendo a medida que van creciendo y socializándose. Así como su nombre lo indica, se trata de ser genuinos, auténticos, pero no impulsivos, o sea, hay que pensar antes de hablar.

HABILIDAD DE LA INMEDIATEZ: Comunicación abierta y directa con el resto.

HABILIDAD DE LA CONFRONTACIÓN: No constituye agredir verbalmente a otra persona, sino procurar llegar a un acuerdo en aspectos en que discrepen.

En las Farmacias la relación es mucho más familiar, por lo tanto hay una relación más fluida, por lo que el trabajo en equipo toma un rol fundamental. A veces no se toma en cuenta que si en un sector algo funciona mal, repercute en los otros y finalmente en los pacientes. Por ello, en los nuevos estilos de gestión el trabajo participativo y en equipo es muy importante, porque finalmente el empleado es el que está en contacto con el cliente, entonces es quien puede saber cuáles son sus necesidades y sugerencias.

Si el farmacéutico pudiera tomar en cuenta lo valioso que son todas las ideas que le pueden aportar los empleados, las tomara en cuenta y llevara a cabo, seguramente tendría muchas más opciones de satisfacer mejor a sus clientes con productos y servicios más innovadores.

Lo cierto es que cada vez se habla más del tema y se está planteando fuertemente la necesidad de darles más poder a los empleados y por lo tanto, al equipo (empowerment).

La inversión del pensamiento debe consistir en pensar a cada individuo de la organización como un miembro valioso con un conocimiento específico.

Es importante, asimismo, que estas ideas puedan reflejarse en los actos y la conducción.

Si los farmacéuticos pudieran escuchar la voz de sus empleados estarían escuchando la voz del mercado, la información sobre la competencia y todos aquellos datos que le permitirían diseñar una mejor estrategia comercial y a veces le evitarían correr riesgos innecesarios. 🌱

China enfrenta la inseguridad de su mercado de medicamentos

Cinco personas acusadas de ser responsables de la producción de un medicamento que acabó con la vida de cientos de personas, comparecieron ante una corte de la provincia de Guangdong en China, mientras otras 17, miembros de una banda, fueron apresadas por la policía de ese país en la provincia de Heilongjiang, acusadas de falsificar una vacuna contra la rabia. En el primer caso, cinco empleados de una compañía farmacéutica del noroeste del país, habrían dejado entrar el mortal compuesto dietilenglicol, utilizado para producir un anticongelante, dentro del proceso de fabricación de un jarabe para la tos, lo que provocó 101 muertes en Panamá el año pasado. También en abril de 2006, dicho fármaco fue administrado a 15 pacientes de un hospital de Canton, trece de los cuales fallecieron por una infección renal. Además del director de la empresa, están vinculados el responsable de compras y la jefa del laboratorio, quien argumentó que la mayoría de la plantilla no tenía conocimiento de la composición química de la sustancia, ni menos de algún tipo de contaminación, señaló el China News Service.



A principios de agosto de este año, diecisiete personas fueron detenidas por comercializar una vacuna falsa contra la rabia, que alcanzó a ser suministrada 227 personas actualmente en observación. Compuesta de fécula y agua, el costo de la vacuna no alcanzaba los 15 centavos de dólar, mientras era vendida a 17 dólares, según informó el diario estatal China Daily.

Al momento de la detención, la policía halló 10.000 dosis de la vacuna falsa, 20.250 medicamentos para enfermedades cardiovasculares y 211 frascos de una proteína de la sangre también adulterada. En total, la policía confiscó falsificaciones de 67 fármacos de 53 compañías farmacéuticas diferentes.

Después de numerosos escándalos que han incluido dos penas capitales a ex funcionarios del área sanitaria del país, China prometió endurecer los controles de calidad y los castigos, para lo cual anunció una inversión de 1.200 millones de dólares. Actualmente está implementando el primer sistema de control y retiro del mercado de productos peligrosos para el consumo. Para desarrollarlo el gobierno distribuyó a 90 inspectores en 15 regiones.

Las acciones contra la corrupción en este área se extremaron dado que –de acuerdo a lo expresado por funcionarios del gobierno– estos casos afectan directamente la economía del país. Las autoridades ven acercarse los Juegos Olímpicos que se disputarán allí año próximo, lo cual se suma al contexto político interno, a pocos meses del congreso del Partido Comunista Chino (PCCH) donde el presidente Hu Jintao pretende la renovación de su mandato.

La FDA regulará el tabaco si aprueban proyecto de ley

Con 13 votos a favor y 8 en contra, el comité de Sanidad del Senado de Estados Unidos se expidió para que la FDA sea competente en la regulación del tabaco. Esto implica que la agencia pueda regular la publicidad de cigarrillos, endurecer las recomendaciones en el packaging (punto en el que ya se pusieron de acuerdo republicanos y demócratas), prohibir su venta a menores u ordenar el retiro de los compuestos más dañinos para la Salud.

El senador demócrata Edward Kennedy, quien propuso el proyecto, trabajó el tema durante años ganando el apoyo no solo de grupos antitabaco y 52 senadores (12 de ellos republicanos), sino de Philip Morris, la principal tabacalera del país. La iniciativa también estudia que la FDA pueda estandarizar qué productos deben ser catalogados 'de bajo riesgo', y ordenar la reducción de las cantidades de nicotina en los cigarrillos.



India y China se incorporan a la plataforma de registros de ensayos clínicos de la OMS

Los registros de ensayos clínicos producidos por China e India se incorporaron a la plataforma internacional de la Organización Mundial de la Salud (OMS), según anunció el propio organismo. Tras ser establecido en 2005, la OMS informó que el Registro de Ensayos Clínicos de China ya cumple las exigencias para ser parte del portal de búsqueda de su página web. Respecto al Registro de Ensayos Clínicos de la India, la Organización evaluó los requisitos en la presentación de informes convirtiéndolo en el más reciente de los cinco registros primarios del mundo.

"La incorporación de estos dos registros contribuirá a mejorar la ética de los ensayos clínicos y la confianza del público en ellos, que son vitales para poner a prueba nuevos tratamientos que salven vidas", expresó la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS.

En línea con las directrices del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, ambos registros colaborarán estrechamente con las revistas de sus respectivas regiones, para la publicación de ensayos clínicos solo previamente registrados en la base de datos.

No hay desempleo en la profesión farmacéutica

La profesión de Farmacéutico ha logrado en los últimos años la ocupación plena, favorecida por la alta demanda en laboratorios, hospitales, clínicas y equipos de investigación sanitaria. Así lo testimonian las entidades académicas relacionadas con el sector que reciben a diario pedidos de contrataciones y no cuentan con desempleados entre sus egresados e incluso estudiantes de los últimos semestres. El aumento de la demanda se habría producido por dos factores: la salida de la crisis de 2001 y la sanción de la Ley de Genéricos en diciembre de 2002.

"La puesta en marcha de la ley de prescripción por nombre genérico obligó a los farmacéuticos a ofrecer todas las variantes e hizo que la atención tenga que ser más especializada, lo que derivó en la contratación de más profesionales", apuntó el presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, Néstor Luciani en una nota publicada en el diario El Día, de La Plata.

También se sumó a estos factores la necesidad de los laboratorios de contratar más personal debido al aumento en los estándares de calidad de los productos y el proceso de "profesionalización" en las farmacias, por el que hasta las más pequeñas emplean directores o auxiliares técnicos. Luciani señaló, además, que *"tanto la industria farmacéutica como la cosmética han superado sus niveles históricos de producción y hoy están exportando, por lo que están absorbiendo más mano de obra"*.

No obstante, la demanda laboral está insatisfecha porque hay una baja cantidad de estudiantes y graduados en las carreras de Farmacia. Guillermina Volonté, docente titular de la cátedra de Con-

trol de Calidad de Medicamentos y coordinadora de la carrera de Farmacia en la Universidad Nacional de la Plata (UNLP), sostiene que en esa institución el número de ingresantes es del orden de los 200 por año, una cifra comparativamente menor a los miles de aspirantes a carreras como Derecho o Medicina. De esos 200 alumnos, sólo hay 40 graduados anuales, entre otras razones, porque se trata de una carrera ardua, compleja y que requiere una dedicación casi exclusiva por parte de los estudiantes.

"Ahora pusimos en marcha un nuevo plan, con más materias que pueden aprobarse por promoción y con un régimen de cursada cuatrimestral. Desde entonces aumentó un poco la matrícula y la cantidad de chicos que llegan a los últimos años. Antes teníamos sólo a 20 o 30 alumnos por promoción. Hoy esperamos muchos más", señala la Prof. Volonté. Estas modificaciones redujeron también los tiempos de cursada de nueve a entre cinco y seis años.

En contraste, el ingreso de profesionales al Colegio de Farmacéuticos de la Provincia sigue manteniéndose en una tasa de 400 por año, por lo que no atribuyen el exceso de demanda a la baja cantidad de graduados. Néstor Luciani asegura, sin embargo, que *"deberíamos reforzar la tarea de difundir cuáles son las incumbencias profesionales de un Farmacéutico porque hay mucho desconocimiento en este sentido. Sólo se ve a una persona atendiendo una farmacia o un centro sanitario y se sabe poco y nada sobre todo lo demás. Me parece que muchos chicos que están decidiendo qué carrera seguir no conocen los alcances de esta profesión."*

Una colección de virus única en América Latina

En la Universidad Nacional del Litoral se encuentra la única fagoteca de América Latina. Los fagos son pequeños virus que atacan exclusivamente a las bacterias involucradas en procesos biológicos que son utilizadas, por ejemplo, en la elaboración de lácteos. Estos bacteriófagos son 100 veces más pequeños que las bacterias, miden aproximadamente 200 nanómetros, pero son el terror de la industria láctea porque su acción puede echar a perder buena parte de la producción de quesos o yogures.

El estudio de estos virus ayuda a encontrar métodos de control para proteger a las bacterias lácticas y probióticas durante la elaboración de los productos.

Existen fagotecas en Canadá, Francia, Estados Unidos y Suiza. En nuestro país, está en la provincia de Santa Fe, en el Instituto de Lactología Industrial (Inlain), que depende de la Universidad Nacional del Litoral (UNL) y el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet).

Esta extraña colección ya tiene 150 virus que fueron identificados y clasificados, *"aunque todos los días estamos aislando alguno nuevo"*, afirma la Dra. Andrea Quiberoni, integrante del equipo de científicos del Inlain.

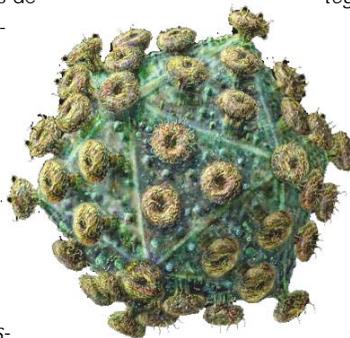
"Para poder guardarlos, primero hay que encontrar una bacteria específica para que el virus (o fago) la ataque; después, dejar que se multiplique, y luego separar al fago y guardarlo en el freezer a -80°C."

Junto a la Dra. Quiberoni, trabaja un grupo de investigadores integrado por el Dr. Jorge Reinheimer, la Ms. Cs. Viviana Suárez, y

las Dras. Ana Binetti, Daniela Guglielmotti y Ma. Luján Capra.

El Instituto comenzó a trabajar en la línea de fagos hace 17 años. *"En esa época los industriales comenzaron a consultarnos por el problema de las infecciones fágicas de bacterias lácticas que se usan para elaborar los productos lácteos"*, cuenta la Dra. Quiberoni. A pesar de las medidas que tomaban, los fagos continuaban multiplicándose, generando nuevas cepas más virulentas que sus antecesores. *"Buscamos alternativas o estrategias que permitan controlar los fagos"*. Los primeros estudios buscaron eliminarlos de los ambientes lácteos; después, los científicos se resignaron a que convivir con ellos era la estrategia más inteligente. *"Los bacteriófagos son una de las entidades biológicas más numerosas en el planeta: jugaron un rol muy importante en la evolución, justamente por la batalla que mantuvieron siempre con las bacterias. Cuando comprendimos eso, vimos que el foco tenía que estar puesto en otro lado: no podemos eliminarlos, sí controlarlos."*

El estudio de los fagos que integran la colección del Inlain permitió a los investigadores *"recomendar las mejores cepas de bacterias lácticas para un determinado proceso de producción. Específicamente, del elenco de bacterias lácticas normalmente empleado por la empresa para la elaboración del producto, se seleccionaron aquellas que evidenciaron mayor resistencia a los fagos presentes en el ambiente, y descartaron las más susceptibles a ser infectadas por los bacteriófagos."*



Europa lanza un proyecto de investigación para desarrollar nuevos antibióticos

Veinte laboratorios públicos y privados y más de 50 hospitales de los países europeos e Israel participan en el proyecto MOSAR que tiene como objetivo controlar la aparición y propagación de las bacterias resistentes a los antibióticos implicadas en las infecciones hospitalarias. Cerca de un 60% de los casos se debe a bacterias resistentes a uno o más antibióticos. En el ámbito comunitario, el 80% de los antibióticos que se prescriben en las consultas de atención primaria para tratar infecciones respiratorias no aporta ningún beneficio.

Los científicos que desarrollan el estudio van a trabajar en torno a cuatro tipos de bacterias resistentes: el *Staphylococcus aureus* resistente a la meticilina, los enterococos resistentes a vancomicina, las enterobacterias productoras de lactamasas de espectro ampliado, y las *Acinetobacter* spp. Entre todas "representan un 85% de las infecciones que vemos dentro del ámbito hospitalario", señala el Dr. Jordi Vila, uno de los coordinadores del proyecto y miembro del grupo de investigación en salud pública, epidemiología y salud internacional de L'Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), en el hospital Clínic de Barcelona, donde se coordinarán todas las investigaciones sobre *Acinetobacter* spp.

Esta bacteria resistente es responsable de aproximadamente el 1% de las infecciones contraídas en las unidades de cuidados intensivos. Aunque no es la que más incidencia tiene (el *Staphylococcus aureus* es causante del 60%-80% de las infecciones), es un germen muy resistente a los antibióticos y con gran capacidad para multiplicarse, por lo que en los hospitales donde entra puede ser la responsable del 10%-15% de las infecciones, explica el Dr. Vila. "Es la bacteria resistente con mayor capacidad de supervivencia y de diseminación, ya que sus necesidades nutritivas son muy pocas; el polvo que hay encima de una mesa le resulta suficiente para alimentarse y reproducirse".

El proyecto MOSAR estudiará las bases moleculares de las cuatro bacterias y buscará determinar por qué se genera la resistencia para poder desarrollar nuevos tratamientos. Se prevé desarrollar una colección de cepas de todos los países europeos y ponerla a disposición de los laboratorios farmacéuticos para validar sus estudios, así como para testear sus fármacos y técnicas de diagnóstico.

De acuerdo a los coordinadores del estudio, es necesario que haya diagnósticos eficaces para evitar la prescripción de antibióticos que no son necesarios, sistemas para detectarlas y el desarrollo de nuevos tratamientos para atacarlas. En el caso del *Acinetobacter* spp., "hay cepas resistentes a todos los antibióticos disponibles. Responden a la colistina, descrita hace 30 años, pero en principio no se utiliza por su alta toxicidad", explica Vila. Este antibiótico estaba fuera del mercado, aunque se ha recuperado porque se ha visto que es el único eficaz ante algunas de estas infecciones por gérmenes resistentes.

Una de las principales razones del desarrollo de la resistencia bacteriana es la prescripción errónea de antibióticos. Es por eso que en España se está desarrollando un estudio denominado Happy Audit del que participan 200 médicos. En la primera etapa, se relevarán datos sobre la actuación de los médicos (visitas, síntomas de los pacientes, fármacos prescritos). En una segunda etapa, se proyecta entregar a los médicos dos tests que podrán aplicar en la consulta para determinar si el paciente padece una infección vírica o bacteriana. Se trata del STREP A, un diagnóstico rápido que se aplica en muchos países de Europa, y una prueba de proteína C reactiva en sangre, en la cual, con un simple pinchazo en el dedo y en cuatro minutos se obtiene el resultado.

En 2006 se vendieron en España 56 millones de antibióticos. Es uno de los países europeos más consumidores de estos fármacos y el que presenta más casos de resistencia bacteriana.

EFECTOS ADVERSOS

Advierten sobre efectos secundarios de la toxina botulínica

Casos graves de debilidad muscular, disfagia o neumonía por aspiración, al parecer relacionados con la diseminación de la toxina botulínica, fueron encontrados por el grupo de Farmacovigilancia de la Agencia Europea de Medicamentos (EMA). Esta situación obligó a la Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios (Aemps) a divulgar los nuevos datos de seguridad sobre esta toxina.

La Aemps advirtió que solo puede ser administrada por médicos autorizados y que los pacientes deben ser informados sobre su riesgo de diseminación y solicitar asistencia médica en caso de trastornos respiratorios. Asimismo indicó que las unidades de toxina botulínica no son intercambiables entre los distintos medicamentos y que deben seguirse las técnicas de administración recomendadas, referidas a posología y notificación de reacciones adversas.

En España existen cuatro fármacos autorizados con esta toxina: NeuroBloc, para el tratamiento de distonía cervical; Vistabel, para el uso en estética, Botox y Dysport, para el tratamiento del blefaroespasmio, espasmo hemifacial, torticolis espasmódico, espasticidad del brazo y la pierna en pacientes que han sufrido un ictus y para el tratamiento de la espasticidad en niños con parálisis cerebral.

EMA ordena retirar fármaco para el tratamiento de los síntomas asociados a la menopausia

La Agencia Europea del Medicamento (EMA) decidió retirar el fármaco Agreal por provocar como efectos secundarios depresión, trastornos del sueño, ansiedad, obesidad y adicción. Aunque el medicamento estaba indicado para bloquear la actividad de la dopamina y eliminar los sofocos de las mujeres menopáusicas, los efectos adversos denunciados por numerosas pacientes llevaron al Comité de Medicamentos de Uso Humano a realizar dos estudios diferentes: uno con 600 mujeres, a las que se les administraba Veraliprida y un placebo; y otro en 100 afectadas sobre las que se comparaba su acción con el tratamiento de la menopausia con estrógenos.

Los resultados demostraron la ineficiencia de Veraliprida frente a los sofocos y la continuidad de los efectos secundarios, por lo que se tomó la decisión de retirarlo del mercado europeo. Sanofi-Aventis, el laboratorio que lo comercializaba, aseguró en su momento que no se presentaba problema alguno con las cápsulas si se utilizaban por menos de tres meses y en pacientes en etapas avanzadas de menopausia. No obstante, debió enfrentar juicios en 2004, luego de más de 200 notificaciones de reacciones adversas en el mundo.

RenewExT

RoC® presenta RENEWEXT: una línea de Pads de Limpieza Diaria doble acción + Máscara para realizar micro-peeling en casa.

Los pads se utilizan de los dos lados: la parte retexturizante produce una micro-dermabrasión con microcristales que eliminan las impurezas y el maquillaje, así como las líneas finas y los signos de fatiga, el lado Acondicionador ilumina la complejón con sus activos hidratantes de alta performance con glicerina.

Para completar la rutina, la Mascarilla para micro-peeling, se utiliza dos veces por semana. Diseñada en ampollas minidosis para proveer la dosis exacta de su fórmula, con ella se obtienen los mismos resultados de un peeling cosmético, combinando micro-partículas exfoliantes con el Peel-ExT, que acelera la eliminación de células muertas y estimula la renovación celular en la superficie. La piel luce radiante, fresca y joven, con un efecto de "piel nueva".

RoC



Investigación clínica en Argentina

Eli Lilly invierte anualmente en la Argentina aproximadamente 2,5 millones de dólares a través de la realización de 31 protocolos de investigación. Los protocolos se desarrollan en más de 130 centros de investigación distribuidos en todo el país, que involucran a más de 140 investigadores y más de 700 personas relacionadas con las distintas actividades de los estudios clínicos.

En Argentina focaliza su trabajo principalmente en estudios Fases II, Fases III y Fases IV, pero en el último año ha incrementado su participación en protocolos de fases más tempranas. La empresa cuenta también con un departamento dedicado a la Farmacovigilancia, con profesionales responsables del reporte, recolección y seguimiento de eventos adversos tanto en productos comercializados como en drogas en fase de investigación y su comunicación a las autoridades regulatorias.

Lilly

Laboratorio argentino con aprobación de la FDA

La planta farmoquímica del laboratorio Gador, ubicada en el Parque Industrial Pilar, recibió la aprobación por parte de la Food & Drug Administration (FDA), de los Estados Unidos, para la fabricación y exportación de principios activos destinados a la elaboración de especialidades medicinales y medicamentos. La aprobación era indispensable para la puesta en marcha de la producción de norgestimato, una hormona anticonceptiva, y de zaleplón, una molécula para el tratamiento del insomnio.

Gador

Cosmética masculina

BIOThERM HOMME

La industria de cosmética masculina facturó el año pasado unos \$ 300 millones, en tanto que los consumidores gastaron en esos productos alrededor del doble, 600 millones, aunque de esa última cifra hay que descontar impuestos y costos de comercialización. Los datos forman parte de una investigación sobre el uso de cosmética masculina en el mercado argentino, realizada por Biotherm Homme, marca especializada en el sector.

Valentín Gómez, director de productos de lujo de la empresa, informó que según los datos que relevó la firma, el argentino gasta unos 150 pesos mensuales en su cosmética personal.

Mary Stuart extiende su portfolio de productos



La tradicional marca Mary Stuart suma cinco nuevos productos a su línea de cuidado de la piel: **Leche de Almendras Dulces**, ideal para pieles extremadamente secas, dañadas o descamadas, con propiedades reparadoras y emolientes que acondicionan y nutren la piel en profundidad sin dejar sensación grasa.

Leche de Avena: Recomendada para pieles extremadamente sensibles, enrojecidas o sensibilizadas. Conserva las propiedades descongestivas, emolientes, hidratantes y suavizantes de la avena y actúa dejando la piel acondicionada y visiblemente menos enrojecida y deshidratada. Calma las irritaciones, incluso de origen alérgico y aporta un velo protector de nuevas agresiones que no deja sensación oleosa.

Leche de Rosas, para pieles sensibles. Sus propiedades reparadoras e hidratantes calman los enrojecimientos y proveen a la piel de una hidratación duradera que aumenta sus defensas a las agresiones externas.

Emulsión con Lanolina: Conserva las ricas propiedades de la Lanolina más pura para el tratamiento de pieles extremadamente secas, descamadas o con eczemas. Sus componentes ricos en ésteres de ácidos grasos refuerzan la protección natural de la piel y la acondicionan profundamente.

Leche de Pepinos: Conserva las extraordinarias propiedades suavizantes, hidratantes, astringentes y reparadoras que contiene el Extracto de Pepino. Su textura ultra ligera y de rápida absorción la hacen ideal para el uso debajo del maquillaje o la hidratación diaria sin dejar brillo ni sensación grasa, manteniendo la piel más fresca y luminosa por mucho más tiempo. Apta para todo tipo de piel.

La Comisión Europea aprobó una droga como avance en el tratamiento contra la anemia

La Comisión Europea aprobó la droga C.E.R.A, (nombre comercial Mircera) para el tratamiento de la anemia asociada a la enfermedad renal crónica (ERC). Esta aprobación representa la única autorización para comercializar el producto bajo marca unificada en los 27 países que forman parte de la Unión Europea.

C.E.R.A es un activador continuo del receptor de eritropoyetina que involucra la activación de la producción de glóbulos rojos, mimetizando con mayor fidelidad el proceso fisiológico que ocurre en el organismo. Se estima que una dosis mensual ayudaría a una estabilización controlada y predecible de los niveles de hemoglobina.

C.E.R.A es el primer agente estimulante de la eritropoyesis (AEE) aprobado en la Unión Europea cuyo régimen de administración es de una dosis cada dos semanas para corregir la anemia en pacientes no tratados anteriormente. También es el primer AEE que permite reducir a una dosis al mes en pacientes que fueron tratados previamente con algún otro AEE.

La aprobación se basa en los datos de eficacia y seguridad del mayor programa clínico desarrollado hasta el momento para la evaluación de un fármaco para el tratamiento de la anemia asociada a ERC, que incluyó 10 estudios globales que involucraron más de 2700 pacientes de 29 países. Se llevaron a cabo dos estudios de corrección y cuatro de mantenimiento de fase III. El objetivo que se persigue en cuanto al tratamiento de la anemia es el incremento seguro y sin incidentes de los bajos niveles de hemoglobina (Hb) hasta el rango deseado, y luego el mantenimiento de los pacientes en ese rango para evitar complicaciones clínicas.

La base de datos de seguridad de los estudios incluyeron 2737 pacientes con ERC, de los cuales 1789 fueron tratados con C.E.R.A y 948 con otro AEE. Aproximadamente un 6% de los pacientes tratados con C.E.R.A podrían experimentar eventos adversos. El evento adverso declarado con más frecuencia fue hipertensión.



La FDA evaluará ampliar la indicación del Abatacept

El Abatacept está siendo analizado por



la Administración Nacional de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) para ver si permite ampliar su indicación para el tratamiento de la artritis reumatoidea en niños con respuesta inadecuada a drogas modificadoras del curso de la enfermedad (DMARDs), tales como el metotrexato, o a los antagonistas del factor de necrosis tumoral (Anti TNFs).

La evaluación se basará en los resultados preliminares de un estudio a doble ciego, randomizado realizado en tres etapas. Durante el cuatrimestre inicial, todos los participantes recibieron el esquema estándar de tratamiento, más Abatacept, y se analizó su eficacia y seguridad. Luego, por seis meses, se dividió a los participantes en 2 grupos: en uno se mantuvo el esquema estándar exclusivamente, sin la nueva medicación, mientras que el otro continuó recibiendo Abatacept. En este lapso, se cotejó la seguridad de interrumpir el tratamiento y el tiempo que demoró la enfermedad en dar signos. Por último, durante el tercer período, a todos se les administró Abatacept nuevamente y se buscó analizar la eficacia y seguridad del tratamiento en el largo plazo.

La artritis infanto-juvenil es una enfermedad crónica y autoinmune que produce daño articular y deformidades. Se presenta, por lo general, antes de los 16 años de edad.

La enfermedad comienza en forma inespecífica: con síntomas parecidos a los de la gripe (decaimiento, dolor difuso), rigidez matinal (cuando por la mañana cuesta lavarse los dientes, abrochar botones u otras acciones habituales), y cansancio. El tamaño de las articulaciones aumenta en forma simétrica. En Estados Unidos afecta a uno de cada 1.000 niños. En la Argentina se estima que 8.000 niños padecen artritis crónicas juveniles.

La FDA aprueba el primer fármaco oral contra el SIDA que bloquea la entrada del virus a las células sanas



El Selzentry en pastillas o Maraviroc puede comercializarse en Estados Unidos, a partir de la aprobación de la FDA como tratamiento antirretroviral combinado para adultos infectados con VIH-1 con tropismo CCR-5 que han mostrado evidencias de replicación del virus y tienen cepas del VIH-1 resistentes a varios agentes antirretrovirales.

Descubierto y desarrollado desde 1997 por científicos de Pfizer en el Reino Unido, este antagonista del CCR5 (el primero que se administra por vía oral) actúa bloqueando la entrada del virus a las células. En lugar de luchar contra el virus desde el interior de los linfocitos, impide su entrada en las células no infectadas cerrando el acceso principal, el co-receptor CCR5.

Tratamiento cosmético de áreas difíciles:

Párpados



Por la Dra.
Graciela M. Cuomo (*)
Medica Dermatóloga

El envejecimiento de la piel no es homogéneo. El órgano cutáneo es un órgano de interfase, el único órgano que está expuesto de manera similar y simultánea al medio externo y al medio interno. Las adaptaciones topográficas, la forma en que cada sector de la piel se expone al medio ambiente y las solicitudes mecánicas de cada sector cutáneo determinan que el proceso de envejecimiento no sea homogéneo.

Los párpados, el cuello, el escote y el dorso de las manos son áreas de exposición muy particular.

Párpados

La piel del párpado es la piel más fina del organismo. Mide aproximadamente 0.4 mm de espesor. La capa córnea es extremadamente fina, cuenta con 2 o 3 capas de células.

La dermis es muy fina y muy laxa. Debido a la gran cantidad de ácido hialurónico que posee, la piel es muy elástica y fija gran cantidad de agua.

Este hecho, unido a la riqueza de vasos, explicaría por qué los párpados se edematizan con gran facilidad.

Las fibras de la dermis son finas, sobre todo las elásticas; el colágeno no se distribuye de la forma firme en que lo vemos en la dermis del resto de la piel.

La hipodermis es laxa con tabiques fibrosos muy finos y casi sin tejido adiposo, diríamos que la hipodermis está representada por una fina capa de tejido, que se apoya sobre los músculos.

Estas estructuras laxas y poco firmes, explican, que después de cierta edad, se produzca el aflojamiento de la piel de los párpados. Esta piel seca se pliega rápidamente dando lugar a finas arruguillas que se ubican en la parte inferior de los ojos y al plegamiento sobre el párpado superior. Las "patas de gallo", son las arrugas del borde externo del ojo, que se producen en general por acción del sol y de los movimientos musculares.

La "ojeras" son las zonas oscurecidas, que en forma de círculos se localizan alrededor de los ojos.

El factor genético es aquí muy importante. En algunas razas constituye una cualidad propia.

Las ojeras se relacionan con la permeabilidad de los finos vasos localizados en los párpados, que dejan pasar pequeñas cantidades de líquido que se deposita en el tejido palpebral.

Las bolsas se producen por protrusión de la grasa que se encuentra por debajo del ojo, o bien se producen por retención de líquido en el párpado inferior.

La ptosis palpebral o "parpado caído" se ve como un repliegue de la piel que cae sobre el párpado superior. Se produce por sobre distensión y pérdida de la elasticidad cutánea. Produce la caída del extremo externo del ojo dando sensación de cansancio.

Dentro de la zona facial, los párpados requieren de cuidados especiales: los productos cosméticos, las maniobras de masaje, los tratamientos se deben adecuar a esta zona tan particular de la piel del rostro.

Los productos destinados a la piel de los párpados son cuidadosamente seleccionados, y sometidos a controles químicos y microbiológicos especiales.

El retinol es un excelente reconstituyente de la piel envejecida y es bien tolerado



en muy bajas concentraciones.

La vitamina C, humectante, aclarante y remodeladora de la piel, asociada a la vitamina E complementa la acción antioxidante y antiaging de ambas vitaminas. Proteínas de la soja y moléculas con capacidad hidratante, derivadas de azúcares agregan a estos productos suavidad, y textura.

Los derivados vegetales caléndula, hamamelis, manzanilla cumplen una función aclarante y descongestiva, aliviando los edemas.

Los párpados también se deben proteger del sol. Se pueden utilizar las barras o sticks que se usan para labios, o bien protectores solares para piel muy sensible.

El área del ojo y la piel de los párpados representan zonas especiales en la conformación del rostro. Los ojos representan puntos específicos que hacen a la expresión.

Las cualidades de la piel determinan el tipo, la cantidad y la calidad de los productos, las maniobras y los recursos cosméticos que deben ser cuidadosamente evaluados.

Los excesos, la sobrecarga de cremas, los productos inadecuados, las maniobras bruscas, las máscaras muy adherentes suelen agravar los problemas antes que corregirlos. 🧴

(*)Asesora de la Sección Dermatología Estética del Servicio de Dermatología del Htal Italiano de BS As; Asesora Científica - Johnson & Johnson de Argentina SAcel; Docente de la UBA y de la AAQC (asoc Arg de Químicos Cosméticos) en los cursos de farmacia cosmética y desarrollo; Co autora de varios libros sobre Cosmética Dermatológica.



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Las grasas en la alimentación

Las grasas o lípidos son uno de los macronutrientes que forman parte de nuestra alimentación diaria. Son los que aportan más cantidad de energía, debido a que por cada gramo de grasa aportan 9 kcal.

Tienen muchas funciones además de brindar energía:

- Forman parte de las membranas de diferentes células del organismo.
- Son el vehículo de los ácidos grasos esenciales.
- Transportan las vitaminas liposolubles (A, D, E, K).
- Brindan el esqueleto para la formación de hormonas.
- Otorgan saciedad.
- Mejoran el sabor de las preparaciones.

Las de origen animal son: fosfolípidos, colesterol y triglicéridos, predominando en estos últimos los ácidos grasos saturados que actúan en forma negativa en el metabolismo de las lipoproteínas, elevando el colesterol total y el colesterol LDL. Los ácidos grasos responsables de estas acciones son el ácido láurico, el ácido mirístico (presente en la grasas lácteas: leche, queso, manteca) y el ácido palmítico (grasa visible de los animales: vaca, cerdo, ave, etc).

Los lípidos aportados por los animales marinos (especialmente peces de aguas frías y profundas), tienen menor contenido de colesterol, bajo contenido de ácidos grasos saturados y alto contenido de ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3 (ácido docosahexanoico DHA y eicosapentanoico EPA). Estos nutrientes tienen importantes funciones biológicas, comportándose como nutrientes energéticos, moduladores metabólicos y tisulares.

En cuanto a la modulación metabólica, su ingesta produciría:

- 1) Disminución de la adhesividad plaquetaria y prolongación del tiempo de sangría, posiblemente por cambios en la sín-

tesis de prostaglandinas.

- 2) Reducción del daño isquémico después de un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular, tal vez por disminución de la viscosidad sanguínea.

- 3) Descenso en la síntesis de triglicéridos hepáticos.

- 4) Reducción del daño tisular en enfermedades autoinmunes.

Los lípidos o grasas de origen vegetal son los aceites: son sustancias líquidas a temperatura ambiente, ricas en ácidos grasos mono y poliinsaturados. Los lípidos monoinsaturados presentes en la alimentación tienen un comportamiento neutro frente a las patologías metabólicas, lo que permite utilizarlos tanto en prevención como en patologías dentro del valor calórico prescrito.

Los lípidos poliinsaturados de origen vegetal, aportan ácidos grasos poliinsaturados de la serie omega 3 (ácido ω -linolénico) y omega 6 (ácido linoleico). Estos ácidos grasos son esenciales, porque no pueden ser sintetizados por el hombre.

Entonces, las grasas o lípidos son fundamentales en nuestra alimentación y no todos los lípidos que ingerimos diariamente son los "malos de la película", debido a que hay ácidos grasos que si no están presentes en la dieta puede surgir alguna enfermedad por carencia.

Su mala fama se debe a que cuando se ingieren en exceso o no se comen en forma balanceada contribuyen a la obesidad y a las enfermedades cardiovasculares.

En los adultos se recomienda una ingesta de grasas del 30% (máximo) de la energía diaria, teniendo en cuenta la correcta distribución entre los diferentes tipos de grasas. Pero durante ciertas etapas de la vida el porcentaje de la ingesta es mucho mayor que la que se produce en la edad adulta. En los lactantes son un nutriente muy importante por la gran cantidad de calorías que aportan, que contribuyen al crecimiento. En general la leche humana, y los

sustitutos de la misma, aporta entre el 40 al 50% de su energía en forma de grasas. Durante los primeros meses de vida, además del aporte energético proveniente de las grasas, es fundamental el tipo de ácidos grasos que provea la leche de madre o en el caso que la lactancia materna no sea posible el sustituto que se le brinda al lactante.

Los ácidos grasos esenciales, ácido linoleico y ácido ω -linolénico, en los lactantes son sumamente importantes para el desarrollo cerebral y la agudeza visual. Para que estos dos ácidos grasos cumplan esta función adecuadamente, deben estar presentes en la alimentación en una relación de 5 a 15 partes de ácido linoleico por 1 parte del ácido ω -linolénico. En promedio en la leche materna la relación entre ambos es de 10 a 1.

Los sustitutos de leche materna especialmente diseñados para la alimentación del lactante desde el nacimiento (fórmulas infantiles) contienen estos ácidos grasos en relación adecuada, pero la leche de vaca común contiene cantidades muy reducidas de estos ácidos grasos y en una relación muy desbalanceada.

La mayoría de las grasas de origen vegetal son mejor digeridas y toleradas por los lactantes que las de origen animal. Esto es importante porque si las grasas o aceites no se digieren ni se absorben bien, y quedan libres en el intestino, pueden provocar disminución de la absorción de calcio y magnesio, constipación y cólicos.

La grasa contenida en la leche de vaca es de difícil digestión para los lactantes y es por eso que es reemplazada en alta proporción por aceites vegetales en los productos lácteos especialmente diseñados para ellos.

Sabemos que la lactancia materna es el mejor alimento para los bebés, pero en el caso de no ser posible, es indispensable consultar con el pediatra y/o nutricionista para que indique el sustituto más indicado para su alimentación. 🌱



Por el Lic.
Carlos María Pinasco
Director de la Galería
Colección Alvear de Zurbarán

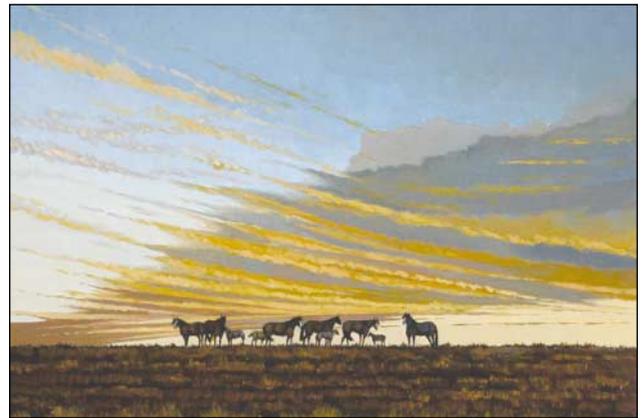
Fernando Romero Carranza

Fernando Romero Carranza nació en Buenos Aires en 1935. A lo largo de su vida fue conociendo esa escenografía de nuestra inmensa llanura que tanto ama. Bien podría él parafrasear a Fierro: *“Yo he conocido esa tierra, donde el paisano vivía...”* y agregaría yo: *“...No pinta el que tiene ganas, sino el que sabe pintar...”*, *“Naidés me puede quitar aquello que Dios me dio...”*

La decimoquinta muestra en la Galería Zurbarán en un período de casi tres décadas da cuenta de la vigencia del género que Romero Carranza desarrolla, así como el crecimiento, sin prisa y sin pausa, del artista.

Pintor de raza, nadie como Romero Carranza describe nuestros caballos criollos, los ranchos, almacenes, pulperías y estancias, el apero del gaucho, su tropilla y todo lo que lo complementa. Sus obras abrevan en el paisaje: los cielos y el campo, sus amaneceres, tormentas, escarchas y las últimas claridades.

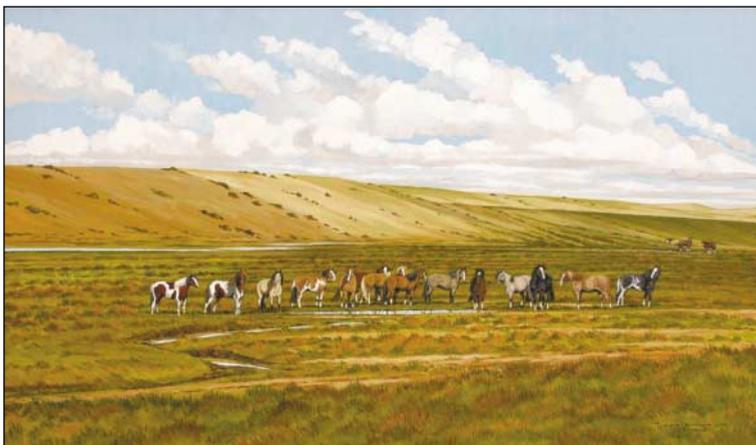
Como él mismo lo dijera, sus pinceles, accionados misteriosamente por ocultos reflejos, se mueven solos, casi sin que la mano los dirija. Inspirado en lo tantas veces pintado, al revivir sus emociones producidas por nuestro campo, que para muchos parece pobre en líneas pero para él, es rico y variado en formas, coloridos y matices.



“Tormenta que se va”



“Al borde del arroyo”



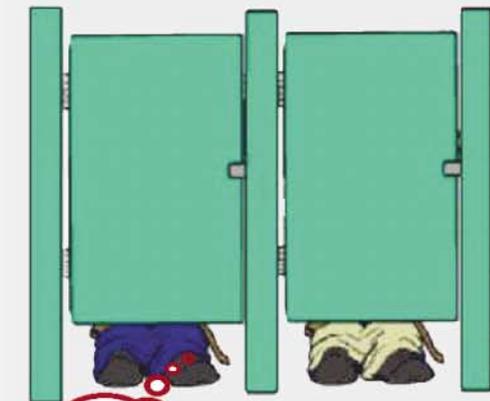
“Criollos en la Patagonia”

Veintiocho años han transcurrido desde la primera muestra de Romero Carranza en Zurbarán. A lo largo de todo este período, a través de las exposiciones y muestras colectivas en distintas ciudades de nuestro país y en el exterior, Fernando ha demostrado que así como su pasión por contar lo nuestro se mantiene intacta, su oficio de pintor ha crecido. Sus recientes obras son la mejor confirmación de que nos encontramos ante un gran artista, que además se halla en su momento cumbre. 🇨🇺

Por el Farm. HOY DE TURNO

Entrometido

Estaba yo sentado en el baño,
haciendo mis necesidades, cuando oigo:

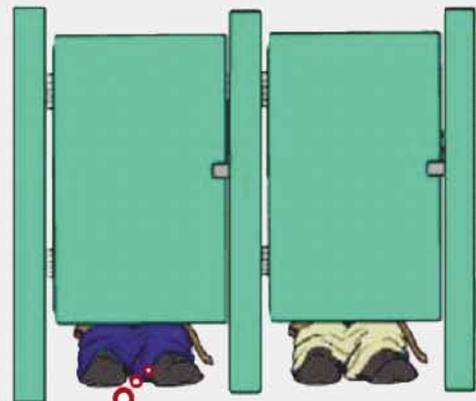


"Hola,
¿cómo estas?"

No es que me guste
conversar en ese momento...
mucho menos sin saber
quien se encuentra del otro lado,
pero para no ser mal educado...
contesté:

"Estoy bien"

Y el otro pregunta:

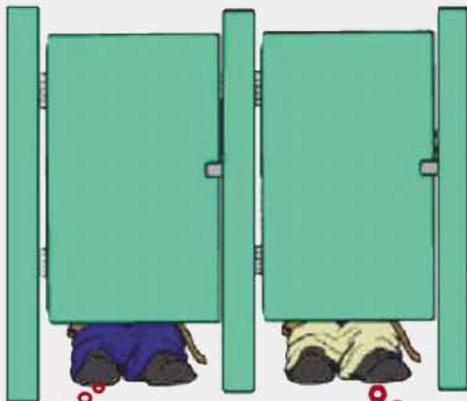


"¿que estás
haciendo?"

Y a este que le pasa
me pregunte.
Me pareció estúpido
pero igual respondí:

"Caramba,
creo que lo mismo
que tú..."

Llegando al colmo
de la situación... dice:

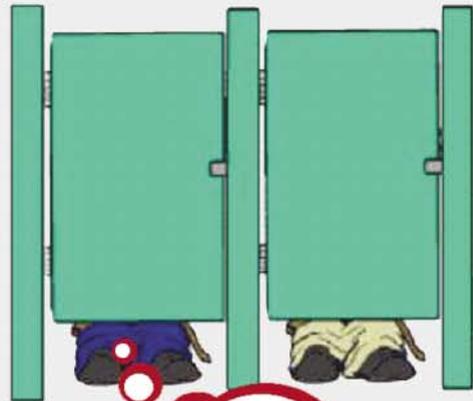


"¿puedo
ir a verte?"

Preocupado
y con vergüenza
respondí:

"¡No... no... mejor no
en este momento
estoy
muy ocupado!"

Entonces oigo
que el tipo dice:



"Mira...
te llamo más tarde,
porque tengo un tarado
al lado mio
que cada vez que yo hablo,
él contesta..."