



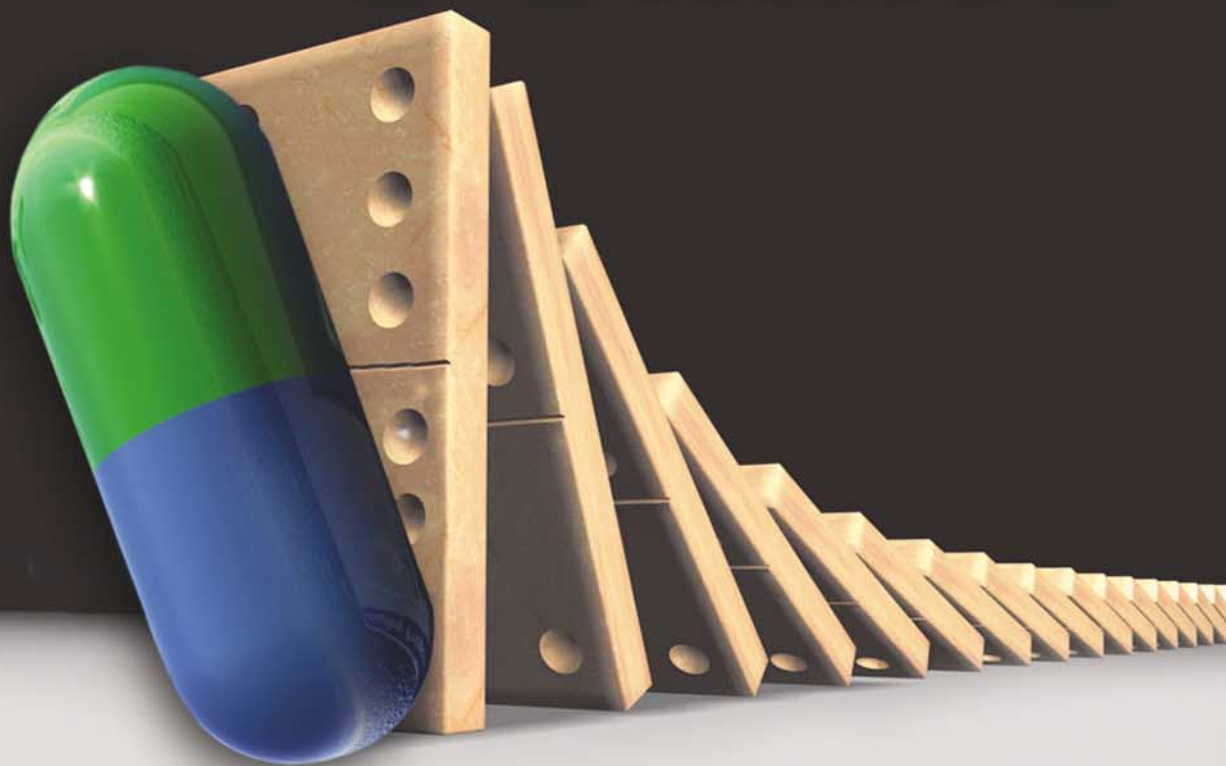
correo FARMACEUTICO

PUBLICACION OFICIAL DE LA CONFEDERACION FARMACEUTICA ARGENTINA

Año XVI N° 74 - Septiembre 2007 - www.cofa.org.ar

LO SEÑALAMOS:

ANTE EL PELIGRO
DE UN **EFECTO
DOMINO**




EDITORIAL

Hay gran conmoción en el mercado farmacéutico.

Los distribuidores, encabezados por las tres droguerías más importantes de la Argentina, Del Sud, Suizo y Monroe –Americana, frente a una grave crisis financiera, han tenido que bajar los descuentos a las farmacias.

Esta compleja situación que ha cambiado las reglas de juego, debe ser analizada con más profundidad que la primera lectura que genera, la pérdida de condiciones en el mercado.

La COFA está preocupada, pero esperanzada en que quienes tienen la responsabilidad de administrar las farmacias, tomen conciencia del momento y trascendencia que para el presente y el futuro tiene este reordenamiento de condiciones.

Hoy ya no se pueden regalar márgenes que se entregaron groseramente en una competencia por precio que favoreció a unos pocos, que perjudicó a muchos y que nos arrastraba a un modelo concentrador muy *“a la chilena”*. En estas circunstancias, va a ser muy importante que las conductas y la palabra empeñada por droguerías y laboratorios se cumplan, para que no vuelva a haber *“hijos y entenados”*. Los farmacéuticos debemos asumir que la salvación individual no existe, o por lo menos, es muy difícil, y que nadie los puede representar mejor que los Colegios profesionales, para encontrar las soluciones que beneficien a todos. 

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.

18° Congreso Farmacéutico Argentino



Por el Dr. Carlos Alberto Fernández
Presidente de la COFA

La COFA convoca a todos los farmacéuticos del país a participar del 18° Congreso Farmacéutico Argentino, que se desarrollará del 4 al 6 de octubre en la ciudad de Mendoza. Este año, el lema del encuentro será *“La profesión farmacéutica en el siglo XXI: un compromiso con la salud comunitaria”*.

El Congreso es el ámbito de mayor importancia para el tratamiento de los temas que afectan el ejercicio de la profesión, es el espacio donde los farmacéuticos argentinos se pueden expresar libremente y compartir experiencias nacionales e internacionales. También es en el Congreso donde se ponen a disposición de los profesionales los últimos conocimientos científicos a través de especialistas. La información sobre la actualidad política es brindada por los funcionarios del área, teniendo la posibilidad los participantes de consultarlos y exponer sus opiniones en un ámbito de debate y reflexión.

Es por todo esto, que esperamos contar con la presencia de la mayoría de los farmacéuticos argentinos para discutir el futuro de la profesión: las metas, las estrategias para alcanzarlas y también para buscar entre todas las soluciones a los problemas que están afectando al sector. 🌱

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



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



Organiza



**Confederación
Farmacéutica
Argentina**



EL EFECTO DOMINO ¿PREOCUPACION O ESPERANZA?

Los cambios en el mercado de la distribución por razones de rentabilidad debieran, si los actores cumplen fielmente con lo acordado, originar una redistribución del trabajo, que quizás como nunca favorecerá a toda la cadena.

Este efecto dominó que se generará en las farmacias por la reducción de márgenes evitará que algunos privilegiados que tuvo el sector sigan regalando descuentos groseros y estimulará la competencia por servicios.


Quizás la pregunta sea: ¿Estamos dispuestos a enfrentar una competencia por servicio en un establecimiento sanitario?

Llegó la hora de demostrar que somos profesionales de la Salud.

Llegó la hora de que los Colegios y los Colegiados hagan cumplir estrictamente lo acordado con las droguerías y luchemos codo a codo para desarrollar el modelo de Farmacia que los farmacéuticos ambicionamos y que los pacientes necesitan.

Los convenios con las Obras Sociales deben ser revisados, pero esto se logrará en tanto y en cuanto representemos una red con capacidad negociadora cierta y no declamada; razonable y no histérica; fundamentada y no espasmódica.

La oportunidad ha llegado y no deberíamos desaprovecharla.

Dirigentes y dirigidos, en un debate profundo, sincero y adulto, sin mezquindades, trabajemos para cristalizar el proyecto esperado. 

Consejo Directivo

Hola, hola, ¿hay alguien del otro lado?



Por el
Dr. Ricardo Lilloy
Asesor

Hoy nos proponemos hacer un intercambio de ideas entre los que leen estas notas y nosotros, y a partir de allí hacer un ejercicio de futurología.

Tranquilos, que no incursionaremos en los terrenos de Horangel ni nada que se le parezca. Solo vamos a obligarnos a imaginar el futuro que tendremos y analizar entre todos qué podemos hacer para hacerlo más favorable para la profesión.

Siguiendo la línea de la nota anterior, y para no caer en el “*alguismo*”, intentaremos proyectar el futuro como un resultado en el tiempo de lo que seamos capaces de hacer desde ahora.

Para esto, vamos a hacer algunas preguntas y les pido que me respondan aquellos lectores que estén interesados en participar de la experiencia, a la siguiente dirección de email: ricardolilloy@cofa.org.ar. Comentaremos las respuestas en los próximos números. Acá empezamos:

1-Recientemente se ha revolucionado el ambiente farmacéutico por la quita de descuentos por parte de las droguerías. ¿Cuál de estas consecuencias piensa que sucederá?

- La farmacia deberá reducir sus descuentos al mostrador y a la Seguridad Social para neutralizar los efectos.

- Se mantendrá el actual sistema de descuentos.

- Producirá un aumento de los descuentos de algunas farmacias para compensar la pérdida de condiciones con más ventas.

2-La incorporación de recursos tecnológicos como la facturación en línea de recetas, ¿afectará en forma positiva o negativa a la farmacia y por qué?

3-Describe dos medidas concretas que se podrían realizar que modifiquen la concentración del mercado (que el volumen de venta se concentre en pocas farmacias).

4-¿Los Colegios Farmacéuticos son herramientas útiles para la mejora de las condiciones profesionales y económicas de las far-

macias? ¿Por qué?

5-¿Qué debieran hacer los Colegios para lograr más trabajo para la farmacia?

6-Siendo la principal causa de pérdida de rentabilidad de la farmacia el descuento otorgado en el mostrador y a las Obras Sociales, ¿cómo se podría revertir ese proceso?

7-¿Por qué la farmacia da estos descuentos y qué ha logrado con ello?

8-¿Qué debiera hacer y qué no para agregar valor a la farmacia? ¿Por qué?


9-¿Cree usted que sería útil desarrollar un modelo de farmacia en forma concertada por las organizaciones para dar una imagen de red y dar estándares de atención que permitan un mejoramiento progresivo de la imagen y el funcionamiento rentable de la farmacia? Si/no ¿Por qué?

10-¿Crear un sistema de transfer en el sitio de COFA resultaría útil para evitar que los transfer lleguen sólo a un grupo de farmacias?

11-¿A qué temas debiera orientarse la programación de un sistema de marketing en forma centralizada para acciones de conjunto, para lograr que la farmacia sea más competitiva y renueve su imagen de centro de salud y servicios comunitarios?

12-¿Cómo motivaría al farmacéutico para un mayor compromiso con sus organizaciones para emprender un proceso de mejoras de su rentabilidad y competitividad a partir de cambios de imagen y de conductas?

13-Sugerencias y otras preguntas a formular.

Con todas estas respuestas organizaremos un debate virtual con la intervención de los lectores y aportaremos las conclusiones al próximo Confederal para su evaluación por parte de los dirigentes y para lograr que, entre todos, encontremos soluciones efectivas. Esta propuesta nos parece una forma facilitadora, directa e integradora, de realizar entre todos, acercando las opiniones de los que están directamente enfrentados con las consecuencias de las problemáticas. De este modo, abiertos a los cuestionamientos que surjan, analizaremos las demandas concretas. 

“Deberíamos estar haciendo planificación estratégica, ahora que tenemos recursos”

En esta entrevista, la diputada y ex viceministra de Salud, Dra. Graciela Rosso realiza un balance de los aciertos y errores en la gestión del gobierno y enumera las cuentas pendientes, haciendo hincapié en la necesidad de mayor inversión en el área de Salud y en la incorporación de la participación ciudadana como factor fundamental en el diseño de las futuras políticas sanitarias. La legisladora anuncia los principales puntos del proyecto de Ley de Salud que está elaborando y opina sobre la regulación del mercado de medicamentos.

Debemos mejorar la calidad de las políticas que implementamos”, dice la Dra. Graciela Rosso, desde la perspectiva de su extensa trayectoria en la función pública. Actualmente ocupa la vicepresidencia 2º de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados, pero acompañó al ministro Dr. Ginés González García en gran parte de su gestión, como Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias. Ahora se presentará en las próximas elecciones como intendente del partido de Luján, pero también se perfila como candidata al Ministerio de Salud de la Nación, acompañando a Cristina Fernández de Kirchner. Según la diputada, los grandes problemas que tiene hoy el sector son *“la gran fragmentación y una grave crisis de financiamiento; se necesita aumentar el número de camas de los hospitales y también renovar equipos que quedaron obsoletos. Habrá que programar no solo camas de segundo nivel, sino sobre todo de alta complejidad, terapia intensiva pediátrica y de adultos. Deberíamos estar haciendo una planificación estratégica general en este momento en que tenemos recursos económicos.”*

-Siempre se habló de la fragmentación y de la necesidad de articulación del sistema público y privado. ¿Por qué cree Ud. que esto nunca se logró, a pesar de que los sucesivos gobiernos que pasaron siempre expresaron este objetivo?



-En primer lugar nosotros somos un país federal, entonces tiene que haber un eje en el sistema, que tiene que ser el sector público. Y tiene que haber una interrelación con el sector privado y el sector de la Seguridad Social en cuanto a los servicios, que tienen que estar subordinados a una combinación de acuerdo a la instalación territorial, y esto permita combinar la atención del sector público con el sector privado y que la Seguridad Social financie, cuando no tiene efectores propios, tanto las prestaciones en uno como en el otro. Lo que sí tiene que haber es una fuerte presencia del sector público. Porque el Estado tiene que garantizar la atención de las personas, no solo en la

atención de la enfermedad, sino en la promoción y la prevención de la Salud. La Superintendencia de Servicios de Salud también ha venido poniendo énfasis en los últimos años en la necesidad de que haya este enfoque en la Seguridad Social. Y en el marco político nacional de Salud es necesario que tengan una orientación en las mismas líneas políticas. Lo mismo las Obras Sociales provinciales. Entonces, se debería buscar un eje de política sanitaria consensuada, con un plan estratégico y esto tiene que estar comandado por el Ministerio de Salud de la Nación.

-¿El Plan Federal de Salud no fue creado en ese sentido?

-Bueno, ése es el tema. Es en el Consejo Federal de Salud donde se tienen que discutir las políticas. Así nació el Plan Federal de Salud y así debería seguir un plan estratégico, pasada ya la crisis, de cómo seguimos en estos próximos años en este marco, para tratar de que esta coordinación que decíamos entre el sector público y el sector privado y la Seguridad Social, sea efectiva y nos permita ganar en eficiencia y en calidad de la inversión. Porque nosotros creemos que hay que hacer mayor inversión, pero debe ser hecha debidamente y para eso hay que tener un plan. Y el plan no puede estar subordinado solamente a la decisión de algún sector.

-¿Y cómo se financiaría este nuevo presupuesto?

-Nosotros estamos planteando un pro-

yecto de Ley Nacional de Salud y otros sectores también.

-¿Qué propone el proyecto en el que Ud. está trabajando?

-Yo planteo que tiene que salir un fuerte financiamiento para el sector público desde el gobierno nacional, que tiene que atender también a las diferencias socio-económicas de nuestro país. No es lo mismo la situación del Noreste y Noroeste que la del resto del país. El gobierno no tiene que tener mayor presencia ante las inequidades que hay. Y yo creo que es necesario pensar la regionalización en cuanto al desarrollo de la política sanitaria.

-Como lo planteó en un momento la Superintendencia...

-Exactamente. Y esto fue planteado también en el Plan Federal. Lo que pasa es que la regionalización se ha dado sin la inversión necesaria. Y tiene que haber una política sostenida en el tiempo. Si bien se han implementado planes y programas, lo cierto es que la inequidad sigue existiendo porque se sigue invirtiendo con un criterio que no tiene en cuenta las prioridades específicas de cada región. Hay una implementación muy uniforme, por ejemplo, el Plan Nacer es igual para todo el país. Habría que hacer una diferenciación de prevalencia de determinadas enfermedades, de situación socioeconómica, de necesidad de una inversión mayor y una estrategia diferente entre unas regiones y otras por la situación de desigualdad social que se vive en nuestro país.

-Tengo entendido que esos datos están disponibles en los CAPS a partir del Programa Remediar.

-Sí, claro. Los datos están y la Argentina ya no necesita más diagnósticos de situación. Uno puede tener datos estadísticos para tomar las decisiones finales, pero todos sabemos dónde están las mayores necesidades. Nosotros siempre supimos, por ejemplo, que tenemos tres millones de chagásicos. Recién ahora nos damos cuenta de que tenemos que tratarlos y que tenemos que tratarlos a tiempo para que se puedan curar, pero además, que hay que trabajar en prevención generando mejores condiciones de vida para la población. Esto, en realidad, se sabe desde hace cincuenta años.

Este es un tema que necesita políticas de acción y de intervención rápida en los lugares donde tenemos mayor dificultad.

-Más allá de la estipulación de financiamiento, si se aprueba esta nueva Ley de Salud, ¿qué nuevos elementos va a aportar?

-El tema es la explicitación de los derechos a los cuales los ciudadanos deben tener acceso, el derecho que tienen los ciudadanos a ser asistidos. Entonces, esta construcción también tiene que ser participativa, que es otro tema que yo creo que en nuestro país se ha visto relegado. Cuando se implementan las políticas, todos ponen a la participación como un componente, pero en realidad no lo hemos llevado adelante. Y esto tiene que ver con los derechos pero también con las responsabilidades de los ciudadanos. Esto de que los ciudadanos puedan participar en la elaboración de las políticas sanitarias en sus ciudades, en sus regiones ha ido mejorando en la medida en que vamos profundizando el tema de la Atención Primaria. Y en esto hay programas que favorecen esta participación social en la elaboración de las políticas de Salud. Esto hace que los ciudadanos tengan más acceso al derecho a la Salud, porque tienen mayor información, más conocimiento, porque tienen más cerca de su casa los propios efectores de salud, y tienen además, la posibilidad de controlar cómo se implementan esas políticas. Por otro lado, tienen la posibilidad de, junto con quienes conducen el sistema de Salud, ir introduciendo modificaciones cuando sean necesarias, dentro de los planes y programas, que tienen que ver también con la flexibilidad que tienen que tener esos planes y programas.

Regulación del mercado de Medicamentos

"Nosotros estamos planteando que tiene que haber una ley marco de Salud y después otras leyes que tienen que ver con el sistema, como la Ley de Medicamentos", explica la Dra. Rosso, quien fuera una de las organizadoras del encuentro multisectorial que se realizó a principios de junio en la Cámara de Diputados para debatir la necesidad de regulación. " Hay distintos proyectos que

se están elaborando, hay proyectos parciales que se han presentado tanto en la Cámara de Diputados como en el Senado. Creo que debemos tomar el ejemplo de legislaciones de otros países, sobre cómo han avanzado en el tema medicamentos y garantizar el acceso por parte de la población. Un aspecto que está contemplado en la Ley marco de Salud es la producción pública, o sea, la necesidad de darle una regulación a la producción estratégica de medicamentos. Este es un debate que se debe dar en el Consejo Federal de Salud para poder lograr una integración en red de estos laboratorios y que definamos qué se produce en cada lugar y no que la producción se superponga y sea anárquica. Esto tiene que ser en respuesta a las necesidades de la población. Y no sólo de medicamentos esenciales, sino de medicamentos estratégicos, aquellos que son para el tratamiento de enfermedades emergentes o reemergentes, en los que no hay una producción del sector de mercado que por razones económicas satisfaga esa demanda. Y de medicamentos para enfermedades de muy alta complejidad y baja incidencia pero altísimo costo. No todo tiene que ser producido estratégicamente por el sector público, puede haber acuerdos entre el Estado y empresas para que produzcan determinados medicamentos.

-También se habló de establecer acuerdos con laboratorios estatales de otros países...

-Sí, hay dos convenios que están firmados, uno con Brasil y otro con Cuba. Se debe avanzar con esos acuerdos para algunos tipos de medicamentos, sobre todo vacunas y medicamentos específicos para enfermedades como el Chagas, Leishmaniasis, VIH/Sida, como forma de regular el precio en el mercado. Otro tema pendiente que va a ser de mucha discusión, es el de la regulación de los precios por parte del gobierno. Hay países que han tomado esto muy en serio, con una legislación muy importante como España. Deberíamos discutir si nosotros no deberíamos tomar esto. Y hablar claramente sobre cuál es el rol del Estado.

-En España el Estado es el mayor financiador de los medicamentos...

-Por eso nosotros lo que creemos es que hay que hacer un análisis de acuerdo a cada país, a cada situación. La Seguridad Social es uno de los sectores más preocupados por el precio de los medicamentos. Si nosotros lo que hacemos es que a mayor ganancia de los trabajadores tenemos mayores costos de los medicamentos, realmente no tiene ningún sentido. Hoy el mercado incorpora rápidamente medicamentos porque saben que la Seguridad Social de alguna manera los va a terminar pagando. En esto el Estado tiene un rol sustancial porque es el garante último de la Salud, aún estando la Seguridad Social. Entonces, con más razón, el Estado tiene que preocuparse por lo que pasa con los recursos de la Seguridad Social en la Argentina, porque más de la mitad se gasta en medicamentos. Nosotros no podemos permitir que la distorsión de los precios de los medicamentos en el mercado se lleve todo el financiamiento del sector porque se necesita invertir en atención médica, en promoción y prevención para mejorar la calidad del sistema. Hoy gastamos más en medicamentos en la etapa final de la vida de una persona que lo que gastamos en todo el resto de su vida. A eso también hay que darle respuesta en una planificación estratégica de la Salud en la Argentina.

Reformulación de la ANMAT

Uno de los aspectos que necesariamente se deberá someter a debate en caso de discutirse la regulación del mercado de los medicamentos es la reforma de la ANMAT. Al respecto, la legisladora opina que a esta repartición debería dársele mayor relevancia institucional. "Por otra parte -añade- no puede seguir sin un presupuesto específico porque tiene que mejorar la calidad de los servicios que está dando, que son nada más y nada menos que el control y la regulación de los medicamentos, la tecnología médica y los alimentos. Además hay un aspecto que creo que tiene que tomar la Administración, que es que en tecnología médica no solo tiene que decidir si esa tecnología debe ingresar en nuestro país o comercializarse, sino también evaluar si tiene la suficiente validez científica para que nosotros hagamos esa inversión

Perfil

La Dra. Graciela Zulema Rosso es médica traumatóloga y sanitarista recibida en la UBA.

- De 1983 a 1998 ejerció en el Hospital Vicente López y Planes del Partido de Gral. Rodríguez (Pcia. de Buenos Aires).
- De 1989 a 1991 fue Directora de Salud de la Municipalidad de Luján (Pcia. de Bs. As.).
- De Noviembre de 1998 a Diciembre de 1999 fue Prosecretaria en la Comisión de Trabajo y Previsión Social de la Cámara de Senadores de la Provincia de Buenos Aires.
- De Enero de 2000 a Agosto de 2000 fue Subinterventora de Regionalización del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI).
- De Agosto de 2000 a Diciembre de 2000 fue Interventora del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)
- De Enero de 2001 a Mayo 2001 fue Subinterventora General del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI)
- De Mayo a Octubre de 2001 fue Subsecretaria de Coordinación del Ministerio de Desarrollo Social y Medio Ambiente.

De 2002 a 2003 fue Secretaria de Programas Sanitarios del Ministerio de Salud de la Nación.

De 2003 a 2005 fue Secretaria de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias del Ministerio de Salud de la Nación.

En diciembre de 2005 asumió como Diputada Nacional con mandato hasta el 10 de diciembre de 2009.

económica. En cuanto a los medicamentos, la necesidad de que toda la estructura responda al financiamiento por parte del Estado Nacional, que eso saque de toda posibilidad de especulación de que para habilitar un medicamento depende de qué laboratorio sea el que lo presenta para que haya mayores o menores posibilidades de aprobarlo, sino que haya transparencia en el financiamiento institucional. Esto es fundamental.

Y, por otra parte, es necesaria mayor tecnología y estructura para el INAL, lo mismo que para el área de tecnología. Tiene una estructura muy chica que hace que no esté respondiendo en la medida de las necesidades actuales para poder garantizar la seguridad alimentaria en la Argentina.

-El Dr. Limeres, y también el Dr. Chiale, plantean que uno de los principales obstáculos para su labor es la carencia de poder de policía para reali-

zar las inspecciones en las jurisdicciones del interior del país.

-Ese es otro aspecto legislativo que debemos cambiar. Hay que hacer una ley que le dé un encuadramiento tal a la ANMAT que permita que esta institución tenga una posibilidad de funcionamiento federal con el acuerdo de las provincias y que tenga jurisdicción en cuanto a algunos aspectos que hacen al tema de medicamentos, tecnología médica y alimentos. Pero esto hay que discutirlo en el marco legislativo, con otra ley que le dé la institucionalidad y los alcances de ese control y regulación que la ANMAT tiene que tener.

-¿Hay alguna posibilidad cierta de que en el corto o mediano plazo la nueva Ley de Salud pueda llegar a debatirse en el recinto?

-No, va a llevar meses de discusión porque es una ley marco nacional que tiene que tener todo el debate necesari-

rio, la información pública para que todos los argentinos opinen, para que ese debate sea profundamente democrático con el aporte de todos los sectores de la sociedad.

-Llegando casi al final de la gestión de este gobierno y habiendo sido funcionaria, ¿qué cosas se hicieron bien en cuanto a la política de Salud y qué cuentas quedan pendientes?

-Yo creo que se hizo mucho bien, pero falta mucho. Primero que la crisis por la que atravesaba la Salud no fue solo la crisis de 2001. La Salud tenía una crisis previa. Cuando nosotros llegamos con el Dr. Ginés González García al Ministerio, no había nada: ni medicamentos, ni vacunas; estábamos en una situación límite. Es más, estábamos en una situación tan límite que algunos gobernadores pedían la disolución de los Ministerios de Salud y Educación. Desde entonces se logró implementar políticas de rectoría, para determinar prioridades y a esas prioridades las llevamos adelante y hoy tienen un financiamiento genuino. Hay programas en el ministerio, hay políticas específicas, se recreó el Consejo Federal de Salud, ese Consejo funciona y las provincias van trabajando las políticas sanitarias con un criterio federal, en una nación que respeta el federalismo. Pero ahora necesitamos profundizar más el tema de los efectores de segundo y tercer nivel, porque hay una problemática seria de desfinanciamiento y de obsolescencia de equipamiento. Es necesario, además, replantear la relación laboral con los trabajadores del sector Salud, con todo el equipo de Salud. Y, por otra parte, estructurar mejor el sistema en un marco donde ya no estamos en crisis –a fin de año salimos de la emergencia sanitaria- con una estrategia de atención primaria de la Salud. Y garantizar el financiamiento, pero que ese financiamiento sea una inversión efectiva y eficiente y que no tengamos una inversión grande en dinero, como hemos tenido, con resultados pobres, como también hemos tenido. Entonces, lo que nosotros debemos mejorar es la calidad de las políticas que implementamos; tenemos que tener la suficiente capacidad como para poder tener in-

tervenciones adecuadas y suficientes.

Recursos Humanos en Salud


En cuanto a los Recursos Humanos en Salud, la Dra. Rosso aclaró que el replanteo de la estrategia que involucra al equipo de Salud, se debe enfocar en el *“funcionamiento en equipo y que tenemos que ver a los pacientes como personas integrales, que tenemos que tener un concepto de salud integrado e integral, que debemos ver a los pacientes como ciudadanos sujetos de derecho y tenemos que ser respetuosos de sus derechos. Que tenemos que diferenciar las necesidades de las mujeres, los hombres, los niños y los adolescentes. Eso tiene que estar contemplado en las políticas de Salud. Tienen que ser tenidas en cuenta las otras diferenciaciones que son parte de una sociedad plural: las personas con discapacidades, las personas de etnias diferentes o de grupos aborígenes, las personas que tienen una cultura diferente. Nosotros tendremos que abordar la salud con respeto por esos ciudadanos. En los próximos cuatro años creo que es fundamental abordar la institucionalidad del sector Salud, que tiene que ver con la organización del sistema, los trabajadores y por otro lado, el tema económico y la inversión necesaria para que estemos todos incluidos dentro del sistema de Salud en la Argentina como ciudadanos sujetos de derecho. En este marco tenemos que formarnos y conformarnos como sociedad de otra manera.”*

-¿Dentro del equipo de Salud, qué rol ocupan los farmacéuticos?

-Un rol esencial. Forma parte del equipo, ya sea adentro del hospital, en su farmacia, en la farmacia de otro, esté trabajando en un laboratorio, en la investigación... Esté donde esté forma parte del equipo de Salud. Y por eso forma también opinión a los ciudadanos sobre su salud y sobre la salud de toda la población. Entonces, lo que creo que debe haber es una política de articulación interdisciplinaria donde también los trabajadores de la Salud nos respetemos unos a otros dándonos la importancia que tenemos cada uno en el rol que le cabe. Porque ni el

médico va a cumplir el rol del farmacéutico ni el farmacéutico el rol del médico. Cada uno tiene que tener una capacitación específica para determinadas cosas y tenemos que tener una capacitación conjunta para aprender a trabajar más en equipo a fin de potenciar las capacidades y llegar con mejor calidad a la atención de las personas.

-¿Qué aprendizajes dejan los errores que se cometieron durante gestiones anteriores del Ministerio de Salud?

-Se va aprendiendo en las anteriores y en las propias. Aprendimos que los programas verticales deben trabajarse con las autoridades locales. Yo pongo como ejemplo los programas materno-infantiles que se implementaban como programas paralelos dentro de las provincias. Me parece que fue una barbaridad, porque fueron programas que tuvieron mucho financiamiento, que en muchos lugares, cuando se coordinó a las autoridades federales con las provinciales y municipales, anduvieron muchísimo mejor que cuando corrían paralelamente. Lo entendimos, progresamos, pero falta más. Indudablemente lo que falta es más participación social. Nosotros podemos mejorar mucho el Centro de Atención Primaria, el hospital, pero podemos terminar convirtiendo el CAP en un hospital más chiquito y eso es lo que no nos puede pasar. Tenemos que entender que el CAP, además de estar más cerca de la gente, tiene un montón de otras posibilidades potenciales que es entender y trabajar junto con la comunidad cuáles son sus necesidades, no sólo en el aspecto sanitario: muchas veces se detectan problemas sociales, económicos. La salud está determinada por un montón de factores. Por otra parte, creo que debemos profundizar el trabajo interdisciplinario, en equipo, el trabajo transversal con otras áreas que no son específicas del sector Salud, que tienen que ver con vivienda, trabajo, educación. Y sobre todo, debe haber una mayor inversión económica en este sector donde ha habido un desfinanciamiento, pero también una mala asignación de recursos. 

Nanomedicina: el futuro de los medicamentos

Seis años atrás, la bioquímica Eder Romero y la biotecnóloga María José Morilla se asomaron a un mundo de ciencia ficción en la Argentina inmersa en la crisis de 2001: comenzaron a incursionar en los primeros desarrollos en nanomedicina, particularmente, en el diseño de nanovehículos que transportaran drogas a objetivos específicos del organismo. En la Universidad Nacional de Quilmes reclutaron a becarios y estudiantes y conformaron el Laboratorio de Diseño de Transportadores de Drogas (LDTD) donde a cada paso fueron descubriendo las infinitas aplicaciones que la nanomedicina puede tener en la salud.

Con un microorganismo que crece en un grano de sal, o lípidos extraídos de plantas o animales, las Dras. Eder Romero y María José Morilla crearon un nanosistema que podía circular por el torrente sanguíneo, ser capturado por las células, acumularse en el lugar indicado y liberar allí un fármaco. Los nanoSED (nanosistemas de entrega de drogas) –el producto desarrollado por el equipo–, abren un espectro de posibilidades que van desde la eliminación intracelular del parásito causante del Mal de Chagas, la nanovacunación, hasta la capacidad para cruzar por primera vez la barrera hematoencefálica, para dirigir a la zona afectada drogas para el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas.

“Las ventajas más importantes que tiene un vehículo a escala nano sobre la droga que transporta son disminuir la toxicidad y aumentar su eficiencia y conseguir que vaya al sitio donde debe ejercer su acción en tiempo y forma”, explica la Dra. Romero y ejemplifica: *“Hay un medicamento que se encuentra en el mercado, anfotericina B liposomal, que se utiliza en los enfermos que tienen micosis profunda. Es muy tóxico, causa daños en los riñones. En forma nano, el daño disminuye sustancialmente. Y además la dosis de droga que se puede administrar es mucho mayor. En la nanomedicina se incrementa lo que se llama el “delivery” o la llegada selectiva a los sitios blanco.”* Esto permitiría que muchas



drogas que a pesar de ser efectivas no fueron aprobadas por su excesiva toxicidad puedan ser utilizadas en forma “nano”, de esta forma se abriría la puerta a más patentes.

“Otro de los medicamentos nano que ya están en el mercado es el Caelix (doxorubicina liposomal), un antitumoral, pero es muy caro.”

El costo de los medicamentos nano no pasa, según la investigadora, por los materiales requeridos para su elaboración o la tecnología, ni siquiera por necesidades especiales de almacenamiento, sino porque *“hay una producción monopólica de empresas multinacionales y no hay producción nacional”*. *“Si se pudieran producir en la Argentina, los costos bajarían sustancialmente”,* afirma la Dra. Romero.

Lo cierto es que en los últimos tiempos el equipo firmó convenio con laboratorios nacionales que demostraron su interés en trabajar en nanomedicina.

-¿Qué líneas de investigación está siguiendo su equipo?

-Tenemos varias líneas de investigación dirigidas al desarrollo de fármacos que eliminen las formas intracelulares de infecciones protozoarias. Por ejemplo, contra la toxoplasmosis, contra el Mal de Chagas y Leishmaniasis. Son enfermedades que al presente no tienen cura, tienen un tratamiento muy difícil. En el caso de la Leishmaniasis y el Chagas son endémicas en nuestro país y es muy difícil erradicar justamente las formas intracelulares de los parásitos porque es allí donde los fármacos no llegan. Entonces nosotros diseñamos nanovehículos, algunos de fácil aplicación. En el caso de la Leishmaniasis lo que hemos planeado es una crema que pueda penetrar por el estrato córneo. Los nanovehículos entrarían por allí y llegarían, en teoría, hasta las zonas infectadas, que están en una capa profunda de la epidermis, en forma intacta. Para eso lo que hicimos fue diseñar nanovehículos que tengan lo que nosotros llamamos capacidad de locomoción y de ultra-deformabilidad para poder penetrar y desplazarse por los canales acuosos que hay en el estrato córneo, que es una barrera que impide la penetración de cualquier cosa, salvo el pasaje de moléculas de agua.

-¿Cómo marcan el objetivo a este

nanovehículo?

-Los nanovehículos tienen un tamaño tal que son capturados mediante mecanismos especiales que tienen todas las células por las cuales los engloban y los incorporan a su interior. De esa manera, a través de mecanismos pinocíticos y fagocíticos, las células pueden retener grandes cantidades de nanosistemas, que a su vez llevan mucha cantidad de fármaco. Si el fármaco tuviera que entrar por los mecanismos clásicos, como la permeación, no llegaría prácticamente nada al objetivo. Con respecto a cómo controlamos nosotros la llegada selectiva a un sitio en particular, esa es una de las cosas más difíciles de conseguir. Hoy por hoy existen básicamente tres estrategias. Una se llama el *"targeting pasivo"*. Se pone un nanovehículo a circular en el torrente sanguíneo y donde existe un tumor o una infección va a haber una alteración de la permeabilidad vascular, entonces cuando el nanoSED llegue a esa zona, va a salir de la circulación sanguínea porque está alterada la pared de los vasos. Se va a extravasar hacia los tejidos enfermos y se acumula ahí porque no pueden salir ya que el sistema linfático en esas zonas, por existir el tumor sólido o la inflamación, no drena. En otras palabras, nosotros no hacemos nada, dejamos que la hidrodinámica y la mecánica se ocupen de que llegue y se acumule ahí.

Después hay otra estrategia, que es esto mismo, pero incorporando anticuerpos al nanosistema para que cuando se acerca a las células afectadas a través del mecanismo de *targeting pasivo*, las células, con sus receptores adecuados, capturen el nanosistema que tiene el anticuerpo con mayor afinidad. Esas técnicas no dieron muy buenos resultados, porque las administraciones repetidas causan rechazo inmunológico y captura hepática incrementada. Entonces habría que recurrir a técnicas de ingeniería genética para que el cuerpo no los reconozca como extraños.

La tercera técnica, que está en pañales todavía, es ubicar en una estructura tridimensional un nanosistema mediante la aplicación de campos magnéticos. Así se podría dirigir más la ubicación. Pero para eso es necesario que el nanosistema se vuelva más

complejo porque tiene que tener en su interior algo que pueda responder a la aplicación de campos magnéticos externos. Esa es una de nuestras líneas de trabajo, que estamos desarrollando en conjunto con el Dr. Gustavo Marchetti, de la Facultad de Ciencias Exactas de la Universidad Nacional de La Plata. En un laboratorio de esa facultad se fabrican las partículas magnéticas, que se llaman *"fluidos súperparamagnéticos"*. Lo que nosotros estamos haciendo es tomar esos fluidos y transformarlos en algo que pueda circular por dentro del cuerpo sin peligro de toxicidad.

-¿Las nanomedicinas pueden tener distintas formas farmacéuticas?

-Sí, pueden ser cremas, pastillas... En realidad, la potencialidad de estos sistemas es poder cruzar barreras. Por ejemplo, hasta ahora la única manera que tengo de que ingrese una macromolécula en el torrente sanguíneo es a través de una inyección. Estos sistemas permiten cruzar la barrera de la vasculatura o de las mucosas ingiriendo el medicamento por vía oral y que la macromolécula llegue a la sangre intacta. Esto abriría campos enormes, por ejemplo en la administración de hormonas. Estos nanosistemas pueden también, por lo menos en teoría -y es otra de nuestras líneas de trabajo-, atravesar la barrera hematoencefálica. Esta barrera es prácticamente impenetrable.

-¿Las drogas que van a través de vehículos nano son específicas para esto?

-A través de los nanoSED se puede vehicular cualquier tipo de droga, pero en general se utilizan para aquellas de alta toxicidad. Por ejemplo, en el campo oncológico, en el campo de los antimicóticos y en drogas que ni siquiera llegaron a la etapa comercial porque fueron descartadas por su alta toxicidad.

-Más allá de las oncológicas y micosis, ¿qué otras patologías podrían llegar a tratarse a través de este sistema?

-Esto podría abrir la puerta, por ejemplo, al tratamiento del Mal de Alzheimer y otras enfermedades neurodegenerativas, por poder conseguir el delivery eficiente al sistema nervioso central. Por otra parte, si se consigue modificar la ruta intracelular de las dro-

gas, se pueden generar respuestas inmunes en forma controlada. Entonces ahí se abre un campo inmunológico, en donde se pueden diseñar estrategias de nanovacunación, que es otra de las cosas que estamos haciendo. Hay muy pocas vacunas que se usan por la vía oral. Y eso ocurre porque el tracto gastrointestinal, que es donde están las células que podrían funcionar como portales de inducción para la vacunación, son muy difíciles de despertar. Si nosotros enviamos criteriosamente a los nanoseds, podemos llegar a generar la reacción inmune que queremos.

Hay cinco niveles de control que podemos implementar en estos nanosistemas. Uno es controlar la biodistribución y la farmacocinética; otro es el cruce de la barrera hematoencefálica; otro es emplear nuevos portales de entrada, como la piel o la nariz. Otro sería permitir que macromoléculas como proteínas o ácido nucleico, que se usa en terapia génica, pudiera ingresar por rutas por las que normalmente no ingresa. Entonces, una vez adentro del cuerpo, en circulación sanguínea, las grandes moléculas irían en esos vehículos, que deberían ser construidos de manera tal que llevaran a cada una de esas grandes moléculas al sitio donde deben ejecutar su acción. No solamente en términos de biodistribución, sino también -y sobre todo en el caso de ácidos nucleicos- de distribución adentro de la célula. Uno necesita que el ácido nucleico esté en el citoplasma, y en lo posible, que llegue al núcleo. Esa es de las cosas más difíciles de conseguir en la terapia génica in vivo. Los vectores virales utilizados hasta ahora no han sido para nada seguros y se necesitan urgentemente estrategias que cambien la visión de la terapia génica. Esto es posible diseñando determinado tipo de sistemas. De hecho, hay una línea de investigación muy incipiente, que dirige María José Morilla, que parece vislumbrar que puede llegar a dar resultado in vivo.

-O sea que Uds. están trabajando tanto en nanomedicina como en terapia génica...

-En realidad es todo nanomedicina, porque lo que nosotros hacemos para conseguir la terapia génica efectiva involu-

ra el desarrollo de nanoseds.

-¿Además de la Facultad de Ciencias Exactas de la UNLP están trabajando con otras instituciones en estos desarrollos?

-Sí, estamos trabajando con la Dra. Cecilia Venturini, de la cátedra de Inmunoparasitología de la Facultad de Ciencias Veterinarias de esa Universidad, también con la Dra. Patricia Petray, una investigadora del CONICET que trabaja en el Hospital Gutiérrez y con Mónica Esteva, del Fatala Chaben, estamos trabajando en el diseño de la estrategia anti-leishmaniasis.

-¿Cuál es la línea de investigación que está más avanzada?

-El diseño de agentes antichagásicos. Lo que nosotros encontramos fue que con los sistemas que diseñamos, prácticamente se eliminan los parásitos intracelulares en ratones infectados con *Trypanosoma cruzi*. Esos resultados fueron publicados en el año 2005 y actualmente, en colaboración con la Dra. Patricia Petray, estamos siguiendo el desarrollo de esos trabajos. Esto tiene especial relevancia porque toda la medicación que existe hasta ahora elimina al parásito cuando está afuera de la célula, en cambio nosotros logramos eliminarlo estando adentro. La mayor parte de los enfermos son crónicos y en estos pacientes los parásitos están adentro de las células y allí la medicación no llega. Entonces, poder avanzar con este tipo de estrategias es fundamental.

-¿En qué estadio se encuentra esta investigación?

-Aunque parezca mentira, a pesar de vivir en la Argentina, quienes más atención le han prestado a este desarrollo fueron los extranjeros. Por ejemplo, nosotros formamos parte de una red de laboratorios, que se llama "*Red CYTED-RIDIMEDCHAG*", financiada por el gobierno español, donde cada laboratorio pertenece a un país distinto de América Latina. Y esa red se dedica al diseño de medicamentos antichagásicos. Nos invitaron a participar porque consideran que el aporte que puede hacer la nanomedicina en ese campo es enorme.

-¿Hay una tendencia a la apertura por parte de los equipos de investigación de las universidades?

-Sí. Pero hay muy pocos recursos humanos. Es algo muy nuevo y no sé por qué los grupos de investigación están tardando mucho en percibir la potencialidad que tiene todo esto.

-¿Cómo se podrán hacer accesibles los nanomedicamentos al público?

-Cuando haya una, dos, tres, cinco empresas farmacéuticas nacionales que los produzcan, como acá se producen principios activos y se hacen las fórmulas farmacéuticas. Lo que pasa es que para que eso suceda tiene que haber una política clara de estímulo de la investigación, de transferencia tecnológica, de patentamiento y derechos intelectuales. Y en eso el Estado



tiene que estar activamente involucrado.

-¿Ustedes no tienen contacto con los laboratorios nacionales estatales?

-No.

-¿Se necesita tecnología especial para hacer estos desarrollos nanomédicos?

-Ninguna que ningún laboratorio farmacéutico importante de este país no tenga. Se utiliza lo que se llama "*líneas de producción preexistentes*".

-¿Hay en otros países desarrollos similares a los que ustedes están realizando actualmente?

-Sí, en Europa y en Estados Unidos. En América del Sur no. Brasil tiene un cierto grado de desarrollo de la nanotecnología, pero por alguna razón, el campo nanomédico está enfocado únicamente a la nanocosmética.

En general, las empresas farmacéuticas están en un mundo alejado de estos desarrollos, tal vez en un trabajo muy comercial de venta de productos, en la parte de I+D donde están abocados al desarrollo de productos que les dicta la parte de marketing y no miran a su alrededor. Pero, afortunadamente, sí hay empresas que están empezando a cambiar, con las que estamos trabajando y realmente de esa interacción están surgiendo cosas enormemente fructíferas.

-¿Cuáles son las perspectivas que Uds. ven a largo plazo en el trabajo que están realizando?

-Estamos sumamente contentos y comprometidos porque los logros que estamos teniendo en los últimos meses para nosotros son muy valiosos. Nos parece además muy estimulante el hecho de que se hayan acercado empresas de primera línea a nuestro laboratorio, con las cuales hemos podido exitosamente entablar convenios de I+D+I (investigación + desarrollo + innovación).

-¿Quiénes están colaborando en la financiación de estos desarrollos?

-Nuestras investigaciones están financiadas por la Universidad Nacional de Quilmes, por las empresas farmacéuticas con las cuales tenemos convenios, por el gobierno de Brasil, por el gobierno de España y por la Comisión Nacional de Investigación Científica de la provincia de Buenos Aires.

-¿Cómo es la relación de ustedes con las empresas?

-Primero se plantea un objetivo, un plan de trabajo, se entabla un convenio en donde se pauta cuál va a ser el esquema laboral en términos de tiempo; si hay que contratar gente extra, cuánto se le va a pagar, los honorarios de los investigadores, y luego cómo se van a repartir los derechos propiedad intelectual, regalías en el caso de que haya que patentar. El contacto con la empresa es fluido, se los mantiene informados constantemente.

-¿Ustedes ya tienen patentado alguno de los desarrollos?

-Sí, ya hay dos solicitudes de patentes. La Universidad es dueña de la primera, gestionada en 2001 y de la segunda, que se gestionó en marzo de este año, la dueña es la empresa.

-¿En qué revistas publicaron los trabajos?

-En el Journal of Control Release y en la International Journal of Pharmaceutics, entre otros.

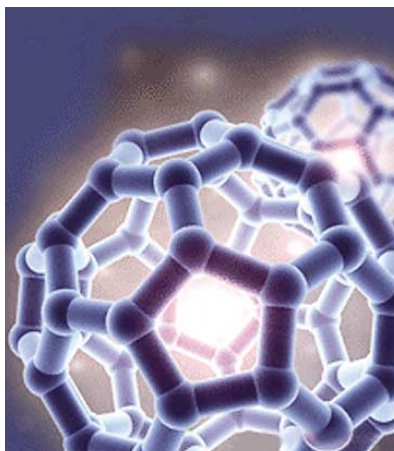
-¿Están siguiendo otras líneas de investigación, además de la del Mal de Chagas y el paso de la barrera hematoencefálica?

-Sí, las estrategias de nanovacunación. Para nosotros es el próximo paso. Es un tema muy importante sobre el cual ya tenemos resultados. Estamos a punto de publicarlos, pero necesitamos urgentemente encontrar interesados para poder llevar a cabo el patentamiento antes de que pase un cierto periodo de tiempo. Si el investigador no publica, perece. Tenemos que publicar y a veces falla un poco la parte de transferencia de tecnología porque no encontramos todavía aceptado el mecanismo como para llamar la atención de más empresas que tengan interés en nanovacunación. Son estrategias que se pueden usar, por ejemplo, en el campo veterinario; de hecho estamos trabajando con gente del INTA e INTI.

Y terminamos de escribir un artículo sobre el desarrollo de una vacuna empleando nanosistemas cuyos materiales extraemos de microorganismos que crecen en la sal. Para nosotros es importantísimo diseñar los nanosistemas a partir de materiales que sean baratos, que se puedan obtener de fuentes a granel y que no sean tóxicos. Y nada mejor para ello que utilizar fuentes naturales.

La nanotecnología se está dividiendo de acuerdo a la fuente de materiales que se emplee. La fuente natural se puede tener en cualquier lado, pueden ser moléculas muy pequeñas que si se enfrentan en condiciones especiales muy sencillas, solas se aso-

cian y conforman un sistema organizado en la nanoescala de tamaños. Eso se llama construcción "bottom up", o sea desde lo más sencillo, que serían las unidades moleculares, a lo más complejo que serían las nanoestructuras. Esas estructuras pueden tener distintas formas y capacidades, pero son tan pequeñas que si uno tuviera que fabricarlas empleando herramientas macroscópicas, no se podría hacer nunca. Hay reglas de la biofísica que predicen qué tipos de nanoestructuras resultarán a partir de la asociación de determinados materiales de partida. Pero hay que



saber qué materiales unir en el momento justo. Se llaman "reglas de autoasociación", que son las que sirven para fabricar sistemas usando las técnicas "bottom up".

-¿Los farmacéuticos están preparados para esta nueva generación de medicamentos nano, terapias génicas y fármacos biotecnológicos que están llegando? ¿Se necesita una formación especial? ¿Las currículas están preparadas para absorber esos nuevos conocimientos?

-A veces parece que existiera una brecha gigantesca. Yo soy bioquímico y la gente de nuestro grupo son, en general, biotecnólogos. No conocemos la currícula farmacéutica. Sin embargo, yo creo que los farmacéuticos están super-calificados para poder comprender lo que es la dispensación de un medicamento de este tipo. Toda la historia "nano" viene de la química y de la física. Paradójicamente el campo de la Medicina es un lugar vacío y no hay ningún fármaco involucrado en el desarrollo de las nanomedicinas. La galénica de las mismas está en pañales. Cuando uno lanza el desarrollo de una línea de investigación, se hace a pequeña escala en el laboratorio. Pasarlo a escala de producción piloto es un reto y otros retos son cómo se conserva el principio activo, su forma farmacéutica, etc.

En la Argentina hay tres grupos, aparte del nuestro, que han tenido una cierta percepción de lo que es la nanotecnología farmacéutica, que es el grupo del Dr. Carlos Bregni, de la UBA, y el Dr. Rubén Manzo en la Universidad de Córdoba, así como el laboratorio de la Dra. Laura Hermida en el INTI - Química (Constituyentes y Albarellos), quienes comienzan a desarrollar técnicas de escalado comercial. Sin embargo, ninguno de los grupos ha abocado totalmente sus líneas de investigación al desarrollo de nanomedicinas como hemos hecho nosotros desde hace seis años en lo que ahora es el Programa de Nanomedicina de la Universidad de Quilmes. Y ninguno de nosotros somos farmacéuticos. Yo creo que es muy necesario que los farmacéuticos se involucren porque son los únicos que pueden entender cuando uno dice: "yo le puedo hacer un cambio rotundo a la farmacocinética y a la biodistribución de una droga. Un químico no entiende esto. Yo puedo cambiar el tránsito intracelular, pero si uno le dice a un químico que está cambiando el volumen de distribución, el área bajo la curva, que la biodisponibilidad va a ser distinta, no comprende. Entonces espero que esto sirva para hacer un llamamiento a sumar las potencialidades de conocimiento".

El equipo

El grupo de trabajo dirigido por las Dras. Eder Romero y María José Morilla está conformado por Jorge Montanari, que es doctorando, becario del CONICET; Jimena Prieto, que es doctoranda y becaria del CONICET, Leticia Higa, becaria de CONICET y doctoranda, Raúl González, también doctorando, Paula Pérez, becaria del CONICET y doctoranda, Victoria Efain, que trabaja en el INTI y que es doctoranda; un técnico, Diego Mengual y Priscilla Schillrreff, una estudiante que está a punto de licenciarse.

Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas

67° Congreso Mundial de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP)

Beijing – China 2007



Por el Farm. Paulo
A. Cáceres Guido (*)

“De la anécdota a la evidencia: los farmacéuticos ayudan a los pacientes a hacer mejor uso de los medicamentos.” Este fue el tema principal de la 67 va reunión de la FIP, el congreso farmacéutico más importante del mundo.

“La naturaleza sólo nos da las semillas del conocimiento, no el conocimiento mismo”
Lucio A. Séneca (2 aC-65) Filósofo latino.

La COFA es la única organización farmacéutica argentina con representación oficial en la Federación Internacional Farmacéutica (FIP).

Este año el Congreso Mundial de la FIP fue organizado en Beijing, capital de China, con un récord de participación: más de 3000 asistentes de 87 países fueron congregados para comunicar sus experiencias. Tuvo especial importancia la co-organización junto a la Asociación Farmacéutica China (CPA por sus siglas en inglés).

Este congreso tuvo un gran apoyo del gobierno central de China, principalmente por el impulso que el mismo desea brindar al crecimiento de la industria farmacéutica de ese país. Como reflejo de esta importancia cabe destacar que la Ceremonia de Apertura se realizó en la histórica Plaza Tiananmen (o Puerta de la Paz Celestial). Más específicamente tuvo lugar en “La Gran Sala del Pueblo” donde sesiona habitualmente el Congreso Nacional del Pueblo y donde el Partido Comunista Chino celebra sus Congresos nacionales cada cinco años. En ese imponente marco tuvo lugar la ceremonia de apertura oficial de este evento, con la presencia del presidente de la FIP, el Dr. Kamal Midha y la Vice Premier del Consejo de Estado de la República Popular China, Madame Wu Yi.

Para enorme deleite de los asistentes, la

gala culminó con un sorpresivo espectáculo de alrededor de 45 minutos, que incluyó un potpurri de varias de las más clásicas representaciones del baile y la música propios de la milenaria cultura china.

TEMAS DESTACADOS

El temario fue por demás variado, acorde a las más de 25 secciones que integran los diferentes comités en los que se subdivide la FIP.

Entre ellos podemos nombrar a la Sección Académica, Administrativa, Biología Clínica, Hospitalaria, Biotecnología, de Sustancias Naturales, Industrial, Nuclear y Radiológica, Medicina Individualizada, Farmacoeconomía – Farmacoepidemiología y Militar y de Emergencias, entre otras secciones.

En función del país que hizo de anfitrión, los temas relacionados a la Medicina Tradicional (MT), en particular a la MT China, tanto como el tema de la integración de las Medicinas Convencionales, Complementarias y Alternativas tuvieron un rol especialmente acentuado.

Muchos de los más destacados analistas abordaron la problemática del uso de los medicamentos de acuerdo a las creencias religiosas y a las improntas sociales y culturales particulares de cada región del planeta. Entre ellos, especialistas del Instituto Nacional de Salud de los EE.UU.,

del Instituto Karolinska de Suecia y de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Probablemente la conclusión más importante esté centrada en la idea de integrar los conocimientos (en algunos casos milenarios) de culturas geográficamente tan distantes unas de otras, con la experiencia científico-tecnológica que se ha desarrollado, especialmente en occidente, en los últimos 100 años.

Según la OMS, aproximadamente el 80% de la población mundial ha usado el tipo de terapias que podemos llamar genéricamente *“alternativas”*, con lo cual ignorar su presencia no parece lo más razonable. Así es que la tendencia global sería a utilizar los beneficios científicos, culturales y sociales de todos los desarrollos de pensamiento humano que tengan como fin el propio proceso de curación, integrándolos de manera armoniosa y creativa, en beneficio del ser humano como un ser más complejo que lo que podemos definir sólo desde el punto de vista anatómico o fisiológico.

Por otro lado, los temas relacionados con el papel que juega el farmacéutico en el contacto con el paciente dentro del marco de la Farmacia Práctica, Oficial o Comunitaria, tuvieron un importante rol. Desde este punto de vista, el análisis de las fuentes confiables de información de

drogas y su acercamiento al idioma des-complejizado del paciente resultan fundamentales. El uso racional del medicamento probablemente tenga mucho que ver con las formas en las que el profesional farmacéutico acerca los principios de la farmacología y la fisiopatología a la realidad del paciente.

También se analizó la problemática de la resistencia a los antibióticos, los ensayos clínicos de la mano de las grandes compañías farmacéuticas, los controles de calidad en los procesos de elaboración de medicamentos, la educación continua del profesional, la respuesta de los sistemas de Salud a los casos de emergencias locales y globales, así como el papel del farmacéutico en cada uno de estos problemas. En particular, la responsabilidad farmacéutica en el control de ciertas patologías como la diabetes y la adicción al tabaco fueron especialmente destacadas. En función de las mismas se redactaron documentos que establecieron los lineamientos generales de los comportamientos preventivos y farmacoterapéuticos.

PREMIO BIENAL DE LA FIP Y OTROS TRABAJOS CIENTÍFICOS

Cada dos años la FIP otorga el premio Host-Madsen al mejor trabajo presentado en sus congresos.

Este año el mismo fue otorgado al Dr. Patrick Couvreur por su trabajo "Escualenolación (Squalenoylation): un nuevo concepto para el diseño de eficientes nanomedicinas anticancerígenas y antivirales". Los trabajos del Dr. Couvreur y su equipo de la Universidad París-Sud se han desarrollado muy recientemente, pudiendo encontrarse las primeras referencias sobre los mismos desde fines de 2005. Los principios de sus trabajos tienen que ver con la posibilidad de unir químicamente un tipo de lípidos llamados Escualenos con moléculas de la clase de los análogos nucleosídicos. Entre ellos se encuentran drogas que se utilizan como antineoplásicos (citarabina, gemcitabina, etc...) y antirretrovirales (zidovudina, didanosina, etc...), entre otros. La característica hidrosolubilidad de estos lípidos podría brindar propiedades únicas a los compuestos conjugados, con lo que cabría esperar mayor presencia de las drogas activas en sitios donde normalmente es difícil el acceso

(cuando deben cruzarse barreras biológicas como la hematoencefálica), así como también una disminución de ciertos efectos adversos y una menor frecuencia de aparición de resistencia, entre otras cualidades que ya han comenzado a ser analizadas en animales de laboratorio por el equipo del ganador del premio de la FIP. Aunque quizás sea algo temprano para asegurar su éxito farmacoterapéutico, esta línea de investigación seguramente será centro de atención de la farmacología clínica en los próximos años.

Independientemente de este trabajo en particular, los asistentes al congreso de la FIP tuvieron oportunidad de presentar sus propios trabajos. Durante 4 días se expusieron 684 estudios científicos y experiencias de diversos orígenes, con el fin de compartir la riqueza del trabajo farmacéutico diario de los diferentes países del mundo y desde las más variadas actividades profesionales. Las secciones que más aportes realizaron desde el punto de vista de la cantidad de trabajos presentados fueron la Hospitalaria con 136, la de Productos Naturales con 109, la de Biotecnología con 51 y la de Biodisponibilidad y Bioequivalencia con 50 presentaciones.

FARMACIA INDUSTRIAL

Otro de los puntos destacados del congreso de la Federación Internacional Farmacéutica de Beijing 2007 fue el relacionado a la Sección de Farmacia Industrial. Esta sección de la FIP cumplió 50 años, motivo por el cual se realizaron eventos especiales, incluida la presentación de una memoria en la que se hizo hincapié en especial en los desafíos y tendencias a los que se verá expuesto este funda-

mental perfil de nuestra profesión en las próximas décadas.

La definición adecuada del concepto global de Calidad fue uno de los temas destacados por la sección industrial, en particular en lo que respecta a la historia de la implementación de las Buenas Prácticas de Manufactura, así como también la necesidad de una continua ac-



Receta para retirar un preparado de Medicina Tradicional China en su forma directa como hierba medicinal o adaptado a una forma de Medicina Occidental.



El mostrador de la farmacia del Hospital de Pediatría de Beijing, en la que la misma farmacéutica atiende la sección de Medicina Occidental como de Medicina Tradicional China.

tualización en las mismas. También la exigencia del creciente mercado farmacéutico industrial en el ámbito internacional, en particular en algunos países destacados como India, Nepal, Turquía, Sudáfrica, Bangladesh y Jordania, donde, de ser en muchos casos inexistente, ha pasado a tener inversiones por varios cientos de millones de dólares en las últimas dos décadas.

También la importante contribución del profesional en áreas de investigación,

regulación e información y educación terminan jerarquizando la propia inserción del farmacéutico en el campo industrial y optimizando sus procesos relacionados al desarrollo y producción de medicamentos.

MEDICINA TRADICIONAL CHINA Y SISTEMAS DE SALUD

Motivado por la distancia geográfica y cultural, como parte de la visita a Beijing, quien escribe este artículo pudo conocer tres hospitales de referencia de la capital



Almuerzo de agasajo junto a médicos, enfermeros y farmacéuticos del Primer Hospital de la Universidad de Pekin.

china. Estos fueron el Hospital de la Amistad Chino – Japonesa, el Primer Hospital de la Universidad de Pekin y el Hospital de Pediatría de Beijing.

Los niveles de atención de este tipo de hospitales, que en todos los casos exceden las 1.000 – 1.200 camas, son diversos, aunque cabe destacar algún punto importante. La cantidad de personas que habitan China es, según estadísticas oficiales, de más de 1.300 millones al año 2007. Los hospitales atienden de lunes a sábado en forma constante y, en este tipo de centros, las consultas oscilan entre las 5.000 y las 10.000 por día, en muchos casos sin turnos previamente tomados.

La atención médica en China está básicamente bajo el control del Estado. Sólo una pequeña minoría tiene opción de atenderse en clínicas privadas. Esta diferencia está marcada básicamente por la diferencia en los costos de ambas prestaciones.

De todas formas, la atención hospitalaria, aun cuando más económica, no resulta gratuita. Mucho menos a nivel de

costos de medicamentos, los cuales deben ser abonados por los propios pacientes en cajas especialmente ubicadas en los pisos centrales de los hospitales. Así es que, al contrario de nuestros hospitales, donde la medicación se entrega gratuitamente (en particular a pacientes de bajos recursos económicos), en China la adquisición de los mismos en las propias farmacias hospitalarias se hace previo pago de la factura, con lo cual, en muchos casos puede resultar muy difícil para el enfermo o para su familia.

Por otro lado, la Medicina Tradicional China (MTC) ocupa un lugar fundamental en más del 90% de los centros de Salud. Así es que existen, por ejemplo, especialidades como la MTC Oncología, MTC para el Corazón y los Riñones, MTC Reumatológica, MTC para la Diabetes, y muchas otras.

De acuerdo a la patología de la que se trate y, en algunos casos, a las preferencias del médico tratante y hasta depen-

diendo de la sugerencia del propio paciente, los enfermos pueden tratarse con los departamentos de medicina occidental o de MTC, o en algunos casos puede combinar prestaciones de ambas.

Desde el punto de vista farmacéutico, los hospitales cuentan con Farmacias Occidentales y con Farmacia de MTC que trabajan en forma conjunta o separadamente. Naturalmente en todos los casos los farmacéuticos están al frente de las mismas, existiendo un promedio de alrededor de 100 profesionales farmacéuticos por cada hospital de los descriptos más arriba. La actividad farmacéutica clínica, de todas formas, está en ciernes, por lo que no siempre es posible encontrar farmacéuticos clínicos con la debida experiencia y conocimientos para insertarse adecuadamente en el grupo de atención clínica.

Por otro lado, en las calles de la ciudad es posible encontrar frecuentemente Farmacias oficiales o comunitarias de MTC, tanto como las Farmacias Occidentales, aunque en casi todos los casos las farmacias tienen existencia de ambos

tipos de productos.

RESEÑA FINAL

La FIP es la organización farmacéutica de mayor importancia en el mundo. Tiene su sede central en Holanda, una antigüedad de casi 100 años, y casi 100 países miembros.

En la última reunión de Beijing, de los más de 3000 participantes, hubo 30 de América Latina, siendo sólo uno de la Argentina.

Un 1% de participación resulta sin dudas extremadamente escasa, al menos si deseamos un país inserto en un mundo naturalmente cada vez más participativo y globalizado.

Si bien la FIP no es la única organización internacional a la cual es posible acercarse desde los intereses farmacéuticos, también es cierto que es probablemente de las más influyentes. Basta señalar la importante cantidad de trabajos colaborativos que existen entre, por ejemplo, la FIP y la OMS.

La participación en el congreso de la FIP incluso otorga puntos para Recertificación Profesional a los farmacéuticos de numerosos países que asisten al mismo, entre otros a los de Japón, Francia, Costa Rica, Hungría, Alemania, EE.UU., Portugal y Suiza.

A su vez, la FIP es un ente absolutamente abierto a las inquietudes de todo tipo de profesionales en el mundo, con lo que cualquier propuesta o la sola intención de participación es siempre bienvenida. Desde este punto, la FIP suele otorgar anualmente una importante cantidad de becas de formación y de investigación, normalmente vehiculizadas a través de su Fundación.

Sería muy auspicioso ver durante los próximos años un crecimiento de la participación regional en estos eventos, en particular de la representación de Argentina. El caudal de conocimientos y experiencias que alberga la población farmacéutica mundial puede y debiera ser compartido también por nuestros colegas regionales. Es seguramente el deseo de todos. 🌱

(*) (MN:13.775).
 Miembro Activo de la Sociedad Latinoamericana de Investigación Pediátrica.
 Miembro Activo de la International Association of Therapeutic Drug Monitoring and Clinical Toxicology.
 Unidad de Farmacodinámica Clínica del Hospital de Pediatría
 Prof. Dr. Juan P. Garrahan.
 Miembro del Grupo de Medicina Integradora del Hospital de Pediatría Prof. Dr. Juan P. Garrahan.

¿Convergencia o Divergencia en la Farmacia?

Por el Farm. Gustavo Fontana

La idea es poder diagramar, ejecutar y desarrollar acciones de cara a la realidad y futuro de la Farmacia para hacer frente a la competencia que día a día crece, donde podríamos hacer un mix sobre aquello que dice que *“la mejor manera de predecir el futuro es inventándolo”*, o bien aquello de que *“todo está creado, o sea hay que REcrear”*. Dos frases que en principio dicen lo contrario, pero en su esencia apuntan a lo mismo, buscando mejorar nuestra posición en el mercado.

Al hablar del futuro en nuestra Farmacia, inventándolo o recreándolo, nos encontramos frente a dos caminos: la convergencia y la divergencia.

La primera, muy de moda por estos días y política en su significado, nos remite a conceptos ya existentes como juntar, sumar, acumular, etc.

La realidad nos marca que converger, en definitiva, es más de lo mismo.

La divergencia, por el contrario, es su antítesis, y con ello todo lo nuevo o recreado por nosotros nos posiciona ante categorías aun no explotadas o nuevas unidades de negocios dentro de nuestra oficina de Farmacia.

Diferencias

Por lo anteriormente dicho, nos encontramos con que la convergencia es la sumatoria de una y otra acción, mientras que lo divergente es innovador, tentador y atractivo por todo lo nuevo que significa.

Entonces, en nuestra Farmacia, ¿nos quedaremos “estancados” en el viejo modelo o aggiornaremos nuestras acciones a los tiempos que corren?

Seguramente alguno de nosotros se atreverá a *“divergir”* y será, en definitiva, quien en el corto o mediano plazo estará mejor posicionado, recordando que en la Argentina el largo plazo no existe (o bien es una utopía).

“Los consumidores no saben lo que quieren hasta que se les da la oportunidad de elegir”.

Suena loco, ¿no? Pero es así.

Quien se atreva a poner en práctica esta afirmación será el que se lleve la mejor porción del mercado, entendiendo que nuestros clientes/pacientes son activos compradores emocionales, a los cuales, dándoles la opción de la elección los ponemos frente al umbral de la satisfacción, y por consiguiente, la fidelización.

¿Qué cambio?

Nuestra tarea, entonces, será descubrir (inventar – REcrear) cómo generar valor agregado más allá de la compra, logrando ambientes sensoriales, identidades visuales y trato personalizado integrando, además, a nuestros proveedores en nuestro *“negocio”*, que a la larga es su *“negocio”*.

“Sólo aquellos que se arriesgan a ir demasiado lejos pueden descubrir cuán lejos de puede ir”.

¿Qué hago entonces?

Es la pregunta del millón y la que nuestro espíritu emprendedor responderá.

El desarrollar dentro del ámbito de nuestra Farmacia acciones que nos diferencien del resto podrá darnos ese lugar de privilegio que tanto buscamos.


Pero no acciones convergentes (delivery, beauties, promociones, etc.), sino aquellas divergentes que nos den *“eso”* que pretendemos.

¿O no hemos pensado en hacer algo más que la simple toma de presión arterial en nuestros mostradores?

¿Y de los pacientes obesos y diabéticos que junto con los hipertensos son portadores del síndrome metabólico?

Allí -y éste es un ejemplo de lo mucho que podemos hacer- es donde es posible hacer foco y a través de programas que nos permitan hacer el *“seguimiento”* de su calidad de vida podremos REcrear y darle a nuestra Farmacia una unidad que nos diferencie del resto, y que es mucho.

Convergencia o divergencia.

Usted elije. 

Farmacia la Estrella, una reliquia de Buenos Aires

Entre los edificios espejados de una Buenos Aires cosmopolita, la antigua Farmacia La Estrella resiste el progreso suspendida en el tiempo. La esquina de Defensa y Alsina, a pasos de la Casa Rosada y el Cabildo, parece un cuadro de fines del siglo XIX, si no fuera porque la imagen –que bien podría estar en sepia– es permanentemente cruzada por automóviles y motos.

Los padres betlemitas, a cargo del único hospital de la ciudad, habían sido los pioneros en la elaboración de medicamentos ostentando el título de “*obreros médicos*”, en aquellos años de la paracemica en los que ejercían también los sangradores, colocadores de emplastos, sacamuelas, barberos y ventoseros. Años más tarde, los jesuitas instalaron la primera botica abierta al público frente al paredón de la iglesia de San Ignacio, muy cerca de donde luego abrió sus puertas La Estrella. Fue durante la gestión del entonces Ministro de Gobierno Bernardino Rivadavia, que llegó desde Europa un grupo de hombres de ciencia entre los que se contaba un reconocido farmacéutico piomontés, químico y botánico: Pablo Ferrari. A él le encargó Rivadavia la creación del primer Museo de Historia Natural del país. Y fue Ferrari quien, a la vez, creó la Botica La Estrella, con el propósito de convertirla en la más importante de Sudamérica.

La botica, ubicada en ese entonces en Defensa 415 pasó por varios dueños, hasta que en 1838 fue transferida a don Silvestre Demarchi, un barón suizo, que ejercía el cargo de cónsul del rey de Cerdeña (Italia) en la Argentina y que hizo crecer a La Estrella incorporándole una droguería y un laboratorio. De allí surgieron pócimas míticas como el “*Emplasto Sulfuroso del Dr. Kaufmann*” para tratar “la

gota, el asma y el mal de San Vito”; la limonada “*Roger*”, las píldoras para los “*Parodi*”, y la tradicional “*Hesperidina*”, cuya fórmula obtuvo el Sr. Bagley, trabajando como cadete en la farmacia y que pudo industrializar con el apoyo financiero de los hermanos Demarchi, hijos herederos del cónsul. En 1864, Demetrio Demarchi inició las operaciones de la fábrica M.S. Bagley y Cia. La Botica crecía ayudada por la habilidad de los hermanos Antonio, Marcos y Demetrio (yerno del Gral. Julio A. Roca), quienes además expandieron sus negocios participando en la Compañía Primitiva de Gas, el Banco de Italia y Río de la Plata, la Compañía de Seguros La Estrella y la primera fábrica de hielo de Sudamérica.

A través de los años, las tertulias que se organizaban cada noche en la Botica y los elixires que allí se elaboraban

atrajeron a los ex presidentes Hipólito Yrigoyen, Roca, el General Mitre y Carlos Pellegrini, entre otras personalidades políticas.

Hacia fines de siglo, la firma Soldati, Craveri (luego fundador del laboratorio) y Tagliabue compraron la botica y decidieron trasladarla al enorme edificio de estilo italo-francés de la esquina de Alsina y Defensa. En 1906, la empresa se transformó en sociedad anónima bajo la denominación de Droguería La Estrella, y sumaron a los bienes de la compañía las droguerías Del Indio, Del Aguila, en la ciudad de Rosario, y la Droguería Inglesa, en Bahía Blanca. A esos establecimientos incorporaron las secciones de óptica y fotografía, cirugía, odontología y ortopedia. La empresa fabricaba también algodón y productos químicos (agua oxigenada, sales para uso medicinal, éter sulfúrico, antisépticos), así como preparaciones como el citrato de magnesia y vinos medicinales (Vino de Quina). Luego anexaron los talleres para la fabricación e impresión de las cajas.

Siendo ya una empresa exitosa, el nuevo local de la Botica La Estrella fue acondicionado con lo mejor de la época. Hoy todavía se pueden ver las altísimas estanterías de nogal de Italia. La copa con la serpiente, símbolo de la Farmacia, ornamenta los mostradores y paneles de maderas nobles. El artista Carlos Barberis fue el encargado de pintar los frescos del cielorraso, en donde una alegoría muestra a la enfermedad como una mujer vieja, fea, con un látigo en la mano, contemplada despectivamente por la Farmacopea, representada por una hermosa dama rodeada de querubines y la Salud como una mujer coronada de laureles, que levanta la copa de la vida.

Entre las amplias vidrieras que hoy exhiben algunas de las piezas del Museo de la Ciudad, pueden verse



dos frescos de Barberis que representan la Química y la Botánica. Se cuenta que la modelo de esas obras podría haber sido la hija de Facundo Quiroga, que estaba casada con uno de los socios de la Botica.


Pequeños mosaicos, frisos de ángeles, herrajes cincelados en bronce, porcelanas finamente pintadas y los tradicionales frascos ambarinos completan la decoración.

En 1968 se instaló el Museo de la Ciudad junto a La Estrella y en 1969 la municipalidad adquirió el local de la botica para anexarlo al museo y preservar el edificio, manteniendo la farmacia en funcionamiento en forma privada.

En 1977 la Botica fue sede temporaria del Museo Argentino de la Farmacia, con la colección de objetos y libros de la doctora Rosa D'Alessio de Carnevale, que luego fue trasladada al edificio de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UBA, donde aún permanece.



Hoy, a pesar de que funciona a pleno, tanto la dispensa de medicamentos alopatícos como el laboratorio de formulaciones magistrales y homeopatía, la antigua Farmacia La Estrella muestra resa-

bios de un pasado de esplendor hoy deslucidos por el paso del tiempo y la falta de restauración por parte de quienes se comprometieron, en 1969, a cuidar esta reliquia de Buenos Aires. 



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Biatrix



Laboratorio Baliarda presenta su producto Biatrix, un antipsicótico para el tratamiento de los episodios maníacos agudos asociados con el Trastorno Bipolar I y para el tratamiento de la Esquizofrenia.

Fórmula:

Biatrix 25 mg: Cada comprimido contiene: Quetiapina fumarato 28,78 mg (equivalente a 25,00 mg de Quetiapina).

Biatrix 100 mg: Cada comprimido contiene: Quetiapina fumarato 115,13 mg (equivalente a 100,00 mg de Quetiapina).

Biatrix 200 mg: Cada comprimido contiene: Quetiapina fumarato 230,27 mg (equivalente a 200,00 mg de Quetiapina).

Posología y forma de administración:

Manía bipolar (como monoterapia o tratamiento adyuvante con litio o divalproato de sodio):

El producto debe administrarse en un régimen de dos tomas diarias.

La dosis inicial recomendada es de 100 mg/día, la cual deberá titularse a 400 mg/día en un lapso de 4 días, mediante incrementos no mayores a 100 mg/día.

Esquema posológico orientativo:

Dosis diaria total

1° día: 100 mg/día

2° día: 200 mg/día

3° día: 300 mg/día

4° día: 400 mg/día

En función de la respuesta clínica, la dosis podrá titularse, con incrementos no superiores a 200 mg/día, hasta alcanzar la dosis máxima de 800 mg/día al 6° día de tratamiento.

En estudios clínicos, la quetiapina ha resultado efectiva en pacientes tratados con dosis de 400 - 800 mg/día. Dosis superiores a 800 mg/día no han sido evaluadas.

La eficacia de quetiapina a largo plazo, es decir, por más de 12 semanas como monoterapia y 3 semanas como tratamiento adyuvante, no ha sido evaluada sistemáticamente en estudios clínicos. En consecuencia, el médico que elija prescribir quetiapina por períodos prolongados deberá reevaluar la utilidad de la droga a largo plazo para cada paciente en particular.

Esquizofrenia:

La dosis inicial recomendada es de 50 mg/día repartidos en dos tomas. La dosis podrá titularse, con incrementos de 25-50 mg dos ó tres veces al día, hasta alcanzar la dosis efectiva de 300-400 mg/día al cuarto día de tratamiento, administrada en dos ó tres tomas diarias.

Esquema posológico orientativo:

Dosis diaria total

1° día: 50 mg/día

2° día: 100 mg/día

3° día: 200 mg/día

4° día: 300 mg/día

Ajustes posteriores de la dosis, si se indican, deben realizarse luego de 2 días de tratamiento, puesto que el estado estacionario se alcanza luego de aproximadamente 1-2 días en pacientes típicos. Cuando sea necesario ajustar la dosis, se recomiendan incrementos / reducciones de 25-50 mg dos veces al día.

La eficacia antipsicótica fue demostrada en el rango de dosis de 150 - 750 mg/día en estudios clínicos. Dosis superiores a 800 mg/día no han sido evaluadas.

La eficacia de la administración de quetiapina se ha demostrado mayormente en regímenes de tres tomas diarias; no obstante, en un estudio clínico la administración de 225 mg dos veces al día también resultó efectiva.

Tratamiento de mantenimiento: aunque no existe evidencia acerca de la duración del tratamiento con quetiapina, se recomienda que los pacientes que responden al tratamiento lo continúen con la menor dosis necesaria para mantener la remisión. La eficacia de quetiapina a largo plazo, es decir, por más de 6 semanas, no ha sido evaluada sistemáticamente en estudios clínicos. En consecuencia, el médico que elija prescribir quetiapina por períodos prolongados deberá reevaluar la utilidad de la droga a largo plazo para cada paciente en particular.

Situaciones posológicas particulares:

Pacientes geriátricos, pacientes debilitados o con predisposición a reacciones hipotensivas: se requiere una vigilancia particular durante los períodos inicial y de titulación de la posología. Se recomienda una velocidad de titulación más lenta y una dosis efectiva menor.

Insuficiencia hepática: en pacientes con insuficiencia hepática se recomienda una dosis inicial de 25 mg/día. En función de la respuesta clínica y tolerabilidad de cada paciente, la dosis puede incrementarse, de a 25-50 mg/día, hasta alcanzar la dosis efectiva.

Insuficiencia renal: no se requiere ajuste de dosis en pacientes con insuficiencia renal.

Tratamiento con inductores enzimáticos: cuando se administre quetiapina en forma concomitante con fenitoína u otro inductor enzimático, puede requerirse una dosis de mantenimiento mayor (Véase Interacciones medicamentosas).

Reiniciación del tratamiento en pacientes previamente tratados con quetiapina: en pacientes que discontinuaron el tratamiento por un período menor a 1 semana, no se requiere una titulación de la dosis y se recomienda reiniciar el tratamiento con la dosis de mantenimiento previamente administrada. En pacientes que discontinuaron el tratamiento por un período mayor a 1 semana, se recomienda titular la dosis.

Cambio de otro antipsicótico a quetiapina: no se ha recolectado sistemáticamente información específica acerca del cambio de otro antipsicótico a quetiapina, o de la administración concomitante. Aunque la inmediata discontinuación del tratamiento puede ser aceptable para algunos pacientes, una discontinuación gradual puede ser más apropiada para

otros. En todos los casos, el periodo de superposición en la administración de ambos antipsicóticos debe ser mínimo. Durante la transferencia desde un tratamiento antipsicótico de tipo depot, se recomienda sustituir la siguiente inyección del antipsicótico por quetiapina.

Presentación:

Biatrix 25 mg: Envases con 10 y 30 comprimidos recubiertos ranurados.

Biatrix 100 mg / 200 mg: Envases con 30 comprimidos recubiertos ranurados.



ESTRELLA® BABY

Estrella® Baby, lanzó tres líneas exclusivas para la higiene de los bebés. La línea Clásica Suavidad Natural incluye un shampoo y jabón para el baño del bebé; fécula, colonia e hisopos para después del baño y óleo calcáreo, toallitas húmedas y paños de algodón para el cambio de pañal.

La línea Sensible con Vitamina E y Aloe Vera – formulada a base de una suave loción que protege y humecta la piel del bebé - cuenta con shampoo y jabón de glicerina para un relajante baño; emulsión hidratante, colonia sin alcohol e hisopos de seguridad para después del baño y óleo limpiador y toallitas húmedas para el cambio de pañal.

La línea Floral con Fresias y Camomilla – que hidrata y suaviza la piel del bebé - está compuesta por toallitas húmedas para el cambio de pañal; shampoo y jabón líquido para el baño y aceite corporal para después del baño.

Crecimiento de Sanofi-Aventis

El laboratorio Sanofi-Aventis cerrará 2007 con una facturación de 90 millones de dólares en la Argentina, lo que implica un incremento interanual del 18 por ciento. En la empresa destacaron que este crecimiento superó en dos puntos la suba promedio del mercado farmacéutico local. Además, anunciaron que proyectan para 2008 un alza del 12 por ciento y que destinarán 20 millones de pesos al área de investigación y desarrollo en el país.



BELLEZA

Cosméticos falsos

L'Oréal, fabricante francés de cosméticos lanzó una demanda en contra de EBay, alegando que la firma de subastas por Internet no toma medidas para prevenir la venta de perfumes y cosméticos falsos. EBay se defendió afirmando que combate la falsificación de productos cuando es alertada por las compañías.



Edición Limitada de Revlon para la temporada Primavera Verano 2007 – 2008

Productos de vanguardia con texturas ultra luminosas, accesorios atrevidos y tonos suavemente sugestivos marcan la Revlon Limited Edition Collection Sweet Seduction.

La línea de productos está compuesta por:

Diamond Lust: Sombra en polvo con micro partículas de color traslúcido que irradian destellos cristalinos en tonos pastel: White Hot, Platinum Play Thing, Grab Me Gold, Bedroom Bronze.

Bare it all: un suave cisne para empolver el rostro y cuerpo en dos tonos: Goldi-Looks, Pink-a-Boo.

Sugar Sugar Lip Topping: polvo iridiscente de suave sabor azucarado en luminosos tonos pastel. Se puede utilizar sobre el gloss o lápiz labial para lograr un mayor



efecto y duración. Se presenta en tres tonos: Lemon Drop, Sprinkled Pink, Snowflake

Lash Jewels: gel para colocar sobre la máscara de pestañas en forma de gotas.

Kenzoki lanzó un nuevo producto

Fluido Vigilante Nocturno es una loción purificante y detoxificante para el rostro compuesta por agua vegetal, totalmente biocompatible con la piel, aceites esenciales, oligoelementos y sales minerales.

De exquisito y delicado aroma, este fluido contiene loto blanco, hoja de bambú, flor de jengibre y arroz. La fórmula tiene también cell-in, un activo biotecnológico que estimula la respiración celular cutánea y el proceso natural de regeneración de la piel y extracto de baobab que favorece la hidratación natural de la piel.



Reafirmante corporal

Eucerin Skin Research descubrió una tecnología de almacenamiento y transporte única para estabilizar el delicado ingrediente activo Retinol en una formulación cosmética: pH5 Reafirmante Corporal fue desarrollado como un tratamiento de uso diario que actúa contra la pérdida de firmeza y los signos de la "piel de naranja".



Rimmel

Urban Beach es la nueva colección primavera-verano de Rimmel London. Los productos de la línea son el brillo de labios Sweet Jelly Gloss, sombras en polvo para párpados, la nueva máscara Magnif'eyes y la base en polvo Maxi Bronzer.

Biuty

La línea cuidado corporal Biuty® presenta tres nuevos productos de tratamiento específico:

Biuty® Antiage y Reparadora: Es una crema intensificada con nutrientes reparadores y enriquecida con un derivado de silicio de reconocidas propiedades antiarrugas. Combate los primeros signos de envejecimiento gracias a su acción anti-radical libre y regeneradora al tiempo que



nutre y repara las manos muy secas o descamadas y las protege de los efectos nocivos de detergentes y otros abrasivos de uso cotidiano. Liviana, de rápida absorción, no deja sensación grasa y alivia en un solo gesto la sensación de tirantez y sequedad. Previene las descamaciones, agrietamientos, arrugas y manchas producto del envejecimiento prematuro.

Biuty® Embarazo Crema de Caléndula: apta para todo tipo de piel, suaviza y previene estrías. Contiene Caléndula, de reconocidas propiedades para el cuidado de la piel. Su fórmula calmante ayuda a aumentar la elasticidad, suavidad y capacidad de cicatrización de la piel, previniendo la aparición de estrías. Sin fragancia para una mayor seguridad cosmética. Recomendada para usar en vientre, brazos, piernas y busto.

Exfoliante Biuty® Diario: Conjugamos las propiedades emolientes, suavizantes y descongostivas del Aceite de Jojoba con el poder antioxidante de la Vitamina E en un exfoliante suave, apto para uso diario, que elimina las células muertas y otras impurezas dejando tu piel renovada, más suave y firme.



STOP! VAIS

Nuevo repelente de insectos de Algabo S.A.

Para proteger a su familia y disfrutar de una vida al aire libre sin mosquitos, moscas, jejenes y otros insectos.

Es de fácil aplicación en cualquiera de sus tres envases: Spray x 200ml., Crema x 200 ml. y Crema por 125 ml.



Se constituyó la Red Nacional de Laboratorios Públicos Productores de Medicamentos

Con el objetivo de articular los laboratorios estatales de medicamentos para estimular la producción de fármacos en el país y la investigación y el desarrollo de nuevos productos, formulaciones, aplicaciones y métodos, 22 laboratorios de distintas provincias firmaron el pasado 13 de septiembre el Acta de Constitución de la Red de Laboratorios Públicos Productores de Medicamentos.

El Acta estipula que todas las acciones que en adelante se desarrollen dentro de la Red serán adoptadas de común acuerdo entre las partes.

La integración facilitará varias mejoras en la producción de medicamentos:

- Abaratar costos al realizar compras conjuntas de insumos y equipamiento.
- Intercambiar productos entre laboratorios, disminuyendo la cantidad de diferentes específicos producidos por cada uno y aumentando su volumen. Así se optimiza la utilización de las plantas, y se mejora naturalmente el proceso de registro ante la ANMAT.
- Intercambiar todo tipo de servicios.
- Obtener las certificaciones y habilitaciones de la autoridad regulatoria nacional para todos los laboratorios.
- Buscar financiamiento para inversiones de manera conjunta.
- Desarrollar estrategias para el mercado interno y externo de medicamentos.
- Articular el sector de producción con el científico/tecnológico (Universidades, Centros e Institutos de I+D).

Mientras se espera la adhesión de otros laboratorios, los siguientes son los firmantes del convenio: Laboratorio FFAA, ANLIS, Instituto Biológico de La Plata, Unidad Productora de Medicamentos de la Facultad de Ciencias Exactas - UNLP, Laboratorio ELMETEC - UTN, Hospital Municipal de Olavarría, Laboratorio Municipal de Bragado, Laboratorio Especialidades Medicinales Hurlingham, Laboratorio de Medicamentos Genéricos Pampeano de la Municipalidad de Gral. Pico, LEM SE - Rosario, Laboratorio Hemoderivados - Universidad Nacional de Córdoba, Laboratorio de Análisis Farmacéutico de la Unidad CEPROCOR de la Agencia Córdoba Ciencia S.E., Laboratorio Farmacia Municipal de Córdoba, Laboratorio Municipal Río Cuarto, MSP - La Rioja, Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos - Univ. de San Luis, Laboratorio Provincia Mendoza, Laboratorio Productor de Medicamentos de Río Negro - PROZOME, LAPROBI - Laboratorio Central de Salud Pública - MSP - Chaco, LAFORMED S.A., y Laboratorio de Especialidades Medicinales del Ministerio de Salud Pública de Misiones (LEMis).

Campaña de Prevención del Cáncer de Mama

La Fundación Breast con el apoyo del Laboratorio Bristol-Myers Squibb, or-



Bristol-Myers Squibb Argentina

ganizan, por segundo año consecutivo, la Campaña de Prevención del Cáncer de Mama, que se llevará a cabo durante el mes de octubre en la ciudad de La Plata y zona de influencia. El objetivo es generar conciencia para prevenir esta enfermedad, transmitiendo información sobre el cáncer de mama en general, los factores de riesgo y la importancia del diagnóstico temprano para aumentar las probabilidades de cura.

La campaña está dirigida a toda la población. Crear un hábito de cuidado desde la juventud es la estrategia ideal de prevención a largo plazo. Estas prácticas se tornan así algo normal, disminuyendo los mitos alrededor del tema.

Médicos clínicos, mastólogos, ginecólogos, farmacéuticos, personal de enfermería, promotores comunitarios, gobierno, empresas y otros agentes educativos también juegan un papel fundamental de transmisión de información y prevención, por ello esta campaña se vehiculiza a través de toda la sociedad. En Argentina se calculan entre 15.000 y 18.000 nuevos casos de cáncer de mama por año y se prevé que 1 de cada 8 mujeres se verá afectada por esta enfermedad, pero existe un 95% de curación si el diagnóstico se detectó de manera temprana.

"Nuestro objetivo es colaborar con la comunidad médica y con la comunidad de pacientes, no sólo mediante la investigación y el desarrollo de nuevas drogas sino apoyando todo lo que sirva para mejorar el diagnóstico precoz y como consecuencia generar mayor sobrevida en las pacientes", comenta Luis Ferrero director del área de Government Affairs del Laboratorio Bristol-Myers Squibb. "Queremos estar presente en todas aquellas actividades que signifiquen un aporte a la comunidad en mejora de la salud, y en este caso en particular de las pacientes con cáncer de mama y de las mujeres en general que pudiesen detectar su enfermedad en estadios tempranos", concluye.

En la actualidad, Bristol-Myers Squibb tiene en etapa de investigación una droga que está siendo analizada para el tratamiento del cáncer de mama avanzado para las pacientes que han sido refractarias a tratamientos con otras dos drogas como antraciclina y taxanos.

Medicamentos para el sistema nervioso, los más vendidos en la Argentina

Los medicamentos destinados al sistema nervioso siguen siendo los de mayor demanda en la Argentina, si se evalúa la facturación total de la industria farmacéutica, que aumentó un 14,4% en el segundo trimestre del año en comparación con el mismo período de 2006.

Las cifras, reveladas por el INDEC, también registraron un aumento del 14.2% en las ventas al mercado interno -que incluyen la producción local más los importados- y un 15.5% de incremento en las exportaciones. Con relación al trimestre anterior, la facturación total creció 12,4%.



Los fármacos más vendidos con respecto al mismo período de 2006, fueron aquellos formulados para el sistema nervioso (\$332 millones); en segundo lugar los del aparato digestivo (\$324 millones), los antiinfecciosos en tercer lugar (\$281 millones) y finalmente los del aparato cardiovascular (\$226 millones).

La facturación de estos cuatro grupos de medicamentos, concentran en este período el 58,5% de la totalidad de las ventas de la industria farmacéutica. Dentro del grupo de medicamentos para el sistema nervioso, los analgésicos fueron los más vendidos, con 85 millones de pesos.

Suben retenciones de Ingresos Brutos en la provincia de Buenos Aires para la comercialización de medicamentos

El gobierno bonaerense decidió aumentar las percepciones y retenciones de las alícuotas del impuesto a los ingresos brutos. Sin embargo, según aclaró el titular de Rentas de la provincia, Santiago Montoya, no se trata de un incremento del tributo, sino de un pago a cuenta que se aplicará sobre transacciones comerciales en medicamentos y también en bebidas como la cerveza.

El mecanismo para tributar será que cuando un mayorista le venda a un comerciante minorista, le cobre la alícuota de ingresos brutos "un poco más cara" (del 2,5 al 4% según cada caso). Entonces, a la hora de hacer su declaración jurada, el comerciante tendrá que pagar menos. De acuerdo a lo informado por el funcionario, el beneficio para el Fisco es que se garantiza el cobro de un porcentaje importante de los ingresos brutos de antemano, sin tener que hacer el control posterior para perseguir a los evasores.

En la resolución 57/2007, fechada el 4 de septiembre, entran en el cuadro de alícuotas los medicamentos, principios activos o drogas farmacéuticas y especialidades, utilizadas en medicina humana.

También entran en el cuadro la venta de cervezas, bebidas alcohólicas, jarabes, extractos y concentrados. Además, figuran la venta de otros bienes, locaciones y prestaciones de servicios.



El ministro de Sanidad defiende el modelo español de farmacia

Bernat Soria, ministro de Sanidad y Consumo de España, defendió la política farmacéutica que se está realizando que, según dijo, está dando buenos resultados en la contención del crecimiento del gasto en medicamentos.

Durante una presentación ante el parlamento para presentar las líneas de actuación que va a seguir en esta etapa, el funcionario destacó que este modelo se basa en la consideración de la oficina de Farmacia como establecimiento sanitario integrado en el sistema de Salud, junto a todos los elementos que lo integran, desde la propia distribución hasta la misma industria.

Como parte de las medidas a implementar en el campo farmacéutico, Bernat Soria anunció que se establecerá la trazabilidad de los medicamentos. Afirmó que es preciso garantizar su seguridad en un contexto en el que los casos de falsificación constituyen un problema de salud pública en varios países, incluso en la propia Unión Europea.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

Pacientes con esclerosis múltiple mejoran su calidad de vida

El polémico fármaco Natalizumab, que había sido retirado del mercado en 2005, mostró en nuevos ensayos publicados en la última edición de 'Annals of Neurology' una permanente mejora física y mental respecto a las mediciones de la calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple (EM), según los resultados de dos estudios en fase III sobre EM aleatorios doble ciego controlados con placebo, y realizados durante dos años a 2.113 personas que padecían formas recidivantes de EM.

Los ensayos clínicos (AFFIRM y SENTINEL) desarrollados por el Mellen Center for Multiple Sclerosis Treatment and

Research de la Clínica Cleveland (EE.UU.), evaluaron en los pacientes la relación entre la actividad de la enfermedad y la calidad de vida relacionada con la salud (HRQoL en sus siglas inglesas), así como el efecto que tenía 'Natalizumab' en dichas medidas.



Aprobado para tratar las formas recidivantes de la EM en los Estados Unidos y la EM remitente recidivante en la Unión Europea, Natalizumab regresó al mercado por recomendación de la FDA, tras su retiro en 2005 por el desarrollo en dos pacientes de una extraña enfermedad llamada leucoencefalopatía progresiva multifocal (PML).

Estudian uso de Vitamina E contra tromboembolismo venoso

La American Heart Association publicó un estudio según el cual el riesgo que tienen las mujeres de padecer tromboembolismo venoso, podría reducirse con la ingesta de complementos de la vitamina E. A través de una nota en la revista *Circulation*, la Asociación, no obstante, recomendó que los pacientes sigan tomando sus medicamentos anticoagulantes hasta que se avance en la investigación sobre los vínculos de estos complementos con la prevención de coágulos sanguíneos.

De la investigación hicieron parte 39.876 mujeres de 45 años en adelante, quienes tuvieron que ingerir 600 UI (Unidades Internacionales) de vitamina E o un placebo, en días alternativos durante un periodo de 10 años. En este lapso, 482 mujeres (269 en el grupo del placebo y 213 en el de la vitamina E) padecieron tromboembolismo venoso. "Los datos indican que, en general, las mujeres que toman vitamina E, tienen un 21% menos riesgo de desarrollar coágulos de sangre", afirmaron los autores del estudio.

La investigación también concluyó que mujeres genéticamente predispuestas a desarrollar coágulos sanguíneos (más frecuentes incluso que los derrames o los ataques al corazón), podrían ser beneficiadas con la ingesta de vitamina E.



Proteína C Reactiva podría ayudar a prevenir mieloma

En la proteína C Reactiva (PCR) podría estar la clave para un potencial tratamiento en la prevención del cáncer en humanos. Esto se desprende de un hallazgo de los científicos Qing Yi y Jing Yang del Centro Médico de Cáncer Anderson (Texas, Estados Unidos), según el cual la PCR, segregada por el hígado de forma sistemática durante el proceso de inflamación, influye en el desarrollo y supervivencia de diversos tipos de mieloma.

El estudio, publicado en la revista *Cancer Cell*, descubrió que al adherir esta proteína a los cultivos celulares en los niveles observados en pacientes con mieloma múltiple (MM), las células de mieloma se multiplican y son protegidas de la apoptosis inducida por la quimioterapia y por la falta de la inflamatoria citosina IL-6. Esto es, que aunque la PCR no es un generador de células con MM, sí regula su supervivencia. Adicionalmente se demostró que la proteína C Reactiva aumenta la secreción de IL-6, activa las vías de señalización celular PI3K/Akt, ERK y NF-κB y la unión de los receptores Fcγ, de la misma forma que inhibe la activación de la cascada de caspasa inducida por la quimioterapia. Esta influencia protectora de la PCR también fue comprobada en un modelo murino de mieloma.

Cabe recordar que el nivel de PCR en sangre es alto en pacientes que padecen enfermedades inflamatorias, algunas patologías cardiovasculares y linfomas malignos.

Nuevos hallazgos de investigadores argentinos en la lucha contra el cáncer de mama

Investigadores del CONICET lograron la regresión completa de tumores cancerígenos en ratones, partiendo de la hipótesis de que la hormona progesterona también podría ser causante del cáncer de mama, y no evitarlo, como tradicionalmente se creía.

Un equipo de diez científicos del Instituto de Biología y Medicina Experimental (IByME/CONICET), dirigido por la Dra. Claudia Lanari, ya comenzó a trabajar en el Hospital Rivadavia con muestras humanas.

"Siempre se supo que los estrógenos estaban involucrados en el cáncer de mama, pero nuestro equipo ha demostrado que el acetato de medroxiprogesterona induce tumores en ratones", sostuvo Lanari, hija del gran médico Alfredo Lanari, quien venía trabajando desde hace 15 años sobre esta hipótesis. Los estrógenos provocan la modificación de la mucosa del útero mientras la progesterona se produce durante la segunda fase del ciclo menstrual y el embarazo.

"A partir de nuestro modelo experimental en ratones, comenzamos a investigar cómo responden los tumores al tratamiento. Hemos visto que si bloqueamos el receptor de progesterona, el tumor desaparece", detalló Lanari al explicar el procedimiento.

Al equipo aún le falta identificar qué pacientes podrían ser beneficiarios de este tipo de tratamiento, y para ello están iniciando una etapa preclínica que no permite aún predecir su disponibilidad, pero augura una nueva herramienta para luchar contra el cáncer de mama.



Aumentan efectos adversos y muertes en relación al uso de medicamentos



Los efectos secundarios de medicamentos se han triplicado en los últimos siete años. Esta es la principal conclusión de un estudio realizado por el Sistema de Informes sobre Efectos Secundarios de la FDA que atribuye tal aumento, al crecimiento de la población y al uso cada vez más frecuente de tratamientos farmacológicos.

Los datos analizados en el período 1998-2005, fueron recogidos por la FDA a través de los mismos fabricantes en los llamados "informes MedWatch". El hallazgo en este lapso fue de más de 467.800 efectos secundarios, según lo consignado en la revista 'Archives of Internal Medicine'.

Los pacientes más afectados fueron la población femenina en un 55.5% y los adultos mayores en un 33.6%, un porcentaje importante si se tiene en cuenta que este grupo etario constituye solo el 12.6% de la población de Estados Unidos.

Los efectos adversos severos registrados en 2005 fueron casi tres veces mayores que los de 1998 (89.842 y 34.966, respectivamente). Los fallecimientos por estas causas experimentaron un incremento similar (de 5.519 a 15.107).

Pese a que en los informes recibidos por la agencia aparecían registrados 1.489 medicamentos, fue la minoría de ellos (298) la que causó el 87,1% de las consecuencias secundarias. Además, 51 tratamientos originaron 500 o más informes sobre su seguridad en un año.

"De los quince fármacos más frecuentemente nombrados en los casos mortales, siete fueron medicamentos para el dolor y cuatro tenían efectos primarios sobre el sistema inmune", apunta la investigación dirigida por Thomas J. Moore, del Instituto de Prácticas Seguras de Medicación (Pensilvania, EE.UU.). Las terapias que causaron sólo efectos severos, sin llegar a producir el deceso, fueron más variadas.

"Creemos que el crecimiento de la población y el uso más intensivo de las farmacoterapias podrían ser responsables de un 25% del incremento observado. Otro 15% se relaciona con 13 nuevos y prominentes productos biotecnológicos", indicaron los expertos.

Aunque las cifras evidencian que cada vez más pacientes experimentan daños serios por la terapia farmacológica, la magnitud exacta de ese aumento es indeterminable si se tiene en cuenta que la recolección de datos no es sistemática, sino fruto de aportes voluntarios de los laboratorios. Tampoco se demuestran en el hallazgo las causas del efecto secundario, sino tan solo su existencia.

La propuesta de los expertos ante estas falencias es mejorar la medición de los efectos adversos de los fármacos desde el primer momento de la comercialización. "El sistema existente no está protegiendo de manera adecuada a los pacientes, lo que subraya la importancia de los informes recientes a la hora de urgir una legislación, una política y unos cambios institucionales que parecen estar lejos de alcanzarse", concluyeron los expertos.

Alertan sobre posible cancerígeno en droga contra el SIDA

Después de la retirada del antirretroviral Viracept (nelfinavir) del mercado, la Comisión Europea dio un paso más, retirando la licencia de venta a la farmacéutica suiza Roche, tras detectar que varios lotes puestos en el mercado presentaban una impureza química.

También la FDA y la farmacéutica Pfizer advirtieron que el medicamento podría contener sustancias cancerígenas. En particular, etilo de metanosulfonato, un elemento de probados efectos carcinógenos en animales que por lo pronto no se determinan en humanos. Al parecer este compuesto se habría formado durante la fabricación del medicamento que actúa como inhibidor de proteasa y es clave en la neutralización del VIH.

Las autoridades recomendaron no administrar el fármaco a las mujeres embarazadas y a los niños que inicien un tratamiento contra el VIH, hasta que se reduzcan los niveles del etilo en "Viracept", de tal forma que el riesgo de cáncer sea de menos de un caso por cada 100.000 pacientes expuestos. Pfizer recordó que los pacientes pediátricos con regímenes estables de "Viracept", no tienen estas restricciones.

Advertencias sobre efectos de codeína en madres lactantes

La FDA advirtió a las madres lactantes que ingieren codeína, tener especial cuidado si sus hijos presentan signos como somnolencia excesiva, problemas de respiración y constipación severa. El pronunciamiento obedeció al resultado de los exámenes genéticos practicados en una mujer que recibía codeína para tratar una episiotomía, y cuyo bebé falleció en 2006: su organismo había convertido la codeína en morfina con tal intensidad que su leche tenía niveles altísimos de la sustancia.

La FDA señaló que aunque esta metabolización no es frecuente y varía según el organismo, las farmacéuticas deberían incluir en los productos con codeína información sobre estos riesgos potenciales para madres en período de lactancia.

También instó a los médicos a recetar la menor cantidad de codeína posible y por períodos muy cortos, ya que está demostrado que el riesgo de tener mutaciones genéticas por su consumo es del 1% entre los hispanos, chinos y japoneses, 3% entre los negros, va del 1 al 10% entre los blancos y del 16 al 28% entre los norafricanos, los etíopes y los sauditas.

Se aprueba droga para el tratamiento de la hipertensión arterial

Aliskiren fue aprobada por la Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) para el tratamiento de la hipertensión arterial. Esta droga pertenece a una nueva clase de fármacos antihipertensivos, los inhibidores directos de la renina. Es la primera que actúa directamente en el sitio de activación del Sistema Renina Angiotensina Aldosterona, causante de la hipertensión arterial.

Aliskiren, sola o en combinación con otros antihipertensivos, permite bajar la presión arterial por más de 24 horas y ha demostrado mayor descenso de la presión arterial comparado con otras drogas de corriente uso, por ejemplo contra Inhibidores de la Enzima Convertidora de la Angiotensina I (IECAs) y Diuréticos (entre ellos hidroclorotiacida HCTZ). A su vez, en los casos en que el paciente no esté alcanzando los objetivos de control de presión arterial (definidos en las guías terapéuticas como presión arterial menor de 140-90 mmHg), se puede combinar aliskiren con la terapia actual (existe evidencia con el agregado a IECAs, ARA-II -Antagonistas de la Angiotensina II-, Antagonistas de los canales del calcio y diuréticos - HCTZ).

Según informó el laboratorio Novartis, en el dossier de aprobación se incluyó evidencia de más de 7.800 pacientes hipertensos tratados con aliskiren en 44 estudios clínicos. Actualmente se está desarrollando un programa denominado "APIRE HIGH-HER" que tiene como objetivo brindar evidencia de la potencial protección a largo plazo de esta droga. Se contempla también el estudio en pacientes con hipertensión arterial asociada a insuficiencia cardíaca e insuficiencia renal.

Aliskiren ya fue aprobada en Estados Unidos el 6 de marzo de este año y en la Unión Europea el 27 de agosto.

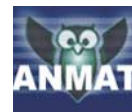


Bortezomib

La ANMAT aprobó el uso de la droga "bortezomib" para el tratamiento de pacientes con linfoma No-Hodgkin y que no han respondido o han recaído en una terapia previa. Aproximadamente un seis por ciento de los cánceres del sistema linfático pertenece a esta categoría. Los pacientes diagnosticados con esta enfermedad responden inicialmente a la quimioterapia, pero muchas veces recaen y existen pocas opciones terapéuticas en el mercado.

Bortezomib, del laboratorio Janssen-Cilag, es el primer fármaco de una nueva familia de drogas oncológicas que actúan inhibiendo los "proteasomas", una estructura de las células que participa del proceso de degradación de proteínas.

El medicamento se utiliza actualmente para el tratamiento de pacientes con mieloma múltiple refractario. Debido a las grandes posibilidades de aplicación de la inhibición del proteasoma, actualmente bortezomib está siendo investigado en estudios clínicos para el tratamiento de otro tipo de tumores.



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar

COFA
Quiénes Somos
Colegios Farmacéuticos
Observatorio
Correo Farmacéutico
Comisiones
Legislación
EFC
Enlaces

XI Olimpiadas
Farmacéuticas
Nacionales
Corrientes-Chaco
Agosto 2006

Los esperamos!!

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

Las Boticas del pasado

Por el Dr. Rafael Mora

Director del Museo de Farmacia
Dra. Rosa D'Alessio de Carnevale
Bonino, Universidad de Buenos Aires

La elaboración de medicamentos nace de la necesidad del hombre de conservar su integridad física y su origen se remonta al origen de la Humanidad.

La primera oficina de farmacia aparece en Bagdad, fundada por el Califa Alimanzur en el siglo VIII de nuestra era, siendo los árabes los introductores de los célebres albarellos y potes decorados o lisos que durante siglos adornaron los estantes de las farmacias. El dueño de una de estas primeras boticas fue el padre de Mesué, una de las figuras más importantes del Islam, médico de cámara del califa, Jefe del Hospital de Bagdad y fundador de la escuela de traductores.

El documento más antiguo en el que se menciona la palabra "boticario" data de 1217. En el siglo XIII, la farmacia se denominaba "apotheca", al farmacéutico era el "especiero", "aromatario" y "pharmacopola".

En aquella época, los farmacéuticos comenzaron a agruparse en gremios, bajo distintos nombres, controlando el ejercicio de la profesión. Fue durante la Edad Media que se dictaron las primeras leyes que regulan la actividad.

En el pasado, las boticas tenían su santo o imagen de cuerpo entero, frente a la puerta de entrada. Estaban ubicadas preferentemente, en una esquina, frente a una iglesia, de forma tal que el paciente, cuando deseaba adquirir el medicamento, se orientaba por el campanario de la iglesia más cercana.

El farmacéutico tenía la autoridad y el prestigio del médico. Los clientes concurrían a la farmacia con mucho

respeto y fe para buscar alivio a sus dolencias.

En la Argentina, históricamente, las trastiendas de las farmacias eran centros de reunión de librepensadores. Por las noches se juntaban, para analizar la realidad política y social de la época el médico, el sacerdote, el alcalde y el farmacéutico, entre otros referentes, mientras una bebida espirituosa amenizaba la charla. La partida de tresillo era uno de los atractivos de esas tertulias. Afuera, el farolillo indicaba el servicio nocturno que aún hoy conserva su tradicional apariencia.

De esas tertulias de rebotica surgieron sociedades científicas y literarias. La tertulia de la Botica de Amoedo, en la ciudad de Buenos Aires, fue una de las más famosas. Estaba ubicada en Av. Independencia y Tacuarí, frente a la Iglesia de la Concepción y había sido fundada en 1818 por Hilario Amoedo. Esta farmacia pasó a sus herederos hasta la tercera generación. Su libro recetario registró las firmas de grandes figuras de la medicina argentina: Almeyra, Alvarez, Montes de Oca, Bosch, Cuenca, Rawson, Martín García, Albarellos, Portela, Alcorta, Drago, Malaver, Larrosa, Gallardo, Araújo, Blancas, Baca, Mallo, Pirovano, Wilde, Güemes y muchos más.

Un 12 de agosto de 1856, por invitación del farmacéutico Bartolomé Marengo, se nuclearon 43 colegas para constituir la Asociación Farmacéutica Bonaerense. Esta institución se originó en un contexto político especial, marcado por la consolidación de la independencia y la reorganización nacional, luego de años de cruentas luchas internas entre unitarios y federales.

Se puede afirmar que fue la Asociación Farmacéutica Bonaerense la institución que dio impulso al desarrollo científico e industrial en la Ar-

gentina.

Le debemos a esta Asociación:

- * La intervención directa en los planes de estudio de la Escuela de Farmacia.

- * Reimplantación del Doctorado.

- * Redacción de una farmacopea argentina.

- * El trabajo solidario realizado en el terremoto de Mendoza; durante la epidemia de fiebre amarilla; en la guerra del Paraguay y otros sucesos que afectaron al país.

- * La relevancia a nivel internacional a través de la Primera Exposición.

- * La entidad intervino también en la implantación del sistema métrico decimal.

- * Organizó las primeras conferencias científicas en Buenos Aires.

- * Tuvo un destacado papel en la creación de la Confederación Farmacéutica y Bioquímica Argentina y Academia Nacional de Farmacia.

En síntesis, fue una institución pionera en velar por el desarrollo de la profesión.

La Asociación fue cambiando de nombres con el tiempo. Pasó a llamarse Sociedad Nacional de Farmacia, Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina y actualmente es la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica.

En el encuentro fundacional en la farmacia de Bartolomé Marengo, se nombró una comisión que tendría a cargo confeccionar el reglamento y una tarifa farmacéutica.

Esta comisión estaba integrada por: Camilo Giovanelli, Marcos Demarchi, Luis Soula, Pedro de Luca, Nicéforo de la Masa, Bartolomé Marengo, Pedro Banón, Juan Marengo, Alejo Moine, Estanislao Franco, Esteban Massini, Emilio Furque, Miguel Puiggari, José Ignacio Robles, Ramón Toledo, Luis Soares, Erminio Bettinotti, Pedro Peytavi, Samuel Bishop, Luis Guien, Edmundo D.Cran-

well, Martiniano Paso, Daniel Cranwell, Hermenegildo Pina, Rodolfo Wolff, Guillermo Labrue, Santiago Torres, Francisco S. Burgos, Domingo Podestá, Carlos Murray, Zenón del Arca, Mateo Aguiar, Juan Arizabalo, Aurelio French, Isidro Neyer, Antonio Demarchi, Rafael Amoedo, José Aguirre, Carlos Malvigne, José M. Bruno, Martiniano J. Paso, Carlos Cereana y José Linera Melián. Fruto del trabajo de este grupo de colegas nació la Revista Farmacéutica, una de las primeras revistas científicas del país, que aun hoy sigue editando la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica. La colección completa de esta histórica revista fue recopilada por el Profesor Dr. José Laureano Amorín, ex Director del Museo de Farmacobotánica de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires, donde aun se conserva.

"Es función del Museo de la Farmacia evocar a aquellos hombres de progreso que tienen como punto de partida un profundo respeto del pasado (Ernesto Renán)" .

Bibliografía consultada:

"Historia de la Farmacia Argentina". Dr. Francisco Cignoli
"Historia de la Asociación Farmacéutica y Bioquímica Argentina". Dr. Francisco Cignoli.

Museo de la Farmacia

1° piso de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad de Buenos Aires
Junín 956.

Tel.: 4964-8200 int. 8339



**CONFEDERACION
FARMACEUTICA
ARGENTINA**

www.cofa.org.ar



Por la Lic.
Débora Cedro

Nutricionista
Nutricia-Bagó SA

Hábitos alimentarios

Un tema de constante preocupación para los padres es el tipo de alimentación que los hijos reciben, debido a que a través de una alimentación y nutrición adecuada se proporciona al organismo todos los nutrientes esenciales para su óptimo desarrollo durante las primeras etapas. Esto influye en el crecimiento físico, mental y emocional. La comida tiene diferentes significados y los hábitos alimentarios de las personas están relacionados con su forma de vida y son el resultado de influencias personales, sociales, culturales y psicológicas.

La alimentación juega un rol fundamental desde el nacimiento: y durante los primeros meses de vida la lactancia materna es el principal y mejor alimento. A partir de los seis meses de edad, cuando la leche materna no alcanza a satisfacer todas las necesidades nutricionales, comienza la incorporación de alimentos semisólidos; y comienza la etapa de conocer nuevos sabores y texturas. Es en este momento, en forma incipiente, que comienza la etapa de formación de hábitos alimentarios. Si se instalan hábitos saludables desde edades tempranas de la vida, se favorecerá una mejor calidad de vida (formarán individuos sanos); por el contrario, si los hábitos alimentarios no son los correctos, se tendrá como resultado individuos con deficiencias nutricionales (desnutrición, malformaciones óseas, baja estatura, mala dentición, anemia, escaso rendimiento intelectual, etc.) o enfermedades degenerativas por excesos alimentarios (obesidad, hipercolesterolemia, aterosclerosis, etc.). Los padres, y muy especialmente las madres, son los que ejercen las mayores decisiones y acciones al respecto: sobre todo teniendo en cuenta que a través de hábitos de vida saludables (que incluyen una adecuada alimentación y realización de actividad física regular, adaptada a cada etapa de la vida) se logrará que los niños puedan desarrollar todo su potencial y se pueden prevenir enfermedades relaciona-

das con la alimentación.

Se sabe que es una tarea difícil, porque los niños interactúan con sus pares, miran la televisión, van al colegio, al club, en donde se pueden encontrar con realidades diferentes.

Por lo tanto, es importante que cuando los chicos ya tienen edad para comprender, se les explique el por qué del consumo de ciertos alimentos; y por qué deberían evitar el consumo en exceso de otros (ej: golosinas, snacks); y tener en cuenta que los papás son el espejo en que se miran, por lo que es bueno dar el ejemplo.

Para poder comenzar a adoptar buenos hábitos alimentarios es necesario que diariamente se incluyan:

- Lácteos: este grupo de alimentos es fuente principal de calcio y proteínas de alta calidad.
- Carnes de todo tipo, fuente de hierro y proteínas de alta calidad.
- Frutas y verduras: incorporar de todos los colores debido a que son la fuente principal de vitaminas que actúan como antioxidantes y aportan fibra.
- Cereales, legumbres y panes: aportan la energía para las actividades diarias y fibra (sobre todo los integrales).
- Incluir aceites como condimento, debido a que aportan ácidos grasos esenciales.
- Usar agua potable como bebida, en lugar de gaseosas o jugos. Es muy importante la hidratación sobre todo en los días muy calurosos.

Además, los hábitos alimentarios saludables no sólo incluyen la elección de alimentos adecuados, sino también respetar el número de comidas diarias y los horarios en que cada una se debe realizar: generar una conducta alimentaria.

Por lo tanto, no existe un alimento que sea más saludable que otro, sino que una nutrición balanceada desde el principio de la vida tiene influencia sobre el bienestar físico y mental con efectos hasta la vida adulta.

A continuación detallamos los 9 mensajes sobre Alimentación Infantil, contenidos en las Guías Alimentarias para la Población Infantil (Ministerio de Salud de la Nación):

- 1.** Alimentar a los bebés nada más que con leche materna durante los primeros 6 meses y continuar amamantándolos hasta los 2 años o más. ¡Este es el mejor comienzo para la vida!
- 2.** A partir de los 6 meses es necesario complementar la leche materna agregándole de a poco otros alimentos diferentes, de todos los grupos que aparecen en la Gráfica de la Alimentación Saludable.
- 3.** Es importante tomarse el tiempo suficiente para darles de comer bien, con tranquilidad, ayudándoles a que conozcan y prueben otros alimentos, y se acostumbren a ellos.
- 4.** A partir del año de vida, los niños pueden compartir la mesa familiar y comer los mismos alimentos que consume el resto de la familia.
- 5.** Para evitar las enfermedades es importante cuidar la higiene de todos los días y, muy especialmente, en la alimentación infantil.
- 6.** La formación de hábitos alimentarios saludables se guía desde los primeros años de la vida.
- 7.** Cuando los niños se enferman, hay que darles de comer pequeñas comidas sencillas, livianas y más seguidas. ¡No hay que reducir ni suspender la lactancia ni la comida de un niño enfermo!
- 8.** Cada cierto tiempo –todos los meses hasta que cumplen 6 meses, y luego cada dos meses hasta que cumplen 2 años–, es muy importante hacer controlar el crecimiento y desarrollo de los niños. Eso permite saber si están bien alimentados.
- 9.** Acaricie a sus niños con ternura y demuéstrelles siempre su amor, para que aprendan a vivir en armonía, paz y tranquilidad. 🌱

Celulitis



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

Se denomina "*celulitis*" a una condición que se caracteriza por una disposición particular del tejido adiposo que se localiza principalmente en glúteos, muslos, cara interna de rodillas y pantorrilla. Cambios en la microcirculación y la estructura del tejido conectivo de sostén se producen simultáneamente dando lugar al aspecto característico.

Afecta al 90% de las mujeres desde la adolescencia hasta el climaterio. La mayoría asocian dolores, calambres, edemas y sensación de pesadez en las piernas.

Los síntomas más importantes son los psíquicos, vinculados a una percepción anti-estética del propio cuerpo y que motivan un sinnúmero de consultas a diferentes especialistas.

La celulitis no tiene una única causa: factores genéticos, alimentarios, sedentarismo, endócrinos y algunos fármacos intervienen en el desarrollo de esta afección.

El tejido adiposo es uno de los factores implicados en la celulitis.

Las mujeres poseen más células adiposas, más activas y más grandes que los varones en las zonas ginoideas, donde se localiza la celulitis.

Las células adiposas son muy activas,

y responden a muchos estímulos. Absorben la grasa y el exceso de azúcares que provienen de los alimentos, que al ser almacenados, se transforman a su vez en grasas. Esto y la falta de actividad física, conduce a un aumento de la masa adiposa localizada.

Los pequeños vasos sanguíneos que recorren los lobulillos grasos tienen paredes muy finas y, al aumentar de tamaño el lobulillo, quedan comprimidos.

Esto es suficiente para provocar retención de líquido en la profundidad del tejido graso y dificultad en el drenaje. El aumento del tamaño de los lobulillos produce también tensión y un tironeo en los tabiques de sostén. Esto produce la "*piel de naranja*" y los "*pozos*" que se visualizan en la superficie. Al observar la piel que cubre las zonas celulíticas encontramos: piel pálida, fina, seca y áspera, con aspecto de "*piel de gallina*" en algunos sectores. El estiramiento de la epidermis y la disminución de oxígeno son causa de estas modificaciones.

La "*piel de naranja*", los pozos aislados y el aspecto "*capitoné*" se deben al tironeo de los tabiques fibrosos, que quedan tensos.

Las finas dilataciones venosas, la retención de líquido y el edema dependen de las alteraciones de la microcirculación.

No existe un tratamiento "*único*" para la celulitis. Dependiendo de la edad y condiciones de la paciente se establece un tratamiento personalizado que tenga en cuenta cuál es el factor más importante para esa persona.

La dieta y la gimnasia debidamente orientadas por profesionales ayudan al control de la sobrecarga adiposa.

El drenaje linfático manual, los flebotónicos y reforzadores de la microcir-



culación mejoran las alteraciones circulatorias.


La mesoterapia, puede actuar sobre ambos problemas. Como se trata de inyectar medicamentos que ayuden en funciones del organismo, se requiere que tanto la indicación como la aplicación sea hecha por un médico.

Los productos locales, como cremas y geles colaboran en varios aspectos.

Los emolientes mejoran la sequedad y proporcionan flexibilidad y tersura.

El retinol mejora la síntesis de colágeno y la textura epidérmica, favoreciendo una textura superficial lisa, tersa y firme.

La cafeína y la L-Carnitina intervienen en el metabolismo de las grasas, acelerando la lipólisis o destrucción de las mismas.

Otros componentes que se agregan con frecuencia, son extractos vegetales que mejoran la sensación de tensión, favorecen la circulación y tienen propiedades suavizantes. 

(*) Asesora de la Sección Dermatología Estética del Servicio de Dermatología del Htal. Italiano de Bs. As.; Asesora científica Johnson & Johnson 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 el Lic.
Carlos María Pinasco
Director de la Galería
Colección Alvear de Zurbarán


Mario Sanzano: Paisajes con Alma

Con rico colorido y grueso empaste, Mario Sanzano continúa la mejor tradición del paisajismo del Arte de los Argentinos, que fundara casi un siglo atrás, en aquella misma geografía, Fernando Fader (1882-1935).

En 1916, Fader se instaló, por recomendación médica, en Deán Funes, un pequeño pueblo del noroeste de Córdoba, el mismo en el que 47 años atrás nació Sanzano, quien, a los trece años, impelido por la saga faderiana, decidió ser pintor.

Su temprana vocación por las artes lo acercó a Martín Santiago, único discípulo de Fernando Fader, que a los 19 años se radicó en aquella ciudad de las sierras para estudiar con el gran maestro del paisaje argentino.

Con Santiago, Sanzano estudia en forma particular durante 15 años en los que adquiere el oficio de pintor y el amor por el paisaje pintado al plein - air.

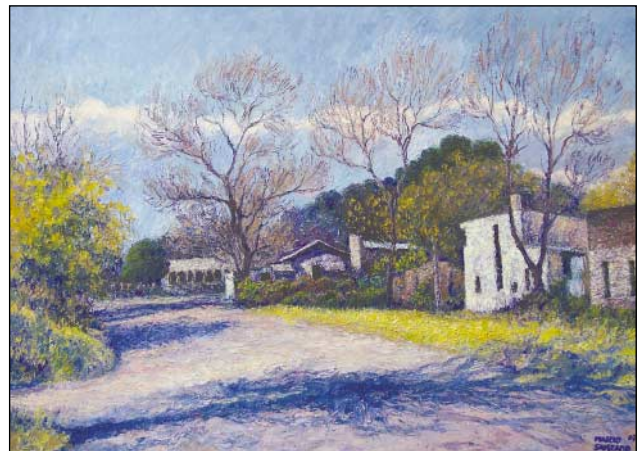
Oleos inspirados y pintados en las sierras de su provincia natal, tales como paisajes de caminos que conducen a las sierras y casitas que se asoman en un rayo de luz entre vegetaciones autóctonas, son los que Sanzano acostumbra incluir en sus muestras (como la que ahora presenta Colección Alvear). En cada pincelada Sanzano nos deslumbra con la honestidad de su inspiración, que concluye en sus telas con una tremenda fuerza y energía reveladora... Sus paisajes brotan desde bien adentro de su alma. 



"Olmos en dos caminos"



"Un lugar para vivir"



"Via vieja"

Por el Farm. HOY DE TURNO

La profesora de piano



Una profesora de piano y órgano, muy admirada por ser la única en el pueblo. Recibe una llamada telefónica del cura notificándole que la visitaría esa tarde para felicitarla por su 85 cumpleaños.



Cuando el cura llega a la casa de la anciana, se da cuenta que sobre el órgano hay un jarrón de vidrio lleno agua con un profiláctico flotando.



El cura no puede creer lo que ve y trata de disimular su asombro ante la profesora. Después de un rato hablando sobre la vida de la anciana y haberse tomado dos cafecitos, el cura sigue atónito de ver el profiláctico flotando en la jarra de vidrio, así que no aguanta más y decide salir de su curiosidad.



Perdona hija pero, me podrías explicar... ¿qué que es eso? (Apuntando al jarrón).



"Ah, claro que sí, es maravilloso". El año pasado estaba caminando por el pueblo y de pronto vi, un sobrecito en el suelo que decía en letras muy pequeñas: "Colóquelo sobre el órgano, manténgalo húmedo y prevendrá cualquier enfermedad".... Y desde entonces, ni gripe me ha dado.