

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451-7070 | Año XXVII | N° 186 | Febrero 2018 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



SE LANZÓ LA **RED COFA**

LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS
EN EL ESPACIO BIENESTAR
PLAYA GRANDE - MAR DEL PLATA



Usted sabe
qué recomendar
para **prevenir**
infecciones

Pervinox es
el antiséptico líder
en los hospitales
argentinos.¹

Respaldado
por la Povidona Iodo
de Calidad Internacional.²



PERVINOX

Seguro de desinfección, siempre a mano
en su farmacia.



Visite www.pervinox.com.ar para mayor información acerca de nuestros productos.



P|6

Se presentó la Red COFA en el Espacio Bienestar de Mar del Plata



EDITORIAL

P|4



“Lo que no se pone en valor, se pone en riesgo”

Entrevista al Farm. Jesús Aguilar Santamaría, presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España

P|8



P|22

Nuevos medicamentos:

¿Qué hay en el horizonte en 2018?



P|14

“En la Argentina empezamos a tener un problema con el abuso de opioides”

Disertación del Dr. Carlos Damín en las 1° Jornadas Rionegrinas de Psicofármacos - Congreso Farmacéutico Argentino



P|26

Gerenciamiento farmacéutico:

Cómo liderar un equipo de trabajo

Organizaciones internacionales:



Convocatoria del Foro Farmacéutico de las Américas



Nuevo informe de la FIP sobre el rol de los farmacéuticos en la reducción del daño asociado con las drogas de abuso

P|20



Claudia Gómez, farmacéutica y Oficial de Gendarmería: El trabajo del farmacéutico como Perito Químico

P|28

Folleto informativo:

EFINACONAZOL

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Fernando Esper

Secretario

Farm. Raúl Mascaró

Pro Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Osvaldo Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Silvia Rodríguez

Farm. Cecilia José

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos
de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica
de Rosario

**>>> CORREO
FARMACEUTICO**

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios
de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos
y Sociedad de la COFA

Edición y Comercialización

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

Impresión: Mariano Mas

Perú 555 Cap. Fed. / 4331-5762 / 5764

ISSN 2451-7070

Confederación Farmacéutica Argentina

Av. Pte. Julio A. Roca 751 2° Piso (C1067ABC)

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

En el mes de enero, en el Espacio Bienestar que instaló la COFA en Playa Grande, Mar del Plata, lanzamos la Red COFA, la red sanitaria de farmacias más grande del país. Esta iniciativa tiene como objetivo poner en valor a la profesión y a la farmacia comunitaria a través de servicios farmacéuticos basados en Atención Primaria de la Salud. En esta edición de Correo Farmacéutico podrán ver cómo se trabajó con los veraneantes para difundir la importancia del rol del farmacéutico y brindarles información para la prevención y promoción de la salud.

En ese sentido, en una entrevista exclusiva realizada durante el Congreso Farmacéutico Argentino, el presidente del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia de España, Jesús Aguilar Santamaría, sostiene que "lo que no se pone en valor, se pone en riesgo", haciendo referencia a las acciones que impulsan los farmacéuticos españoles y que llevaron a posicionar su modelo de Farmacia como parte del patrimonio nacional.

Otro de los referentes que participaron del Congreso y las 1° Jornadas Rio-negrinas de Psicofármacos, fue el Dr. Carlos Damin, asesor del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires y de la Sedronar. Publicamos en estas páginas un resumen de su disertación, en la que advirtió que en la Argentina empezamos a tener un problema con el abuso de opioides y también que están resurgiendo los usuarios de cocaína inyectable, a la vez que no hay política de reducción de riesgos y daños.

Sobre este punto, informamos sobre un reporte publicado recientemente por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) acerca del rol del farmacéutico en la reducción de daños asociados a las drogas de abuso.

Por otra parte, en esta edición revelamos los nuevos medicamentos que esperan aprobación de la Food and Drug Administration (FDA) de Estados Unidos a lo largo de 2018.

Y entrevistamos a Claudia Gómez, farmacéutica y Oficial de Gendarmería que nos cuenta cómo es su trabajo en el laboratorio de criminalística, que, entre otros casos, tuvo a su cargo la pericia que definió el caso Nisman como asesinato, descartando la hipótesis de suicidio.

Otras notas de interés abordan cómo liderar el equipo de trabajo, un factor clave en la sustentabilidad de la farmacia, y en la sección Farmacéuticos en defensa del Medio Ambiente descubriremos que también hay alimentos que son contaminantes.

Compartiendo con ustedes esta información comenzamos a transitar el 2018, con proyectos, ideas y fuerzas renovadas para defender el modelo sanitario de farmacia y el valor de la profesión farmacéutica para nuestro sistema de Salud. ■

MESA EJECUTIVA



Propiedad Intelectual N° 255557 | Tirada: 15.000 ejemplares de distribución gratuita a todas las farmacias del país
COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia | FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana | C.G.P.:
Confederación General de Profesionales de la República Argentina | FIP: Federación Internacional Farmacéutica

El contenido de los artículos así como el de los avisos publicitarios no reflejan necesariamente la opinión de la Institución o de la Dirección de la Revista sino que son de exclusiva responsabilidad de los autores y los anunciantes respectivamente. Se permite la reproducción total o parcial del material de esta publicación que no lleve el signo © (copyright), siempre que se cite el nombre de la fuente (revista COFA), el número del que ha sido tomado y el nombre del autor. Se ruega enviar 3 ejemplares de la publicación de dicho material



¡Consultanos!



LA RED SANITARIA DE FARMACIAS MÁS GRANDE DEL PAÍS

Con Vos las
24 Horas,
los 365 días
del año



INGRESÁ EN **RED.COFA.ORG.AR**

y buscá la farmacia de la Red más cercana a tu casa

Estamos
para cuidarte



www.cofa.org.ar





Se presentó la Red COFA en el Espacio Bienestar de Mar del Plata

Desde el 6 de enero hasta el 6 de febrero la COFA tuvo su “Espacio Bienestar” en Playa Grande, Mar del Plata. Allí presentó la Red COFA de farmacias, promovió la farmacia asistencial, visibilizó el rol de los farmacéuticos y acercó información sanitaria a turistas de todo el país que pasaron por el lugar.

En el espacio ubicado entre los balnearios Príncipe y Portofino se organizaron diversos juegos para concientizar sobre el uso racional de los medicamentos, se atendieron consultas, se brindaron charlas sobre temas de salud como abordaje del dolor, primeros auxilios, celiacía, manejo de la diabetes y de la hipertensión.

La Farm. Lucía Tracchi, de Mar del Plata, estuvo al frente del espacio

mostrando a través de juegos a quienes se acercaban, cómo siempre detrás del medicamento hay un farmacéutico que custodia su calidad y seguridad, reflejando los diversos ámbitos de ejercicio.

También se ofreció el servicio de control de la presión arterial y se informó acerca de todos los servicios farmacéuticos que se brindarán a través de la Red COFA en farmacias comunitarias de 18 provincias. “La posibilidad de tener una base de datos dentro del sistema Sifar para atención farmacéutica nos permite contar con un registro de la altura, peso, cálculo de índice de masa corporal, presión arterial, entre otros índices de cada paciente que lo solicite. Todos estos datos, junto con otras preguntas sobre si consume sal, si realiza actividad física, si se hi-

drata normalmente, así como la medicación que está tomando, nos orientan para hacer que ese consejo sea más aprovechable y ayude a mejorar la calidad de vida de las personas”, afirma la Farm. Tracchi.

Uno de los juegos fue una serie de 5 adivinanzas sobre consumo de medicamentos comunes:

- 1 **¿La aspirina puede tener efectos adversos?**
- 2 **¿Si tomás paracetamol por mucho tiempo te puede hacer mal?**
- 3 **¿El ibuprofeno puede hacer mal en dosis altas?**
- 4 **¿Una mujer embarazada puede tomar cualquier medicamento si es de venta libre?**
- 5 **¿Los nenes pueden tomar los mismos remedios que los adultos pero en menor dosis?**



“La gente se sorprende con las respuestas de las adivinanzas y yo me sorprendo con las respuestas de la gente. Hay muchos que no saben que la aspirina tiene efectos adversos, que el ibuprofeno tiene efectos adversos, que tomar paracetamol a largo plazo o ibuprofeno en altas dosis puede hacer mal. Esto nos da la posibilidad de explicarles los posibles efectos adversos de los medicamentos. Es una buena oportunidad para aconsejar”.

También se distribuyó un crucigrama sobre vida saludable y una encuesta sobre el rol del farmacéutico cuyos resultados publicaremos en la próxima edición.

“Participan niños, adolescentes, adultos jóvenes y mayores. Después se llevan la bolsa de la Red COFA; les encantan los premios, la bolsa, un frisbee para los chicos, cartas, lapiceras, un mate, una lona. Premios muy playeros. Todos quieren participar! En cada bolsa que se entrega hay un folleto informativo



sobre la Red COFA que completa la información que les damos acá”.

En el espacio se organizaron también actividades recreativas para promover hábitos saludables como clases de baile.

“Los adultos mayores se acercan a que les tomemos la presión, algunos vienen varias veces en distintos horarios para controlarse. Y no sólo ellos, una chica de poco más de 40 años vino a tomarse la presión y se dio cuenta que fluctuaba bastante a lo largo del día, así que fue a hacer la consulta con el médico y luego nos agradeció haberla ayudado con este servicio”.

Se realizaron acciones de marketing para instalar la marca asociada a un modelo sanitario de farmacia, con un formato moderno, siempre accesibles, las 24 horas los 365 días del año, y con profesionales siempre dispuestos a brindar asesoramiento y servicios.

La COFA continuará a lo largo del año realizando acciones que visibilicen la Red COFA, la importancia del rol del farmacéutico y la potencialidad de los servicios profesionales que se pueden brindar desde las farmacias. ■



“Lo que no se pone en valor, se pone en riesgo”

El Farm. Jesús Aguilar Santamaría es quien dirige el modelo español de Farmacia, considerado uno de los mejores del mundo; a tal punto que el gobierno lo destaca como uno de los componentes de la Marca España. Hace poco más de un año, desde el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacia, debió resistir la crisis económica con impagos de hasta cinco meses en un país donde el 80% de la facturación de las farmacias corresponde a la cobertura del sistema público.

Hoy, recuperado el sistema, están embarcados en un proyecto de estudio y valoración de los servicios farmacéuticos para solicitar el reconocimiento del Estado. En esta entrevista comparte estas experiencias y observa lo que está sucediendo con la Farmacia en la Argentina.

“En España estamos iniciando la implementación de los servicios farmacéuticos”, cuenta el Farm. Jesús Santamaría Aguilar minutos antes de su disertación en el 23° Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en Bariloche a principios de diciembre. Para iniciar los servicios profesionales, nos planteamos que lo primero que hay que hacer es demostrar científicamente que son sistemas que valen, que ayudan, que mejoran distintos tipos de ratios, de ingresos hospitalarios, de duplicidad de medicamentos... Esto lo estamos haciendo con las universidades. Estamos encarando estudios muy exhaustivos con farmacias de distintas áreas del país y una vez que tengamos estos resultados científicos los cuantificamos también a través de consultoras reconocidas internacionalmente para que lo valoren.

Una vez que los valoran, ya podemos decir a la administración: “Miren, si ustedes hacen esto y si son capaces de que los farmacéuticos podamos hacer esto otro, ustedes van a tener estos beneficios desde el punto de vista de salud y estos beneficios desde el punto de vista económico”.

Ahora, es la voluntad del político tomar estas ideas y estos proyectos. Todavía estamos en esa fase de ir demostrando que estos servicios profesionales funcionan. Y por cosas que hemos ido haciendo, ellos se van dando cuenta que cuando participa la farmacia, los resultados que obtienen son inmensamente mejores que si solamente lo hace el sistema público de salud.

-¿Los farmacéuticos están motivados a aplicar los servicios farmacéuticos?

-Hay de todo, como en botica. Esta es una hoja de ruta que nos hemos marcado hace cinco años. Y

éste es un cambio muy importante dentro de lo que creemos que va a ser el futuro de la profesión. No podemos esperar que en tan poco tiempo convenzamos a todos los farmacéuticos, pero creo que nos está acompañando que la edad media de los farmacéuticos está en alrededor de 45 años. Ha habido un cambio generacional que es importante cuando se intentan establecer cambios en grupos como el nuestro, de 85.000 farmacéuticos que tienen todas distintas maneras de pensar.

-En un momento las reglas económicas de la Comunidad Económica Europea fueron una amenaza para el modelo español de farmacia. ¿Cómo está hoy la situación?

-La Comunidad Económica Europea tiene dos modelos: los del Norte y los del Sur. Siempre se han dado situaciones incómodas con los procesos de liberalización, pero los modelos son distintos porque las poblaciones son distintas y los intereses son distintos.

Los modelos del Sur, como el español, son de mayor cercanía. Tenemos 22.000 oficinas de farmacia, somos la red más importante de toda Europa. No nos podemos comparar con países liberalizados que tienen una farmacia cada 14.000 habitantes, no es el modelo que a los españoles nos interesa.

En España ya hubo un momento, hace más de 100 años, en que la farmacia estaba liberalizada. Y cada uno la instalaba donde consideraba oportuno. Por eso, cuando uno visita las ciudades españolas, ve que alrededor de la Plaza Mayor siempre hay muchas farmacias. Los farmacéuticos se instalaban donde había movimiento económico. Pero el Estado decidió que eso no podía ser así. En un sistema de salud en el que queremos que todos los

ciudadanos tengan acceso a la sanidad, había que reorganizarla. Y las farmacias tenían que estar donde el Estado consideraba que debían estar, en las distintas zonas de todas las ciudades y todos los pueblos. Y éste es el diferencial con respecto a los otros países.

En otros sitios de Europa hay distintos intereses económicos que tienen lobbies muy importantes de la distribución y una liberalización frenética. Allí lo que ha ocurrido es que se han cerrado farmacias, que los dueños son señores que van marcando las políticas de precios a los gobiernos y por lo tanto, a los ciudadanos; y de hecho hay países en Europa, como por ejemplo Polonia y Hungría, que hicieron pro-

cesos de liberalización y que ahora están volviendo para atrás porque se están dando cuenta que la salud y los medicamentos, como bien de la sanidad y no como bien de consumo, no pueden dejarse solo a las reglas de mercado.

-¿Cómo llegó la Farmacia a ser parte de la Marca España?

-Las encuestas en España dicen que el segundo profesional más valorado después de los bomberos son los farmacéuticos. La sociedad valora mucho el rol del farmacéutico. Las 17 comunidades autónomas han seguido pensando que éste es el mejor sistema, el más homogéneo, el que da mejor cobertura a la prestación farmacéutica de todos los ciudadanos.

Durante su disertación en el 23º Congreso Farmacéutico Argentino, el Farm. Jesús Aguilar Santamaría destacó: "Lo que no se pone en valor, se pone en riesgo. Nosotros tenemos que estar orgullosos de lo que hacemos. No tenemos que tener los complejos que algunas veces tenemos los farmacéuticos".





España será sede del Congreso Mundial de la FIP 2020

Sevilla será sede del Congreso Mundial de Farmacia y Ciencias Farmacéuticas del año 2020. "Este hecho supone un reconocimiento a la labor que desarrolla toda la profesión farmacéutica española y al avance que está liderando nuestro país hacia una Farmacia cada día más asistencial", afirma Jesús Aguilar, presidente del CGCOFE.

Y todo esto poco a poco ha ido impulsando este reconocimiento a través del Alto Comisionado, de la Marca España.

La Marca España fue creada por el gobierno de la nación para poner de relieve qué es lo más importante que hay en el país. Y ellos han entendido que las farmacias son una de las cosas a destacar.

Es el trabajo de una demostración permanente y constante del rol del farmacéutico, de la farmacia, sin olvidar ninguno de los ámbitos de ejercicio.

-Este posicionamiento se mantiene sea cual fuere el signo político del gobierno de turno...

-Nuestro trabajo es para la sanidad, y por tanto tenemos que entendernos bien con todos los grupos políticos. En España se han ido alternando el Partido Popular y el Partido Socialista, y ambos siempre han sido defensores de este modelo de farmacia. La farmacia española es una farmacia muy social, muy preocupada por los ciudadanos y siempre ha sido apolítica.

Nosotros tenemos que ser leales a los gobiernos y trabajar con ellos en la medida que podamos para avanzar no solamente en lo que es nuestra profesión, sino también para mantener el propio sistema nacional de salud. Es un sistema que nos interesa mantener porque



“Si algo me motiva a venir este año nuevamente a la Argentina es apoyar a mis compañeros de la COFA y a todos quienes creen que la Farmacia tiene que ser profesional, estar en manos de los farmacéuticos, estar cercana a los pacientes”.

es eficiente. Nosotros tenemos que trabajar por el uso racional del medicamento. Que los ciudadanos estén bien atendidos, pero no en abuso de las medicaciones.

-¿Hay farmacéuticos en el Ministerio de Sanidad, en el congreso y en otras instancias de toma de decisiones políticas?

-Hay muchos menos de los que debería haber.

-Llama la atención cómo prevalece el criterio sanitario en la normativa española...

-Lo que pasa es que el sistema sanitario es un buque insignia de los derechos alcanzados por los ciudadanos. Y yo creo que los políticos, cuando deciden sobre el sistema, miran mucho eso. En general no prevalece el criterio económico sobre el sanitario. Cada una de las autonomías está dedicando aproximadamente el 40% de sus recursos al mantenimiento del sistema sanitario. Nosotros somos parte de ese sistema. El 80% de lo que se dispensa en las farmacias españolas son medicamentos que van dirigidos al sistema público de salud. Por fuera están los medicamentos sin receta y la parafarmacia. Los políticos entienden que tiene que ser un sistema regulado en todo, en los precios, en la distribución y la dispensa.

Y por otra parte, los gobiernos entienden que los farmacéuticos somos unos señores que tenemos una cualificación de cinco años de carrera, cuando el plan Bologna marca cuatro años para la inmensa mayoría de las carreras universitarias. Y tienen que darle un papel importante al farmacéutico porque también el Estado está invirtiendo mucho dinero en formarlos.

-¿Cómo salieron las farmacias de la crisis económica por los impagos el año pasado?

-La crisis fue muy dura y cuando

CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

DICAMENTOS

SALUDABLES

CIENCIA

MENTACIÓN

RMEDADES

RATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

TODOS LOS
SÁBADOS
17:30 HS.

PARA CUIDAR TU SALUD

EL PROGRAMA DE LOS
FARMACÉUTICOS PARA LA
COMUNIDAD

!A24

CON TETÉ COUSTAROT

EL PROGRAMA DE LA

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas

la administración dejó de pagar durante cuatro o cinco meses los medicamentos, no había forma de mantener a las farmacias. Las situaciones vividas han sido absolutamente dramáticas. Es destacable la posición de los compañeros que siempre han tenido las farmacias abiertas, aunque las estanterías no tuvieran todos los medicamentos que tenían que tener. Siempre se las han arreglado para que al paciente nunca le faltase su medicación. En muchas ocasiones, apostando su patrimonio personal, el farmacéutico siguió comprando medicamentos para poder atender.

Realmente ha habido situaciones en las que ya no sabían qué hacer en ciertas comunidades como Cataluña, Valencia y Castilla La Mancha, donde se dieron las situaciones más duras y de mayor tiempo de impagos.

La salida fue poco a poco y con la solidaridad de los farmacéuticos y de los Colegios. Porque entre todos, y con acuerdos económicos también con la banca, se pudo ir solventando la situación. Pero en medio de estas crisis siempre hay compañeros que no pudieron aguantar.

-¿El hecho de que las distribuidoras hayan sido cooperativas de farmacéuticos ayudó a paliar un poco esta situación?

-Bueno, todos al final acaban cobrando, pero sí es verdad que la distribución, al ser de los farmacéuticos en más de un 90%, ayudó de alguna manera a poder aguantar ese momento.

Pero esa situación de crisis también golpeó a la distribución porque era toda la cadena. Ellos podían aguantar un mes pero no cinco meses...

-¿Qué opina acerca de la incursión de empresas de logística como Amazon en la cadena de comercialización de medicamentos?

-Creo que es una amenaza para el ciudadano. Que se tenga el dato que el 50% de las ventas on line de medicamentos son de productos no correctos, creo que dice mucho. Yo creo que ahí los Estados tienen que tener claro qué es lo que quie-



Trayectoria

Jesús Aguilar Santamaría es Lic. en Farmacia por la Universidad Complutense de Madrid, es especialista en análisis y control de medicamentos; Master en Atención Farmacéutica de la Universidad de Valencia, especialista en Farmacia Industrial y Galénica; Master en Gerontología Social aplicada de la Universidad de León, diplomado en Sanidad en la Escuela Nacional de Sanidad.

Es farmacéutico de farmacia comunitaria, presidente del CGCOFE desde junio de 2015 a la actualidad. Es presidente de la Agrupación Farmacéutica Europea, miembro del Consejo Asesor de la Ministra de Sanidad, Política Social e Igualdad. Es vicepresidente del Sistema Español de Verificación de Medicamentos, vicepresidente del Sistema Integral de gestión de Residuos (SIGRE) y vicesecretario de Unión Profesional.

ren desde el punto de vista de la sanidad. Y qué es lo que quieren desde el punto de vista del medicamento. Si lo que quieren es que los medicamentos se consuman en base a anuncios, o si quieren que se tomen cuando sean necesarios para los pacientes.

Ante todas estas amenazas son los estados los responsables de saber qué es lo que quieren ofrecer a sus ciudadanos.

A mí que me manden un medicamento sin ningún tipo de explicación, que no pueda consultar con un farmacéutico, resolver mis dudas... pues yo no lo quiero para mí. Yo espero que los ciudadanos le digan eso a sus gobiernos: "Yo no quiero esto para mí".

-Eso sucede en la cultura española... en Latinoamérica hay un gran trabajo por hacer en ese sentido...

-Esto es como el pescado que se muerde la cola. Si en estos países no se hubiera liberado la propiedad de las farmacias, no estaríamos hablando de esta cultura. Pero como en estos países los gobiernos han decidido darle autoridad a las empresas... Si no se les da la oportunidad a los farmacéuticos de demostrar lo que pueden hacer por la salud de los ciudadanos y le entregan esto a unos empresarios, estamos en problemas.

-¿Cómo observa la situación de la Farmacia en la Argentina?

-Si algo me motiva a venir este año nuevamente a la Argentina es apoyar a mis compañeros de la COFA y a todos quienes creen que la Farmacia tiene que ser profesional, estar en manos de los farmacéuticos, estar cercana a los pacientes. Me daría mucha pena, sobre todo por los ciudadanos, si con todo este lío que hay en los Tribunales, los intereses económicos acabasen ganando a los intereses sanitarios. ■



**TENEMOS
LA RECETA JUSTA
PARA VOS
Y TUS EMPLEADOS.**

No dudes en elegirnos

AMFFA
Salud



“En la Argentina empezamos a tener un problema con el abuso de opioides”

“Estamos preocupados por la cantidad de pacientes que estamos viendo intoxicados con oxicodona, tramadol y con dextropropoxifeno”, advirtió el Dr. Carlos Damin, jefe del Servicio de Toxicología del Hospital Fernández, durante las 1º Jornadas Rionegrinas de Psicofármacos en el marco del Congreso Farmacéutico Argentino.

El especialista, que tiene a su cargo las estrategias de prevención y tratamiento de consumos problemáticos en la ciudad de Buenos Aires y también asesora a la Sedronar, puntualizó en otros temas que preocupan a las autoridades sanitarias: la reaparición de usuarios de cocaína inyectable, la prevalencia del consumo de psicofármacos con y sin receta y la temprana edad de inicio de consumo de alcohol. “Si sigue en los 12 años, dentro de 30 vamos a tener una generación con un déficit neurocognitivo realmente alarmante”.

A continuación publicamos los pasajes más destacados de su conferencia.

“La lucha contra la oferta es una simplificación que le ha costado al mundo mucha enfermedad y muertes. La viene practicando Occidente desde hace mucho tiempo. Pero, ¿alguien cree que vamos a acabar con las drogas en el mundo? Entonces, festejar cuando se incautan 300 kilos de cocaína, 2 toneladas de marihuana... no vamos a terminar de esa manera con el consumo.

Si miramos todo Occidente, del 100% del dinero que se gasta en el tema drogas, el 95% se dedica a la lucha contra el narcotráfico, y solo el 5% está destinado a la prevención.

Lo que tenemos que lograr es que un chico, teniendo acceso a la sustancia, elija no consumirla. Eso requiere de un esfuerzo económico inmenso... además, también tocaría algún negocio, ¿no?

Hace dos años tuvimos récord de producción de opio en Afganistán. Estados Unidos acaba de declarar la emergencia de salud pública por las muertes provocadas por opioides (N. de la R: El año pasado se prescribieron allí 216 millones de recetas). Aumentó la producción de opio, y empezó a haber opio por todos lados. En los últimos dos años, pasamos en mi hospital de 13 intoxicados en el 2014 a 94 en 2016. La verdad es que empezamos a tener un problema con los opioides.

Estados Unidos tiene miles de millones de dólares destinados a la lucha contra el narcotráfico. Pero, ¿cuál es el país que más sustancias consume? Esta secuencia de invertir en lucha contra el narcotráfico, a la vista de los resultados viene fracasando hace 100 años. Entonces, tenemos que cambiar algo si queremos tener un resultado distinto”.

Consumo problemático de alcohol

“Según una encuesta nacional de la Sedronar con datos recogidos durante el año 2016 y que fue presentada a mitad de 2017, nos encontramos con que somos el tercer consumidor de alcohol de América. Consumimos 9.1 litros de alcohol puro por habitante por año.

Estamos debajo de Canadá y Estados Unidos. Pero de América Latina somos el principal consumidor. Más que México y Brasil. Pero además tomamos mal. De lunes a jueves consumimos a razón de 3 litros, pero de viernes a domingo a razón de 16.

Nosotros, a diferencia de los rusos, que consumen parejo, tenemos algo que para los adolescentes es algo complejo, que es el consumo episódico, excesivo, el “binge drinking” de los estadounidenses.

En nuestro país la prohibición de venta para los menores de 18 años no se cumple.

En otros países la prohibición se ex-

tiende hasta los 25 porque las conexiones interneuronales no terminan de formarse hasta esa edad. Y esas conexiones son especialmente sensibles a la intoxicación alcohólica.

Tenemos un consumo excesivo de alcohol en los menores de edad y de esta manera, por intoxicación. Pero nuestro problema no es sólo el consumo de alcohol...”



“Argentina es el tercer país consumidor de alcohol de América. Consumimos 9.1 litros de alcohol puro por habitante por año”.

Consumo problemático de psicofármacos

“Como dice el Dr. Ginés González García, los argentinos tenemos una relación pasional con los medicamentos. Tenemos en nuestros botiquines la producción entera de un año de medicamentos.

Tenemos la costumbre de convidar y recomendar medicamentos. Este contexto social es muy favorecedor de los consumos problemáticos.

Acá es donde creo que los farmacéuticos son absolutamente importantes porque son agentes de atención primaria que pueden hacer prevención

de consumo problemático, que pueden hacer promoción de hábitos saludables, porque yo creo que en este contexto social es una de las cosas que está fallando.

Muchas veces se encaran políticas destinadas a adolescentes y nosotros no tenemos un problema con ellos, sino el síntoma. Porque lo que tenemos es una gran cantidad de adultos

que toman todo el tiempo sustancias y los chicos copian las conductas y las costumbres de sus padres. Si no cambiamos hábitos dentro de casa, probablemente no logremos nunca cambiar esto que nos está pasando, que tenemos ubicada la edad de inicio de alcohol en los 12 años”.

“Según la encuesta de la SEDRONAR que mencionaba, que se hizo en todo el país en la población de 12 a 65 años, el 94,5% de 25 a 34 años consume o consumió alcohol en el último año. Un dato más grave es que el 54% de los de 12 a 17 años consume alcohol. Y eso que está prohibida la venta. Tenemos un problema con los adultos.



“Dejar en manos del que trafica el cuidado de la salud es demencial. Seguimos sin una campaña fuerte de reducción de riesgos y daños en nuestro país”.

El 6.7% de la población de 12 a 17 años consume marihuana. En 2010 la cifra de consumidores era el 2.4%. Es decir que casi se triplicó.

El 5% de la población de 18 a 24 años consume psicofármacos sin prescripción médica.

Acá tenemos varios factores: uno es que al argentino le gusta convidar. Y los colegas médicos que no llevan control de lo que prescriben. También que en alguna farmacia se está vendiendo sin receta.

El consumo de psicofármacos sin prescripción baja a partir de los 35 años. Esto se da porque un médico quizás cuestiona que alguien de 20 años tome un psicofármaco, pero después de los 50 ya no se cuestiona mucho por qué pide un psicofármaco.

Y acá hay distintas variables en juego: por un lado los médicos tenemos una gran presión de los laboratorios para prescribir psicofármacos. Esto es algo indudable. Y no digo que

esté mal que los médicos viajen a los congresos subsidiados por el laboratorio; el problema es cuando ese subsidio depende de la producción de recetas y esto sabemos que ocurre todo el tiempo, y entonces empieza a haber un aumento de una marca o de otra, por ejemplo la más cara en lugar de una más barata que es igual de eficaz.

La otra variable es la demanda de los pacientes. La gente va al médico a buscar la solución. Y la solución para ellos es un comprimido.

La población que tenemos medicada con clonazepam es realmente increíble. El clonazepam se manejó adecuadamente de manos de especialistas que lo usaban como anti-depresivo, también para el ataque de pánico y algunas indicaciones precisas hasta que terminó cayendo en el generalista o el clínico y lo empezó a usar para trastornos del sueño. ¿A quién se le ocurriría dar clonazepam, que tiene una vida media larguísima, para un trastorno del sueño?

Hoy es la principal sustancia que tenemos de ingreso al hospital cuando hablamos de psicofármacos. La segunda es el alprazolam.

Según un estudio de la Sedronar en un total de 2.902.921 encuestados de 12 a 65 años que alguna vez consumieron psicofármacos, el 53% de las personas de 18 a 24 años tomó tranquilizantes por su cuenta. Ese porcentaje va bajando cuando aumenta la edad porque comienzan a consumir con indicación médica.

El porcentaje de la población que consume psicofármacos es realmente muy alto”.

Prevención y reducción de daños

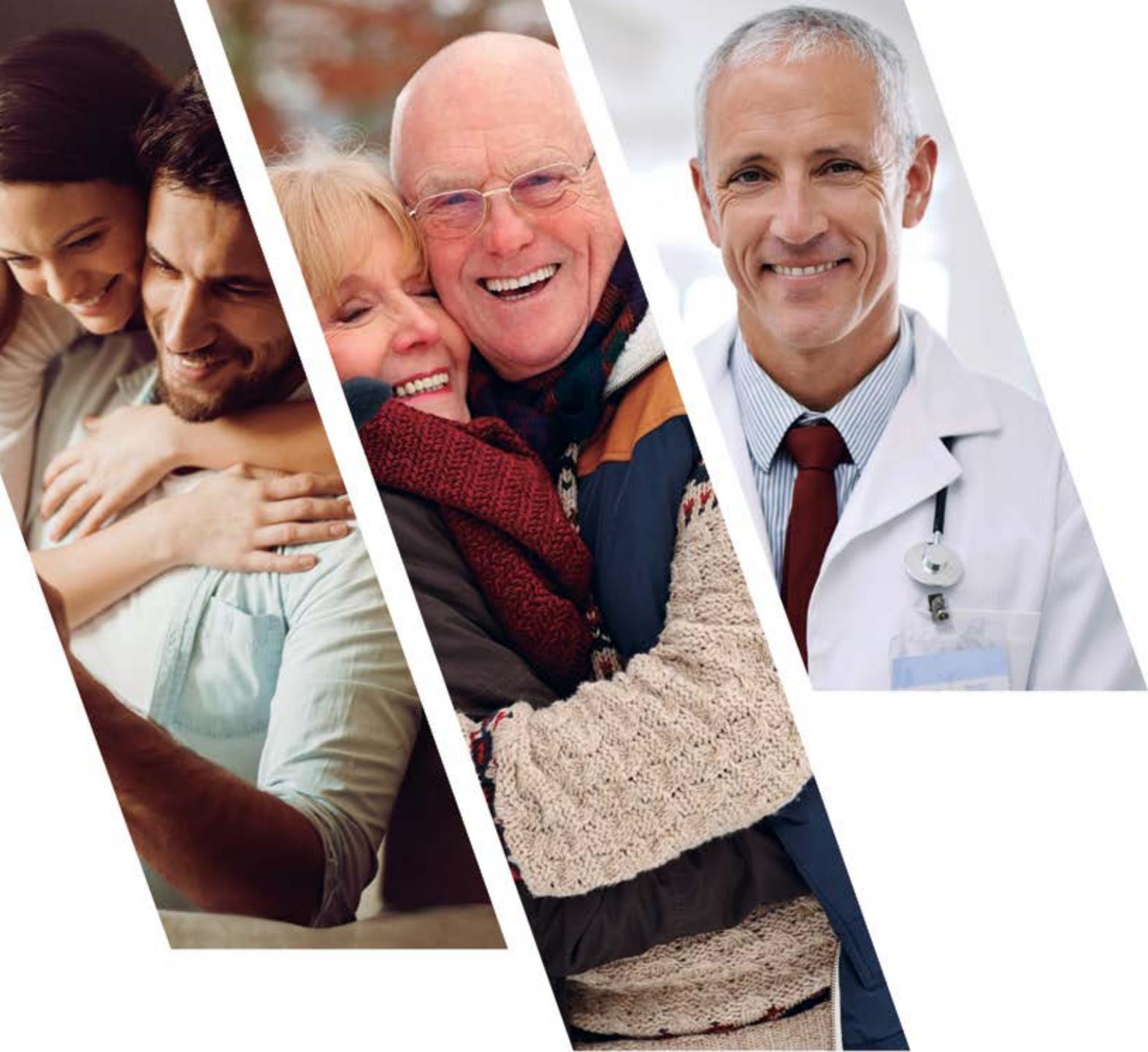
“El servicio de Toxicología de adultos del Hospital Fernández es único dentro de toda la ciudad de Buenos Aires. Atendimos alrededor de 1.700 personas sólo en 2016. Habían sido 1900 en 2015. De ellos la mitad fueron por alcohol. Y cuando desagregamos por edad, **el pico está entre los 14 y los 16 años.**

En segundo lugar, la cocaína. Y está desagregado el paco, que es el cuarto.

El del medio es el que nos hizo alarmar este año, porque fue la cantidad de intoxicados que tuvimos por opioides. Fueron 94. En 2015 habían sido 13. Realmente estamos preocupados porque la cantidad de pacientes que estamos viendo intoxicados con oxicodona, con tramadol, con algo de dextropropoxifeno realmente es muy alto.

Tenemos algunas farmacias en la ciudad de Buenos Aires que venden ilegalmente lo que los consumidores conocen como “pituto”, que contiene metadona, oxicodona y tramadol.

En el quinto lugar de consumo están las benzodiacepinas. Si nosotros sumamos las legales con las ilegales nos encontramos con que el 70% de los intoxicados que tenemos en el hospital son producto de intoxicación con sustancias legales.



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Tenemos que poner un poco más de control en esto que produce mucha más enfermedad y muerte aun que las sustancias ilegales. No digo que tengamos que descuidar la prevención en marihuana y la cocaína. Igualmente tenemos que tener en cuenta que la cocaína es la única sustancia cuyo consumo se mantuvo estable desde 2010. Todas las demás aumentaron mucho.

En cuanto a las denominadas sintéticas, el éxtasis nunca nos generó gran demanda por intoxicación aguda en el hospital. En 2016 tuvimos 27 casos, incluidos los 5 de la fiesta Timewarp en Costa Salguero. Lo que ocurrió allí fue el consumo de éxtasis - 3,4 metilendioximetanfetamina - asociado a GHB -ácido Gamma Hidroxibutírico-, conocido como éxtasis líquido, y además, tres de ellos habían consumido marihuana y otros dos, cocaína. (N. de la R.: Los cinco pacientes murieron)".

"¿Alguna vez escucharon al Ministerio de Salud informar que si se consume éxtasis se debe consumir también mucha agua? No, es el propio traficante el que les dice a los consumidores que tienen que tomar agua por-

que sino, se mueren. Dejar en manos del que trafica el cuidado de la salud es demencial. Seguimos sin una campaña fuerte de reducción de riesgos y daños en nuestro país.

Estoy a cargo desde hace un tiempo de la política de adicciones de la



El Dr. Carlos Damin junto a la Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, en el Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en Bariloche del 30 de noviembre al 2 de diciembre de 2017.

ciudad de Buenos Aires y estamos intentando ver si logramos imponer una política de reducción de riesgos y daños clara y contundente, primero para evitar que la gente consuma, y cuando no lo logramos, que consuma y que se cuide para evitar lamentarlo después.

En el servicio tenemos otras cuestiones que nos preocupan. Con respecto a la cocaína, desde 2001 hasta 2015 no teníamos consumidores endovenosos de cocaína. Era anecdótico que llegara alguien intoxicado al hospital por esa vía.

Pero en 2015 volvieron a aparecer y hoy volvemos a tener muchos consumidores endovenosos. Una de las explicaciones podría estar relacionada a las campañas de prevención de VIH, que en su momento lograron reducir el consumo endovenoso y que hoy se redujeron.

Creo que los farmacéuticos, como agentes de atención primaria son fundamentales en la tarea de prevención y educación. Tenemos que educar a la gente en la promoción de hábitos saludables. Necesitamos que los padres se cuiden para que los chicos aprendan a cuidarse. Necesitamos padres que aprendan a construir el "no" con los chicos en la casa. A un chico no se le puede decir "no" a los 15 años. Si un chico no aprendió el "no" a los 2 años, no lo va a aceptar a los 15.

Si en casa transmitimos el cuidado de la salud, vamos a lograr que el chico, cuando vaya a una disco, no vamos a evitar que pruebe, pero sí vamos a lograr que sepa cuándo parar. Hoy por hoy tenemos chicos que cuando salen lo que buscan es el descontrol. Los adultos tenemos que hacer algo para cambiar esto. Tenemos que ponernos como objetivo levantar la edad de inicio del consumo de alcohol. Si lo seguimos dejando en los 12 o 13 años, dentro de 30 vamos a tener una generación con un déficit neurocognitivo realmente alarmante. El efecto que genera el alcohol a largo plazo es grave, como también lo es el efecto de las benzodiazepinas". ■

No hay campañas para prevenir el uso de la marihuana

"Cuando uno habla de la marihuana, que sabemos que tiene cerca de 400 principios activos, de los cuales alrededor de 80 son cannabinoides, dentro de ellos el más psicoactivo es el tetrahidrocannabinidiol, puntualmente el Delta 9 y el Delta 17, uno de ellos, que es el cannabidiol, tiene acción terapéutica demostrada.

Ahora, me parece que lo que no quedó totalmente claro en nuestro país es que fumar marihuana no tiene ninguna propiedad terapéutica. Y además fumar es nocivo por distintas razones, entre ellas, la temperatura, los 7000 componentes del humo, de los cuales cerca de 100 son cancerígenos, y además el THC no solamente tiene un efecto psicoactivo sino que en un adolescente hace estragos porque disminuye los niveles de testosterona y disminuye los niveles de prolactina en las mujeres".





JDF

SALTA 2018

XXIII JUEGOS DEPORTIVOS FARMACÉUTICOS

28 al 30 de Abril

¡INSCRIBITE EN TU COLEGIO!

 /JDFarmaceuticos





Convocatoria del Foro Farmacéutico de las Américas

El FFA dará apoyo al financiamiento de tres proyectos relacionados con Servicios Farmacéuticos y un proyecto relacionado con Educación Farmacéutica, a ser ejecutados en el periodo 2018-2019.

Uno de los principales objetivos del Foro es promover y apoyar el diálogo y la cooperación para el desarrollo de la Farmacia en las Américas. En tal sentido, durante la Asamblea General Ordinaria realizada el 28 de octubre de

2017 en Lima, Perú, fue aprobado el apoyo del financiamiento para tres proyectos relacionados con la inserción y/o el desarrollo de servicios farmacéuticos basados en atención primaria de salud o de implementación de las buenas prácticas de farmacia en los servicios farmacéuticos y un proyecto relacionado con la educación farmacéutica en el área de formación o en el área de educación continua, a ser ejecutados en un año, de 2018 a 2019. El FFA tiene dis-

ponibles diez mil dólares para esta convocatoria.

La fecha límite de remisión del proyecto, con el aval formal de la organización farmacéutica nacional a la Secretaría Técnica del FFA, es el 28 de febrero de 2018. ■

Para más información sobre la postulación de proyectos:
<http://bit.ly/2AKJtQ>



Nuevo informe de la FIP sobre el rol de los farmacéuticos en la reducción del daño asociado con las drogas de abuso

El valor de involucrar a los farmacéuticos para reducir el daño de las drogas de abuso se destaca en un informe de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) publicado el 28 de noviembre. El documento describe los servicios de reducción de daños, como el intercambio de agujas y la sustitución de opioides, en diferentes regiones y países, incluidos Uruguay, España, Portugal, Irlanda, EE. UU., Canadá, Asia central y Medio Oriente.

El Grupo de Trabajo sobre el rol de los Farmacéuticos en la Reducción de Daños de la FIP, convoca a que las organizaciones farmacéuticas se relacionen con los responsables políticos y las autoridades sanitarias para eliminar las barreras a una mayor participación de los farmacéuticos en los servicios de reducción de daños. "De los 158 países que informaron sobre personas que se inyectan drogas, solo 90 implementan programas

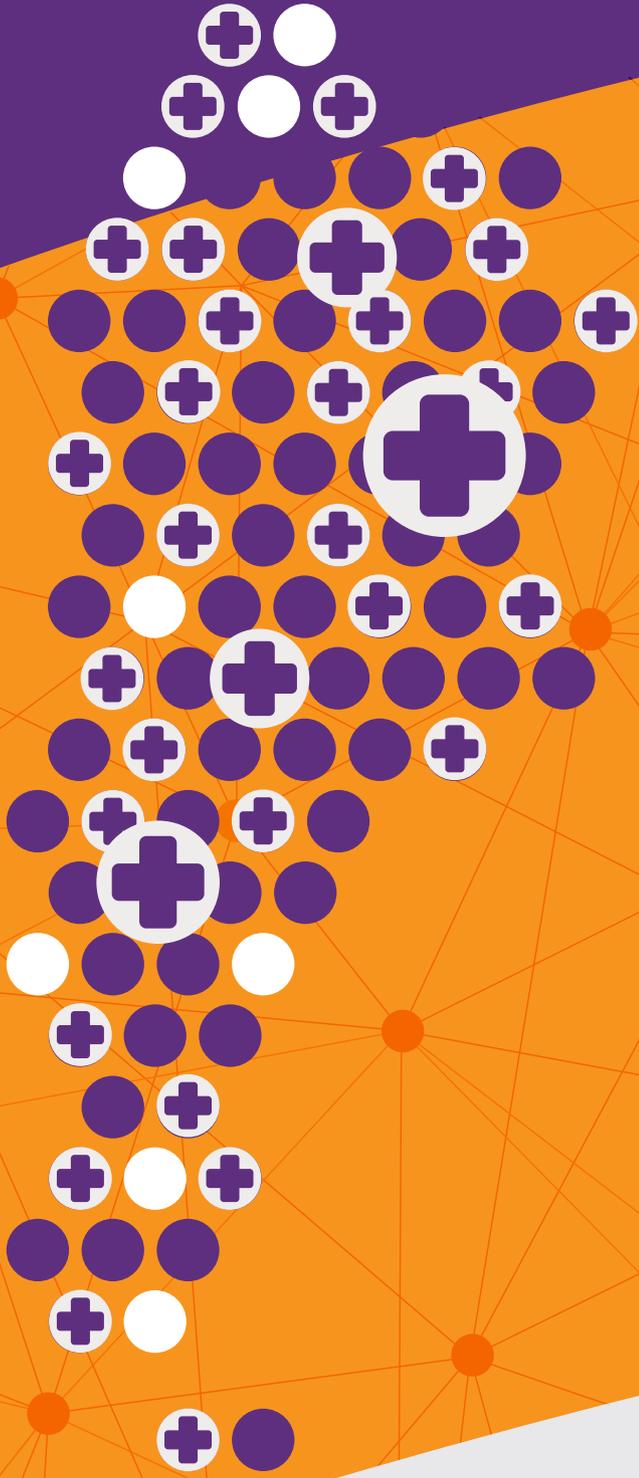
de intercambio de agujas. Sin embargo, los beneficios de la reducción de daños son muchos, tanto para las personas como para la sociedad, incluida la prevención de la infección por el VIH y la hepatitis C, menos sobredosis y menos actividad delictiva relacionada con las drogas", sostuvo el presidente del grupo de trabajo, Andy Gray. El informe especifica que un servicio integral debe incluir: intercambio de jeringas y agujas (con la provisión de jeringas sin espacios muertos cuando sea posible); terapia de sustitución con opioides (preferiblemente con prescripción de farmacéuticos o ajuste de la dosis); suministro de naloxona para sobredosis (incluido el suministro iniciado por el farmacéutico); y promoción de la salud (incluido asesoramiento sobre salud sexual).

Además, en un contexto de políticas cambiantes sobre la marihuana en todo el mundo, el informe también aborda cuestiones sobre el suministro de productos farma-

céuticos a base de marihuana o cannabinoides con fines medicinales o recreativos, o ambos. El grupo de trabajo considera que podría argumentarse la dispensa de marihuana en una farmacia basándose en principios de reducción de daños, pero que tales políticas deben desarrollarse conjuntamente con farmacéuticos y tener en cuenta las preocupaciones sobre el posible daño a la imagen de los farmacéuticos ante la sociedad. "Tiene que haber un proceso de desarrollo de políticas públicas basado en la evidencia", dijo Gray.

El informe, "Reducir el daño asociado con las drogas de abuso: el papel de los farmacéuticos", conducirá a una nueva declaración de la política de la FIP en esta área. ■

Para acceder al informe completo (en inglés):
<http://bit.ly/2mc1J6u>



**Distribución integral de
productos medicinales
y consumo masivo**



Cobertura nacional



**Tecnología de última
generación**



**Productos y servicios
para clientes
y proveedores**



www.monroeamericana.com.ar

¿Qué hay en el horizonte en 2018?

Estos son algunos de los medicamentos en experimentación, programados para revisión a lo largo de 2018 por la Food and Drug Administration (FDA), la entidad reguladora de Estados Unidos.



Varias aplicaciones de licencia biológicas (BLA) y aplicaciones de licencia biológicas suplementarias (sBLA) tienen fechas de acción establecidas por la FDA para 2018.



Erenumab (Aimovig, Amgen y Novartis) ¹

La FDA aceptó la revisión del BLA para el erenumab para la prevención de la migraña en pacientes que experimentan 4 o más días de migraña por mes. Si se aprueba, se espera que Aimovig sea el primer y único anticuerpo monoclonal dirigido al receptor peptídico relacionado con el gen de la calcitonina, diseñado específicamente para la prevención de la migraña.

En los ensayos de fase 2 y fase 3, el erenumab demostró una reducción en el número de días afectados por migraña, discapacidad y uso de medicación aguda para pacientes con migraña episódica y crónica.

Fecha de acción: 17 de mayo de 2018

Prometic.

Plasminogen (Ryplazim, Prometic Life Sciences) ²

La FDA aceptó la BLA de Prometic Life Sciences para su terapia de reemplazo de plasminógeno en octubre de 2017, después de haber otorgado un estado de revisión prioritaria.

Los datos previos informados de un ensayo de fase 2/3 demostraron que el tratamiento con Ryplazim sistemáticamente reemplazó y mantuvo la concentración de plasminógeno a un nivel apropiado y que resolvió todas las lesiones en los pacientes tratados.

Fecha de acción: 14 de abril de 2018



Burosumab (Ultragenyx Pharmaceutical Inc.) ³

La FDA aceptó la BLA para burosumab para el tratamiento de pacientes pediátricos y adultos con hipofosfatemia ligada al cromosoma X (XLH) en octubre de 2017 y ha otorgado prioridad de revisión. Burosumab también recibió la designación de terapia innovadora de la agencia para el tratamiento de XLH en pacientes pediátricos de 1 año de edad en adelante.

Burosumab está siendo desarrollado por Ultragenyx, Kyowa Hakko Kirin y Kyowa Kirin International.

Fecha de acción: 17 de abril de 2018



Denosumab (Prolia, Amgen) ⁴

La FDA aceptó la sBLA para denosumab en octubre de 2017 para el tratamiento de pacientes con osteoporosis inducida por glucocorticoides en base a un estudio de fase 3 que evalúa denosumab en comparación con risedronato en pacientes que reciben tratamiento con glucocorticoides.

Fecha de acción: 28 de mayo de 2018.



2. Nuevas drogas



Propionato de halobetasol y tazaroteno (IDP-118, Valeant) ⁵

La FDA aceptó la presentación de la nueva solicitud de fármaco (NDA) para IDP-118 (propionato de halobetasol y tazaroteno), un tratamiento tópico de investigación para la psoriasis en placas, de Ortho Dermatologics (una división de Valeant Pharmaceuticals International).

Si se aprueba, será la primera y única loción tópica que contenga una combinación única de propionato de halobetasol y tazaroteno en 1 formulación para el tratamiento de la psoriasis en placas en pacientes adultos, lo que permite una duración de uso potencialmente expandida.

Fecha de acción: 18 de junio de 2018



Aripiprazol Lauroxil Nanocrystal Dispersión (Alkermes) ⁶

Aripiprazol Lauroxil NanoCrystal Dispersion es un novedoso producto de investigación diseñado para iniciarse en la suspensión inyectable de liberación prolongada de aripiprazol lauroxil (Aristada) para el tratamiento de la esquizofrenia. La FDA aceptó el NDA de Alkermes en noviembre de 2017.

Si se aprueba, la administración junto con una dosis oral única de 30 mg de aripiprazol reemplazará la necesidad de 3 semanas de aripiprazol oral concomitante con la primera dosis de Aristada. Está diseñado para iniciarse en cualquier dosis o duración de Aristada.

Fecha de acción: 30 de junio de 2018



Fostamatinib disódico (Tavalisse, Rigel Pharmaceuticals) ⁷

Rigel Pharmaceuticals presentó su NDA para el uso de fostamatinib disódico (Tavalisse), un fármaco de investigación oral diseñado para inhibir la SYK quinasa, en pacientes con trombocitopenia inmune crónica o persistente (PTI).

Según Rigel, el fostamatinib puede abordar una causa autoinmune subyacente de la PTI al impedir la destrucción de las plaquetas, a diferencia de otras terapias que modulan el sistema inmunitario de diferentes maneras para estimular la producción de plaquetas.

Fecha de acción: 17 de abril de 2018



Buprenorphine sublingual spray (INSYS Therapeutics) ⁸

INSYS Therapeutics está buscando la aprobación de su formulación de buprenorfina como un spray sublingual para el tratamiento del dolor agudo moderado a severo. Su NDA se basó en un ensayo fundamental que cumplió con su criterio de valoración primario de eficacia y varios estudios farmacocinéticos.

Según INSYS, los beneficios potenciales de la buprenorfina incluyen un efecto límite para la depresión respiratoria y, en comparación con otros opiáceos utilizados con frecuencia en esta indicación, tiene menos potencial de abuso, tiene menor riesgo de deterioro cognitivo y provoca menos estreñimiento como efecto secundario.

Fecha de acción: 28 de julio de 2018



TX-004HR (TherapeuticsMD) ⁹

TherapeuticsMD está buscando la aprobación de la FDA para TX-004HR, su cápsula de gelatina blanda de estradiol libre de aplicador y en investigación para el tratamiento del dolor vaginal moderado a severo durante las relaciones sexuales, un síntoma de atrofia vulvar y vaginal debido a la menopausia.

Fecha de acción: 29 de mayo de 2018



3. Indicaciones expandidas



Ferumoxytol (Feraheme, AMAG Pharmaceuticals) ¹⁰

AMAG está buscando ampliar la etiqueta existente para ferumoxytol para incluir el tratamiento de todos los adultos con anemia por deficiencia de hierro (ADH) que tienen una intolerancia o respuesta insatisfactoria al hierro oral. La indicación actual se limita al tratamiento de ADH en adultos con enfermedad renal crónica.

Fecha de acción: 2 de febrero de 2018



Suspensión ótica de ciprofloxacina (OTIPRIO, Otonomy Inc.) ¹¹

Actualmente, la FDA autoriza la suspensión de ciprofloxacina ótica para su uso durante la cirugía de colocación de tubos de timpanostomía en pacientes pediátricos, pero Otonomy Inc. está buscando la aprobación de una indicación ampliada para incluir su uso para el tratamiento de la otitis externa aguda en pacientes con tubos de timpanostomía.

Fecha de acción: 2 de marzo de 2018



Suspensión inyectable de bupivacaína liposomal (Exparel, Pacira Pharmaceuticals) ¹²

La FDA aceptó el nuevo envío de Pacira de su sNDA buscando la expansión de la etiqueta de Exparel para incluir la administración a través del bloqueo nervioso para la analgesia regional prolongada. Actualmente está indicado para la infiltración de dosis única en el sitio quirúrgico para producir analgesia posquirúrgica.

Fecha de acción: 6 de abril de 2018

Fuente: **Jennifer Barrett**,
Assistant Editor / Pharmacy Times

Referencias:

1. Aimovig™ (erenumab) Phase 3 STRIVE Data Published In The New England Journal Of Medicine Demonstrate Significant, Sustained Efficacy In Migraine Prevention [news release]. Amgen's website. <http://www.amgen.com/media/news-releases/2017/11/aimovig-erenumab-phase-3-strive-data-published-in-the-new-england-journal-of-medicine-demonstrate-significant-sustained-efficacy-in-migraine-prevention/>. Accessed December 29, 2017.
2. Prometic Announces FDA Acceptance of its Biologics License Application for Plasminogen (RYPLAZIM™) [news release]. Prometic's website. <http://www.prometic.com/prometic-announces-fda-acceptance-of-its-biologics-license-application-for-plasminogen-ryplazim/>. Accessed December 27, 2017.
3. Ultragenyx and Kyowa Hakko Kirin Announce FDA Acceptance and Priority Review Designation of Burosumab's Biologics License Application [news release]. Ultragenyx's website. <http://ir.ultragenyx.com/releasedetail.cfm?ReleaseID=1043322>. Accessed December 27, 2017.
4. FDA Accepts Supplemental Biologics License Application For Prolia® (Denosumab) In Glucocorticoid-Induced Osteoporosis [news release]. Amgen's website. <http://www.amgen.com/media/news-releases/2017/10/fda-accepts-supplemental-biologics-license-application-for-prolia-denosumab-in-glucocorticoid-induced-osteoporosis/>. Accessed December 27, 2017.
5. Novel Investigational Topical Lotion with Unique Formulation Targets the Treatment of Plaque Psoriasis [news release]. Valeant's website. <http://ir.valeant.com/news-releases/2017/09-05-2017-141939465>. Accessed December 27, 2017.
6. Alkermes' New Drug Application for Investigational Product Designed for Initiation Onto ARISTADA® Accepted for Filing by U.S. FDA [news release]. Alkermes' website. <http://phx.corporate-ir.net/phoenix.zhtml?c=92211&p=irol-corporateNewsArticle&ID=2317379>. Accessed December 27, 2017.
7. FDA Accepts Rigel's New Drug Application for TAVALISSE™ (fostatinib disodium) for the Treatment of Chronic ITP [news release]. Rigel's website. <http://ir.rigel.com/phoenix.zhtml?c=120936&p=irol-newsArticle&ID=2281550>. Accessed December 27, 2017.
8. FDA Accepts New Drug Application (NDA) for Buprenorphine Sublingual Spray from INSYS Therapeutics [news release]. INSYS's website. <http://investors.insysrx.com/phoenix.zhtml?c=115949&p=irol-newsArticle&ID=2321406>. Accessed December 27, 2017.
9. TherapeuticsMD Announces FDA Acceptance of New Drug Application and Prescription Drug User Fee Act (PDUFA) Date for TX-004HR [news release]. TherapeuticsMD's website. <https://ir.therapeuticsmd.com/news-releases/news-release-details/therapeuticsmd-announces-fda-acceptance-new-drug-application-and>. Accessed December 27, 2017.
10. AMAG Announces U.S. FDA Filing Acceptance and Six-Month Review of Feraheme® (ferumoxytol) for the Treatment of All Adult Patients With Iron Deficiency Anemia [news release]. AMAG's website. <https://www.amagpharma.com/news/amag-announces-u-s-fda-filing-acceptance-and-six-month-review-of-feraheme-ferumoxytol-for-the-treatment-of-all-adult-patients-with-iron-deficiency-anemia/>. Accessed December 27, 2017.
11. Otonomy Announces FDA Acceptance of OTIPRIO® Supplemental New Drug Application Filing for Acute Otitis Externa [news release]. Otonomy's website. http://investors.otonomy.com/phoenix.zhtml?c=234082&p=irol-newsArticle_Print&ID=2286970. Accessed December 27, 2017.
12. Pacira Pharmaceuticals Announces FDA Acceptance of sNDA for EXPAREL as a Nerve Block to Produce Regional Analgesia [news release]. Pacira's website. <http://investor.pacira.com/phoenix.zhtml?c=220759&p=irol-newsArticle&ID=2309425>. Accessed December 27, 2017.



**DROGUERIA
DEL SUD**
SOCIEDAD ANONIMA

**Transitamos
todo el país
distribuyendo
los mejores productos
para la salud y el
bienestar a más de
7000 farmacias de la
Argentina.**

Recorremos 35 millones
de Km. cada año, con el
compromiso de superarnos
permanentemente,
dedicando la innovación y
la experiencia al servicio de
nuestros clientes.

Nuestros 9 centros
de distribución con la
más avanzada tecnología
garantizan la seguridad y
confianza en cada pedido,
**en todo el país,
todos los días.**



www.delsud.com.ar

 www.facebook.com/drogueriadelsud



Cómo liderar un equipo de trabajo

Como farmacéuticos, integramos muchas habilidades diferentes, tenemos nuestros conocimientos profesionales, pero también tenemos que saber de finanzas, negocios, comunicación, psicología... la lista sigue y sigue! Sin embargo, hay una habilidad que ocupa el número uno y las une a todas. Una habilidad que, si se domina y se implementa correctamente, superará a las otras. Esa habilidad es el liderazgo.

Como farmacéuticos formamos parte de un equipo que trabaja en conjunto para ofrecer la mejor atención posible a los pacientes, minimizar los problemas de seguridad de los medicamentos, reducir costos innecesarios y mejorar la rentabilidad. Para hacer esto, es necesario dirigir eficazmente al equipo de farmacéuticos y auxiliares y otro personal, porque hay una realidad: uno no puede hacer todo solo!

Lograr manejar eficazmente a su equipo, potenciándolo y alineando a cada miembro con sus fortalezas y preferencias es lo que le ganará la

confianza y el respeto, logrando que el trabajo se realice de manera eficaz, funcionando en conjunto.

Revisando investigaciones y estudios publicados por expertos en el campo, una manera de potenciar las habilidades de liderazgo y socialización es a través de un modelo denominado SCARF (Estatus-Certeza-Autonomía-Pertenencia y Justicia según las siglas en inglés).

Vamos a lo más básico: La sensación de ser excluido provoca la misma reacción en el cerebro que el dolor físico.

Esto se remonta a una de las 3 necesidades psicológicas básicas: el relacionamiento. El investigador Matthew Lieberman plantea la hipótesis de que "el estar socialmente conectado a los cuidadores es necesario para la supervivencia". La interacción social está incorporada como una necesidad en nuestro cerebro.

¿Cómo se aplica esto al trabajo en la farmacia y a ser un buen líder? Mantener al equipo de la farmacia comprometido y sintiéndose socialmente "en sintonía" con los compañeros de trabajo es fundamental en su desem-

peño. Si tienen problemas, si sufren a nivel social, esto limitará su compromiso con las iniciativas del equipo y les impedirá ser participantes activos en las funciones necesarias para ofrecer un alto rendimiento.

¿Cuál es la función de un líder? Conocer bien a cada miembro del grupo para alinear los talentos de cada individuo con las tareas que deben realizarse. Crear un equipo con integrantes que se sientan identificados con la farmacia, con el grupo de trabajo y con los objetivos, brindando la mejor atención al paciente y cumpliendo cada uno su rol, pero trabajando sincronizados como unidad.

La recompensa

Si un empleado se siente amenazado, no funcionará en su nivel óptimo de productividad. Para liderar eficazmente debemos asegurar que ocurre lo contrario; que habilitamos la respuesta de recompensa. Es decir, cada miembro del equipo se siente importante, que su aporte y su esfuerzo es valorado.

¿Cómo hacemos esto? Concentrándonos en 5 cualidades que potencian la respuesta de recompensa y bloquean la respuesta de amenaza: Estatus, certeza, autonomía, pertenencia y justicia.

Amenaza

Si uno se acerca a un empleado diciéndole que va a hacer una "revisión de su desempeño" desencadena la respuesta de amenaza, lo pone a la defensiva. Otro desencadenante es decirle: "¿Puedo darte un consejo?" Esto casi siempre se interpreta como: "Soy superior, dejame mostrarte cómo se tienen que hacer las cosas". En cambio, acercarse con una alabanza va a permitir que sea más receptivo a la crítica constructiva.

Estatus

Si un compañero de trabajo se siente de estatus inferior a otro, esto enciende la respuesta de amenaza, como lo

demuestra la investigación de Hidehiko Takahashi et al en 2009. Por el contrario, sentir que uno es estimado por sus compañeros conduce a sentirse recompensado.

Certezas

No siempre sabremos cómo se desarrollará el día. Sin embargo, tener cierto nivel de certezas alivia nuestra mente, y en vez de preocuparnos, podemos poner esa energía en ser productivos. Esto puede llevarse al mundo de la farmacia estableciendo roles, tareas y reglas claras con nuestro equipo para que todos estén seguros de lo que van a hacer.

“¿Cuál es la función de un líder? Conocer bien a cada miembro del grupo para alinear los talentos de cada individuo con las tareas que deben realizarse”.

Autonomía

Controlar por demás las tareas de los empleados les quita autonomía y puede causar un ambiente agobiante, estresante. La orientación y la guía son necesarias para el éxito, pero permitiendo que el equipo sienta que puede completar las tareas asignadas sumando sus propias decisiones. Eso les provee sentido de empoderamiento y los motiva. Para que esto funcione bien es importante tener una red abierta de comunicación.

Pertenencia

El sentirse parte del equipo es un incentivo para trabajar mejor y alcanzar los objetivos planteados, con confianza y empatía con las iniciativas establecidas en el trabajo hacia las metas.

Si como líderes trabajamos para eli-

minar sentimientos de aislamiento y hacemos que todos se sientan incluidos como miembros iguales del equipo, podemos formar el ambiente ideal para aumentar la productividad y el esfuerzo del equipo.

Justicia

Si un empleado llega 10 minutos tarde y uno no dice nada, pero otro se atrasa y recibe un llamado de atención, ¿cómo se sentirá ese empleado? ¿Cómo lo percibirán los demás integrantes del equipo? Probablemente esto genere rispideces y también provoque en algunos la sensación de amenaza.

Una forma de asegurar un ambiente de equidad e igualdad en el equipo es siendo transparente: comunicar las reglas, el plan, roles y objetivos para mantener a todos en la misma sintonía.

Liderazgo

El liderazgo puede ser abrumador o empoderante y positivo, dependiendo de cómo se lo mire: Tomar esa responsabilidad puede darle también la posibilidad de generar un impacto profundo en su farmacia para mejorar el trabajo en equipo, el rendimiento y brindar el mejor cuidado posible al paciente trabajando como una unidad. ■

Basado en el artículo de Adam Martin, PharmD, ACSM-CPT publicado en Pharmacy Today

Referencias:

- Eisenberger N, Lieberman M, Williams KD. Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. *Science*. 2003; 302(5643): 290-292.
- Eisenberger N, Lieberman M. The Pains and Pleasures of Social Life. *Science*. 2009; 323: 890-891.
- Rock D, Schwartz J. *The Neuroscience of Leadership*. s+b, Summer; 2006.
- Rock D. SCARF: A Brain-based Model for Collaborating with and Influencing Others. *NeuroLeadership J*. 2008; 1(1):44.

Gendarmería Nacional está en el foco de la opinión pública por el caso Santiago Maldonado -donde se está investigando su responsabilidad- y por otro lado, por estar a cargo de las pericias que definieron que el fiscal del caso AMIA, Alberto Nisman, fue asesinado un día antes de declarar contra la entonces presidente de la Nación, Cristina Kirchner ante la Cámara de Diputados.

Claudia Luciana Gómez, farmacéutica y Segundo Comandante de la fuerza, fue una de las encargadas de llevar adelante las pericias que hoy están marcando el rumbo del juicio.

En esta entrevista nos cuenta cómo es su trabajo analizando diversos compuestos secuestrados en allanamientos y requisas. En el laboratorio de criminalística también investiga materiales que pudieron ser causa de incendio y otros siniestros o delitos en los que están involucradas sustancias químicas. "Cada muestra que llega es una caja negra, un misterio. Eso es lo fascinante".

Claudia Luciana Gómez, farmacéutica y Oficial de Gendarmería en pericias químicas

"Mi primera vocación fue ser militar", cuenta la farmacéutica Claudia Gómez. "Desde muy chiquita siempre quise porque mi papá era Oficial de Gendarmería. Mi mamá, en cambio, siempre me decía que tenía que ir a la facultad. Elegí seguir Farmacia, en la Universidad de Misiones, mi provincia, pero yo seguía teniendo en mente entrar a Gendarmería. Me recibí en marzo de 2004 y en septiembre mi papá me dijo que había una vacante para farmacéutica en Capital Federal. Y aunque estaba recién recibida, me dije: "Yo rindo el examen".

-¿Al ingresar tuviste entrenamiento militar o para los profesionales no es necesario?

-Aunque se ingrese como profesional, uno es oficial de gendarmería. Tiene que hacer un curso para personal superior que consiste en prácticas de tiro, adiestramiento físico-militar, aprender el Código Penal, porque además uno es un funcionario público y también nos enseñan las formalidades que implica llevar un uniforme, hacer una carrera militar, ostentar un grado, los protocolos, cómo moverse, cómo saludar, cómo dirigirse a un superior, a un subalterno, esas cuestiones militares como las marchas, la posición de firme, descanso, etc..

-¿Con qué grado ingresan los profesionales?

-Como Oficiales o Suboficiales, eso va a depender del título y de la duración de la carrera. Los farmacéuticos entramos con el tercer grado dentro del cuadro de personal superior, o sea como Primer Alférez.

-¿Cómo es la carrera?



-La carrera de los farmacéuticos sería Primer Alférez, Segundo Comandante, Comandante y Comandante Principal. Los años de ascenso se reparten equitativamente para completar los 35 años de servicio. Cada especialidad tiene un plan de carrera y tiene una jerarquía límite. Los farmacéuticos no llegamos a la última jerarquía como los demás profesionales.

-¿Cuál es la explicación para esa diferencia?

- Esto es porque en un momento, cuando se cerró el laboratorio de fabricación de medicamentos que tenía Gendarmería, la especialidad Farmacia desapareció.

Dentro de la Gendarmería tenemos la farmacia hospitalaria del Centro Asistencial. Allí trabajan dos farmacéuticos. En el área de Bienestar y Sanidad también tenemos funciones como farmacéuticos. Cuando estuve allí trabajaba en esterilización del material quirúrgico, hice el manual de inmunizaciones, me encargaba de las vacunas para las misiones al exterior y también actualización del calendario. La Gendarmería tiene varias misiones en diversas regiones del mundo y van cambiando y se va haciendo la actualización de las vacunas de acuerdo al lugar. Allí también tenemos nuestra incumbencia.

-¿Pasaste a criminalística porque lo elegiste o te pasaron?

-Cuando entré a Gendarmería estaba en Bienestar, en Sanidad. Me enteré que estaba el laboratorio, "Pericias", como se le dice a Criminalística. Y ahí me empecé a interesar, fui, conocí cómo trabajaban y me entusiasmé, así que pedí ir. Hoy somos tres farmacéuticas en el área.

-¿A nivel nacional?

-Sí.

-¿Cuántos farmacéuticos están trabajando en total en todas las áreas en Gendarmería?

-Cinco.

-¿Se necesitan más o con esa cantidad se cubren todos los cargos?

-Por suerte nos vieron trabajar y se dieron cuenta que podemos ser útiles y ahora se abrieron más vacantes. De a poco se van viendo nuestras capacidades como profesionales, nos van conociendo. Además, por nuestra forma de trabajo nos adaptamos bien al régimen.

-¿Cuándo tiene que realizar pericias la Gendarmería, teniendo en cuenta que también tiene esta función la Policía Federal?

-Eso depende del juez. El juez puede ordenar un allanamiento, se secuestra una sustancia, la que sea, y puede decidir, a través de un oficio: "esta pericia la hace la Federal" o "esta pericia la hace Gendarmería" o "Esta pericia la hace el INAME".

-¿Ustedes participaron de allanamientos?

-Hasta ahora no me tocó participar, pero mis funciones son como perito químico y como tal me pueden ordenar ir.

-¿Participás de autopsias?

-No, porque hay un área de medicina legal. Los médicos legistas se encargan de eso. Como farmacéuticos estamos abocados a lo químico, al análisis de instrumental.

-¿Qué sería, por ejemplo?

-Panes de cocaína, ladrillos de marihuana, hongos alucinógenos, drogas de síntesis, en comprimidos, en troqueles, en formas líquidas. También estamos haciendo pericias de incendios, en determinación de acelerantes de combustión, en restos de material semicombustionado.

También identidad de tintas, determinación de productos adulterados (violación de la ley de marcas), determinación de residuos de disparo que se hace por microscopía de barrido electrónico. O sea, estamos haciendo toda la parte instrumental con las sustancias tal como están.

-¿Qué es lo que más te apasiona de este trabajo?

-Que siempre es distinto. Es estresante, pero eso es lo lindo que tiene. No es

un trabajo de rutina, como puede ser la industria, que uno dice "tengo este lote de ibuprofeno, me tiene que dar ibuprofeno tal título". Y es poco probable que salga de los rangos. Sé todos los excipientes, sé todo el proceso. No. Aquí cada muestra es una caja negra. No tenemos idea de lo que hay, salvo que sean medicamentos que vienen en su envase original, pero son pocos esos casos. La mayoría son sustancias o mezclas de sustancias que las hace una persona sin conocimientos y la hace con un propósito que no es el de la salud ni mucho menos, entonces no hay un criterio en lo que se mezcla, en lo que pone en esa sustancia.

-¿Participaste en algún caso que haya sido particularmente interesante?

-Hay uno del que no puedo hablar todavía porque está bajo secreto de sumario, pero voy a contar de otro caso, sobre una práctica que es común: le pagan alguien para que lleve un paquete con droga a algún lugar de Europa. Era una persona que llevaba yerba, bombones, alfajores... Eran de cocaína bañados en chocolate real. Las cajas de alfajores de una conocida marca, con los envoltorios originales, pero con alfajores hechos de cocaína.

Cuando vi paquete de yerba pensé: "qué rara esta yerba, quizás tenga picadura de marihuana". Abrí el paquete y era yerba, pero estaba mezclada con algo que parecía café soluble. Ya se sabía que podría tener algún estupefaciente, porque en la aduana le habían hecho un narcotest y daba positivo para el grupo de alcaloides de la cocaína. Entonces lo disuelvo en agua destilada, le hago el reactivo y me da positivo. Esos granitos terminaron siendo cocaína negra, que no es común. Tienen un proceso de coloración con hierro que se oxida y suele necesitar un secuestrante, como el EDTA (Ácido etilendiaminotetraacético) para poder visualizar el color del reactivo.

-Además de cambiar el color, intentan trasladarlas en distintos formatos...

-Claro. Por ejemplo en tonners. Inventan muchas formas. Otro caso que nos tocó y que suele verse, son bolsos



“Creo que hay mucha inversión en el narcotráfico, seguramente tienen tecnología y gente preparada. Los que crean las moléculas no son improvisados”

de viaje con ropa que parece usada, que está como almidonada, dura, doblada. Cuando le hicimos el narcotest sobre la tela dio positivo y después tuvimos que extraer con agua toda la cocaína. Eran telas impregnadas en soluciones de cocaína concentrada.

-Con respecto a las nuevas drogas de diseño, que tienen mezclas cada vez más sofisticadas y que cambian permanentemente, ¿Cómo se preparan ustedes para detectar esas fórmulas desconocidas?

-Si se está secuestrando una sustancia acá, ya en Estados Unidos la DEA la tuvo que haber visto en algún momento. Nuestra referencia es la información que obtenemos de la DEA y de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Crimen (UNODC). Tienen una página donde están los secuestros, donde hay fotos. También hay trabajos dentro de esos organismos que refieren a las sustancias que se están usando. Una vez que tenemos la certeza de la estructura de la molécula, recién estamos en condiciones de decir, por ejemplo, “sí, podría tener un efecto psicoactivo por

similitud con la molécula de feniletilamina”.

En el caso de que encontremos sustancias que no están contempladas en el Decreto vigente de estupefacientes, tenemos que informar vía expediente al Ministerio de Seguridad, después se le da intervención a la ANMAT y eso será incluido en futuras actualizaciones del listado del Decreto de estupefacientes.

Por eso dicen que los narcotraficantes siempre están un paso adelante nuestro, porque parece que hay gente preparada trabajando para ellos, gente que sabe de química. Les hacen pequeñas variaciones a las moléculas, un metilo más o menos, una cadena de etilo...

-Para poder hacer esos cambios, se necesita investigación, una infraestructura...

-Yo creo que hay mucha inversión, seguramente tienen tecnología y gente preparada. Los que crean las moléculas no son improvisados. En cambio, los que la fabrican, la “cocinan”, sí. Es una receta.

-¿La droga que “come carne” –el crocodile- y otras así de peligrosas, ya están en la Argentina?

-De esas no hay reporte todavía acá. En Rusia es muy común, pero acá todavía no la peritamos, por suerte. (N. de la R. A finales de diciembre se registró un caso de ingreso hospitalario en Florencio Varela por intoxicación de un adolescente posiblemente con 1-Phenyl-(1-pyrrolidinyl)-1-pentano-na, también llamada Flakka, droga caníbal o alpha-PVP, perteneciente al grupo de las catinonas sintéticas).

-¿Trabajás siempre en laboratorio o te ha tocado también hacer trabajo de campo de levantar muestras, etc?

Trabajo en la División de análisis de instrumental dependiente del Departamento Químico de la Dirección de Criminalística y Estudios Forenses, y allí hacemos análisis por cromatografía gaseosa acoplada a Espectrómetro de Masas, Microscopía de barrido electrónico y Microscopía infrarroja.

-Teniendo en cuenta que se está sofisticando cada vez más el delito con sustancias, ¿tenés que hacer alguna actualización especial en tecnología?

-Constantemente nos están capacitando del Ministerio de Seguridad, nos ofrecen cursos online de la ONU. Todos los días sale algo nuevo. Hay que estudiar constantemente.

-¿En el laboratorio renuevan la tecnología al ritmo del resto del mundo o estamos un poco atrasados?

-Estamos bien equipados. Tenemos los métodos y las tecnologías recomendadas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Se hace cuantificación de heroína, marihuana, cocaína y éxtasis por cromatografía gaseosa y la confirmación por Cromatografía gaseosa acoplada a espectrometría de masa.

-¿En la Argentina circula heroína?

-No es común. Pero nosotros tenemos la capacidad de poder detectarla en caso de que aparezca. Yo hice una pericia de heroína en el año 2006 y fue la única que hice en toda mi carrera.

Formación

“Para hacer pericias no hay una carrera para farmacéuticos específicamente; la formación que tenemos es la que recibimos en la carrera de grado. Cuando estaba estudiando se incorporó Toxicología a la currícula. Sé que en la UBA hay una orientación en Toxicología, en la carrera de Bioquímica, aunque también admiten farmacéuticos.

Después hice una diplomatura en Ciencias Forenses e investigación criminal en la Universidad Católica de Córdoba. Pero en cuanto a criminalística no hay mucha oferta educativa. Hay cursos puntuales en algunas universidades.

Estos conocimientos se encuadran dentro de la especialidad de Farmacia Sanitaria y Legal, que no sólo se puede ejercer en Gendarmería u otras fuerzas, sino como perito de parte”.



El Farmacéutico como Perito Químico

Para ejercer esta función, se aplican los conocimientos adquiridos en las siguientes materias de la carrera FARMACIA:

- **Ética y legislación:** leyes y decretos vigentes en materia de psicotrópicos, estupefacientes, especialidades medicinales, etc. Procedimientos a seguir para concretar la habilitación de los laboratorios de análisis químico forense ante la autoridad nacional competente (ANMAT).
- **Control de calidad de medicamentos:** conocimiento de técnicas de análisis de distintas formas farmacéuticas. Confección de programas de aseguramiento de la calidad, manuales de calidad y manuales de procedimiento.
- **Farmacotecnias:** conocimientos acerca de los diferentes excipientes que conforman las formas farmacéuticas a peritar y su posible incidencia en los resultados de los análisis.
- **Farmacobotánica y Farmacognosia:** identificación y posterior análisis instrumental en especies vegetales de principios activos controlados por leyes vigentes (Salvia divinorum, Eritroxylon coca, Cannabis sativa, Papaver somniferum, etc.)
- **Química Medicinal (Farmacoquímica):** establecer cuál es la relación estructura actividad de las Nuevas sustancias psicoactivas, brindando fundamento científico para la actualización de listados de las leyes de sustancias controladas a los organismos de la Justicia Federal.
- **Química Analítica general e Instrumental:** Diseñar métodos de identificación basadas en la química analítica clásica. Aplicación de técnicas de análisis instrumental como Cromatografía gaseosa, Espectrometría de masas, Microscopía electrónica de barrido, Microscopía acoplada a espectrometría IR, Espectrometría Raman, etc. Calibración de instrumental utilizado en el laboratorio.
- **Química orgánica e inorgánica:** conocimiento detallado de los mecanismos de reacción de las diversas sustancias empleadas como reactivos. Además vislumbrar potenciales precursores químicos utilizados en la síntesis de drogas de diseño y en la extracción de principios activos de especies vegetales, proponiendo además reactivos adecuados para su identificación.
- **Farmacología y Toxicología:** Conocimiento de efectos en el organismo de las diversas drogas y sus derivados, como así también de dosis umbrales y tóxicas de las mismas. Siempre dando respuesta al requerimiento judicial.

-¿Te tocó participar en algún caso extraño?

-Llama la atención, por ejemplo, cuando hacen vinos, uno los ve "artesanales" y son soluciones acuosas de cocaína con colorante.

-Tienen tácticas con valijas de doble fondo, ropa impregnada, etc. Pero también la transportan en el organismo de gente que ingiere la cocaína...

-Sí. También hice muchas pericias de esas "cápsulas". Son paquetitos del tamaño de una uva. Las recubren con preservativos o globos.



“Los farmacéuticos analizamos drogas de síntesis, cocaína, marihuana, hongos alucinógenos. También hacemos pericias de incendios, de productos adulterados y determinación de residuos de disparo”.

Hay señales que sabe observar la gente que está en la ruta para detectar a los "capsuleros" o "mulas". Entonces lo trasladan, le hacen una radiografía. Si se detectan, se le explica el riesgo de muerte que tiene. Queda internado y todo ese tiempo la persona está con custodia y hay que labrar actas cada vez que hay una deposición. Se van contando las cápsulas. El médico está presente junto con otros testigos porque eso que la persona está eliminando, va a ser la prueba para imputarlo por infracción a la Ley N° 23.373. Entonces después nosotros recibimos la cantidad de cápsulas por deposición, por ejemplo primera deposición, cinco cápsulas.

Para nosotros los peritos, es una experiencia muy desagradable, porque a pesar de usar triple barbijo y de que las limpiamos, las cápsulas tienen un olor insoportable.

-¿Al estar en contacto con sustancias desconocidas tienen protocolos de bioseguridad?

-Sí. Guardapolvo, barbijo, guantes, gafas, uso de campana de extracción cuando se trabaja con solventes, etc. Se siguen protocolos muy estrictos.

-Obviamente vos estás apasionada

por lo que hacés, lo elegiste, pero ¿tiene un lado B, una parte áspera trabajar en Gendarmería?

-Sí. No a cualquiera le puede gustar. Yo soy farmacéutica, pero también soy oficial de Gendarmería. No me puedo desentender de eso. Entonces me ha pasado, por ejemplo estando en Córdoba, cuando se dieron disturbios, en diciembre hace tres o cuatro años, nos dijeron: "Acuartelados, todo el mundo de verde y a órdenes". ¿Qué implicaba? Vestirnos de combate, portar un arma –tenemos instrucción de tiro, una vez al mes tenemos que practicar y rendir condiciones de tiro- y quedarnos a órdenes. Si me ordenan que salga, tengo que salir. No puedo excusarme y decir: "no, yo

soy farmacéutica, en realidad entré porque..." No. Tengo que acatar las órdenes.

-¿Portás armas en general?

-No, los profesionales no tenemos la obligación de portar armas.

-¿En todas las provincias hay laboratorio para hacer pericias?

-No, pero sí en 16 hay laboratorios que tienen cromatógrafo gaseoso.

-¿Quién realiza las pericias donde no hay farmacéutico?

-Los bioquímicos. La idea de la incorporación de farmacéuticos o bioquímicos es que siempre haya un profesional avalando el trabajo que se hace con los cromatografos gaseosos de cuantificación. De este modo se van jerarquizando las Unidades.

-¿Qué sustancias detectan esos cromatógrafos?

-Se trabaja con los patrones para THC y cocaína. Todo el resto de las sustancias las tienen que mandar a Buenos Aires porque tenemos el GC Masa. Como el cálculo de dosis umbrales de marihuana y cocaína es lo que más comúnmente solicitan, es lo que se tiene en "el despliegue", como le decimos a las unidades de Gendarmería ubicadas a lo largo y ancho del país. Y se acompaña, aparte de la cuantificación, análisis de mesadas colorimétricos para cumplimentar el requerimiento de la identificación cualitativa.

-Ahora se está convocando a más farmacéuticos. ¿Qué perspectivas de expansión tiene el área de Farmacia dentro de Gendarmería?

-Me parece que estamos en un momento en que hay que demostrar, hoy somos tres las que trabajamos y están conociendo nuestras capacidades, se sorprenden, y las están reconociendo. Dicen: "No sabía que el farmacéutico sabía química, manejar equipos, hacer investigación, normas de calidad de laboratorios..." Estamos demostrando lo que podemos hacer. Y estoy convencida de que podemos hacer muchísimo más. ■

EFINACONAZOL

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

El efinacozol es un antimicótico tópico que se emplea para tratar las infecciones producidas por los hongos que afectan a las uñas de los dedos de los pies. Este medicamento es para uso externo únicamente. Se presenta en forma de solución tópica al 10% con dispositivo aplicador.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ Lavarse las manos antes y después de usar el medicamento.
- ✓ Evite que este medicamento esté en contacto con los ojos o la boca.
- ✓ No aplicar esta solución tópica en otras zonas del cuerpo.
- ✓ No ingerir.
- ✓ No utilice este medicamento si es alérgico al efinacozol.
- ✓ No utilice este medicamento si está embarazada o si está amamantando a su bebé sin consultar con su médico.
- ✓ No utilice este medicamento en menores de 18 años.
- ✓ No se automedique.

Dosis y administración:

- Antes de aplicarse la solución tópica asegúrese de que las uñas de los pies están limpias y secas.
- Espere al menos 10 minutos después de bañarse o lavar las uñas de los pies antes de aplicar este medicamento.
- Utilice el pincel que se incluye en el tubo para aplicar la solución en toda la uña del pie, incluyendo la cutícula, los pliegues de la piel a ambos lados de la uña y la piel debajo de la uña del pie.
- Deje que las uñas se sequen por completo antes de ponerse medias o calzarse.

UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

5239.4000

www.isalud.edu.ar
informes@isalud.edu.ar



11 5889-8367



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Dígame a su médico y/o farmacéutico si Ud. es alérgico al efinaconazol o a otros medicamentos, especialmente los antimicóticos, o a alguno de los ingredientes que contiene la solución tópica de efinaconazol.
- ✓ Se advierte que debe suspender la aplicación de efinaconazol en caso de observarse ardor, picazón o inflamación alrededor de las uñas afectadas.
- ✓ Avise a su podólogo si tiene ampollas en el área alrededor de la uña del pie afectada o alguna uña del pie encarnada.
- ✓ Se aconseja que consulte con el profesional que lo esté tratando, antes de ir a la pedicura, usar esmalte o uñas en gel o acrílicas mientras está siendo tratado con este medicamento.
- ✓ Consulte a su médico y/o farmacéutico antes de utilizar este medicamento si Ud. está embarazada o si está amamantando.
- ✓ No utilizar este medicamento en menores de 18 años debido a la falta de datos sobre su eficacia y seguridad.
- ✓ Avise a su médico y/o farmacéutico si tiene alguna afección médica.
- ✓ Mantenga este medicamento en su envase bien cerrado y fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento a temperatura ambiente y en un lugar seco.
- ✓ No lo guarde en el baño o en sitios húmedos ya que el calor o la humedad pueden deteriorar el medicamento.

Ante una sobredosificación, concurra al hospital más cercano o comuníquese con:



- Hospital A. Posadas: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata – Tel: (0221) 451-5555



FARMACIA

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

Cobertura civil y penal en todo el territorio
nacional para profesionales de la salud



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar
SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



www.ssn.gov.ar | 0800-666-8400 | N° de Inscripción SSN: 749



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.





SUIZO ARGENTINA

Agregando Valor



COMPROMETIDOS



Somos el socio estratégico
de todos los participantes
del sector de la salud

