

Publicación oficial de la



>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXVII | N° 195 | Noviembre 2018 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



AUDIENCIAS PÚBLICAS

EL MODELO SANITARIO EN MANOS DE LA CORTE



PerPiel

Vitamina A • Vitamina E • Alantoína

Emulsión:

Vitamina A 500.000 U.I. - Vitamina E - Alantoína

Crema:

Vitamina A 600.000 U.I. - Vitamina E - Alantoína

PerPiel

Crema de caléndula

Mamá

Crema:

Extracto glicólico de flores de Caléndula officinalis L con no menos de 0,05% P/V de Quercetina



Venta Libre
PerPiel

ABSORCIÓN INMEDIATA

Innovadora formulación con vitamina A

Emulsión Absorción Inmediata con y sin fragancia



NUEVA FÓRMULA



PRODUCTO	PRESENTACION	P.P.SUG
Perpiel Emulsión	Emulsión x 100 g	\$ 198,70
Perpiel Emulsión	Emulsión x 200 g	\$ 384,12
Perpiel Emulsión	Emulsión x 400 g	\$ 658,72
Perpiel	Crema x 50 g	\$ 174,89
Perpiel	Crema x 200 g	\$ 496,17
Perpiel Mamá	Crema x 50 g	\$ 260,00
Perpiel Mamá	Crema x 100 g	\$ 364,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 200 g s/frag	\$ 249,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 400 g s/frag	\$ 330,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 200 g c/frag	\$ 225,00
Perpiel Abs. Inmediata	Emulsión x 400 g c/frag	\$ 310,00



PRECIOS VIGENTES AL 16/11/18

N° Certificado: PerPiel - 55.771 - PerPiel Mamá - 55.393



www.laboratoriosbernabo.com

LABORATORIOS BERNABÓ S.A.

Terrada 2346 - C1416ARZ - CABA

Tel.: 4501-3213/18 Int. 280 - Fax: 4501-6426

E-mail: ventas@laboratoriosbernabo.com

f / LABORATORIOSBERNABO



Laboratorios Bernabó

www.cuidadofemenino.com.ar



P|6

El caso Farmacity ante la Corte Suprema de Justicia Audiencias Públicas: La salud desde dos visiones opuestas



EDITORIAL

P|4



P|14

“Somos una sociedad que no acepta el envejecimiento”

Entrevista a Eugenio Semino, Defensor del Pueblo de la Tercera Edad



P|26

Observatorio de salud, medicamentos y sociedad

La crisis económica y los medicamentos



Información de seguridad

La Agencia Española de Medicamentos advierte sobre dipirona y riesgo de agranulocitosis

P|29



Colegios

El Colegio Farmacéutico de Jujuy y la universidad avanzan hacia un convenio marco para la creación de la carrera de Farmacia



P|30



P|20

Primera investigación sobre Farmacia penitenciaria en la Argentina



La Rioja: Primer acto de colegiación, certificación y recertificación

Folleto informativo:

OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO

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 Santacrucense de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

>>> CORREO FARMACÉUTICO

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



EDITORIAL

Un hito histórico se está dando en el mes de noviembre en el Convenio PAMI-Medicamentos. Las organizaciones farmacéuticas reingresaron como firmantes y vuelven a tener su lugar en la mesa de negociación. Esta situación implica un avance, pero también la toma de un alto riesgo financiero para los farmacéuticos y una enorme responsabilidad para las entidades representativas. El nudo central de la negociación estuvo en mantener y extender para todas las farmacias de la Red COFA el calce financiero, teniendo en cuenta el contexto inflacionario.

A partir de la decisión del PAMI de cambiar el sistema -luego de la rescisión por parte de la Industria-, la COFA puso a disposición el Valida COFA y una aplicación en su página SIAFAR para que las farmacias puedan realizar sus validaciones a través de las herramientas informáticas que venían utilizando. En la negociación del convenio se hizo hincapié en que las herramientas informáticas contribuyan a disminuir la tarea administrativa del farmacéutico, para agilizar también la atención a los jubilados.

En los primeros días de la transición de sistema de validación y cambios en el listado de medicamentos con la incorporación de laboratorios, se generaron inconvenientes, inquietud y muchas dudas por parte de los colegas, que con un gran esfuerzo institucional hemos intentado solucionar en el menor tiempo posible. Seguramente a medida que transcurran los días el sistema irá mejorando su performance, cada vez con menos problemas.

A la vez, estamos en permanente monitoreo del cumplimiento de las condiciones del convenio por parte del financiador.

Otro hecho importante que marcó la agenda fue la realización de las dos audiencias públicas convocadas por la Corte Suprema de Justicia. Entramos en la etapa final del juicio de Farmacity S.A. contra la Provincia de Buenos Aires. La decisión es incierta, así como los tiempos que se tomarán los jueces para emitir el fallo. En esta edición de *Correo Farmacéutico* podrán leer los pasajes más destacados de las exposiciones de los amicus curiae, así como de la audiencia de las partes.

Eugenio Semino, Defensor del Pueblo de la Tercera Edad, entrevistado en el marco del 24° Congreso Farmacéutico Argentino, reflexiona sobre el envejecimiento en la Argentina y la carencia de políticas dirigidas hacia esa población creciente y cada vez más vulnerable social y económicamente.

En esta edición de *Correo* publicamos también un informe del Observatorio de Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA que alerta acerca de la importante baja en la dispensa de medicamentos en los últimos meses por la crisis económica que atraviesa el país y el grave problema de salud pública que implica que miles de pacientes crónicos estén discontinuando sus tratamientos.

También podrán conocer la investigación que están desarrollando dos colegas entrerrianas acerca del trabajo farmacéutico en penitenciarías con el objetivo de sentar bases para generar una agrupación de farmacéuticos penitenciarios a nivel nacional para generar normativas, estandarizar los procesos, realizar guías farmacoterapéuticas, y avanzar en los servicios farmacéuticos dentro de ese ámbito. ■



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 | FEPAS: 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

MÁS VÍAS DE COMUNICACIÓN PARA EL NUEVO CONVENIO PAMI



(011) 4331 - 3514

LUNES A VIERNES - 08.00 A 19.00 HS.



+5491160411191

+5491160411174

SOLO TEXTO

LUNES A SÁBADO - 08.00 A 20.00 HS.



mesadeayuda@cofa.org.ar

LUNES A SÁBADO - 08.00 A 20.00 HS.



0800-333-2632

SOLO DESDE EL INTERIOR DEL PAÍS

LUNES A VIERNES - 08.00 A 17.00 HS.



www.cofa.org.ar





Audiencias Públicas: La salud desde dos visiones opuestas

Fueron dos encuentros que marcan la etapa final de una causa judicial que refleja los intentos de avance de la mercantilización de la Salud. La ley sanitaria de la provincia de Buenos Aires en cuanto al ejercicio de la profesión farmacéutica se defendió, ante los jueces de la Corte Suprema, del proyecto de expansión de una empresa que rechaza adecuarse a las normas vigentes.

La decisión es incierta en este expediente extraño, salpicado por vínculos cuestionables con la demandante, presiones del poder e internas judiciales.

Primera Audiencia: Los Amicus

El 7 de noviembre por la mañana, como lo hicieron hace poco más de un año, llegaron delegaciones de farmacéuticos de todos los partidos bonaerenses y desde diversos puntos del país para manifestarse frente al edificio de Tribunales donde se desarrollaba la primera jornada de la audiencia pública convocada por la Corte Suprema para definir el juicio "Farmacity S.A. c/Fisco de la Provincia de Buenos Aires y otro s/pretensión anulatoria –recurso extraordinario de inaplicabilidad de ley".

Adentro, en la sala de audiencias, se ordenó cerrar los ventanales para acallar los reclamos de respeto a la autonomía de la provincia de Buenos Aires, a la salud y a la profesión farmacéutica. Los jueces Elena Highton de Nolasco, Juan Carlos Maqueda y Ricardo Lorenzetti se ubicaron en el estrado para escuchar a los Amicus Curiae.

Faltaban el presidente, Carlos Rosenkrantz, y Horacio Rosatti, ambos excusados de intervenir por sus vínculos con la empresa. Rosenkrantz fue letrado de Farmacity y su ex socio, Gabriel Bouzat, ejerce la defensa en la actualidad.

La causa ya cuenta con un dictamen de la Procuraduría, emitido a favor de la empresa en tiempos en que su CEO –Mario Quintana- cumplía funciones como vicejefe de Gabinete de Ministros de la Nación.

Disparidad numérica

La defensa de la Ley provincial 10.606 –apoyada por el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires como tercero coadyuvante de la parte demandada (la provincia)-, presentó 43 Amicus al expediente, entre los que se contaban el Defensor del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires, Guido Lorenzino, la UNLP, la Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica, el Foro Farmacéutico de las Américas, Colegios de Farmacéuticos, el Colegio de Abogados de la Provincia de Buenos Aires, el diputado Lisandro Bonelli y otros legisladores, asociaciones de jubilados y consumi-

dores (ver listado completo aparte). Farmacity S.A. presentó 6 amicus. De ellos, cuatro fueron asesores contratados por la empresa para estudiar el caso, una situación que llamó la atención. Los otros amicus de la compañía son Lucas Grosman, rector de la Universidad de San Andrés -el mismo cargo que ocupó Rosenkrantz antes de llegar a la Corte-, y Fermín Víctor Carricarte, representante de la Asociación de Empleados de Farmacia (ADEF).

De las presentaciones de los 43 amicus que sostienen la constitucionalidad de la Ley 10.606, la Corte eligió 9 para exponer en la Audiencia que pareció desarrollarse en dos idiomas distintos: mientras una de las partes hablaba de planificación de la distribución para la accesibilidad al medicamento, uso racional y responsabilidad profesional, la otra parte hablaba de consumidores, competencia y libertad de mercado.

El primero en tomar la palabra fue el jurista Andrés Gil Domínguez, quien puntualizó en la potestad de la provincia de Buenos Aires para tener sus propias leyes en Salud: "La distinción que establece el art. 14 de la ley provincial no inhibe ni habilita que aquellas personas que quieran acceder a la titularidad de una farmacia, puedan optar por las distintas alternativas que esa norma prevé. La normativa provincial lo que está haciendo es, por una vez en la historia argentina, apostar por un federalismo de concertación, que resguarde las particularidades locales en un tema tan sensible como es el derecho a la Salud, el medicamento como un bien social y la protección de la profesión del farmacéutico".

"Farmacity no es caritas"

"Farmacity parte de una concepción equivocada sobre lo que es un farmacéutico. En su opinión, el farmacéutico ejerce básicamente una actividad comercial y la farmacia es esencialmente un supermercado", afirmó el constitucionalista Alberto Bianchi. Y advirtió que la compañía "no lo reconoce como un profesional liberal. Por ello, aunque formalmente pueda llegar a ser el Director Técnico de la farmacia, en la práctica, bajo esta concepción, no es más que un empleado a sueldo, que

podrá ser despedido si su criterio sobre la venta de medicamentos no concuerda con el de su empleador. Esta concepción es sumamente riesgosa".

"Acusar a los farmacéuticos de ejercer un monopolio de la titularidad de las farmacias es como acusar a los abogados de ejercer un monopolio de los estudios jurídicos"
Dr. Alberto Bianchi



A continuación dijo que "uno de los argumentos que utiliza Farmacity para impugnar el artículo 3 de la Ley 10.606 es que los farmacéuticos son un monopolio que les está impidiendo el acceso al "mercado" de la provincia. Tengo para mí que acusar a los farmacéuticos de ejercer un monopolio de la titularidad de las farmacias es como acusar a los abogados de ejercer un monopolio de los estudios jurídicos. Es más, los abogados ejercemos el monopolio de un poder del Estado. Para ser juez hace falta ser abogado. Para litigar ante los tribunales hace falta ser abogado. ¿Quién podría decir que este monopolio es ilegal? Se trata de una cuestión inherente a la profesión, como lo es en el caso de los farmacéuticos también.

También llama la atención cierta jurisprudencia citada por Farmacity en su demanda. Me refiero a dos casos. Uno es el caso de Caritas. En ese caso la Corte Suprema admitió que Caritas pudiera distribuir medicamentos. Ahora bien, ¿podemos comparar a Caritas con Farmacity? Caritas es una entidad religiosa de bien público que persigue fines estrictamente sociales, no tiene fines de lucro. Los medicamentos que distribuye Caritas son gratuitos. Nada de esto es predicable respecto de Farmacity. Los principios que infunden el caso Caritas no son análogos ni aplicables al caso de Farmacity. Farmacity no es Caritas".

Relevamiento propio

A lo largo de la audiencia se fueron intercalando los expositores de una y otra parte. Quienes apoyaron a Far-

macity -Hernán Gullco, Lucas Grosman, Sebastián Lopes Perera, Marcelo Celani, Marcelo Capello y Víctor Carricarte- puntualizaron en la defensa de la libre competencia y aseguraron que eso beneficia a los "consumidores". También relativizaron el efecto de concentración de las cadenas. Lopes Perera presentó los resultados de un estudio basado en una herramienta generada por él mismo, que fue refutado en la segunda audiencia por sus errores en la medición (tomó la medición por partido, no por localidad como indica la ley, y "olvidó" registrar pueblos y sus farmacias). "Hay una gran heterogeneidad de resultados a lo largo de todos los partidos", dijo López Perera, y concluyó que según los resultados arrojados por su herramienta "el patrón de ubicación de las farmacias está relacionado con el entorno. "Detectamos que la relación de las farmacias está muy concordante con la distribución del nivel socioeconómico".

Concentración

Quien tomó la palabra luego de Lopes Perera fue el ex ministro de Salud de la Nación, Dr. Ginés González García, también ex ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires. El Dr. González García hizo una aclaración sobre el estudio presentado por el consultor de Farmacity: "La Ley 10.606 que establece las distancias y trata de cubrir geográficamente la provincia de Buenos Aires fue sancionada en 1985, con lo cual muchas farmacias ya estaban instaladas antes de la norma. Con esto quiero decir que la ley claramente quiere proteger la accesibilidad geográfica".

En su exposición, el sanitarista destacó al farmacéutico como actor fundamental de las políticas de salud, en el uso racional del medicamento y puntualizó: "A mí no me parece que ésta sea una discusión legal sobre el comercio. Esta es una discusión acerca de hasta dónde las provincias tienen la potestad hacer sus políticas de salud".

González García apuntó también a la concentración: En la Argentina hoy ya el mercado farmacéutico tiene una alta concentración. El 20% de las farmacias venden el 60% de los medicamentos. Obviamente tiene que ver con la localización, con los contratos.

Los prepagos contratan solo a pocas farmacias del centro, a las cadenas. Además, ya existen provincias que están en un modelo distinto. Nosotros (en la provincia de Buenos Aires) elegimos el modelo sanitario para la farmacia. Hay otros que usan el modelo de mercado.

Estuve unos años como embajador en Chile y tuve oportunidad de conocer y ver lo que son las cadenas. Inclusive lo discutí mucho con la entonces presidenta, la Dra. Michelle Bachelet. Las cadenas en Chile han hegemonizado totalmente, son tres y tienen el 92% del consumo y hoy hay un problema serio en dos puntos: primero en accesibilidad, los barrios marginales de Santiago no tienen farmacia, con lo cual hay algunas intendencias que están instalando farmacias públicas. En segundo lugar, tienen los precios de los medicamentos de marca más altos del continente.

Los chilenos venían a comprar dos cosas a la Argentina: libros y medicamentos. Las cadenas aseguran una conducta monopsónica, un alto precio, han caído dos veces ante la Justicia en juicios que llegaron al Tribunal Supremo de Chile y las dos veces fueron condenadas por colusión. Es decir, cuando las cadenas consiguen una posición hegemónica, trabajan sobre el precio”.

Jurisprudencia internacional

La Federación Farmacéutica Internacional –FIP– también estuvo presente en la audiencia. Su representante legal en la Argentina señaló: “En lo referente a la propiedad de las farmacias comunitarias podemos observar que en las jurisdicciones donde la titularidad está a cargo de farmacéuticos independientes se considera que su autonomía profesional solo puede salvaguardarse plenamente si no está sujeta a la autoridad de un propietario -individuo o corporación- que pueda establecer estrategias basadas en principios de negocios y rentabilidad máxima, posiblemente en contradicción mayor con el interés de la salud pública. La gestión y la toma de decisiones deben basarse en el juicio profesional, la ética y deontología del farmacéutico. A menudo la decisión correcta desde el punto de vista ético

y crítico puede no estar en línea con una visión de la farmacia como una empresa cuyo objetivo final es producir resultados económicos para sus accionistas.

“Esta es una discusión acerca de hasta dónde las provincias tienen la potestad hacer sus políticas de salud”



Dr. Ginés González García

Es importante destacar: un modelo regulado en materia de titularidad de las farmacias no implica en modo alguno que sea menos innovador o dinámico. En países y territorios en los que la propiedad de las farmacias está a cargo de farmacéuticos independientes podemos observar los más altos estándares de calidad en la práctica farmacéutica, accesibilidad, innovación y satisfacción de los pacientes en el mundo, como es el caso, sólo por nombrar algunos, de Alemania, Australia, Corea, Dinamarca, España o Francia”.

El representante de la FIP citó un fallo del año 2009 del Tribunal de Justicia de la Comunidad Europea que determinó que la propiedad y el funcionamiento de las farmacias pueden limitarse a los farmacéuticos. La legislación italiana y alemana establecen tales normas están justificadas por el objetivo de garantizar que la provisión de medicamentos al público sea fiable y de buena calidad.

En su sentencia, el Tribunal declaró: “Es innegable que un farmacéutico, al igual que otras personas, persigue el objetivo de obtener un beneficio. Sin embargo, como farmacéutico de profesión, se presume que opera la farmacia no con un objetivo puramente económico sino también desde un punto de vista profesional. Su interés privado relacionado con la obtención de beneficios se ve así atenuado por su formación, por su experiencia profesional y por la responsabilidad que le corresponde, dado que cualquier infracción de las normas de derecho de la conducta profesional socava no solo el valor de su inversión sino

su propia existencia profesional. A diferencia de los farmacéuticos, los no farmacéuticos, por definición, carecen de formación, experiencia y responsabilidad equivalente a los farmacéuticos. No ofrecen las mismas garantías que los farmacéuticos. Por consiguiente un Estado miembro puede considerar, en el ejercicio de sus facultad discrecional, que la gestión de una farmacia por un no farmacéutico puede representar un riesgo para la salud pública y en particular para la fiabilidad y calidad de suministro de medicamentos”.

En su argumentación, la FIP concluyó: “Consideramos que es una prioridad de gobernación estimular la economía, incluso fomentar la competencia, pero en el terreno de la salud, especialmente dentro del campo de los medicamentos, los principios de la libertad de comercio deben ceder. Primero porque no podemos interpretar que un medicamento es cualquier bien comerciable o mercancía y segundo, porque el paciente no es un consumidor que es libre de tomar o no una medicación, ya que la necesita para su enfermedad. Utilizar las reglas de libre mercado sobre la sanidad puede llevarnos a hacer peligrar la asistencia sanitaria en sí, lo que tendría un efecto negativo a mediano y largo plazo.

Confiamos que la Corte Suprema de Justicia de la Nación Argentina será sensible y hará prevalecer el valor social de la Salud y garantizará los derechos y los intereses de los pacientes”.

También el Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) aportó jurisprudencia para apoyar la resolución del caso a favor de la Ley 10.606 de la provincia de Buenos Aires. En cambio, Víctor Carricarte, representante de los empleados de Farmacia, se presentó ante la Corte para defender a Farmacity. En su exposición criticó la figura de las sociedades en comandita simple como fuente laboral para los farmacéuticos. Admitió que por la concentración hay menos farmacias en la Capital Federal (aunque después se desdijo), pero opinó que éstas contratan mayor cantidad de empleados que las farmacias independientes. En su alegato también advirtió acerca de la masiva pérdida de puestos de

PROMOCIÓN
40° Aniversario
para farmacéuticos
Plan de Salud con el
30% de descuento.

VÁLIDO PARA NUEVAS AFILIACIONES DE FARMACÉUTICOS
Y EMPLEADOS DE FARMACIA - HASTA 40 AÑOS DE EDAD
Sujeto a Declaración Jurada de Salud

trabajo por la robótica, la automatización y la inteligencia artificial.

Supermercado

El Dr. Osvaldo Bassano, representante de la Asociación por la defensa de usuarios y consumidores, también comparó a Farmacity con un supermercado. “No podemos poner el mercado por sobre la salud. Y Farmacity es eso. El medicamento no es un kilo de azúcar. El medicamento no es 2x1, no puede ser comercializado en un formato mercantil. La provincia de Buenos Aires, con sus normas constitucionales, ha tenido constantemente esa protección”.

Al tomar la palabra, el Dr. Luis Tellería, de FEFARA, planteó que “en realidad la Ley 10.606 lo que hace es regular el ejercicio de la profesión y a través de eso se ponen ciertos requisitos para la habilitación de la farmacia; pero de manera alguna eso significa vulnerar los derechos, sino regularlos. Y como tiene consagrado esta Corte en distintos pronunciamientos, no existen derechos absolutos, menos en este caso donde nos encontraríamos ante el derecho de propiedad enfrentado al derecho a la salud y el bienestar social”.

El Dr. Luis Castiglione, del Grupo Por el Uso Racional del Medicamento, GAPURMED, señaló que “el medicamento es un bien social que no debe convertirse y así desvirtuarse en un integrante del mercado comercial”. También afirmó: “Los economistas nos informaron que el más imperfecto de los mercados es la salud, por lo tanto es muy difícil usar reglas de mercado en la salud”.

Empresa mamushka en Delaware

“La Ley 10.606 es una ley sabia, que hoy intenta ser reemplazada por una ley de sociedades anónimas que desvirtúa este sistema de protección al paciente, al sistema de salud y al profesional farmacéutico, sus estudios, para convertirlo en una especie de supermercado”, afirmó el Dr. Ricardo Nissen, de la Fundación para la Investigación y Desarrollo de las Ciencias Jurídicas.

El Dr. Nissen, último orador de la Audiencia Pública, planteó una mirada



“El medicamento no es un kilo de azúcar. El medicamento no es 2x1, no puede ser comercializado en un formato

mercantil”

Dr. Osvaldo Bassano Asociación por la Defensa de Usuarios y Consumidores

distinta sobre el caso Farmacity: “Suponemos que no existe discriminación y cualquiera podría ser titular de una farmacia. Imaginemos también el supuesto de que la libertad de mercado debe estar por encima del derecho a la salud. Imaginemos que no hay ningún inconveniente para que las SA puedan ser titulares de establecimientos farmacéuticos. Pero ésta, particularmente, no. ¿Saben por qué no? Porque es una mamushka de sociedades constituidas en Delaware, una de las guaridas fiscales más conocidas del mundo. Debemos agregar que los fundadores, que luego fueron reemplazados por otra sociedad, han delegado, por un pacto de socios, la administración y gobierno en un órgano de administración que es otra sociedad de Delaware. Son dos administradores y dos de ellos son los directivos de Farmacity. Se puede decir que esta persona a la que nos estamos refiriendo vendió las acciones, pero el público no tiene conocimiento absoluto de que las haya vendido. No ha sido publicado el contrato de compra-venta de acciones en ningún lado, no sabemos cuáles son las características de este contrato de haber existido, y a mí, particularmente,

“Esta empresa es una mamushka de sociedades constituidas en Delaware, una de las guaridas fiscales más conocidas del mundo”

Dr. Ricardo Nissen, de la Fundación para la Investigación y Desarrollo de las Ciencias Jurídicas



como representante de la Fundación Para la Investigación y Desarrollo de las Ciencias Jurídicas, no me consta que se hayan vendido.

En definitiva, señores, no hay transparencia. No sabemos quién va a ser el responsable de todo. ¿Cómo hacemos para llegar al verdadero responsable en el caso de que haya daños y perjuicios, un ilícito? Porque eventualmente nosotros podemos llegar en una sociedad nacional, aunque sea anónima a determinar quiénes son los responsables por cualquier evento dañoso que hubiese ocurrido. Pero acá, señores, es absolutamente imposible”.

Segunda Audiencia: Las partes

La audiencia del 14 de noviembre tuvo un formato distinto: Los jueces interrogaron a las partes intervinientes en el expediente para reafirmar o refutar sus presentaciones y las afirmaciones de algunos de los amicus.

A diferencia de las presentaciones de sus propios amicus en la audiencia anterior –y casi sugiriendo un cambio de estrategia– pudo escucharse a la Dra. Andrea Gualde y al abogado de Farmacity, Gabriel Bouzat (del estudio Bouzat, Rozenkranz y Asociados) asegurar que la empresa considera a la farmacia un “servicio público impropio” y al medicamento “un bien social”. Bouzat afirmó que “el medicamento no es una mercancía, que está estrechamente vinculado a la protección de la salud”. “Nunca hemos desconocido el servicio de utilidad pública, el valor social del medicamento y las características especiales de los medicamentos que los distinguen de cualquier otra mercancía que pueda comercializarse”. Además, Bouzat dijo durante la audiencia que “Farmacity no está en contra de la distribución racional de las farmacias, todo lo contrario, la propiciamos”.

Por otra parte, los representantes legales sostuvieron que Farmacity fue “injustamente denunciada” en Defensa de la Competencia y aseguraron que “siempre ha informado

quiénes son las personas físicas accionistas, más allá de las sociedades que participan que controlan la compañía". Bouzat dijo: "No veo ningún problema de falta de transparencia".

Consultados por el juez Lorenzetti acerca de cuáles son los parámetros normativos internos que tiene la empresa para garantizar el ejercicio libre, autónomo de los farmacéuticos, presentaron a una directora técnica que ante el presidente de Farmacity, Alejandro Gorodish, el vicepresidente, Jerónimo Bosch y el director general, Sebastián Miranda, aseguró que tiene total libertad para trabajar.

Los jueces indagaron a los representantes legales acerca de la intención de la empresa de ingresar a la provincia para traer a la población más accesibilidad al servicio.

La Dra. Highton de Nolasco le preguntó a la Dra. Gualde si la firma tiene un plan específico para llegar a las zonas de mayor vulnerabilidad. La respuesta fue: "Farmacity no tiene la pretensión de resolver los problemas de salud de la provincia de Buenos Aires".

El juez Maqueda insistió: "¿Ustedes en la provincia de Buenos Aires están dispuestos a ir a los lugares donde no hay farmacias? El abogado respondió: "Por supuesto que la empresa cuando ingresa busca aquellos lugares con mayor demanda, pero a medida que se va expandiendo, ingresa a zonas en las que puede haber menor demanda..."

El Dr. Maqueda profundizó consultando al Dr. Bouzat sobre las localidades donde Farmacity había hecho presentaciones para su ingreso y el abogado informó que las presentaciones se hicieron en La Plata y Pilar. "Iniciamos el trámite en La Plata, hablamos con funcionarios, inclusive ofrecimos abrir -no una farmacia sino un pequeño centro de dispensio de medicamentos- en alguna zona vulnerable, pero las autoridades no nos atendieron".

A continuación los jueces llamaron al Dr. Hernán Gomez, Fiscal de Estado de la Provincia de Buenos Aires y le

preguntaron también sobre la distribución y le consultaron si el modelo imperante en la provincia es exitoso. El Dr. Gómez respondió: "Este sistema al menos no ha tenido embates judiciales ni críticas ni quejas sustentadas en el modelo".



"Farmacity no pretende resolver los problemas de salud de la provincia de Buenos Aires".

Gabriel Bouzat y Andrea Gualde, abogados de Farmacity



"Nosotros entendemos que lo que se socava acá es la independencia del ejercicio de la profesión farmacéutica".

Farm. Isabel Reinoso y Dr. Daniel Sabsay

El funcionario destacó que "es una política pública, que fue actualizándose, pero la opción entre los dos modelos ha sido clara en los tres poderes del Estado. La elección de ese modelo y de ese control es una decisión autónoma y fundada del Estado que regula ese servicio público impropio". Y reafirmó: "Es una decisión de los habitantes de la provincia de Buenos Aires que ha tenido sustento en la representación de las instituciones".

Por último los jueces convocaron a la Farm. Isabel Reinoso, presidente del Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Buenos Aires, y al constitucionalista Dr. Daniel Sabsay. Preguntaron sobre la jurisprudencia del

caso Cáritas y por qué la Corte debería cambiarla en este caso particular. El Dr. Sabsay dio los argumentos legales: "La plataforma fáctica es totalmente diferente. En primer lugar, se trata de una sociedad sin fines de lucro, una entidad de bien público, que solicita por vía originaria una autorización para poder distribuir medicamentos de manera caritativa".

La Farm. Reinoso intervino: "En el caso de la Diócesis de San Martín ellos entregan muestras médicas, reciben también donaciones, cuestión que las farmacias que estamos instaladas en la provincia tenemos prohibido. Ese fallo se dio después de la crisis del año 2001 cuando se debió asistir a una gran población que no tenía recursos económicos".

La Dra. Highton indagó nuevamente acerca de la veracidad de la racionalidad de distribución que promueve la Ley 10.606, citando el estudio del amicus de Farmacity, Lopes Perera.

Isabel Reinoso sostuvo: "El informe tiene groseros errores. En primer lugar, no hay 4500 farmacias, hay 4479 en base a las habilitaciones del Ministerio de Salud. Ese trabajo tiene valores de censo por partido, y nuestra ley establece una farmacia cada 300 metros o 3000 habitantes por localidad, no por partido. Por ejemplo, en algunas localidades donde pusieron que había 4 farmacias, hay más de 30. Hay localidades de la provincia que directamente se las olvidaron, como por ejemplo en Lomas de Zamora, Villa Fiorito y Budge, que son localidades que existen y tienen farmacia y no estaban en el informe".

A continuación aclaró: "Yo vivo en el partido de Berazategui, es un partido pobre. Tiene más de 460.000 habitantes y hay que recorrer casi 25 kilómetros de punta a punta y tenemos farmacias en El pato, en Hudson, en Plátanos, en Berazategui, en Rodríguez, en Villa España, en Ranelagh y es precisamente porque hay parámetros demográficos y geográficos.

Para nosotros esta ley no es restrictiva como plantea la actora, sino que lo que la provincia hizo fue una planificación. Y en el informe el amicus

Quiénes son los amicus que se presentaron ante la Corte Suprema en defensa del Modelo Sanitario:

1. Guido Lorenzino, Defensor Pueblo de la Pcia. de Buenos Aires
2. Diputado Lisandro Bonelli
3. Universidad Nacional De La Plata
4. Isalud- Dr. Ginés Gonzáles García
5. Foro Farmacéutico De Las Américas
6. Academia Nacional de Farmacia y Bioquímica
7. Federación Internacional de Farmacia
8. Dr. Alberto Bianchi
9. Colegio de Escribanos de la Prov. Bs As
10. Colegio De Martilleros de Prov. Bs As
11. Colegio De Fonoaudiólogos de Prov. Bs As
12. Colegio de Psicólogos de Prov. Bs As
13. Colegio de Abogados de la Prov. Bs As
14. Colegio de Arquitectos de la Prov. Bs As
15. Colegio Superior de Odontólogos de la Prov. Bs As
16. Colegio de Ingenieros de la Prov. Bs As
17. Colegio de Farmacéuticos de Mendoza
18. Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos
19. Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 2ª circ.
20. ACOFAR
21. Colegio de Farmacéuticos de Tucumán
22. José Luis Ramón, ex presidente de PROTECTORA ONG de defensa del consumidor (sede Mendoza)
23. Consumidores Argentinos
24. Intendente Fernando Gray
25. Dr. Andrés Gil Domínguez
26. Asociación de Jubilados de Pilar
27. Federación de Jubilados de San Martín
28. Diputado Ricardo Lisalde. Pte de la Comisión de Colegios profesionales. Cámara Diputados Pcia Bs As
29. Asociación Consumidores de Temperley Udduc
30. Colegio de Farmacéuticos de Salta
31. Diputada Fernanda Raverta
32. FEFARA
33. AABA Asociación de Abogados de la Ciudad
34. FACA Federación Argentina de Colegios de Abogados
35. UCU Unión Consumidores Unidos
36. Grupo Argentino Por el Uso Racional de los Medicamentos - GAPURMED
37. Consejo Superior de Ciencias Económicas Prov. Bs. As.
38. Colegio de Veterinarios de la Prov. Bs. As
39. Colegio Superior de Médicos de la Prov. Bs As
40. Asociación Argentina de Medicamentos. ASAMED
41. CELS
42. Fundación Para La Investigación y Desarrollo de Las Ciencias Jurídicas
43. Colegio de Farmacéuticos de Santa Fe 1ª Circ.

Quiénes son los Amicus que se presentaron por Farmacity:

1. Marcelo Federico Celani - Economista de la Universidad Torcuato Di Tella
2. Sebastián Pablo Lopes Perera Investigación De Mercado
3. Héctor Víctor Gullico - Abogado
4. Lucas Sebastián Grosman Rector Universidad de San Andrés
5. Fermín Víctor Carricarte - Asociación de Empleados de Farmacia (Adef)
6. Marcelo Capello - Abogado.



CIDH

Al concluir la Audiencia de los amicus, la presidente de la COFA anunció a los farmacéuticos concentrados frente a los Tribunales: "Vamos a seguir adelante hasta que tengamos un fallo positivo. Hay un equipo de profesionales que ya trabaja con la mira en la CIDH, como instancia donde seguir el reclamo".



también omite un dato que es muy importante: la Ley 10.606 solamente tenía un parámetro de distancia, que eran 300 metros. En el año 2003, cuando gobernaba la provincia el Ing. Felipe Solá, la provincia planteó que necesitaba descentralizar aún más farmacias para que llegaran a los barrios del Conurbano y a pueblos del interior de la provincia. Y lo que se hizo fue introducir este parámetro que es un parámetro de la Organización Mundial de la Salud. Y hoy tenemos farmacias en pueblos donde no hay otro servicio sí hay servicio farmacéutico. Y lo podemos demostrar. En estos últimos años, desde que Farmacity inició la demanda, se abrieron en la provincia 215 farmacias donde hacía falta. Por ejemplo, en Luján, la cantidad de farmacias por habitante es suficiente, pero no había farmacia en Lezica y Torrezuri ni en Cortínez, y con esta ley los farmacéuticos se instalaron donde había una necesidad sanitaria. Si se levantan los parámetros, yo no tengo dudas de que todos

se van a instalar alrededor de la plaza del pueblo.

En el partido de General Villegas, por ejemplo, tenemos una farmacia en Piedritas, a 40 kilómetros de la cabecera. Si esta ley no estuviera, seguramente ese farmacéutico se hubiera instalado en la cabecera de Villegas y la gente tendría que recorrer 40 kilómetros.

La presidente del Colegio también respondió acerca de la incidencia de la titularidad en la libertad de ejercicio de la profesión.

“La titularidad de la farmacia lo que le da al farmacéutico es la independencia. La misma actora que hace un rato dijo que el farmacéutico es independiente, tiene presentaciones en la Justicia donde han pedido que al farmacéutico no se lo sancione porque no tiene injerencia. Y esto es así. El farmacéutico es subordinado, dependiente, no puede decidir qué

medicamento comprar. Ellos tienen centros de distribución”.

“Nosotros entendemos que lo que se socava acá es la independencia del ejercicio de la profesión farmacéutica”.

“Farmacity es una de las empresas que incumple toda la legislación sanitaria vigente. Si eso no fuese así los farmacéuticos deberían haber sacado los chocolates, las golosinas, las papas fritas, porque no está permitida la venta en farmacias de este tipo de productos. Sin embargo, cuando hablamos con los farmacéuticos nos dicen: “Yo en esto no puedo decidir”.

“Los farmacéuticos tampoco pueden decidir el horario. Por ejemplo, sábado a la tarde o domingo no hay farmacéutico, sabiendo que tiene que haber un profesional presente. Y el Director Técnico lo que nos dice es: ‘Me tienen que poner un auxiliar y no lo ponen. Y dejan la farmacia sin profesional farmacéutico’.” ■

Las Droguerías asociadas a:



ADEM

Asociación de Distribuidores
de Especialidades Medicinales

“Saludamos a la Confederación Farmacéutica Argentina en su 83º Aniversario, y a los Farmacéuticos en su día”

20 de Junio, Acofar, Argentina, Arias, Asoprofarma, Belgrano, Central, Cofaloza, Cofaral, Cofarmen, Cofarsur, Coop. del Litoral, Del Sud, Disval, Farma del Centro, Kellerhoff, Mar Jufec, Mayo, Meta, Monroe Americana, Pico, Rosfar, Scienza, Suiza, Suizo Argentina y Sur.



“Somos una sociedad que no acepta el envejecimiento”

“Hoy, a la persona más allá de 65 años no se le asigna un rol para producir, para generar, para tener deseo, para tener futuro. La medicación debiera acompañar ese proceso. La biología le permite tener una expectativa de vida plena de 20 años más, pero a ese tipo al jubilarse le bajaron el sueldo, se quedó sin trabajo...”

Eugenio Semino, Defensor del Pueblo de la Tercera Edad, entrevistado por Correo Farmacéutico, reflexiona sobre la situación de la Tercera Edad en la Argentina y las políticas sociales, previsionales y sanitarias necesarias para afrontar el envejecimiento de la población.

Semino fue disertante del 24° Congreso Farmacéutico Argentino que se desarrolló en la ciudad de Mendoza del 27 al 29 de septiembre pasado, donde aportó la mirada de los usuarios de los servicios farmacéuticos. Presidente de la Sociedad Iberoamericana de Gerontología y Geriátrica, abogado, ex legislador de la ciudad de Buenos Aires, es crítico acerca de la falta de políticas dirigidas a la Tercera Edad.

-¿Qué políticas deberían aplicarse para proteger la salud de los jubilados?

-La situación es estructuralmente complicada y compleja. Creo que hay que rearticular a los actores del sistema. Hay que incorporar a los otros integrantes del equipo que hay que conformar para fortalecer al sistema, que tienen que ver con el trabajo social, con psicólogos, con enfermería y con uno elemental, que es el farmacéutico.

-En este contexto de envejecimiento de la población y encarecimiento de los costos de salud, ¿cómo cree que deberían focalizarse las políticas sanitarias para que el sistema sea sustentable?

-Ahí hay un tema esencial: Hoy lo que vemos es que el sujeto aparece ya convertido en paciente, en un momento agudo de una patología, que tal vez se podía haber evitado, o que ya tiene una cronicidad por la falta de tratamiento oportuno. Por lo cual, si seguimos hablando de vejez como un compartimento estanco, vamos a seguir asistiendo a lo que hoy tenemos, que es un sistema caro, ineficiente e ineficaz. Hay un dato que es muy significativo: Argentina, hace 27 años era el 2° país con mayor expectativa de vida de Latinoamérica. El primero era Uruguay. Hoy es el 7°.

-Esto está relacionado al nivel de desarrollo del país...

-Claro. En ese proceso de transición demográfica la Argentina había llegado a la última etapa. A partir de que termina la transición demográfica, hacen falta políticas activas muy fuertes para mantener el ritmo de envejecimiento, si no, se baja a la tasa vegetativa, que es lo que le ha pasado a la

Argentina. Esas políticas son las que nosotros, en Gerontología, llamamos de Seguridad Social. Los tres pilares de la seguridad social son: el trabajo y la previsión, la salud y la educación.

Hoy estamos en crisis y los tres pilares están endeblados, se están moviendo y de ahí que se va perdiendo expectativa de vida. Lamentablemente cuando uno habla de la pérdida de expectativa de vida, lo que está diciendo es que muchos argentinos que están naciendo o que nacieron durante estos años se pierden de vivir cuatro o cinco años más que era lo que hubiera ocurrido si esas políticas hubiesen sido eficaces.

-¿Cuáles son las intervenciones que deberían hacerse hoy para poder llegar a la expectativa de vida ideal?

-Hay que reformular el sistema de Seguridad Social –me refiero a lo laboral y previsional-. Nosotros tenemos un sistema previsional que en realidad no satisface la cobertura de las necesidades básicas de los 7 millones de ciudadanos que están en él. La persona tiene que salir y seguir trabajando hasta el último día de su vida. Se trabaja en negro, en las peores condiciones, no hay goce, no hay disfrute, no hay relajación después de haber trabajado 30 o 40 años y la etapa del supuesto “jubilado” se convierte en una tortura. Esto en lo previsional. En Salud tenemos que tener una visión integral. Política de salud también es comer lo que corresponde y lo que se necesita.

Tenemos que ver toda esta problemática holísticamente y comprenderla para transformarla. Tenemos que generar nuevamente lo que hubo hace muchos años: un modelo socio-sanitario. Cuando Carrillo enfrentó el paludismo, había 3 millones de palúdicos en la Argentina y no había vacuna en 1945. Secó los pantanos que generaban el vector. Esas son políticas socio-sanitarias. Hoy no las hay. Seguimos teniendo chagas porque todavía hay viviendas rancho.

-Y a la vez Ud. está diciendo que tenemos un sistema caro...

-Cuando se ve la incidencia del sistema sobre el PBI es uno de los más al-

tos de Latinoamérica, pero es ineficaz. En Educación nos pasa exactamente lo mismo. No es solo una cuestión de plata, sino de cómo se articula cada uno de los sistemas y cómo se entrelazan esas articulaciones.

La previsión hoy en la Argentina y en el mundo se financia la mitad del trabajo y la otra mitad de impuestos. En la Argentina hay un 35% de trabajo en negro que no aporta. Por otra parte, de los impuestos, el que más plata pone, es el IVA. No es viable, no es sustentable un sistema donde los pobres mantienen a los pobres jubilados y los pobres jubilados se bancan a sí mismos con su propio y efímero consumo.



“Tenemos que ver toda esta problemática holísticamente y comprenderla para transformarla. Tenemos que generar nuevamente lo que hubo hace muchos años: un modelo socio-sanitario”.

-Otra consecuencia del envejecimiento de la población, es que aumentó la prevalencia de las patologías que generan dependencia, las enfermedades mentales, las neurodegenerativas, con altos costos de tratamientos, cuidadores, etc. ¿Qué políticas son necesarias para abordar esta situación, para que sea sustentable un sistema de atención de esa población?

-Hoy, para pérdidas cognitivas, para Alzheimer, no hay ninguna política. En Europa, ya desde hace un quinquenio se la considera la enfermedad del siglo XXI. Acá no hay comprensión de ese tipo de patologías. Las patologías crónicas necesitan cuidados más que curas. Acá seguimos esperando, para

esa o cualquier patología, el medicamento mágico. En razón de esperar eso, nunca conformamos un equipo, una estructura de cuidados.

-Tampoco se abordó el tema del recurso humano necesario para la atención de estos pacientes...

-Claro. La cuidadora, formal o informal, y hablo de “la” porque es uno de los grandes sometimientos de la mujer. Cuando hay un paciente dependiente, la que lo tiene a cargo en general es una mujer, que a veces es familiar o no y a veces sucede que termina siendo observada y criticada por el resto de la familia. Muchas de las patologías cuando somos añosos son progresivas y degenerativas. Ese proceso de progresividad en la enfermedad a veces se lo atribuyen a los “cuidados mal dados”. Eso genera estrés en la cuidadora. Nadie está contemplando que en un paciente crónico no es que va a cuidarlo uno o dos meses, sino que por ahí vive cinco años, y lo tiene que cuidar los 365 días, las 24 horas. Entonces esa mujer tuvo que dejar su casa, sus hijos, todo, en pos de cuidar a un paciente que no se va a recuperar sino que empeora. Y en general se trata de mujeres pobres, vulnerables.

Por otra parte, muchas familias se aferran a tener al adulto mayor demente en la casa porque ven a la internación como un desarraigo. Pero hay que tener en cuenta que adjudicarle a la familia los cuidados es difícil. Y como no se toma al envejecimiento como un proceso, como no empezamos a hablar esto con el chico, con el joven, cuando lo hablamos con el hombre de 70 años no se lo puede hacer comprender. Entonces tienen un anciano demente dentro de la casa, en convivencia, por ejemplo, con niños. En la Edad Media se decía que la demencia la sufre el paciente y la padece la familia. Y esto hoy, en el siglo XXI también sucede. Por eso tampoco se desarrollaron instituciones de internación. La ley de salud mental, que es muy linda para ser leída, pero no tiene aplicabilidad. Nunca previó que el paciente añoso es un paciente crónico en la demencia. Entonces, por ejemplo, no se lo puede mandar a un taller protegido.



La COFA en el IX Congreso Internacional de la Sociedad Iberoamericana de Gerontología y Geriátrica SIGG Gerontovida 2018

La presidente de la COFA, Farm. Isabel Reinoso, y el tesorero Jorge Bordón participaron del IX Congreso Internacional de la Sociedad Iberoamericana de Gerontología y Geriátrica SIGG que se realizó el 22 y 23 de noviembre bajo el lema "Reformas Estructurales e innovación de los Sistemas de Atención en el Proceso de Envejecimiento".

En el evento estuvo presente también el Lic. Sergio Cassinotti, Director Ejecutivo del PAMI, quien disertó sobre implementación de políticas estratégicas para la mejora de la gestión.

Durante el evento organizado por la sociedad presidida por el Dr. Eugenio Semino, se abordaron, entre otros temas, calidad de vida de las personas mayores, salud mental, las condiciones de vida de los adultos mayores, capacitación para cuidadores y actividad física para mayores.



-Se requieren, entonces, políticas públicas para la formación de los recursos humanos, la creación de establecimientos especializados, etc.

-Sí, pero además hay que trabajar desde la niñez. Los niños le tienen miedo al envejecimiento. Somos una sociedad que no acepta el envejecimiento. Y la alternativa al envejecimiento es la muerte. Entonces, lo más saludable que nos puede pasar es envejecer, siempre y cuando no sea simplemente para acumular años. La vida tiene que medirse cualitativamente.

Yo insisto siempre con hablar el tema del deseo en el adulto mayor, porque se les niega y cuando se te niega el deseo, uno deja de ser persona. Como en lo económico, cuando se te niega ser un sujeto de consumo en una sociedad de consumo. La sobremedicación en el anciano se da porque no se tiene a ese individuo con roles asignados para producir, para generar, para tener deseo, para conformar, para tener futuro. La medicación debiera acompañar todo ese largo proceso. Hoy a un tipo de 65 años la biología le permite tener una expectativa de vida plena de 20 años más. Pero, a ese tipo le bajaron el sueldo, se quedó sin trabajo...

-¿Cree que habría que correr la edad de jubilación?

-El tema es la tasa de sustitución. La tasa de sustitución en la Argentina es el 50%. Vos ganabas 100, vas a ganar 50, por lo cual, al mes siguiente no le podés cargar nafta al coche, al otro mes no podés pagar las expensas, y así sucesivamente.

En los países escandinavos hay una tasa de sustitución que a veces es superior a lo que ganaba en actividad. Porque han descubierto que la sociedad que realmente funciona y que menos gasta es la que les da más a quienes más necesitan. Acá nosotros les damos menos a quienes más necesitan. Les damos menos, por lo cual les coartamos la libertad pero gastamos más para mantenerlos en estado de enfermedad, de dependencia. ■

#DERMAGLÓS

TOMÁ LO BUENO

DEL SOL

10%
OFERTA EXCLUSIVA
PARA FARMACIAS DE
LA COFA



Hasta agotar stock de 100 unidades por referencia, vigente desde el 01/12 al 31/12/18.





SUIZO ARGENTINA

Agregando Valor

COMPROMETIDOS



in suizo-argentina

f suizoargentinasa

@ suizoargentina

SOMOS EL SOCIO ESTRATÉGICO DE TODOS LOS PARTICIPANTES DEL SECTOR DE LA SALUD

WWW.SUIZOARGENTINA.COM

EXCLUSIVO PARA FARMACIAS DE LA COFA

OFERTAS

SUIZO ARGENTINA

TRF. NO AUTO N°804289

PROMOS EXCLUSIVAS VÍA TELEFÓNICA

011.5777.5900 (AMBA) - 0810.666.8985 (Interior)



15%
DESCUENTO

NIVEA

Facial Antiarrugas Q10
Plus C.noche x150 ml
Cód.:8033878



28%
DESCUENTO

PANTENE

Acondicionador Micelar
x200 ml Cód.:8035346
x400 ml Cód.:8035347
Shampoo Micelar
x200 ml Cód.:8035343
x400 ml Cód.:8035344



30%
DESCUENTO

DOVE

Shampoo Rec.Comp.
x200 ml Cód.:8013471
Acondicionador Rec.
x200 ml Cód.:8013464



15%
DESCUENTO

SIEMPRE LIBRE

Toallitas Nocturnas
Con Alas x8
Cód.:6032604



15%
DESCUENTO

OB

Tampones Medio x10
Cód.:6030939
Tampones Mini x10
Cód.:6030919
Tampones Super x10
Cód.:6030940



30%
DESCUENTO

DOVE

Jabón
Original x 90 gr.
Cód.:6034710



15%
DESCUENTO

COMODIN

Adulto Clásico Gx20
Cód.:6031184
Adulto Clásico XGx20
Cód.:6030179



18%
DESCUENTO

PAMPERS

Pants Gx18
Cód.:8031577
Pants XGx16
Cód.:8025798



23%
DESCUENTO

PAMPERS

Toallas Húmedas
Sensitive x56
Cód.:8019699



17%
DESCUENTO

REXONA

Polvo Antibacterial
x100g Cód.:8032877
x200g Cód.:8032749



23%
DESCUENTO

AXE

Aerosol Marine
x113gr Cód.:8022213
Aerosol Musk
x96gr Cód.:8022212



25%
DESCUENTO

NIVEA

Deo Antitranspirante
Fresh Natural x150
Cód.:6300589



30%
DESCUENTO

DOVE

Antitranspirante
Original x 89 gr
Cód.:8000318



17%
DESCUENTO

DOVE

Antitranspirante
Rollon Original x50 ml
Cód.:6533142

15%
DESCUENTO



CURITAS

Tela Elástica 24 cajas x8
Cód.:8022418

10%
DESCUENTO



KOLYNOS

Crema Limpieza Completa
x70 gr Cód.:8020941

10%
DESCUENTO



COLGATE

Crema Original Interdental
x70 gr Cód.:8020604

23%
DESCUENTO



COLGATE

Cepillo 360 Base Pack x5
Cód.:8031143

23%
DESCUENTO



PLAX

Menta Oferta 500 x350
Cód.:801080

Descuentos válidos en la República Argentina hasta agotar stock. Promoción sujeta a modificación sin previo aviso. Las imágenes que figuran en este folleto son sólo a modo ilustrativo y pueden no corresponder con los productos de esta promoción.



Primera investigación sobre Farmacia penitenciaria en la Argentina

Las Farm. Claudia Yonzo y María Eugenia Hergenreder están desarrollando un estudio sobre los farmacéuticos que trabajan en establecimientos penitenciarios, cómo ejercen su actividad en ese ámbito y con qué infraestructura cuentan. Hasta hoy no existe información al respecto. La investigación obtuvo el apoyo del Foro Farmacéutico de las Américas y del Colegio de su provincia, Entre Ríos. Las autoras esperan que este trabajo “sirva para conocer la situación del país y a partir de eso, sentar bases para generar una agrupación de farmacéuticos penitenciarios a nivel nacional, posicionar nuestro rol y generar normativas, estandarizar los procesos, realizar guías farmacoterapéuticas, y avanzar más en los servicios farmacéuticos dentro de este ámbito tan particular”.

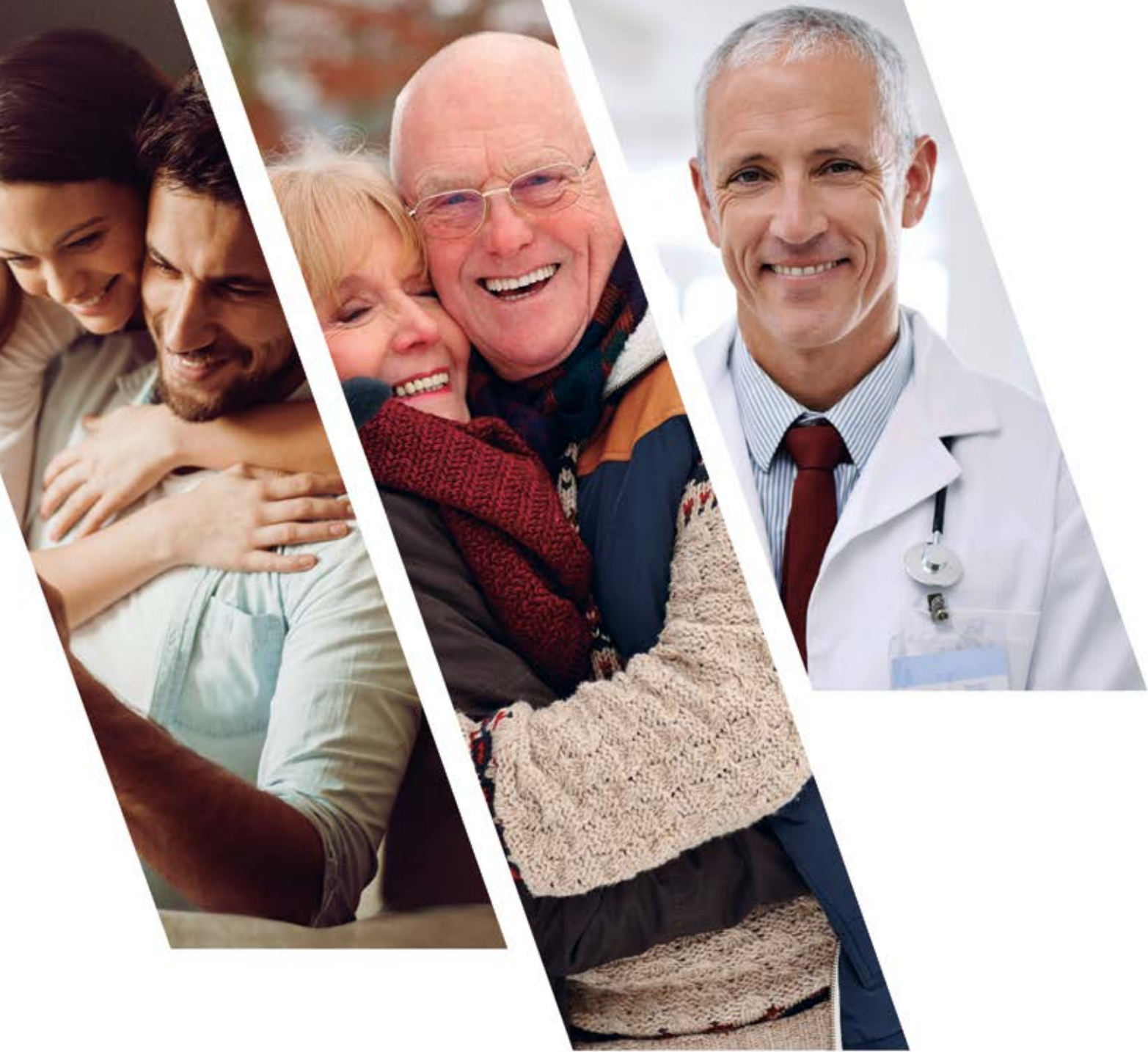
Según el informe 2016 del Sistema Nacional de Estadística sobre Ejecución de la Pena (SNEEP), en el país hay 76.261 personas que cumplen condena o esperan juicio en 290 unidades penitenciarias.

33 de esas unidades dependen del Servicio Penitenciario Federal, 54 del Servicio Penitenciario Bonaerense y 203 se distribuyen en el resto de las provincias. “La mayoría de las personas detenidas en estos establecimientos se hallan vinculadas a delitos contra la propiedad y drogas principalmente (Dirección Nacional del SPF. Establecimientos Penitenciarios. Estadísticas, disponible en www.spf.gob.ar)”.

“Existen estudios realizados en los establecimientos penitenciarios, en los que se verifica que la atención médica está presente, con tratamiento farmacológico prescripto. En el 55% de los casos los medicamentos se los facilita el centro de atención primaria del penal o el Ministerio de Salud, siendo las enfermedades prevalentes en las cárceles las pulmonares y las digestivas”.

Entre otras preguntas, el relevamiento que están realizando las investigadoras entrerrianas intentará responder si el fármaco tiene cabida en el equipo de atención sanitaria penitenciaria, cómo se dispensa el tratamiento farmacológico al interno y qué funciones cumple el fármaco.

Claudia Yonzo es DT de la farmacia del Servicio Penitenciario de Entre Ríos. “La idea de hacer este trabajo surgió porque cuando necesité un marco teórico para un trabajo sobre Servicios de Farmacia en penitenciarías, no encontré nada publicado en el país, excepto alguna información del servicio penitenciario federal. En febrero de este año, el boletín del Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos publicó una convocatoria del Foro Farmacéutico de las Américas a la presentación de proyectos de investigación. Entre otros temas, proponían servicios farmacéuticos en poblaciones especiales. Me pareció que era oportuno, porque siempre me quedó la duda acerca de qué pasaba en el país. Me contacté con María Eugenia



Vida con Salud



Baliarda

www.baliarda.com.ar

Hergenreder, con quien trabajamos desde hace un tiempo en la Universidad Autónoma de Entre Ríos, e hicimos la propuesta en el Colegio. Nos dieron su aval y ahí comenzó todo”.

-¿Cuáles son las hipótesis que se plantean en este trabajo de investigación?

-Principalmente la hipótesis es que como casi todas las actividades farmacéuticas, faltan farmacéuticos. Son actividades realizadas por otros profesionales o por personas que no tienen responsabilidad profesional y manejan los medicamentos como algo que no tiene valor científico, tecnológico o sanitario. Tenemos que recordar que el farmacéutico es el único profesional especialista en medicamentos. También queremos saber si el farmacéutico está integrado al equipo de salud y qué tipo de servicio farmacéutico se presta en los servicios penitenciarios.

-¿En qué etapa está la investigación?

-El trabajo está propuesto para ser realizado en un año. Estamos en la primera etapa.

-¿Cómo son los servicios de farmacia en servicios penitenciarios que encontraron en su búsqueda en otros países?

Claudia Yonzo: -En lo que más pude ahondar es en la experiencia de España. Ellos son un modelo a mirar porque colocan no solamente a la farmacia penitenciaria sino a la sanidad penitenciaria al mismo nivel que la sanidad pública. A ellos no les ha sido fácil, por lo que pude leer, pero hay servicios farmacéuticos, están integrados a las áreas de hospitales. Ellos están organizados de una manera diferente a nosotros. Hay hospitales de referencia que trabajan con los servicios penitenciarios y hay mucha producción de trabajo, mucho control y mucho trabajo en equipo entre los profesionales.

-¿Cómo es el trabajo del farmacéutico en penitenciaría?

Claudia Yonzo: -Yo voy a dar mi experiencia porque puede haber otras modalidades. Justamente con este trabajo vamos a conocer el abanico de situaciones, cómo se trabaja día a día. Las provincias tienen diversos matices

porque tienen realidades distintas. Y la población, a pesar de que está encerrada, tiene características diferentes.



“En el caso de patologías psiquiátricas graves son derivados a un hospital. A los que siguen su tratamiento en la unidad penitenciaria, el psiquiatra les receta la medicación”.

Claudia Yonzo

En la provincia de Entre Ríos hay 9 unidades penales. Un total aproximado de 2400 a 2500 personas entre hombres y mujeres. La farmacia está centralizada en la capital, Paraná. Está lejos de las unidades penales por una razón de seguridad, para que la farmacia esté segura en caso de que haya algún motín. En forma centralizada se entrega la medicación a todas las unidades penales en un sistema que es como hospitalario. Los médicos de las unidades penales recetan la medicación. Cada unidad tiene un stock mínimo para comenzar los tratamientos farmacológicos, elevan las recetas a la farmacia central, y a partir de ahí preparamos la medicación y la mandamos por un correo que está apto para el manejo de medicamentos o a través de la gente que viene de las unidades penales casi todos los días y lleva la encomienda con los medicamentos. Cada salida tiene registro con remito y también en forma digital. Tenemos un programa de farmacia con entrada y salida de medi-

camentos. Están registradas las firmas de los médicos.

-¿Qué medicamentos componen el stock mínimo en los penales?

-En Entre Ríos la cantidad máxima de personas alojadas se da en la Unidad Penal N°1 y está cerca de las 900. La cantidad total de alojados en la provincia alcanza las 2500 personas.

La conformación del stock mínimo está en relación a la cantidad de consultas y atenciones que se dan en promedio, pero no todas las personas alojadas se enferman o están en tratamiento médico, si bien todas están asistidas por médicos y odontólogos.

Igualmente, no debe faltar material sanitario como algodón, gasas y antisépticos ni analgésicos, tanto por vía oral o intramuscular, antibióticos, entre otros medicamentos. La cantidad que tienen se relaciona a un tratamiento mínimo porque enseguida se hace la receta y se repone lo utilizado. No hay una cantidad prefijada de lo que tiene cada botiquín, se relaciona con la demanda de cada Unidad Penal.

-¿Ustedes no tienen contacto con los pacientes, no pueden hacer seguimiento farmacoterapéutico?

-Puedo hacer un seguimiento del cumplimiento del tratamiento por la planilla, no un seguimiento farmacoterapéutico como el que uno conoce con ofrecimiento del servicio y demás, pero puedo pedir las historias clínicas y puedo corroborar que lo que se pidió es lo que está asentado en la historia clínica. La administración del medicamento está a cargo de enfermería con la que trabajamos muy bien, podríamos decir en equipo. Además los internos son derivados al hospital cuando tienen alguna patología complicada. Se les hacen análisis clínicos. El interno accede al hospital como cualquier otra persona.

Recorrí las unidades penales participando de las campañas de vacunación, sobre todo las antigripales, pero no tengo contacto cotidiano. He ido también a acomodar los botiquines, controlar cómo están guardados los medicamentos, porque como en las unidades

CONVOS 24 HORAS

SALUD

FARMACIA

BIENESTAR

OS Y VERDADES

EDICAMENTOS

S SALUDABLES

CIENCIA

LIMENTACIÓN

ENFERMEDADES

TRATAMIENTOS

VACUNAS

FARMACIA

**SÁBADOS
17:30 HS.**



MIRANOS POR **YouTube**

SEGUINOS!  /ConVos24Horas



NUEVO PROGRAMA SÁBADO 17:00 HS

CONDUCCIÓN
PAULA TRAPANI



PROGRAMAS REALIZADOS POR LA

CoFA
CONFEDERACIÓN FARMACÉUTICA ARGENTINA

penales a los medicamentos los maneja enfermería, hay que ver cómo están guardados, si están en las condiciones que uno les dice que tienen que estar, porque los botiquines son responsabilidad de la farmacia central.

-¿Qué pudieron conocer hasta ahora acerca de cómo se trabaja en penales de otras regiones?

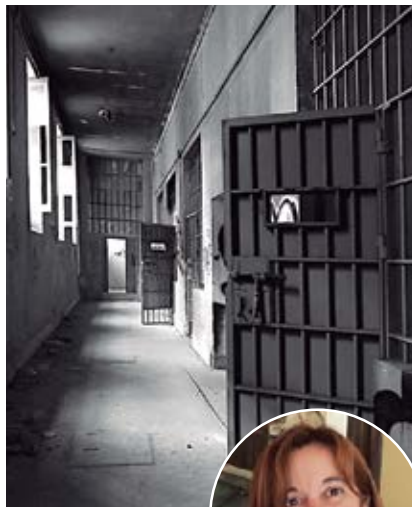
María Eugenia Hergenreder: - Hemos logrado algunos avances en la investigación. Nos pudimos contactar con colegas que ejercen funciones dentro del Servicio Penitenciario en la provincia de Salta, en Mendoza, en Santa Fe. En algunos casos las funciones son muy similares a las que realiza Claudia en Entre Ríos. Generalmente se trata de una farmacia central que coordina los distintos botiquines y la entrega de medicamentos a todas las unidades penales. Hacen gestión de compras, almacenamiento, control de medicamentos, la distribución. Se hace una guía terapéutica, vademécum, el contacto con los distintos profesionales de las unidades penales, así como el efector de salud de la zona. Hasta ahora todos coinciden con la metodología de trabajo.

La idea es que este proyecto sirva para conocer la situación del país y a partir de ahí generar una comisión o una agrupación de farmacéuticos penitenciarios y desde esa comisión lograr posicionar el rol farmacéutico dentro del servicio penitenciario, generar normativas, estandarizar los procesos, realizar guías farmacoterapéuticas, y avanzar más en lo que son los servicios farmacéuticos dentro de este ámbito tan particular.

-Uno de los temas que surgieron en los medios hace un tiempo es el resurgimiento en el ámbito de penales de enfermedades que estaban controladas en el país como la tuberculosis. ¿Ustedes ven reflejado esto en el trabajo que están realizando?

-Las farmacias que relevamos hasta ahora están adheridas a todos los programas nacionales o provinciales de salud y se suministran los medicamentos correspondientes.

-¿Cómo se manejan los psicofármacos en este ámbito?



“Generalmente se trata de una farmacia central que coordina los distintos botiquines y la entrega de medicamentos a todas las unidades penales”.

María Eugenia Hergenreder

Claudia Yonzo: -Prácticamente en todas las unidades penales hay un psiquiatra. Entonces, el interno accede a la consulta con el psiquiatra, que evalúa si es una patología producto del encierro, porque hay mucha patología psiquiátrica producto del mismo encierro. En el caso de patologías psiquiátricas graves son derivados a un hospital. A los que siguen su tratamiento en la unidad penitenciaria, el psiquiatra les receta la medicación. En el caso de Entre Ríos, el psiquiatra las hace en forma quincenal con el diagnóstico correspondiente, con las cantidades correspondientes y se envía la dosis para los 15 días. Hay un control del especialista, también un control nuestro de la salida de psicofármacos. Tengo que pasar la receta y los medicamentos que corresponden a la compra con vale como sucede en cualquier farmacia asistencial. En el caso de la dispensación de clozapina tuve que hacer una habilitación de dispensación con un curso. Si tiene como medicación el carbonato de litio tengo que pedir a laboratorio la lipemia del interno para poder entregarlo. Se trabaja como si fuera un hospital. Además los pacientes están atendidos también por psicólogos de la Unidad Penal.

-¿Qué sucede en el caso de patologías que requieren medicación de alto costo, como oncología?

Claudia Yonzo: -Todas las patologías que exceden la atención intramuros pasan al hospital público. En el caso de un cáncer terminal, y si la persona tiene muchos años, probablemente obtenga una prisión domiciliaria. Si está indicada una operación pero está en condiciones todavía de encierro, queda a la espera de la cirugía en prisión, todo esto es trabajo que hace la Justicia.

-¿La presencia o no de un farmacéutico está relacionada a la cantidad de internos?

Claudia Yonzo: -Eso debería ser así, pero no está estipulado en ningún lado. Esa es una de las cuestiones que tenemos que “reglamentar” a futuro, hacer una propuesta. Como la farmacia penitenciaria no está en ningún lugar de la legislación de Farmacia en la Argentina -por lo menos yo no la encontré en ningún lugar- es una de las puestas en común que tenemos que hacer con todos los farmacéuticos penitenciarios una vez terminada la investigación.

-¿Van a generar un manual de procedimientos en la actividad farmacéutica en servicio penitenciario?

Claudia Yonzo: -En mi caso, para la habilitación de la farmacia, el Ministerio de Salud de la provincia nos pidió procedimiento operativo estandarizado de toda las actividades que se realizan dentro de la farmacia, tanto administrativas, como de registro de control de la temperatura de la heladera, de cómo se hace un pedido, de cómo se dispensa, cómo se embala, etc. Aún no sabemos cuáles son los requerimientos en las otras provincias.

-¿Qué otros vacíos detectaron en la legislación?

-La figura del farmacéutico. Las normas vigentes desde el ministerio de Salud reconocen la actividad farmacéutica en el ámbito penitenciario, pero no se encuentra en forma explícita nuestra inclusión como farmacéuticos hospitalarios o farmacéuticos institucionales, no estamos en ningún lugar, pero existimos. ■



**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

La crisis económica y los medicamentos

A la caída en las compras en los supermercados y la devaluación del peso con respecto al dólar, se sumó también la merma en la dispensa de los medicamentos. Y no es solo una percepción, ya que la comparación entre junio, julio y agosto del año pasado con el actual, lo pone en evidencia.

Para una mayor claridad en la interpretación de la situación, se hace una comparación del mercado total, ético y popular en los meses de junio, julio y agosto desde 2015 a 2018 con los siguientes resultados (Gráficos N° 1, 2 y 3)

En los gráficos que anteceden se puede observar que en el período considerado y en los años 2015 y 2016, el nivel de dispensas se mantiene casi estable, en 2017 hay un aumento considerable y en 2018 una brusca caída.

La disminución en unidades comparando los meses de junio, julio y agosto de 2017 con 2018 llega a 13.743.000 de unidades en el mercado total, 9.031.000 en el mercado ético y 4.712.000 en el popular. La caída de las ventas de los medicamentos sin prescripción fue la más pronunciada, llegando al 9,12%.

Pero qué pasó en lo que va del año... (Gráfico N°4)

Comparando enero a agosto de 2017 con 2018, podemos observar que, salvo los meses de enero, febrero y abril, donde el nivel de dispensas aumenta, en los cuatro meses restantes disminuye, siendo el mes de junio el que presenta la baja más pronunciada, llegando al 13,67%.

Cuadro N°1 Datos IQVIA. Producción propia.

	2017 Unidades x 1000	2018 Unidades x 1000	Porcentaje de variación
Enero	56925	58669	3,06%
Febrero	50537	53110	5,09%
Marzo	67630	63000	-6,85%
Abril	57640	58019	0,66%
Mayo	64965	60535	-6,82%
Junio	69492	59993	-13,67%
Julio	63916	60966	-4,62%
Agosto	64170	63059	-1,73%
	495275	477351	-3,62%

Gráfico N°1. Datos IQVIA. Producción propia

Unidades dispensadas entre los meses de junio y agosto de cada año.
Merc. Total

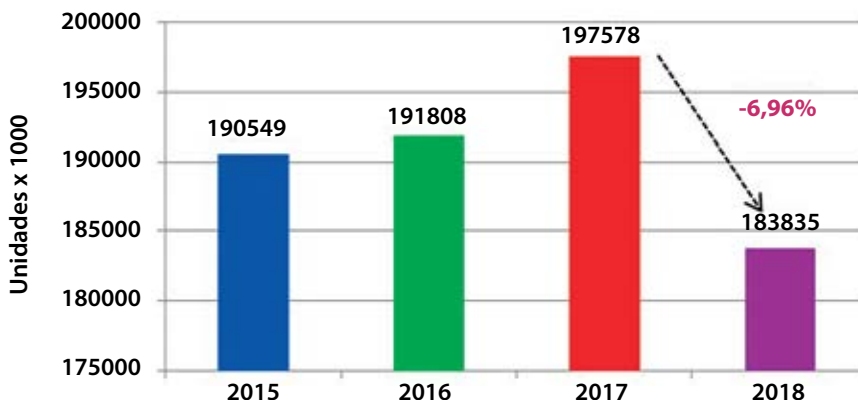
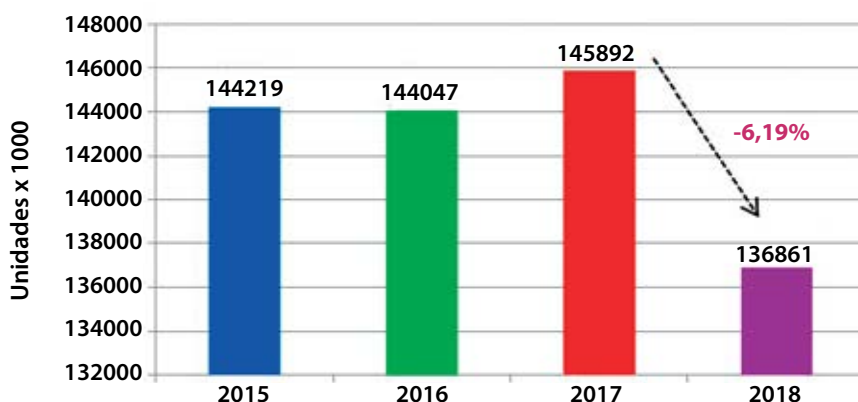


Gráfico N°2. Datos IQVIA. Producción propia

Unidades dispensadas entre los meses de junio y agosto de cada año.
Merc. ético



Cuadro N°2 Datos IQVIA. Producción propia.

	Ago-18	Sep-18	Dif. Unidades	% Variac.
Mercado Total	63.116.437	57.891.359	5.225.078	-8,28%
Mercado Ético	46.810.059	43.100.369	3.709.690	-7,92%
Mercado Popular	16.306.378	14.790.990	1.515.388	-9,29%

Cuadro N°3 Datos IQVIA. Producción propia.

	Ago-18	Sep-18	Dif. Unidades	% Variac.
Anticonceptivos orales	2164930	1911731	253199	-11,70%
Antiepilépticos	1624732	1471778	152954	-9,41%
Agentes B bloq. solos	1468117	1314829	153288	-10,44%
Prod. tiroideos	1373138	1299424	73714	-5,37%
Tranquilizantes	1038953	931189	107764	-10,37%
Antidiabéticos orales	1284520	1205225	79295	-6,17%
Inh. ECA solos	1120920	1018480	102440	-9,14%
Antag. Ca solos	532797	479691	53106	-9,97%
Diuréticos	519422	469453	49969	-9,62%
Prod. Hip. benign. próstata	446200	407944	38256	-8,57%
Mióticos antiglaucoma	424957	396109	28848	-6,79%
Insulinas	198045	177448	20597	-10,40%
Test. diabetes	174107	155735	18372	-10,55%
Antirreumáticos no est.	3417656	3130868	386788	-11,00%
Reg Colesterol/triglic	1230469	1109841	120628	-9,80%

Si consideramos las unidades dispensadas en los primeros 8 meses de 2017, las mismas superaron los 495 millones, en cambio en 2018

alcanzaron a 477 millones aproximadamente. Es decir, alrededor de 18 millones de unidades menos, lo que significa un golpe a la rentabilidad

de las farmacias, y evidencia el control de los gastos que los pacientes hacen aún en la compra de los medicamentos.

Vitacortil®

Betametasona Dipropionato | Gentamicina Sulfato | Clotrimazol
Antiinflamatorio, Antibacteriano, Antimicótico.



Venta bajo receta | Cont. Neto 20 g.



Un problema de salud pública

Se realiza un análisis de las unidades dispensadas en septiembre de 2018 y se comparan con el mes próximo anterior.

Tal como puede observarse, el mercado total ha caído un -8,28% en la dispensa de unidades, lo cual representa 5.225.078 unidades.

En el Gráfico (Nº5), se evidencia la caída de las dispensas en unidades, tendencia que se acentúa en el último mes.

De los nueve meses considerados, en cinco hay baja de la dispensa en unidades con respecto al mes anterior.

¿Pero qué medicamentos se dejan de utilizar?

Si bien el desplome mayor se evidencia en los productos de venta libre, interesa saber qué sucede puntualmente con la medicación destinada a las patologías crónicas, para lo cual se han tomado 15 grupos farmacológicos sobre los cuales se analizan las unidades dispensadas en agosto y se las contrasta con septiembre del corriente año.

Tal como se observa, la merma en unidades supera en algunos casos al 11%. Se han señalado en color las disminuciones iguales o mayores al 10%.

Entonces nos preguntamos: ¿las farmacias decidieron disminuir su stock? ¿O el acceso de los medicamentos se ha alejado de los pacientes?

Si el medicamento se ha alejado del paciente, se convierte en un tema de salud pública. Los porcentajes de variación negativos consignados pertenecen a grupos farmacológicos destinados a patologías crónicas, la toma de los mismos no solo controla la enfermedad sino que modifica su calidad de vida. ■

Gráfico Nº3. Datos IQVIA. Producción propia

Unidades dispensadas entre los meses de junio y agosto de cada año. Merc. Popular

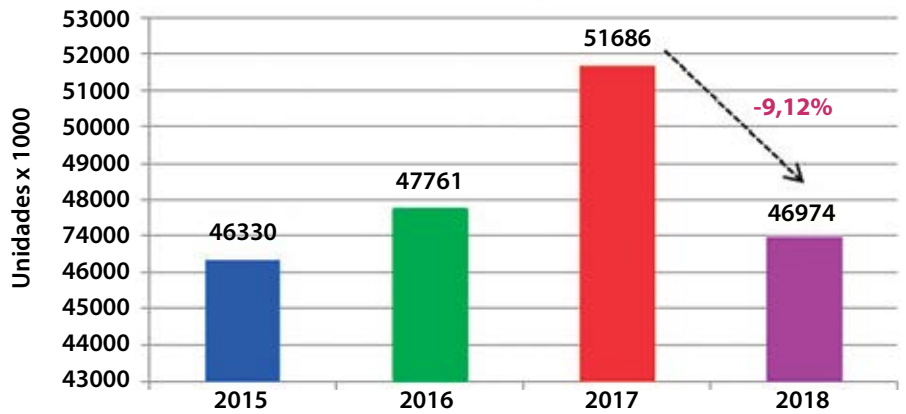


Gráfico Nº4. Datos IQVIA. Producción propia

Comparativo en unidades primeros 8 meses 2017-2018

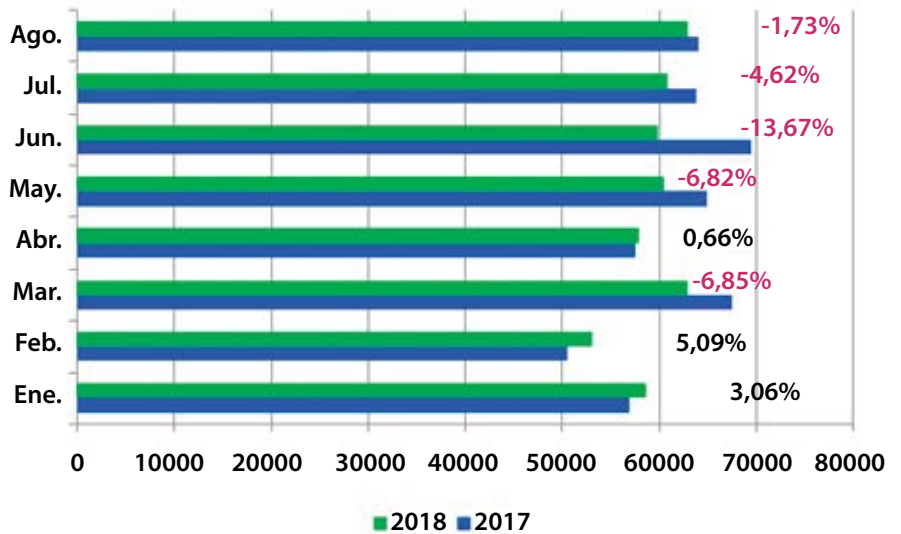
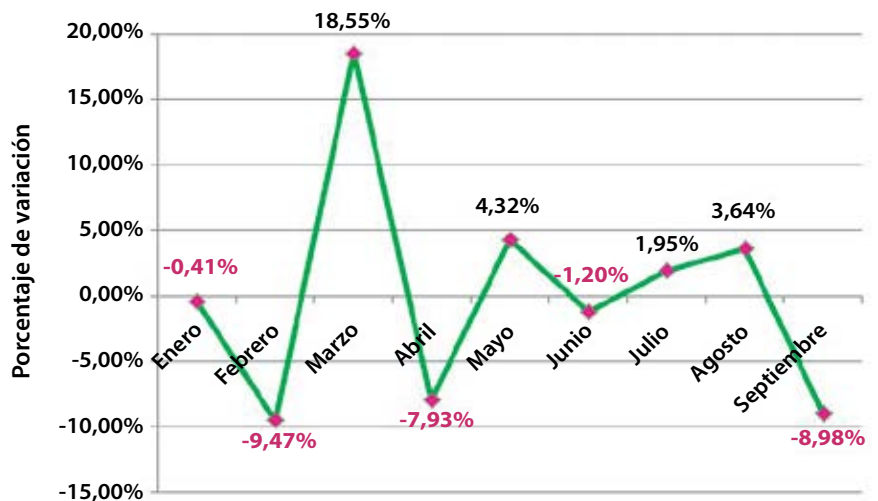


Gráfico Nº5. Datos IQVIA. Producción propia

Porcentajes de variación mensual de unidades dispensadas Enero - Septiembre 2018





La Agencia Española de Medicamentos advierte sobre dipirona y riesgo de agranulocitosis



La Agencia reguladora de España circuló el 30 de octubre una advertencia de seguridad en la que informa que: "tras la revisión de los casos de agranulocitosis notificados en el Sistema de Farmacovigilancia y el consumo de dipirona, la AEMPS recomienda:

- Utilizar dipirona solo para tratamientos de corta duración (7 días como máximo) a las dosis mínimas eficaces, vigilando la aparición de sintomatología indicativa de agranulocitosis. Si es necesario un tratamiento prolongado, realizar controles hematológicos periódicos incluyendo fórmula leucocitaria.
- Antes de prescribir dipirona, llevar a cabo una anamnesis detallada.

- Informar al paciente que interrumpa el tratamiento en casos de aparición de signos o síntomas sugestivos de agranulocitosis.
- No utilizar dipirona en pacientes en los que no sea posible realizar controles.
- Tener especial precaución en pacientes de edad avanzada.

La dipirona es un analgésico y anti-pirético indicado en distintas situaciones que cursan con dolor agudo moderado a severo, y como antipirético cuando otras alternativas no son eficaces. Entre sus posibles reacciones adversas, la aparición de agranulocitosis o de neutropenia es conocida y, aunque de frecuencia muy

baja, es una reacción grave que puede llegar a producir la muerte. Aunque se desconoce su etiopatogenia, se considera una reacción de tipo inmunológico.

Los casos notificados en España se han incrementado en los últimos años de forma paralela al aumento del consumo de este analgésico. Aunque esta reacción adversa puede aparecer en cualquier momento del tratamiento, en más de la mitad de los casos notificados en los que se dispone información, la duración del mismo fue superior a una semana. ■

Informe completo y referencias: https://www.aemps.gob.es/informa/notasInformativas/medicamentosUsoHumano/seguridad/2018/NI_MUH_FV-15-2018-metamizol-agranulocitosis.htm

 UNIVERSIDAD
ISALUD

EDUCACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN

ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA COMUNITARIA
ESPECIALIZACIÓN EN FARMACIA HOSPITALARIA

www.isalud.edu.ar

Venezuela 931/847/758, Ciudad Autónoma de Buenos Aires
+54 11 5239.4000 Int: 4015/4033 | informes@isalud.edu.ar

> El Colegio Farmacéutico de Jujuy y la universidad avanzan hacia un Convenio Marco para la creación de la carrera de Farmacia

La presidente del Colegio Farmacéutico de Jujuy (Col-FarJuy), Farm. Claudia Martino, y el Secretario General de esa institución, Farm. Rodrigo Argañarás, se reunieron con el Rector de la Universidad Nacional de Jujuy (UNJu), Lic. Rodolfo Tecchi, para abordar temas vinculados a la creación de la carrera de Farmacia, dentro del macroproyecto universitario de la Escuela Superior de Salud de la UNJu.



La Comisión Directiva del Colegio Farmacéutico de Jujuy junto al Rector de la UNJu, Lic. Rodolfo Tecchi.

El rector agradeció el interés de las autoridades del Col-FarJuy en la iniciativa de promover específicamente la carrera completa de Farmacia en el ámbito de la universidad jujeña, ya que se perfila como uno de los pilares en el esquema de salud comunitario, el cual debe reforzarse en la región con profesionales idóneos en el sector.

En el encuentro se comprometieron a comenzar las gestiones mediante la consulta a un Consejo Asesor además de promover un Convenio Marco dentro de los requerimientos para 2019, donde se incluye el proyecto, los recursos y la colaboración de otras organizaciones afines en el ámbito privado y público, como el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, en el horizonte de proponer las metas laborales suficientes para los estudiantes y futuros egresados.

En el encuentro, Tecchi se interiorizó de las experiencias farmacéuticas a nivel superior en otras provincias y reconoció las gestiones del Colegio Farmacéutico de Jujuy, que cuenta con el apoyo de la COFA que, entre otros fines, promueve la jerarquización de actividades de formación continua e investigación.

Por su parte, Martino adelantó que se abren grandes expectativas y que la actividad requiere estar a la altura de las circunstancias para poder manejar las históricas y las nuevas especialidades farmacéuticas, y que por ello está la necesidad de una formación académica desde la universidad, para lo científico-profesional y también para lo económico.

El próximo encuentro se realizará a principios de diciembre para seguir avanzando en la organización de una estructura de trabajo para la nueva carrera farmacéutica en Jujuy. ■



Del 12 al 21 de octubre se realizó la 14ª edición de Expojuy, una exposición cultural, turística y de negocios. Este año el Colegio de Farmacéuticos de Jujuy tuvo un stand en el evento para posicionar el rol del farmacéutico en la comunidad, así como promocionar los servicios farmacéuticos y la Red COFA.

Estuvieron presentes junto a las autoridades del Colegio los Farm. Isabel Reinoso, presidente de la COFA, y Jorge Bordón, tesorero. También viajó para participar de Expojuy la conductora del programa televisivo Con Vos 24 Horas, Teté Coustarot.

La Farm. Claudia Martino, presidente del Colegio local, destacó: "La presencia en la expo nos abrió muchas puertas. Tuvimos la posibilidad de establecer contacto con el rector de la universidad de Jujuy, así como con diputados, con el gobernador y con ministros. Fue muy positivo para establecer lazos y generar proyectos".

La mejor opción para conectarte con tus clientes



¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Mantiene la identidad de tu marca
 - ✓ Brinda absoluta independencia en la publicación de contenidos
 - ✓ Permite el seguimiento de tratamientos crónicos
 - ✓ Consolida los registros estadísticos de ventas y consumos
 - ✓ Mantiene tu información segura y confidencial
 - ✓ Comunica ofertas de productos y servicios
- ...y mucho más!

Para comenzar a usar la app ingresá en

red.cofa.org.ar/farmatouch 

Videos · Tutoriales · Registración

UNA NUEVA HERRAMIENTA GRATUITA PARA TODAS LAS FARMACIAS DE LA RED COFA



LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS



FarmaTouch 
Conectate con tu farmacia

> La Rioja: Primer acto de colegiación, certificación y recertificación

El 12 de Octubre, día del Farmacéutico Argentino, se realizó el acto que contó con la presencia de integrantes del Consejo Directivo del Colegio de Farmacéuticos de La Rioja, el decano de Ciencias Exactas Físicas y Naturales de la Universidad Nacional de La Rioja Mag. Marcelo Martínez, el Secretario de Graduados, Luis Bazán Robledo, la directora de la carrera de Farmacia de la UNLAR, Farm. Sandra Blanes, el tesorero de la COFA, Farm. Jorge Bordón, Farmacéuticos y familiares de los colegiados. De la celebración participó también la Farm. Susana Migliaro, miembro del Comité Nacional de Certificación y Recertificación, quien disertó sobre incumbencias y profesión farmacéutica.

“El primer acto de matriculación, era un anhelo que veníamos trabajando hace varios años, hoy es posible gracias a que nuestra profesión fue creciendo en la provincia, con el aumento de graduados y matriculados, y la incorporación de los mismos laboralmente en todos sus ámbitos”, dijo la presidente del Colegio, Farm. María Burgos.

El acto de colegiación representa la celebración del inicio de la relación entre el farmacéutico y la entidad. Burgos manifestó la importancia de “brindarle acompañamiento a los colegas tanto en el ejercicio de la profesión, como así también a través de actividades recreativas que nos ayudan a conocernos y confraternizar”.

Farmacéuticos colegiados

- Verónica González Castro
- Flavia Vanesa Cerezuela
- Julieta de los Ángeles Agüero
- Fabián Lucas
- Ana Coloma
- Silvio Rearte



- Valentina Barral
- Yanina Serrano Rosales
- José Luis Quevedo
- Ana Sol Fernández

Farmacéuticos certificados

- Lucía Ana Ascoeta
- Nahuel Rafael Maresca
- María Fernanda Robledo Almonacid
- Nicolasa del Valle Toranzo

Farmacéuticos recertificados

- Gabriela Lilian Martin

Durante el acto se hizo un reconocimiento a los Farm. Carlos Francisco Varas y María José Vergara que cumplieron 25 años de trayectoria en la profesión. ■

OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA bajo RECETA

La oximetazolina clorhidrato es un descongestivo, humectante y lubricante ocular de efecto prolongado, que está indicado para el alivio del enrojecimiento de la conjuntiva en irritaciones leves del ojo, tales como conjuntivitis alérgicas. También se indica su aplicación en otras formas de inflamación e irritación conjuntival, relacionadas con polen, polvo, humo, viento, natación o en usuarios de lentes de contacto. Se presenta en forma de solución oftálmica estéril al 0.025%.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de hipersensibilidad a oximetazolina clorhidrato.
- ✓ No usar este medicamento si padece glaucoma de ángulo abierto o estrecho.
- ✓ Lavarse bien las manos antes de usar las gotas.
- ✓ El orificio del gotero no debe tocar el ojo ni ser tocado con las manos.
- ✓ En caso de usar lentes de contacto se deben quitar antes de cada aplicación y se pueden volver a colocar luego de 15 minutos.
- ✓ Cerrar correctamente el envase después de cada aplicación.
- ✓ No usar más de la dosis indicada ni modificar los intervalos de aplicación.
- ✓ No usar este medicamento si la solución cambia de color o se enturbia.
- ✓ Consultar a su oftalmólogo antes de aplicarse este medicamento si está embarazada o en periodo de lactancia.
- ✓ No usar este medicamento en niños menores de 6 años.

Dosis y administración:

Solución oftálmica

La dosis será determinada por el oftalmólogo de acuerdo a su evaluación clínica.

Se aconseja en:

- **Adultos:** instilar 1 o 2 gotas en el/los ojo/s afectado/s cada 6 a 8 horas (3 a 4 veces por día).
- **Niños mayores de 6 años:** instilar 1 o 2 gotas en el/los ojo/s afectado/s cada 6 a 8 horas (3 a 4 veces por día).

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

Advertencias y Precauciones:



- ✓ Se aconseja que para prevenir la contaminación debe cuidarse de no tocar los párpados, pestañas y zonas anexas con el frasco gotero.
- ✓ Se advierte que pueden aparecer efectos no deseados como ardor o picazón transitoria luego de la aplicación.
- ✓ Antes de aplicarse las gotas, consulte a su oftalmólogo y/o farmacéutico si usa lentes de contacto o si alguna vez ha tenido alguna reacción alérgica a la oximetazolina clorhidrato o a cualquier otra gota para los ojos.
- ✓ Si utiliza cualquier otro colirio se recomienda esperar unos 15 minutos entre la aplicación de cada uno.
- ✓ No utilice estas gotas si tiene afecciones vasculares de la retina y del nervio óptico.
- ✓ Se aconseja que consulte a su oftalmólogo si tiene hipertensión, diabetes, hipertiroidismo, enfermedades cardiovasculares o alguna patología arterial coronaria.
- ✓ Se recomienda consultar al oftalmólogo si está siendo tratado con antidepresivos tricíclicos o inhibidores de MAO.
- ✓ Se aconseja suspender el uso del medicamento si aparece dolor ocular, alteración de la visión o si continúa con el ojo irritado.
- ✓ Se advierte que la sobredosificación o el uso prolongado de este medicamento pueden producir un incremento del enrojecimiento o irritación ocular.
- ✓ Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.
- ✓ Conserve este medicamento en lugar seco y al abrigo de la luz.

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



- Instituto Oftalmológico Pedro Lagleyze: Av. Juan B. Justo 4151 - CABA - Tel. 011-4581-7766
- Hospital de Oftalmología Santa Lucía: San Juan 2021 - CABA - Tel. 011-4127-3100/ Guardia: 4941-8081



FARMACIA

BISOPIL® 2.5 - 5 - 10 mg: comprimidos recubiertos. Venta bajo receta. **COMPOSICION:** Cada comprimido contiene bisoprolol fumarato 2.5 mg, 5 mg y 10 mg respectivamente y excipientes c.s. **ACCION TERAPEUTICA:** Agente beta-bloqueante, selectivo. **INDICACIONES:** Hipertensión. Angina de pecho. Tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable, con función ventricular sistólica izquierda reducida junto con inhibidores de la ECA y diuréticos, y opcionalmente, con digitálicos. **POSOLOGIA Y FORMA DE ADMINISTRACION:** Hipertensión / Angina de pecho: *Adultos:* Se recomienda iniciar el tratamiento con 5 mg al día. La dosis habitual es de 10 mg una vez al día con una dosis máxima recomendada de 20 mg al día. *Pacientes de edad avanzada:* Se recomienda iniciar el tratamiento con la menor dosis posible. *Pacientes con insuficiencia renal o hepática:* En pacientes con trastornos funcionales hepáticos o renales de leves a moderados, normalmente no es necesario ajustar la dosis del medicamento. En pacientes con insuficiencia renal grave (aclaramiento de creatinina < 20 ml/min) y en pacientes con insuficiencia hepática grave, la dosis no debe exceder de 10 mg una vez al día. *Interrupción del tratamiento:* El tratamiento con bisoprolol debe ser iniciado con un aumento gradual de la dosis de acuerdo con los siguientes pasos: 1,25 mg una vez al día durante una semana, si es bien tolerado aumentar a 2,5 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 3,75 mg una vez al día durante una semana más, si es bien tolerado aumentar a 5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 7,5 mg una vez al día durante 4 semanas, si es bien tolerado aumentar a 10 mg una vez al día para la terapia de mantenimiento. La dosis máxima recomendada es de 10 mg una vez al día. Se recomienda una estrecha monitorización de los signos vitales (frecuencia cardiaca, presión arterial) y de los síntomas de empeoramiento de la insuficiencia cardiaca durante la fase de ajuste de la dosis. **Modificación del tratamiento:** Si la dosis máxima recomendada no se tolera bien, se puede considerar una disminución gradual de la dosis. En casos de empeoramiento pasajero de la insuficiencia cardiaca, hipotensión o bradicardia, se recomienda una reconsideración de la dosificación de la medicación concomitante. También puede ser necesario disminuir temporalmente la dosis de bisoprolol o considerar su interrupción. La reintroducción y/o el ajuste de dosis de bisoprolol se debe tener en cuenta siempre y cuando el paciente esté de nuevo estable. **CONTRA-INDICACIONES:** Bisoprolol está contraindicado en: hipersensibilidad al principio activo o a alguno de los excipientes, insuficiencia cardiaca aguda o durante los episodios de descompensación de la insuficiencia cardiaca que requieran de tratamiento inotrópico i.v., shock cardiogénico, bloqueo AV de segundo o tercer grado (sin marcapasos), síndrome del nodo sinusal, bloqueo auriculoventricular, bradicardia, hipotensión, asma bronquial grave o enfermedad pulmonar obstructiva crónica grave, formas graves de oclusión arterial periférica avanzada y formas graves de síndrome de Raynaud, combinaciones con floctafenina y sultoprida, feocromocitoma no tratado, acidosis metabólica. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** El tratamiento con bisoprolol de la insuficiencia cardiaca crónica estable debe iniciarse con una fase de ajuste de dosis. La interrupción del tratamiento con bisoprolol no debe hacerse bruscamente a menos que esté claramente indicado, especialmente en pacientes con enfermedad cardiaca isquémica, ya que ello podría llevar a un empeoramiento transitorio del estado cardiaco. El inicio del tratamiento de la insuficiencia cardiaca crónica estable con bisoprolol precisa de una monitorización regular. Si se interrumpe bruscamente el tratamiento, existe riesgo de infarto de miocardio y muerte súbita en pacientes con cardiopatía isquémica. Bisoprolol debe utilizarse con precaución en pacientes con: hipertensión o angina de pecho acompañada de fallo cardiaco, broncoespasmo (asma bronquial, enfermedades respiratorias obstructivas). En el asma bronquial o en otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas que puedan causar sintomatología, deben administrarse broncodilatadores en forma concomitante. Ocasionalmente, puede producirse un incremento de la resistencia en las vías respiratorias en pacientes con asma, por lo que la dosis de los agonistas beta-2 puede tener que aumentarse, diabetes mellitus con amplias fluctuaciones de la glucemia, ya que pueden enmascararse los síntomas de la hipoglucemia (p. ej., taquicardia, palpitaciones o sudoración), ayuno prolongado, tratamientos de desensibilización en curso. Como otros beta- bloqueantes, bisoprolol puede aumentar tanto la sensibilidad frente a los alérgenos como la gravedad de las reacciones anafilácticas. El tratamiento con adrenalina no siempre da el resultado terapéutico esperado, bloqueo AV de primer grado, angina de Prinzmetal, enfermedad arterial periférica oclusiva (las molestias pueden verse acentuadas, especialmente al inicio del tratamiento), anestesia general. En pacientes sometidos a anestesia general, los beta-bloqueantes reducen la incidencia de arritmias e isquemia miocárdica durante la inducción anestésica, la intubación y el periodo post-operatorio. Actualmente, se recomienda mantener el tratamiento con beta-bloqueantes durante el periodo perioperatorio. El anestesista debe estar debidamente informado del tratamiento con beta-bloqueantes debido a la posibilidad de interacción con otros medicamentos que pudiera producir bradiarritmias, disminución de la taquicardia refleja y disminución de la capacidad para compensar pérdidas de sangre. Si se considera necesario suspender el tratamiento beta-bloqueante antes de la cirugía, se realizará de forma gradual y completa antes de las 48 horas previas a la anestesia. En pacientes con psoriasis o con antecedentes de psoriasis, la administración de beta-bloqueantes (p. ej., bisoprolol) se realizará tras evaluar cuidadosamente la relación riesgo-beneficio. Bisoprolol no debe administrarse en pacientes con feocromocitoma hasta haber instaurado previamente el tratamiento alfa-bloqueante. Durante el tratamiento con bisoprolol, los síntomas de una tirototoxicosis pueden quedar enmascarados. **REACCIONES ADVERSAS:** Trastornos cardiacos: Frecuentes: bradicardia en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca en pacientes con insuficiencia cardiaca crónica. Ocasionales: alteraciones de la conducción AV, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca (en pacientes con angina de pecho o hipertensión), bradicardia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Raras: dolor de pecho. Trastornos vasculares: Frecuentes: sensación de frío o entumecimiento en las extremidades, hipotensión. Ocasionales: hipotensión ortostática. Trastornos psiquiátricos: Ocasionales: alteraciones del sueño, depresión. Raras: pesadillas, alucinaciones. Trastornos del sistema nervioso: Frecuentes: mareos, cefaleas. Raras: desmayo. Trastornos oculares: Raras: disminución de la producción de lágrimas (a tener en cuenta si el paciente utiliza lentes de contacto), conjuntivitis. Trastornos del oído y del laberinto: Raras: deterioro de la audición. Trastornos respiratorios, torácicos y mediastínicos: Ocasionales: broncoespasmo en pacientes con asma bronquial o historia de obstrucción de vías aéreas. Raras: rinitis alérgica. Trastornos gastrointestinales: Frecuentes: molestias gastrointestinales como náuseas, vómitos, diarrea, y estreñimiento. Trastornos hepatobiliares: Raras: hepatitis. Trastornos de la piel y tejido subcutáneo: Raras: reacciones de hipersensibilidad (prurito, rubefacción, erupción cutánea), los beta-bloqueantes pueden causar o empeorar la psoriasis o inducir reacciones similares a la psoriasis, alopecia. Trastornos musculoesqueléticos y del tejido conjuntivo: Ocasionales: debilidad muscular y calambres. Trastornos del aparato reproductor y de la mama: Raras: trastornos de la potencia sexual. Trastornos generales y alteraciones en el lugar de administración: Frecuentes: fatiga. Ocasionales: astenia (en pacientes con angina de pecho o hipertensión). Exploraciones complementarias: Raras: aumento de triglicéridos, aumento de enzimas hepáticas (ALAT, ASAT). *Ante la presencia de eventos adversos agradeceremos comunicarse telefónicamente al 0800-220-2273 (CARE) o por mail a farmacovigilancia@gador.com.* **PRESENTACIONES:** **BISOPIL® 2.5, 5 y 10mg:** envases conteniendo 30 comprimidos. GADOR S.A. Darwin 429 - C1414CUI - Buenos Aires - Tel: (011) 4858-9000. **Para mayor información, leer el prospecto completo del producto o consultar en www.gador.com.ar. Fecha de última revisión ANMAT: Nov-2016**





NUEVO

Bisopil®

Bisoprolol 2,5 - 5 - 10 mg



CARDIOSELECTIVO DE AMPLIA COBERTURA¹

 <p>Posee alta selectividad por los receptores $\beta_1$²</p>	 <p>Disminuye la presión arterial de manera rápida y eficaz³</p>	 <p>Está indicado en pacientes diabéticos compensados y/o con dislipemias^{4,5,6}</p>	 <p>Reduce las hospitalizaciones por agravamiento de IC¹</p>
---	---	---	---

1 TOMA DIARIA



Presentaciones: 2,5 - 5 - 10 mg x 30 comprimidos

MOLÉCULA APROBADA POR EMA Y FDA



Para más información sobre BISOPIL® visite www.gador.com.ar



1. CIBIS-II Investigators and Committees. The Cardiac Insufficiency Bisoprolol Study II (CIBIS-II): a randomised trial. Lancet 1999; 353: 9-13. 2. Zhou WJ, Wang RY, Li Y, et al. A randomized controlled study on the effects of bisoprolol and atenolol on sympathetic nervous activity and central aortic pressure in patients with essential hypertension. PLoS One. 2013 Sep 10;8(9):e72102. 3. Krämer B, Balsler J, Stubbig K, Krämer G, Kübler W. Comparison of bisoprolol with other beta-adrenoceptor blocking drugs. J Cardiovasc Pharmacol. 1986;8 Suppl 11:S46-57. 4. Janka HU, Ziegler AG, Disselhoff G, Mehnert H. Influence of bisoprolol on blood glucose, glucosuria, and haemoglobin A1 in noninsulin-dependent diabetics. J Cardiovasc Pharmacol. 1986; 8 Suppl 11:S96-9. 5. Owada A, Suda S, Hata T, Miyake S. The effects of bisoprolol, a selective beta1-blocker, on glucose metabolism by long-term administration in essential hypertension. Clin Exp Hypertens. 2001 May; 23(4):305-16. 6. Frithz G, Weiner L. Effects of bisoprolol on blood pressure, serum lipids and HDL-cholesterol in essential hypertension. Eur J Clin Pharmacol. 1987;32(1):77-80.

NUEVO

MÁS CONCENTRACIÓN. MAYOR POTENCIA.



VIMAX[®] 100
FLASH sildenafil

SER DISCRETO, PARA NO SERLO



**BLÍSTER
TROQUELADO**

PARA UNA MAYOR DISCRECIÓN

COMPRIMIDOS

DE RÁPIDA DISOLUCIÓN BUCAL

50%
PAMI
DESCUENTO



PRESENTACIONES

Vimax Flash 100

Comprimidos de disolución bucal rápida.

Envases de 2 y 10 comprimidos.



ROEMMERS

CONCIENCIA POR LA VIDA