

>>> CORREO FARMACÉUTICO

ISSN 2451 - 7739 | Año XXIX | N° 214 | Agosto 2020 | www.cofa.org.ar | prensa@cofa.org.ar



RECETA ELECTRÓNICA Y TELEASISTENCIA EN SALUD

Nuevo marco legal.
Lo que hay que
saber sobre la
transformación
tecnológica
que aceleró el
COVID-19



Entrevista al Dr. Pablo Yedlin

Presidente de la Comisión
de Salud de la Cámara
de Diputados de la Nación

LABORATORIOS BERNABÓ PRESENTA SUS NUEVOS LANZAMIENTOS



ACCIÓN INMEDIATA



ERICOB

etoricoxib 60 mg - 90 mg - 120 mg

El AINE potente y seguro durante 24 h,
los 365 días del año.



DarinaX

DARIFENACINA 7,5 MG - 15 MG

VOS TENÉS EL CONTROL

No permitas que
la incontinencia
cambie tu vida.





P|6
VI Sesión del Consejo Directivo de la COFA: Oficialmente se suspendieron el Congreso Farmacéutico Argentino de Rosario y los Juegos Deportivos para 2021

EDITORIAL

P|4



Una oportunidad para generar reformas en el sistema sanitario: el rol de los farmacéuticos
Entrevista al Dr. Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación

P|8



P|24

Programa Barbijo Rojo: Cómo actuar ante la violencia de género



P|14

Irrupción de las TIC en el sector salud: receta Electrónica y teleasistencia. Novedades regulatorias en Argentina
Por la Dra. Daniela Valentini



P|28

Informe: Economía de las farmacias durante la pandemia

Colegios

El Colegio Farmacéutico del Chaco celebra su 85° aniversario



P|22



Colegio Farmacéutico de San Juan: 80 años y una historia de heroísmo y compromiso social



La FIP realizará el Congreso Mundial de Ciencias Farmacéuticas en forma virtual en octubre

P|30

Resultados de una encuesta global sobre vacunación en farmacias

Folleto informativo:

MOMETASONA FUROATO MONOHIDRATO

P|33

AUTORIDADES

Presidenta

Farm. Isabel Reinoso

Vice Presidente

Farm. Luis Salvi

Secretario

Farm. Germán Daniele

Pro Secretaria

Farm. Alicia Merlo

Tesorero

Farm. Jorge Bordón

Pro Tesorero

Farm. Ricardo Pesenti

Revisores de Cuentas Titulares

Farm. Humberto Albanesi

Farm. Luis Zelada

Farm. Rubén Sajem

Revisor de Cuentas Suplente

Farm. Ignacio Terceño

ENTIDADES FEDERADAS

Colegio de Farmacéuticos de Buenos Aires

Colegio de Farmacéuticos y Bioquímicos de la Capital Federal

Colegio de Farmacéuticos de Córdoba

Colegio de Farmacéuticos de Corrientes

Colegio de Farmacéuticos de Chaco

Colegio de Farmacéuticos de Entre Ríos

Colegio de Farmacéuticos de Jujuy

Colegio de Farmacéuticos de La Rioja

Colegio de Farmacéuticos de Mendoza

Colegio de Farmacéuticos de Río Negro

Colegio de Farmacéuticos de Salta

Colegio de Farmacéuticos de San Juan

Colegio de Farmacéuticos de San Luis

Colegio de Farmacéuticos de Tierra del Fuego

Colegio de Farmacéuticos de Tucumán

Círculo de Prestaciones Farmacéuticas Rosario

Federación Farmacéutica de Formosa

Asociación Santacruceña de Farmacéuticos

MIEMBRO ADHERENTE:

Asociación Profesional Farmacéutica de Rosario

COMISIÓN DE ASUNTOS PROFESIONALES:

Coordinador. Farm. José Ruggieri

COMISIÓN DE DEPORTES:

Coordinador. David Suarez

>>> CORREO FARMACEUTICO

Directores

Farm. Ricardo Pesenti

Farm. Alicia Merlo

Redacción

Farm. Carlos Izidore (In memoriam)

Farm. Mario Luis Castelli (In memoriam)

Farm. José Ruggieri

Corresponsales

Representantes de los Colegios de Farmacéuticos Provinciales

Asesora Periodística

Andrea Joseph

Asesoramiento Científico

Dra. Ester Filinger

Dra. Laura Raccagni

Observatorio Salud, Medicamentos y Sociedad de la COFA

Edición, Comercialización e Impresión

Editorial RVC SRL

Director Comercial: Jorge Vago

Riobamba 855 7° A / 15 5329-1002

editorialrvc@yahoo.com.ar

Diseño: Oscar Martínez 15 51031945

ISSN 2451-7739

Confederación Farmacéutica Argentina

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

Buenos Aires - Argentina

Tel: (54-11) 4342-1001

www.cofa.org.ar



EDITORIAL

Esta pandemia aceleró el cambio tecnológico incipiente en el sector salud. La Ley 27.553 establece el marco regulatorio y concreta una transformación definitiva, que va a simplificar procesos y a mejorar la accesibilidad a la atención oportuna a través de la teleasistencia.

En esta edición de *Correo Farmacéutico* publicamos un artículo de la Dra. Daniela Valentini, especialista en Derecho Administrativo, en el que aclara el contenido del nuevo marco regulatorio, y, entre otros puntos, la diferencia entre receta electrónica y receta digital, a fin de advertir a los profesionales acerca de la validez legal de estos documentos como prueba en caso de juicio.

La Ley 27.553 no define receta electrónica y receta digital. Si bien con ambos tipos de receta se estaría aludiendo al documento digital de carácter sanitario y legal, confeccionado a través de un sistema electrónico de prescripción diseñado para tal fin, por parte de un profesional de la salud autorizado a prescribir.

La diferencia estaría asociada al criterio sentado en la Ley 25.506, por el cual la receta electrónica sería aquella que no cuenta necesariamente con firma digital del profesional. Sin embargo, conforme a las prácticas de algunas entidades prestadoras de la Seguridad Social, la receta electrónica podría también incluir a aquella que se confecciona a través de sistema informático, se imprime y luego es firmada de puño y letra y sellada por el profesional prescriptor.

En la Ley N° 25.506 se distinguen la firma electrónica de la firma digital, otorgándose un mayor valor probatorio a la firma digital, pues ésta última se presume igual de válida que la manuscrita (art. 3 ley cit.) y por fuerza legal, prueba de la autoría e integridad de un instrumento en forma indubitable (arts.7 y 8). Y en caso de desconocimiento de la firma, será el impugnante quien deberá acreditar su falsedad.

La firma digital involucra un sistema de claves públicas y privadas, y supone la intervención de autoridades certificantes y demás requerimientos establecidos en la Ley 25.506. En función de ello, la firma digital permite al receptor del documento identificar al firmante de forma fehaciente, asegurar que el contenido no pudo ser modificado, demostrar el origen de la firma y la integridad del documento ante terceros, de modo que el firmante no pueda negar o repudiar su existencia o autoría.

La firma electrónica no reemplaza a la manuscrita ya que no cumple con las propiedades necesarias, como sí lo hace la firma digital.

Por lo tanto, desde el punto de vista jurídico surgiría que la seguridad del sistema, solo quedaría garantizada plenamente cuando las recetas estén firmadas en formato digital. ■

MESA EJECUTIVA



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

COFA es miembro de:

FEPAFAR: Federación Panamericana de Farmacia | FEFAS: Federación Farmacéutica Sudamericana | C.G.P.:

Confederación General de Profesionales de la República Argentina | FIP: Federación Internacional Farmacéutica

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

>>> CORREO FARMACÉUTICO

Recibí la revista en tu mail y leela en todos
tus dispositivos

Más de 13.000
profesionales
de la salud acceden
todos los meses
a la versión online



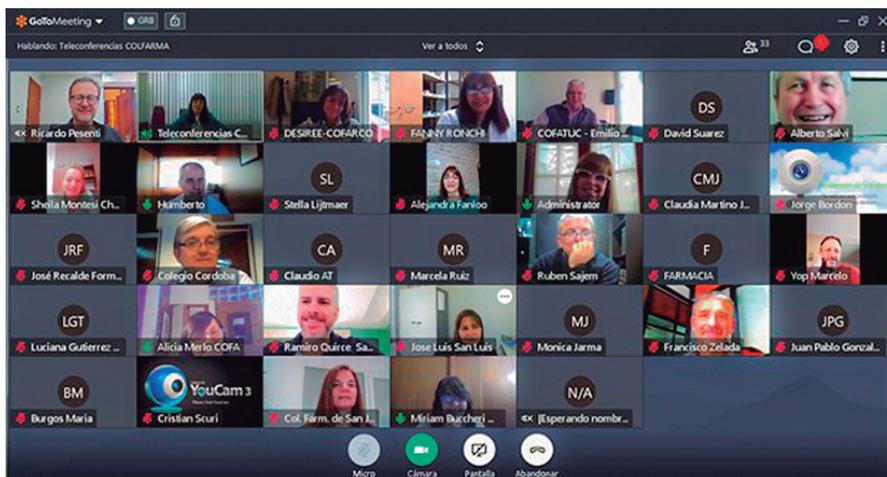
Suscribite en
www.noticofa.com.ar

Buscanos en



Publicación oficial del la





VI Sesión del Consejo Directivo de la COFA: Oficialmente se suspendieron el Congreso Farmacéutico Argentino de Rosario y los Juegos Deportivos para 2021

El 4 de agosto, con la participación de representantes de todas las provincias miembro de la Confederación Farmacéutica Argentina, se desarrolló la VI Sesión del Consejo Directivo en formato de videoconferencia.

En el Orden del día se trataron, entre otros temas, el Convenio PAMI, Ambulatorio, 337, Pañales y Alto Costo.

Durante la reunión se tomaron importantes decisiones en el área de Asuntos Profesionales: Se recordó que, según lo establecido por Reglamento, el llamado a Certificación de Especialidades debe hacerse en el mes de agosto. En setiembre se reunirá el Comité de Expertos de la COFA con Asuntos Profesionales para delinear el examen

“Para que los colegas de todo el país puedan tener acceso a actualización profesional y científica, se acordó organizar una serie de webinarios en el mes de octubre en el marco del 85° aniversario de la fundación de la COFA”

que se proyecta realizar en octubre para aquellos profesionales farmacéuticos que reúnan los requisitos estipulados en la reglamentación, con el posterior registro único en la Confederación. Para aquellos Colegios que no tuvieran poder de matrícula por ley, se realizará a través del Departamento Jurídico, en convenio marco de colaboración

con el Ministerio de la jurisdicción y/o Colegio respectivo.

También se decidió suspender oficialmente los eventos nacionales programados para 2020 -los JDF y el Congreso Farmacéutico Argentino que se celebrarían en Corrientes y Rosario respectivamente-, debido a la pandemia y postergarlos para el año próximo, conservando las sedes y con fecha a definir.

Con respecto al Congreso, y para que los colegas de todo el país puedan tener acceso a actualización profesional y científica, se acordó organizar una serie de webinarios en el mes de octubre, fecha en que debía realizarse el congreso en la ciudad de Rosario y que coincide con el 85° aniversario de la fundación de la COFA.

Durante la Reunión Confederal, se recordó a los representantes de los Colegios registrar los Casos de Covid-19 positivos que padecieran los colegas farmacéuticos y/o colaboradores en sus oficinas de farmacia, proponiendo contactarse con los Colegios de Bioquímicos en cada jurisdicción, de manera de poder celebrar acuerdos para que durante esta emergencia sanitaria se pueda utilizar el servicio de los laboratorios asociados a la entidad y reducir los tiempos de procesamiento.

Finalmente, en el encuentro se invitó a difundir en cada provincia el Programa Barbijo Rojo que impulsa la COFA junto al Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad. La Farm. Alicia Merlo, prosecretaria de la Confederación, destacó esta iniciativa como un servicio humanitario desde la farmacia. ■

AMFFA

Salud

NUEVO PLAN REGIONAL

#Queremos Verte bien



¡ASOCIATE!

0800-333-7500

WWW.AMFFA.COM.AR





Una oportunidad para generar reformas en el sistema sanitario: el rol de los farmacéuticos

El Dr. Pablo Yedlin, presidente de la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados de la Nación, habla en esta entrevista sobre la nueva Ley de Receta con Firma Digital y Teleasistencia de su autoría, pero también sobre todos los cambios que la pandemia dejará en la atención de la salud. El legislador opina sobre las distorsiones que hoy tiene el sistema y su sustentabilidad a futuro, las leyes por enfermedad y la necesidad de evaluación y regulación del precio de los medicamentos de alto costo. Yedlin considera que potenciar el rol del farmacéutico puede contribuir a fortalecer el sistema sanitario. “En muchos lugares los farmacéuticos tienen un rol que excede la dispensa de medicamentos y en este sentido me parece que para pacientes con enfermedades crónicas podríamos sumarles algunas tareas que transformen”.

Antes de ser diputado nacional, el Dr. Pablo Yedlin -pediatra y neonatólogo- fue ministro de Salud de Tucumán durante ocho años y Secretario de Gobierno de su provincia. A fines del año pasado, además, fue uno de los candidatos que se barajaron cuando todavía no se había definido quién estaría a cargo del Ministerio de Salud de la Nación al asumir Alberto Fernández.

Yedlin es optimista frente a la crisis que la pandemia profundizó. Asegura que “va a dejar un sistema público de salud mucho más fortalecido” porque “después de muchos años, el COVID-19 obligó a una inversión importantísima en equipamiento, en camas críticas. El hecho de que esta pandemia nos hizo aumentar las camas críticas, la cantidad de respiradores, la estructura

de terapia intensiva, es una fortaleza que va a quedar.

Esta pandemia puso en agenda la importancia del Estado como garante de la salud. En un país como la Argentina donde el sistema de salud es mixto, donde el fraccionamiento siempre ha atentado contra la eficacia y la calidad del sistema, el haber puesto en agenda estas dificultades y la necesidad de que el sector público coordine son también cosas importantes, que nos abren una oportunidad de generar algunas reformas que limiten ese fraccionamiento.

También va a quedar como enseñanza la importancia de tener un Ministerio de Salud nacional como órgano rector. Imagínese lo que hubiera sido llevar adelante esta pandemia sin un ministerio de Salud nacional que tome las decisiones de garantizar, por ejemplo, la compra de los respiradores y su distribución según necesidades, el monopolio de compra de los insumos que inicialmente venían de China; sostener el monopolio de la compra y distribución de los estudios diagnósticos, de medicamentos y después vendrán las vacunas.

Y ojalá nos deje también la importancia de las medidas preventivas para las enfermedades respiratorias, como el lavado de manos, el uso de barbijo cuando uno está sintomático de cualquier cuadro respiratorio, la importancia de las vacunas.

Estas cosas considero que son aun más importantes que la receta con firma digital y la teleasistencia, aunque también tienen su importancia porque era un pedido de hace muchos años. Lamentablemente en la Argentina teníamos una ley que nos impedía avanzar y lo que hemos hecho es quitar esa traba legal al sistema que atrasaba con

respecto al desarrollo tecnológico, a la voluntad de todos los sectores involucrados. Lo que hicimos, simplemente es habilitar la posibilidad de que las recetas, además de manuscritas, puedan ser electrónicas, no es más que eso.

Esto va a permitir un sistema mucho más seguro, más confiable, más independiente en la elección de las farmacias; mucho más fácil de controlar. Esas son siempre ventajas para el usuario.

-¿Trascenderá la pandemia la valoración que hoy la comunidad está dando a los centros atención primaria, como las farmacias y otros de cercanía?

-Ojalá. Yo creo que la Argentina tiene un problema de estrategia de atención en general, sobre todo en el área de la Seguridad Social y sectores privados. El sector público tiene una estrategia clara que es la APS y trabajamos en todas las provincias para armar redes, que terminan siendo la entrada al sistema público.

Ahora, lamentablemente esta estrategia no es tomada con el mismo énfasis en el sector de la Seguridad Social, con algunas excepciones: podemos mencionar a los médicos de cabecera del PAMI. Pero en líneas generales, en las grandes ciudades la atención es a pedido del usuario, que se dirige al especialista que quiere en el momento que quiere y esto es visto en la Argentina como un derecho y como que está bien que sea así, pero realmente está clara la enorme ineficiencia que genera esto, no solamente en el gasto, sino también en estudios invasivos y problemas para los pacientes.

Yo no creo que esta pandemia alcance para que podamos revisar esto, pero sí creo que tenemos que avanzar, en la medida que vayamos

limitando el fraccionamiento, en la forma más eficiente de dar salud a la población, que es a través de estrategias de atención primaria.

Eso no quiere decir que le vamos a limitar el acceso a la gente a la alta complejidad, sino que vamos a armar un camino hacia la alta complejidad cuando ésta sea necesaria.

-Volviendo a la recientemente sancionada Ley de su autoría, ¿está prevista la telefarmacia como servicio dentro de lo que es la teleasistencia?

-Nosotros no tenemos en la Ley de Farmacia original el concepto de la asistencia farmacéutica, que es un tema que los farmacéuticos vienen planteando. Por lo tanto, la teleasistencia se limita a las asistencias que preveía la Ley de Ejercicio de la Medicina y profesiones anexas. En el tema de la teleasistencia farmacéutica tendríamos primero que ver qué es la asistencia farmacéutica y plantearlo en la ley. Y después, entonces, llevarlo a la versión telemática.

-¿Qué críticas recibió el proyecto en el debate en el Senado?

-Las críticas planteaban dos temas que a mi entender están mal leídos de la ley y de ninguna manera me parecen conflictivos. Uno era que esta nueva ley de prescripción digital iba a impedir o limitar la libre elección de farmacias. Eso de ninguna manera es así. La libre elección de farmacias no sólo está respetada por los sistemas digitales, de la misma manera que hoy lo hace el papel. La ley no limita de ninguna manera u obliga a nadie a que vaya a una u otra farmacia. Esa es responsabilidad de cada una de las plataformas que las jurisdicciones elaboren en la reglamentación de la ley. Pero la ley en sí de ninguna manera atenta contra la libre elección de farmacias. Es más, inclusive la potencia, porque si el médico prescribe tres

medicamentos en una receta, hasta ahora se tenían que comprar los tres en la misma farmacia. Ahora, con el sistema electrónico, uno puede tener una receta con tres medicamentos y comprar cada uno en una farmacia distinta. Así que no sé por qué se planteó esto. Me parece que son temores de algunos grupos de farmacias.

Lo otro que plantearon los críticos, es que la ley iba a permitir la venta de medicamentos fuera de la farmacia. Eso tampoco es así, porque la Ley de Farmacia dice claramente que los medicamentos solamente se pueden dispensar en farmacias. Nosotros no modificamos eso. Nosotros solamente modificamos un artículo de la Ley de Farmacia donde dice cómo se deben archivar las recetas que antes se archivaban en papel y ahora se va a hacer en formato digital. Lo que sí decimos en la ley, es que la prescripción electrónica, además de poder dispensarse en farmacias, será válida en aquellas salitas de atención primaria, en hospitales del interior de la Argentina donde no hay farmacia pero sí dispensa de medicamentos, si el Ministerio de Salud de esa provincia lo autoriza. Eso de ninguna manera habilita a que nadie venda medicamentos en un supermercado, drugstore o bares. Me parece que es una lectura incorrecta de lo que dice la ley y de su intencionalidad. Esto no pone en riesgo para nada la ley que a los farmacéuticos les llevó tanto tiempo conseguir.

-Junto a la ley de receta con firma digital fue aprobada también la ley de fibrosis quística de páncreas. ¿Cuál es su opinión sobre la sanción de leyes por enfermedad?

-En general estoy en contra de legislar por patología. Porque en definitiva lo que termina pasando es que a este sistema ya muy fraccionado, lo fraccionamos también por pa-

tologías que tienen leyes y patologías que no tienen leyes. La idea es avanzar en un sistema que integre y no que separe. El problema es que en la Argentina –y en todos los países del mundo– siempre hay deudas del sistema de salud con colectivos de enfermos. En el caso de la fibrosis quística del páncreas, además, es una enfermedad gravísima, genética. Y muchos de estos 1800 o 2000 pacientes que tiene la Argentina se sentían un poco desprotegidos por el sistema de salud.

Ese es un error del sistema de salud, desproteger a los pacientes. Después surgen grupos de lobby –en el buen sentido de la palabra– que ejercen presión para acceder al derecho a la salud. Y lo hacen de la mejor manera que lo saben hacer.

Ahora, esta ley que se votó en el Senado tiene ciertas dificultades. Las expresó el ministro Ginés González García y yo coincidí con algunas de ellas. Esta ley, por ejemplo, va en contra de la Ley de Prescripción por Nombre Genérico porque dice que el medicamento prescripto por el médico no podrá ser reemplazado por un similar. Hay algunos medicamentos que hoy se han demostrado efectivos para la fibrosis quística, que son carísimos, pertenecen a un laboratorio, pero hay otros laboratorios que ya tienen copias similares.

-¿El haber incluido este punto en la ley habrá estado relacionado al lobby de laboratorios que están detrás de ciertas asociaciones de pacientes?

-Bueno, no se me escapa que puede ser una posibilidad, por supuesto. Los medicamentos que tienen un costo cercano a 300.000 euros por año por paciente permiten que uno tenga la sospecha. Ahora, el tema es que en estos medicamentos, lo que tenemos que definir es si son o no útiles. Si lo son, en qué mo-



“Las farmacias no pueden limitarse a ser dispensadoras de medicamentos; tienen que ir tomando un rol de acción en un mundo que avanza hacia las enfermedades crónicas”.

mento de la enfermedad son útiles, qué pacientes deben recibirlos, qué pacientes no tiene sentido que lo reciban. Supónganse que mañana aparecen tres marcas diferentes que dan el mismo tratamiento pero a valores de menor valor. ¿Por qué esta ley va a impedir esa posibilidad de sustitución que da la Ley de Prescripción por Nombre Genérico? Hay un problema en el proyecto, que lamentablemente nosotros no lo pudimos corregir en la Cámara de Diputados porque no pasó por comisión, pero que estaba para corrección en el Senado, que es la cámara revisora, y que tampoco se pudo hacer. Esto, más allá del absoluto entendimiento de la necesidad de que se les cubra el tratamiento a estos pacientes.

Por otro lado está el tema de los trasplantes. Esta ley plantea como que tienen una posibilidad diferente al resto de los pacientes que están en lista de espera. Eso no se puede hacer.

Esperemos que se pueda enmendar a través de la reglamentación o haremos una nueva ley que la mejore... veremos.

-En este sentido, ¿en qué estado está el proyecto de creación de la Agencia de Evaluación de Tecnología?

-Hubo varios proyectos. Hubo uno que entró por el Senado junto con la Reforma Laboral, ese proyecto después se modificó por uno que venía solo. Nunca tuvieron discusión en Comisión del Senado y ahí está. Tiene todavía estado parlamentario, pero no tiene dictamen, nada. Está todavía muy “en veremos”.

Me parece que una Agencia le daría una independencia que sería muy bien vista por la sociedad para que tome decisiones, por ejemplo, sobre este tipo de medicación.

Por otra parte, nosotros no tenemos lo que sería la tercera pata, más allá de la ANMAT y lo que sería la Agencia de Evaluación de Tecnología, que controle el precio de los medicamentos. Eso lo define la industria y el mercado. En una industria tan compleja como la farmacéutica, el control de los precios de los medicamentos, como tienen Brasil, Inglaterra... Esto no es comunismo, es básicamente la idea del Estado de proteger a sus ciudadanos en un mercado muy complejo donde los valores de los medicamentos a veces son muy diferentes entre los países. Nos ha pasado en la Argentina que tenemos medicamentos que son más caros que lo que cuestan en Inglaterra, de laboratorios que no son ingleses.

-Teniendo en cuenta esto que está diciendo, de la regulación del precio de los medicamentos, ¿Qué formato se debería dar a un sistema que permita una cobertura sostenible de estos medicamentos que en algunos casos cuestan 300.000 euros?



El Programa de los Laboratorios Argentinos
y las Farmacias para beneficiarios de la AUH

Para más información, consultá en: www.cofa.org.ar o www.siafar.com

-Una vez que uno tenga esto que mencionaba armado, integrado, uno va a poder tomar decisiones con datos más precisos. Una de las cosas que podrían ayudar es armar un seguro de enfermedades catastróficas, financiado con recursos estatales que puede ser una parte de la coparticipación –hay muchas formas de pensarlo- y donde las obras sociales también participen. Por supuesto habría que discutirlo y armarlo. Pero primero tenemos que salir de esta pandemia.

El modelo de Farmacia en la Argentina

“Nosotros tenemos un servicio de farmacia muy bueno en la Argentina, que tiene varias fortalezas: una de ellas es su distribución. Es difícil encontrar algún lugar en la Argentina donde no haya una farmacia cerca. Sólo en el interior del interior tenemos este problema y por eso están contemplados los centros de atención primaria, pero en líneas generales, y sobre todo en las zonas más pobladas, hay disponibilidad de farmacias con farmacéutico. Esta es una enorme fortaleza del sistema de salud argentino. Creo que uno podría pensar en un rol un poquito más ampliado del farmacéutico en su tarea en muchos lugares. Debemos trabajar no solamente en la interdisciplina, sino también en la transdisciplina: Cómo hacemos para que los farmacéuticos, que son profesionales universitarios con mucho conocimiento, puedan dar una mano en algunos de los programas de salud. Muchas veces lo hacen de alguna manera; en muchos lugares los farmacéuticos tienen un rol que excede la dispensa de medicamentos y en este sentido me parece que para pacientes con enfermedades crónicas, pacientes que requieren control de su patología, podríamos sumarles algunas tareas que transformen.

Cannabis Medicinal

“Lo que necesitamos en la Argentina y en el mundo en general es que entendamos que esta es una medicación, que empezemos a quitarle las restricciones que tienen las drogas psicotrópicas porque eso encarece el tratamiento, dificulta la importación, la elaboración. En ese sentido, me parece que la Ley de Cannabis Medicinal que tenemos en la Argentina fue buena en el sentido de que inició esto –y en esa época había muchas dudas acerca de si se debía usar o no el cannabis, pero hoy frente a la evidencia, tenemos que modificar la ley –hay varios proyectos en ese sentido- y sin duda, mejorar la reglamentación, porque hoy pacientes bajo tratamiento gastan fortunas para una medicación que nosotros podríamos elaborar en el país en forma mucho más económica”.



Tenemos que empezar a pensar cómo potenciar el recurso humano en salud porque es insuficiente y va a ser cada vez más insuficiente. Y ahí me parece que los farmacéuticos tienen una tarea muy importante.

Eso en cuanto al ámbito comunitario. Ahora, los farmacéuticos hospitalarios tienen otro rol. Yo fui ministro de Salud de Tucumán durante 8 años. El rol del farmacéutico hospitalario se ha jerarquizado muchísimo porque gran parte del gasto hospitalario corresponde a medicamentos y un profesional que sepa manejar bien una farmacia hospitalaria es fundamental en el equipo de conducción del hospital.

Entonces, las farmacias no pueden limitarse a ser dispensadoras de medicamentos; tienen que ir tomando un rol de acción, sobre todo en un mundo que avanza hacia las enfermedades crónicas no transmisibles en un aumento de la expectativa de vida. Ese es un desafío que hay que

trabajar en conjunto con las organizaciones farmacéuticas”.

-Las consecuencias sanitarias del envejecimiento de la población son un tema de preocupación en todo el mundo porque es un factor que será determinante, junto con el creciente costo de los medicamentos, en la sustentabilidad de los sistemas sanitarios...

-Absolutamente. Los sistemas, para ser solidarios, tienen que ser sustentables. No se puede tener un sistema solidario que no sepa de dónde va a sacar los recursos. Esa es la gran preocupación que expresó el Ministro de Salud en el Congreso cuando se discutió la Ley de Fibrosis Quística.

Lo que tenemos que hacer es priorizar lo importante para nosotros como país, como comunidad, y buscar cómo hacerlo lo más eficiente posible. Ese es un gran desafío porque un sistema que cada vez va a gastar más no puede darse el lujo de ser ineficiente. ■

El fenofibrato más ventajoso en dislipemia aterogénica
en tabletas de LI y cápsulas de LP

Magnofen TAB

ÁCIDO FENOFÍBRICO 105



FÓRMULA:

Cada comprimido contiene:
Ácido fenofibrato 105 mg

PRESENTACIÓN:

Envases con 30 comprimidos

Hipertrigliceridemia severa:

35 a 105 mg/día

Dislipemia mixta o hiperlipidemia primaria:

105 mg/día

No se requiere ajuste de dosis en pacientes ancianos.
Se administra con o sin alimentos.

INDICACIONES TERAPÉUTICAS

Pacientes con diagnóstico
de hipertrigliceridemia severa (≥ 500 mg/dl)

Pacientes con hiperlipidemia primaria
o dislipemia mixta.

Magnofen

ÁCIDO FENOFÍBRICO 45-135



FÓRMULA:

Cada cápsula de liberación prolongada contiene:
Ácido fenofibrato (como fenofibrato de colina) 45 mg.

PRESENTACIONES:

Envases con 30 cápsulas de liberación prolongada.



FÓRMULA:

Cada cápsula de liberación prolongada contiene:
Ácido fenofibrato (como fenofibrato de colina) 135 mg.

PRESENTACIONES:

Envases con 30 cápsulas de liberación prolongada.



Información completa para prescribir
Código Respuesta Rápida (Quick Response Code, QR)

Materiel para uso exclusivo del Profesional facultado para prescribir
o dispensar medicamentos. Prohibida su entrega a pacientes,
consumidores y/o el público en general.



Baliarda

Vida con salud

www.baliarda.com.ar



Irrupción de las TIC en el sector salud: receta electrónica y teleasistencia Novedades regulatorias en Argentina



Por Daniela B. Valentini ¹

Introducción

Mediante la recientemente sancionada y promulgada Ley 27.553², por la que se habilita el uso de recetas electrónicas o digitales y de plataformas de teleasistencia en salud, se evidencia el papel fundamental de las tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en los sistemas de salud.

La incorporación a nuestro ordenamiento jurídico de las referidas herramientas tecnológicas, en consonancia con las experiencias que se vienen

implementando en el ámbito internacional³ y también en el país, representa un gran avance en materia de salud digital –entendida como la aplicación de las TIC en el ámbito de la salud–, en un marco en que la innovación está unida al contenido del derecho anclado al art. 42 de la Constitución Nacional.

1. Situación existente con anterioridad a la Ley 27.553

Hasta la aprobación de la flamante norma, las leyes que regulaban sobre los aspectos vinculados con la prescripción y dispensación de medicamentos –sancionadas hacia fines de la década del 60 y principios de los 70–, contemplaban que dichos actos sanitarios y las actuaciones relacionadas con aquellos, debían ser realizados de puño y letra y con firma de los respectivos profesionales de la salud competentes.

En función de las ventajas atribuidas al uso de la receta en formatos electrónicos⁴, han tramitado numerosos proyectos de ley antes y durante el marco de la emergencia pública en materia sanitaria, orientadas a adecuar la normativa vigente a tales efectos⁵. Por otro lado, algunas obras sociales (tal el caso Pami)⁶, empresas de medicina prepaga y centros asistenciales, ya habían comenzado a implementar el uso de la receta electrónica en sus respectivos ámbitos.

Asimismo, aun sin contar con un marco regulatorio específico⁷, en Argentina se vienen desarrollando numerosas experiencias en materia de prestación de servicios médicos a distancia a través de redes de telemedicina, tanto en establecimientos del sector público como del privado –con diversos objetivos y extensión–, incluso en algunas provincias, a tra-

vés de consultas de segunda opinión⁸.

El plexo legal referenciado, se integra además con las Leyes 26.529 (de Derechos de los Pacientes) N° 25.326 (Protección de Datos Personales) y sus normas modificatorias y reglamentarias⁹.

2. Marco regulatorio durante el plazo de vigencia de la medida de aislamiento social, preventivo y obligatorio

Ante la emergencia pública en materia sanitaria (Ley 27.541 y su ampliación por un año mediante el Decreto 260/2020) y en el marco del aislamiento social, preventivo y obligatorio (Decreto N° 297/2020), dispuestos para combatir la pandemia declarada por la OMS en relación con el COVID 19, se impulsaron diversas iniciativas relacionadas con las TIC para mitigar la propagación del virus. Específicamente en el sector salud, mediante Resolución N° 696/2020, el Ministerio de Salud de la Nación autorizó con carácter excepcional la prescripción y dispensación en farmacias de Psicotrónicos Lista III y IV y demás medicamentos de venta bajo receta, excluidos los Estupefacientes, en formato de mensaje de texto o mensajes a través de aplicaciones de mensajería vía web, mail o fax, conforme a los requisitos y procedimientos establecidos en la norma. Dicha medida es de aplicación en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, invitándose a las jurisdicciones a adherir a la misma¹⁰.

Asimismo, en la referida situación extraordinaria de crisis sanitaria, la Superintendencia de Servicios de Salud, a través de la Resolución N° 282/20 SSSALUD, recomendó el uso de plataformas de teleasistencia y/o teleconsulta de manera de garantizar que las prestaciones de demanda esencial y que no admitan interrupciones puedan ser brindadas a distancia.

3. Ley 27.553: marco jurídico sobre receta electrónica y plataformas de teleasistencia en salud

3.1 Consideraciones previas

Conforme al régimen federal argentino, la regulación sobre el ejercicio

profesional constituye una competencia exclusiva y excluyente de las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (jurisdiccional) que no ha sido delegada por aquellas en el Estado Nacional (art. 121 de la Constitución Nacional). De allí que el ejercicio de las profesiones de la salud sea regulado por las autoridades sanitarias jurisdiccionales (“poder de policía provincial”), sin intervención del Gobierno Federal¹¹.



“Con la nueva norma, la prescripción y dispensación de medicamentos y toda otra prescripción, podrán ser “...redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional” (art. 1)

En este contexto y en particular con relación a la prescripción y dispensación, el encuadre normativo sobre los contenidos, forma y demás requisitos vinculados con la receta, se enmarca en las normas de ejercicio profesional de cada jurisdicción y, por lo tanto, no es uniforme en las 24 jurisdicciones de nuestro país.

La precedente delimitación resulta clave para entender el alcance de las disposiciones de la ley 27.553, que establece un marco regulatorio mínimo, exigible en los respectivos ámbitos territoriales que resulte de aplicación y quedando a criterio de cada jurisdicción que adhiera a la norma, el desarrollo de los aspectos operativos específicos. Dejando a salvo claro está, la potestad no delegada de cada

jurisdicción para dictar su regulación propia sobre la materia.

Tal como se desarrollará seguidamente, la Ley 27.553 aborda solo dos de las numerosas aplicaciones que tienen las TIC en el sector salud: la receta electrónica y la teleasistencia en salud.

3.2 Receta electrónica y receta digital

3.2.1 Diferencias entre receta elec-

trónica y receta digital. Marco legal sobre firma electrónica y firma digital

Con la nueva norma, la prescripción y dispensación de medicamentos y toda otra prescripción, podrán ser “...redactadas y firmadas a través de firmas manuscritas, electrónicas o digitales, en recetas electrónicas o digitales, en todo el territorio nacional” (art. 1), extendiéndose el ámbito de aplicación de la ley a “toda receta o prescripción médica, odontológica o de otros profesionales sanitarios legalmente facultados a prescribir, en los respectivos ámbitos de asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública y privada” (art. 2). Al aludir a “toda prescripción” se incluye no solo para medicamentos sino también, a los productos para la salud que requieran receta.

La Ley 27.553 no define receta electrónica y receta digital. Ahora bien, si bien con ambos tipos de receta se estaría aludiendo al documento digital¹² de carácter sanitario y legal, confeccionado a través de un sistema electrónico de prescripción diseñado para tal fin (art.4), por parte de un profesional de la salud autorizado a prescribir, surgiría que la diferencia entre receta electrónica y receta digital, estaría asociada al criterio sentado en la Ley 25.506, por el cual la receta electrónica, sería aquella que no cuenta necesariamente con firma digital del profesional, y solo está firmada con firma electrónica. Sin embargo, conforme a las prácticas de algunas entidades prestadoras de la seguridad social, la receta electrónica podría también incluir a aquella que se confecciona a través de sistema informático, se imprime y luego es firmada de puño y letra y sellada por el profesional prescriptor

Al respecto, es necesario considerar que en la Ley N° 25.506 se distinguen la firma electrónica¹³ de la firma digital¹⁴, otorgándose un mayor valor probatorio a la firma digital, pues ésta última se presume igual de válida que la manuscrita (art. 3 ley cit.) y por fuerza legal, prueba de la autoría e integridad de un instrumento en forma indubitable (arts.7 y 8). Y en caso de desconocimiento de la firma, será el impugnante quien deberá acreditar su falsedad.

En cambio, la firma electrónica carece de dicha eficacia probatoria, y así, en caso de ser desconocida, total o parcialmente, la autoría o la integridad de un instrumento firmado electrónicamente, tendrá quien sostenga su validez asumir la carga probatoria, a fin de acreditar los extremos negados por su contraparte (art. 5, Ley 25.506).

En efecto, la firma digital involucra un sistema de claves públicas y privadas, y supone la intervención de autoridades certificadoras y demás requerimientos establecidos en la Ley 25.506. En función de ello, la firma digital permite al receptor del documento identificar al firmante de forma fehaciente, asegurar que el contenido

no pudo ser modificado luego de la firma sin dejar evidencia de la alteración, demostrar el origen de la firma y la integridad del documento ante terceros, de modo que el firmante no pueda negar o repudiar su existencia o autoría.



“Desde el punto de vista jurídico surgiría que la seguridad del sistema, solo quedaría garantizada plenamente cuando las recetas estén firmadas en formato digital”

Pues bien, conforme a la ley 25.506, la firma electrónica tiene valor legal; sin embargo, no posee el mismo valor de prueba que la firma digital. La firma electrónica no reemplaza a la manuscrita ya que no cumple con las propiedades necesarias, como sí lo hace la firma digital.

Conforme a lo dicho, desde el punto de vista jurídico surgiría que la seguridad del sistema, solo quedaría garantizada plenamente cuando las recetas estén firmadas en formato digital, con mecanismos que cumplan con las normativas vigentes, asegurando así de modo comprobable, que tales prescripciones fueron confeccionadas por el profesional de la salud habilitado, en la fecha indicada y que su contenido no fue adulterado.

3.2.2 Ámbito de aplicación de la Ley 27.553 en la dispensación. Vigencia del plexo legal preexistente
Por el artículo 2 de la Ley 27.553,

párrafo final, se prevé que “los medicamentos prescritos en recetas electrónicas o digitales deben ser dispensados en cualquier farmacia del territorio nacional, servicios de farmacia de establecimientos de salud y establecimientos del sector salud habilitados para tal fin, acorde a las disposiciones vigentes”.

Tal como lo ha resaltado el Diputado Nacional Pablo Yedlin, titular de la Comisión de Acción Social y Salud Pública de la Cámara de Diputados y autor del proyecto que luego se convirtiera en la ley en análisis¹⁵, a través de la ley 27.553 no se autoriza la venta de medicamentos por fuera de la farmacia, limitándose ésta exclusivamente a modificar los artículos 9 y 10 de la Ley 17.565 de Farmacias, en cuanto a la dispensación y las actuaciones involucradas en dicho acto sanitario (documentación y registros).

Ninguna otra disposición de la mencionada normativa ha sido modificada ni dejada sin efecto por la Ley 27.553. Tampoco se han introducido ámbitos o modalidades de dispensación o provisión de medicamentos fuera del circuito legal vigente, so pena de incurrirse en ejercicio ilegal de la farmacia, conducta que de configurarse quedará sujeta a las sanciones previstas en la Ley 17.565 e incluso pasible de encuadrarse en los delitos tipificados por el Código Penal.

En línea con lo expuesto, en el párrafo segundo del art. 2 de la Ley 27.553, se alude a los ámbitos de dispensación con la expresa referencia “acorde a las disposiciones vigentes”¹⁶, disponiendo más adelante que “los sistemas aludidos en la presente ley deben contemplar el cumplimiento de todas las normativas vigentes que regulan toda la cadena de comercialización de medicamentos¹⁷ incluyendo los requisitos de trazabilidad de éstos y de la firma manuscrita, electrónica o digital...” (art. 13).

3.2.3 Sistemas electrónicos para el uso de recetas electrónicas o digitales
En lo concerniente al desarrollo y/o adecuación de los sistemas electró-

FarmaTouch

La App de tu farmacia



¡La mejor opción para conectarte con tus clientes!

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos on line
- ✓ Captá y fidelizá clientes

y mucho más ...

Conocé más en:
www.farmatouch.com.ar



Un producto



nicos existentes y su implementación para el uso de recetas electrónicas, se difiere su regulación a las autoridades de aplicación correspondientes (art. 4 Ley 27.553).

3.2.4 Actualizaciones normativas introducidas por la Ley 27.553

A los efectos previstos en la norma, se modificó el artículo 19 inciso 7° de la Ley 17.132, señalándose entre las obligaciones a cargo de los profesionales que ejerzan la Medicina, la de “7. Prescribir o certificar en recetas manuscritas, electrónicas o digitales, en las que debe constar la siguiente información en idioma nacional: nombre, apellido, profesión, número de matrícula, domicilio, número telefónico y correo electrónico cuando corresponda. Solo pueden anunciarse cargos técnicos o títulos que consten registrados en la autoridad de aplicación competente y en las condiciones que se reglamenten. Las prescripciones y/o recetas deben ser formuladas en idioma nacional, fechadas y firmadas en forma manuscrita, electrónica o digital. En caso de ser redactadas electrónicamente, la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente. En caso de utilizar la firma digital, la misma debe adecuarse a la ley 25.506, de firma digital, adhiriendo al régimen e intermediando una autoridad certificante” (conf. art.5 Ley 27.553).

Se adecuó además el artículo 9 de la Ley 17.565, previéndose ahora que las recetas de medicamentos de expendio legalmente restringido y bajo receta archivada, en formato papel o digital, deben conservarse durante un plazo no menor de tres (3) años; después de dicho plazo pueden ser destruidas o borradas, previa comunicación a la autoridad sanitaria.

Con relación al período de conservación de las recetas antes indicadas, en los debates en el seno de la Cámara de Diputados del proyecto que luego se convirtiera en la Ley 27.559, se ha indicado que “... Si bien la vieja Ley Nacional del Ejercicio de la Farmacia determinaba un plazo de dos años, el nuevo Código Civil y Comercial esta-

blece un término de prescripción de tres años para las causas que pueden originarse a partir de algún problema en la prescripción de un medicamento. En consecuencia, el plazo ha pasado a ser de tres años”.

Empero, en las Leyes 19.303 (artículos 13 y 14) y 17.818 (art. 16 inc.b) se establece que la respectivas recetas deben ser archivadas en las farmacias durante dos (2) años. Dichas previsiones legales, no han sido modificadas expresamente por la Ley 27.553, interpretándose en algún caso, que dicho plazo quedaría alcanzado por las previsiones del art. 2561 del Código Civil y Comercial de la Nación¹⁸, destacándose en sentido diverso “...la necesidad de unificar ...[la] ley para que haya una armonía, en este sentido, con las otras” (conforme expusiera el Senador Mario Fiad, debates parlamentarios, Sesión Especial del 23/7/20)¹⁹.

Además, se actualiza el artículo 10 de la Ley 17.565 preceptuándose en cuanto a los registros y archivos que deben llevarse en las farmacias, la posibilidad del uso de un formato digital (en concordancia con lo previsto por el art. 12 de la Ley 25.506). Se faculta además a la autoridad sanitaria a autorizar otro sistema para la transcripción de recetas –además del soporte manuscrito– “...siempre que el mismo asegure la inalterabilidad de los asientos...”. Para los libros llevados en formato electrónicos “... la firma y demás requisitos técnicos y legales deben adecuarse a la legislación vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación, asegurando la inalterabilidad de los registros” (artículo 9 de la Ley 27.553).

Por los artículos 10 y 11 de la Ley, se incorporan sendas disposiciones a las Leyes 17.818 y 19.303, contemplando que si las recetas de Estupefacientes o de Psicotrópicos, según corresponda, son redactadas electrónicamente o los registros obligatorios son llevados también con dicha modalidad, la firma y los otros requisitos deben adecuarse a la legislación especial vigente y a lo que establezca la autoridad de aplicación.

Vinculado a este tipo de especialidades medicinales, se dispone que todos los procedimientos relativos a la regulación de la prescripción, dispensa y circuitos para la provisión de estupefacientes y psicotrópicos (importación, exportación, formularios y recetarios oficiales, libros, registros o archivos obligatorios, vales y cualquier otra documentación inherente a los mismos), deberán ser digitalizados, difiriendo a la autoridad competente, la fijación de los plazos y criterios aplicables al efecto (art. 12).

Por último, se contempla la emisión de constancias de prescripción y dispensación para los pacientes, y la posibilidad de “bloqueo” por el farmacéutico cuando exista error manifiesto en la receta, para que el prescriptor pueda revisarla, anularla o reactivarla según el caso.

3.2.5 Autoridad de aplicación. Coordinación con autoridades jurisdiccionales. Reglamentación

Asimismo, la Ley 27.553 establece que el Poder Ejecutivo Nacional designará la autoridad de aplicación, la que deberá coordinar su accionar con las autoridades jurisdiccionales competentes y los organismos con incumbencia en la materia, quienes definirán por la vía reglamentaria los tiempos necesarios para alcanzar la digitalización total en prescripción y dispensación de medicamentos y todos los procedimientos y circuitos relativos a dichos actos sanitarios, como así también, para el uso de plataformas de telerasistencia (arts. 3 y 12). Se faculta también a la autoridad de aplicación para la realización de convenios de colaboración y coordinación con los colegios de profesionales de la salud y colegios de farmacéuticos, para hacer ejecutable el objeto previsto en la ley (art. 13).

Por otra parte, se fija un plazo de ciento veinte (120) días para la reglamentación de la ley 27.553 (art.15). Por lo que a tenor de los aspectos sustanciales que serán clave para la implementación de la receta electrónica y de las plataformas de teleasistencia en salud, que han de ser definidos por parte

La mejor opción para conectarte con tus clientes



¿Por qué utilizar FarmaTouch?

- ✓ Elegí tus contenidos y proveedores
- ✓ Mantené la identidad de tu farmacia
- ✓ Comunicá ofertas de productos y servicios
- ✓ Recibí pedidos online
- ✓ Captá y fidelizá clientes

...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

La App de tu farmacia

del Poder Ejecutivo Nacional en ejercicio de la facultad conferida por el art. 99 inc.2° de la Constitución Nacional (e incluso por las medidas posteriores que vaya adoptando la autoridad de aplicación), surge prima facie complejo sostener la operatividad plena de la norma y su aplicación inmediata, sin su oportuna y adecuada reglamentación.

Por el artículo 14, se invita a las Provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a adherir a las disposiciones de dicha ley.

3.3 Teleasistencia en salud

La Ley 27.553 habilita el uso de las plataformas de teleasistencia en todo el país, de conformidad con la Ley 25.326 y la Ley 26.529 (art. 2). Sin embargo, no se definen los requerimientos técnicos y legales que han de cumplir las plataformas, difiriéndolo a lo que determine la autoridad de aplicación al reglamentar la ley.

Esta modalidad de la telemedicina, podrá usarse para el ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración de las mismas, garantizándose los derechos establecidos por las referidas normas. Y deberá “desarrollarse solo para prácticas autorizadas a tal fin, de acuerdo a protocolos y plataformas aprobadas por la autoridad de aplicación”. A tales efectos, se incorpora una disposición específica en la ley 17.132. También se prevé la implementación de la teleasistencia en el ejercicio profesional del Psicólogo, adecuándose a tal fin el artículo 3 de la Ley 23.277.

Conclusión

El régimen legal comentado introduce el uso de las TIC, tan frecuente en nuestra vida diaria, en el ámbito de la salud para su aplicación en los respectivos espacios de asistencia sanitaria y atención farmacéutica pública y privada (art. 2). Por sus funcionalidades para la contribución a la mejora en la calidad de vida de la población, la ruptura de barreras geográficas, mayor eficiencia en la gestión y prestación de los servicios sanitarios, mayor accesibilidad, atención permanente, etc., la salud digital se erige como un

servicio público destinado a la ciudadanía, que se implanta para fortalecer, mejorar y ampliar la asistencia sanitaria²⁰.

Sin embargo, el tema planea algunos desafíos desde el punto de vista jurídico, que es imprescindible atender adecuadamente en su implementación, tales como la necesaria protección de la intimidad y privacidad de la relación médico paciente; la confidencialidad, el consentimiento informado, la protección de los datos intercambiados y el deber de confi-



“(En la Ley 27.553) se adecuó el artículo 9 de la Ley 17.565, previéndose ahora que las recetas de medicamentos de expendio legalmente restringido y bajo receta archivada, en formato papel o digital, deben conservarse durante un plazo no menor de tres (3) años”.

dencialidad por parte de todos los actores del sistema sanitario; el refuerzo de la ciberseguridad; en materia de responsabilidad, como así también, el acceso igualitario (“brecha digital sanitaria”).

Igualmente, resultará clave alcanzar la estandarización y la interoperabilidad en todo el sistema sanitario de la receta electrónica y del servicio de plataformas de teleasistencia en salud, como asimismo, contemplar las mejores prácticas para los procedimientos incorporados en la norma. También representará un factor crítico, la definición sobre los requerimientos técnicos y legales de dichas plataformas, su certificación y validación a tal fin entre los distintos actores del sistema sanitario.

A su vez, a tenor de la importancia del control sobre los actos profesionales de prescripción y de dispensación, como así también, la sensibilidad y confidencialidad de los datos que puedan manejarse en entornos de receta electrónica, será menester alentar el uso de procedimientos de firma que permitan garantizar la autenticidad en origen y en destino de los usuarios (en particular, profesionales habilitados para prescribir y farmacéuticos), la integridad y autenticidad del contenido de las recetas electrónicas. Y contar con el sello de competencia digital, para certificar que el profesional está matriculado y la especialidad.

En el marco referenciado, tendrá pues una sustancial relevancia la labor reglamentaria de la ley, que implicará una ardua y compleja tarea en la definición de los aspectos relacionados con su implementación, que ha de ser enmarcada en la normativa sanitaria general, sobre derechos del paciente, de protección de datos personales y de ejercicio profesional. ■

Sobre la autora:

¹ Abogada, Especialista en Derecho Administrativo (UNLP), docente, autora de diversos artículos de la especialidad. Consultora Sr. en derecho a la salud, legislación sanitaria y derecho farmacéutico.

Para ver las referencias de este artículo: <http://www.cofa.org.ar/?p=36331>

NUEVAS EMULSIONES FACTOR® AE

ELEGÍ LA HUMECTACIÓN
QUE TU PIEL NECESITA.



EMULSIÓN
HUMECTANTE
FACTOR AE®
ALOE VERA



EMULSIÓN
HUMECTANTE
FACTOR AE®
AVENA

**CON LAS CUALIDADES
DEL ALOE VERA**

- Refrescante
- Hidratante

**PARA PIELES SECAS,
SENSIBLES Y REACTIVAS**

- Sin esencias
- Suavizante

No irritante · Hipoalergénico · Clínica y dermatológicamente testado · Libre de parabenos



Industria Argentina. Producto cosmético inscripto en A.N.M.A.T. según Resolución
Nº 155/98. Director Técnico: Luis M. Radici.
Laboratorios Casasco S.A.I.C. - Av. Boyacá 237 - C.A.B.A. - Elaborador: Legajo 7198

CASASCO
www.casasco.com.ar

> El Colegio Farmacéutico del Chaco celebra su 85° aniversario

El 14 de agosto de 1935, un grupo de farmacéuticos sentó las bases del Colegio Farmacéutico del Chaco con el objetivo de “afianzar los derechos, incumbencias y respeto del profesional farmacéutico”. Fue incluso unos meses antes de la creación de la Confederación Farmacéutica Argentina en Rosario (el 12 de octubre).

No era fácil el ejercicio de la Farmacia en aquellos años en el Chaco, sobre todo en pueblos rurales. De eso da testimonio el Farm. Francisco Antonio Sáez –Don Paco-, que, aunque llegó a la dirigencia del Colegio varios años después de su creación, es parte de la historia de la Farmacia en la región. Don Paco fue integrante del Consejo Directivo del Colegio Farmacéutico del Chaco y cuenta que “los colegas decidieron unirse para informarse sobre la realidad de la farmacia y tratar de generar el mejor servicio a la comunidad, con espíritu de colaboración recíproca, gestión ante Salud Pública, uniformidad de criterios sobre turnos de farmacia y turnos de vacaciones”.

Durante varios años el Colegio no tuvo sede y luego fue cambiando de lugar a través de los años hasta que finalmente en 1985 lograron inaugurar el actual edificio pensado para brindar servicios y actividades de formación a los colegas.



Don Paco fue uno de los impulsores de su construcción. “En aquel tiempo –cuenta- era el tercer local más importante de los Colegios de todo el país. Lo hicimos consensuando un fuerte aumento del porcentaje de aporte de las liquidaciones de las obras sociales al Colegio”.

El esfuerzo realizado por aquellos colegas es hoy el orgullo de los farmacéuticos chaqueños, sede de capacitaciones y reuniones de camaradería. “Es la casa de todos nosotros”, destaca la Farm. Sheila Montesi, presidente del Colegio. “Así le decimos. Tratamos de que sea una institución de puertas abiertas; es bienvenido todo aquel colega que quiera participar o dar su opinión. “Su construcción demandó mucho trabajo, mucho sacrificio. Pero en ese momento tuvieron la visión del crecimiento que iba a tener nuestra institución. Querían darle lo mejor a los colegas chaqueños y así lo hicieron, así que quienes llegamos después, tratamos de seguir sus consejos, su visión, y trabajamos para poder mantener el edificio y brindarle al farmacéutico servicios y motivación para acercarse a participar”.

La Farm. Montesi sostiene que “estar al frente de una institución con esta trayectoria es un desafío. Y por otro lado, una satisfacción enorme. Más aun cuando me he formado en mi provincia y hoy estoy al frente de la institución que representa a nuestra profesión, en el lugar donde nací, crecí, estudié y me estoy desarrollando como profesional. Es un desafío muy grande porque mi experiencia no es tan amplia -recién tengo 40 años-, pero agradezco al Consejo Directivo que me acompaña y apoya, así como a dirigentes que han pasado por esta institución, a los cuales consulto y tengo como referentes y a la COFA por su constante apoyo al Colegio”.

Este 85° aniversario llega en un momento difícil para la provincia de Chaco, una de las zonas que sufrió un mayor impacto de la pandemia de COVID-19, con más de 4.000 casos y 165 personas fallecidas. “Era algo que sólo habíamos visto en los libros y ahora nos tocó vivirlo. Este aniversario del Colegio Farmacéutico tiene una connotación especial para nosotros porque se está dando en un marco social que interpela a toda la profesión como agentes sanitarios de primera línea”. ■

El histórico Don Paco



Francisco Antonio Sáez es un reconocido y querido farmacéutico chaqueño.

Tiene sus farmacias en Presidencia Roque Sáenz Peña y a sus 88 años aun continúa ejerciendo su profesión (ver Correo Farmacéutico N°204 <https://bit.ly/3fudRJw>). Fue integrante del Consejo Directivo del Colegio Farmacéutico del Chaco y de muchas otras instituciones, ya que era un referente comunal. Cuenta que “el ejercicio de la profesión era muy distinto en aquella época. Don Paco ejercía en Campo Largo, un pueblo con 2500 habitantes en ese entonces (años después se trasladó a Sáenz Peña). Trabajaban él y su esposa en la farmacia a la que acudían los trabajadores rurales. “En Campo Largo la cooperativa agrícola era el centro comercial del pueblo, abría las puertas a las 7 de la mañana y los ganaderos venían del campo con sus animales y sus carros. Venían a las 6 a hacer cola en la cooperativa; por el calor que hacía, para poder volver pronto. Entonces yo abría a las 7 de la mañana, recibía las recetas, los pedidos y los preparaba. Mientras yo preparaba las fórmulas magistrales, mi esposa atendía el mostrador”.

Entre otras anécdotas, Don Paco cuenta que, además del trabajo en la farmacia, donde hacía las preparaciones magistrales, tomaba la presión a sus pacientes y aplicaba inyecciones y vacunas, con su experiencia como hijo de agricultores -y como no había veterinario a 50 km a la redonda-, era consultado por los ganaderos sobre las enfermedades de sus animales, les aplicaba medicamentos, y les enseñó a muchos a aplicarles las inyecciones a sus animales”.

> Colegio Farmacéutico de San Juan: 80 años y una historia de heroísmo y compromiso social



Mauricio Barceló, presidente de Colegio Farmacéutico de San Juan, recorre en esta nota la historia de una de las entidades farmacéuticas más antiguas del país. Una institución que vivió momentos trágicos, como la muerte de farmacéuticos y empleados por el terremoto de 1944; que vio su sede destruida, pero que representó el heroísmo de los profesionales en el socorro a su comunidad y su rol como referentes sanitarios.

Hoy el Colegio está mirando al futuro, con la formación de nuevas generaciones de dirigentes y las puertas abiertas a las farmacias sanjuaninas y a la familia farmacéutica.

“El Colegio se fundó en realidad en 1922 de manera informal. En aquella época aun había pocos profesionales formados en el país. Los farmacéuticos que ejercían en San Juan eran inmigrantes que habían llegado de Medio Oriente, del Líbano e Israel”, cuenta el Farm. Mauricio Barceló, presidente del Colegio Farmacéutico de San Juan.

“Estos colegas de diversas comunidades comenzaron a juntarse para intercambiar conocimientos, porque en aquella época el trabajo en la farmacia se centraba en la preparación de medicamentos magistrales. Aquí hicieron grupos de amigos, a pesar de los conflictos religiosos en sus regiones de origen. Algunos eran farmacéuticos y otros eran los denominados “boticarios”, idóneos que estaban al frente de la farmacia sin título profesional.

Así convivieron muchos años en la provincia. El Colegio tenía ya una importante función social. Entre ellos intercambiaban formulaciones, información y materias primas.

En 1939 este grupo decidió crear una institución, y el 29 de julio de 1940 salió el decreto que lo convirtió en una entidad oficial. Es una de las instituciones más antiguas de San Juan.

El primer presidente del Colegio se llamaba Esteban Peralta. Su padre fue quien tuvo la primera farmacia de San Juan en la década de 1860: la Farmacia Argentina. En su inauguración estuvo Sarmiento cuando era gobernador de San Juan.

Fue Peralta quien donó el dinero para comprar la primera sede”.

“A los cuatro años, el 15 de enero de 1944, ocurrió el terremoto que destruyó la ciudad y dejó 10.000 muertos. Arrasó con el 10% de la población de toda la provincia, entre ellos, dos farmacéuticos -Salvador Valentino y Argentino Benito Etcheagaray- y 7 empleados del Colegio.

Salvador Valentino era tan reconocido en la sociedad sanjuanina que figuró primero en la lista de víctimas del terremoto.

De las pocas farmacias que había en ese entonces, varias se derrumbaron. Las que quedaron en pie decidieron poner a disposición de la gente su stock de medicamentos. Había más de 30.000 heridos. Los farmacéuticos realizaron curaciones en las calles, incluso auxiliaron en amputaciones. Tuvieron un rol vital como profesionales de la salud luego de la tragedia. Lamentablemente nunca fueron reconocidos históricamente ni compensados económicamente”.

“El edificio del Colegio quedó destruido. Costó mucho que pudiera reanudar sus actividades. Fue con la ayuda de las familias farmacéuticas que lograron reconstruir el edificio. Sin

embargo, pocos años después, en 1952, una inundación en la ciudad dañó nuevamente el edificio y en 1977 otro terremoto deterioró su estructura en forma terminal. En 1982 se decidió construir un nuevo edificio, que es la sede actual. Era una época difícil, en plena Guerra de Malvinas”.

Reconocimiento

“Desde su creación oficial, pasaron por nuestra entidad 17 presidentes. Personas muy respetables, ilustres muchos de ellos. Debemos reconocer no sólo a los presidentes sino a todos los Consejos Directivos que ayudaron a consolidar esta entidad. Hoy ocupar ese lugar me llena de satisfacción. Es un orgullo formar parte de este Directorio y este equipo de trabajo.

Muchas personas han contribuido al crecimiento de nuestra institución; queremos agradecer el apoyo de siempre a las familias de los farmacéuticos y propietarios de farmacia y a la Confederación por su acompañamiento”.

Espacio de encuentro

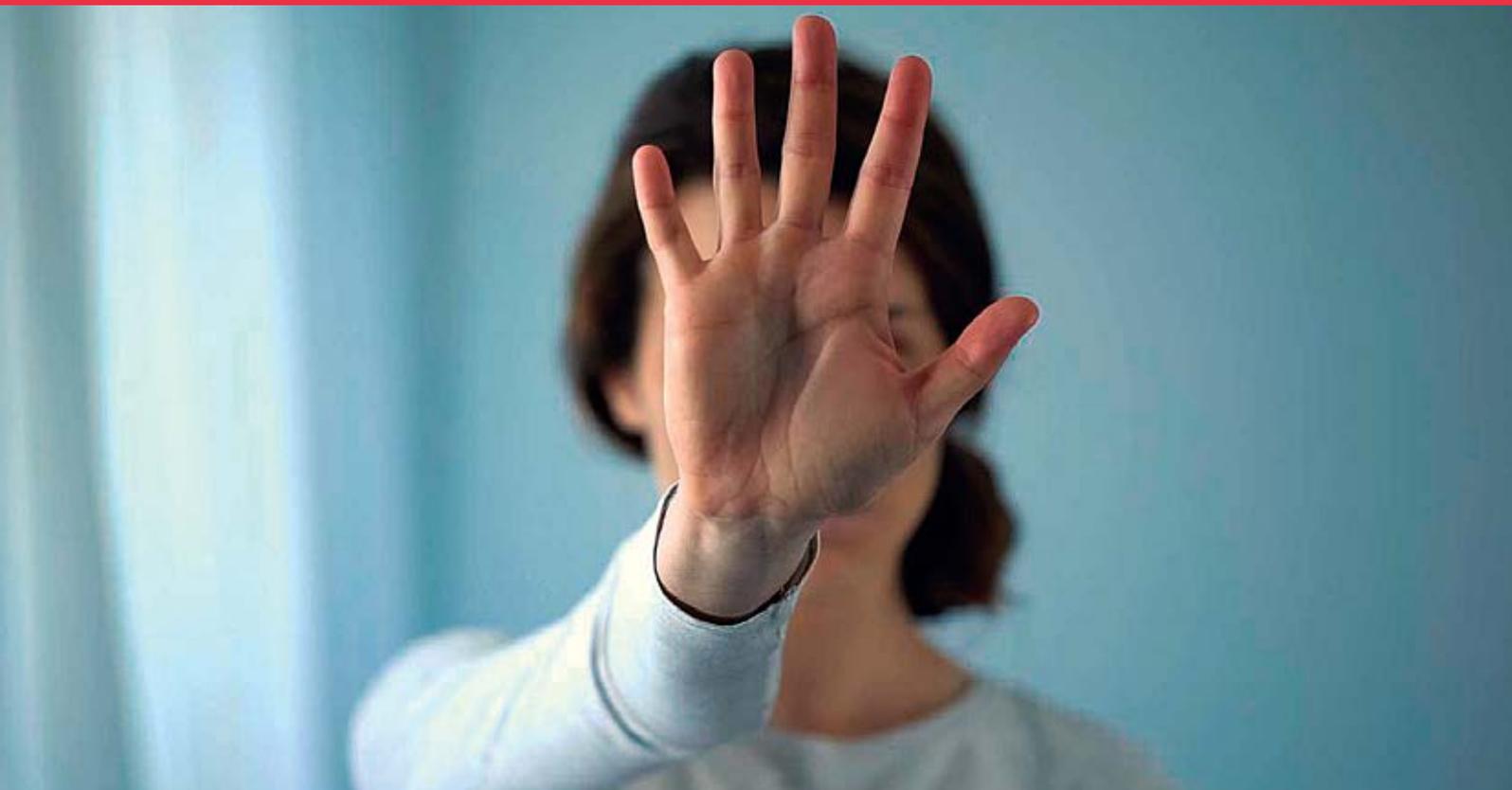
“Nuestra gestión tiene fundamentalmente un sentido de apertura porque se les da lugar y participación a los propietarios no farmacéuticos. Eso ha enriquecido al Colegio en cuanto a lo humano”.

“Queremos que sea un lugar de encuentro, donde converjan no sólo los farmacéuticos sino también sus familias. Es un lugar donde no solamente se tratan temas inherentes a la farmacia, como los convenios, además se estrechan los vínculos entre seres humanos. Entre otras iniciativas, formamos un grupo de farmacéuticos jubilados. También acercamos a los chicos recién recibidos, grupos que por distintas razones se habían alejado del Colegio. Esa es la huella que queremos dejar”.

Evolución

“Los farmacéuticos estamos ocupando un rol muy importante en la sociedad que habíamos perdido. Porque en las primeras etapas del siglo XX éramos tan importantes como el cura, el comisario, el alcalde y el médico. Nosotros queremos revalorizar ese rol. Que el Colegio y los farmacéuticos que lo componen tengan una impronta en la sociedad”.

“Estamos apostando a la formación de dirigentes jóvenes. Las entidades no crecen sin ellos. Estamos en una sociedad fragmentada social, económica y políticamente. Una forma de contrarrestar esa fragmentación es a través de las instituciones, de los grupos humanos”.



Programa Barbijo Rojo: Cómo actuar ante la violencia de género

Entender la complejidad de la violencia de género y cómo los farmacéuticos pueden acompañar, asistir y contener a las víctimas fue el tema de una charla que desarrollaron Carolina Varsky, Subsecretaria de Programas Especiales Contra las Violencias por razones de Género, y Laurana Malacalza, Subsecretaria de Abordaje Integral de las Violencias por Razones de Género, con la moderación de la Farm. Alicia Merlo, prosecretaria de la COFA y coordinadora nacional del Programa Barbijo Rojo, que impulsa la Confederación con el Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad.

“La violencia de género es un problema de múltiples dimensiones y es estructural, o sea que está arraigada a patrones sociales, históricos y culturales que vienen desde hace mucho tiempo”, contextualizó Laurana Malacalza. Las mujeres hemos sufrido instancias de violencia por parte de los varones a lo largo de toda la historia. Pero en este momento adquiere dimensiones particulares. Hoy podemos afirmar que la violencia de género adquiere niveles de crueldad nunca vistos”.

No obstante –señaló– “hay niveles sociales de menor tolerancia frente

a las violencias por motivos de género. Se promueve que las víctimas tengan una actitud de denunciar estos hechos (en el caso en que sea posible identificarlo en alguno de los tipos penales). Y también de comunicarlo a familiares, a personas cercanas para encontrar redes sociales, comunitarias, que permitan generar proyectos de vida autónomos.

Es muy importante impulsar que no haya silencio frente a esas situaciones de violencia, que no haya una instancia de legitimidad social. Muchas veces escuchamos “por algo

habrá sido”, “estaba vestida de determinada manera”, “se la buscó...”. Malacalza señaló que “en los meses de aislamiento la cantidad de consultas a la línea 144 aumentaron cerca de un 40%”.

La funcionaria detalló que “las violencias por motivos de género adquieren distintas particularidades de acuerdo a los territorios, a los grupos a los que están dirigidas y se van articulando con otras violencias de carácter social y hacen que esa violencia de género sea aún más cruel, que tenga características que a veces es difícil de

dilucidar si es sólo violencia de género o además viene acompañada por otras modalidades e instancias de violencia, por ejemplo, en mujeres migrantes o en personas que viven en contextos de mayor vulnerabilidad social.

Nosotros lo que siempre tratamos de dar cuenta es, a veces, entre todas esas situaciones de violencia de género, cómo se expresan otras violencias, para poder hacer un abordaje integral. Por ejemplo, violencia de género que viene entrelazada con violencia contra los niños y adolescentes, o con la vulneración de derechos, con la imposibilidad de acceder a la salud, a una vivienda, a un empleo. O situaciones de violencia de género que se enmarcan, por ejemplo, en contexto de narcocriminalidad o en contextos de prostitución, de trata, donde la violencia de género adquiere dimensiones muy complejas”.

La especialista señaló que, en general, “asociamos rápidamente la violencia de género a la violencia doméstica o intrafamiliar, donde quizás es más fácil identificar las situaciones de violencia que se dan con ex parejas, parejas o personas convivientes. Se invisibiliza las situaciones de violencia que sufren, también por motivos de género, aquellas personas que pertenecen al colectivo LGTBI+, en las que las violencias adquieren características particulares. También la violencia que se sufre en el espacio público, en ámbitos institucionales, de contacto con fuerzas de seguridad. Esas también son modalidades de violencia de género”.

Carolina Varsky hizo algunas aclaraciones con respecto al Programa Barbijo Rojo: Señaló que no es necesario que esté presente la persona, “podemos ayudar a través de whatsapp a la víctima, un familiar,

o una persona de confianza”. Destacó el whatsapp como un recurso importante para la comunicación (la línea del programa Barbijo Rojo es +54 9 11 2771-6463) También advirtió que si se percibe algún riesgo de vida se debe llamar directamente al 911.

Crear las redes de contención

“Las respuestas frente a las situaciones de violencia de género encuentran su medida justa en el ámbito local, explicó Malacalza. Es decir, la 144 es una línea de asistencia, atención y orientación.



“Hoy podemos afirmar que la violencia de género adquiere niveles de crueldad nunca vistos”
Laurana Malacalza

Lo que hace, a través de los equipos profesionales, es asesorarla y vincularla con los recursos de las organizaciones, de los gobiernos locales, más cercanos a la persona que está viviendo esta situación. Hemos creado una red de promotoras de políticas de género y diversidad que hoy cuenta con 19.000 personas inscriptas. Pero es clave encontrar al familiar, a la persona amiga que pueda acompañarla a hacer la denuncia en el

caso que deba. Y vincularla con el área de género local. Si no hay, seguramente va a haber un área social en el municipio, que pueda acompañar ese proceso hasta que en algún momento esa persona pueda decidir –en los casos en así sea- a hacer una denuncia.

También articular con la comisaría local, con el área del Poder Judicial más cercano, con las ONGs que vienen trabajando en esto en el lugar. Y con el ámbito de la salud o con el ámbito educativo.

En distintas situaciones en las que hemos intervenido, esa es la trama que protege y que acompaña el proceso judicial o policial que se inicia.

Por supuesto que ante casos de urgencia, donde la vida de la persona está en riesgo, son las fuerzas de seguridad las que tienen que acompañar esa red que se va tramando para protegerla. Pero también sabemos que en muchos lugares existen dificultades en el funcionamiento de las fuerzas de seguridad, y en la inmediatez con que se necesitaría que la Justicia responda. Esas redes sociales, territoriales y familiares son las que van encontrando una posibilidad de protección: a dónde vivir, a dónde ir, cómo sostener a los chicos mientras está en esa situación”.

Carolina Varsky informó que las personas en situación de violencia pueden movilizarse, a partir de la Resolución 15/20, con sus hijos por todo el territorio de la República, a pesar del aislamiento preventivo y obligatorio. No necesitan un permiso especial. No obstante, desde la línea 144 se elaboran permisos de circulación para que la persona, al tener que cambiar de domicilio de una provincia a otra, pueda contar con esa habilitación en zonas

donde el aislamiento es más rígido, en localidades donde impiden el ingreso”.

Repensar el rol profesional

Laurana Malacalza destacó que para las farmacéuticas “el programa Barbijo Rojo es una oportunidad para repensarse en su rol profesional y también como mujeres.

La violencia de género no es algo que le pase a un determinado grupo de mujeres. Todas, si hacemos un recorrido por nuestras historias de vida, hemos sufrido situaciones de violencia por nuestra condición de género, algunas de mayor gravedad, otras de menos.

Es importante poder identificar esas situaciones de violencia. Eso genera empatía con la persona que viene a contarnos su situación. No es algo que le pasa a una determinada persona, es algo que nos pasa a todas. Eso rompe las jerarquías entre mujeres profesionales, con ciertas herramientas para pensar estas cosas, o encontrar la forma de solucionar estas situaciones de violencia, y otras que no las



“Por la Res. 15/20 las personas en situación de violencia están habilitadas a movilizarse con sus hijos por todo el territorio de la República”.

Carolina Varsky

tienen para encontrar opciones de vida por fuera de esas situaciones de violencia de género.

Pero todas tenemos capacidad de generar acción frente a esas situa-

ciones. Hay que encontrarla y esa escucha empática puede ayudar.

A veces la capacidad de acción es una denuncia; a veces es decir “me voy de casa”, encontrar algún recurso, alguna instancia para generar un proyecto de vida autónomo y no quedar atrapada”.

Cambios

“Algunas cosas han cambiado a lo largo de los años. Una, que hoy tenemos formas de nombrar a las violencias de género. La Ley 26485, sin dudas nos dio las palabras para nombrarlas. Hablar de violencia sexual, de violencia psicológica, de violencia económica y patrimonial; identificar la violencia en distintos ámbitos: violencia institucional, violencia doméstica, violencia obstétrica, violencia contra la salud sexual y reproductiva. Encontramos formas de nombrar algo que antes no tenía nombre.

Y también hay una escucha que antes no había, hay menor tolerancia social frente a esas situaciones”.

Las funcionarias expresaron el agradecimiento “desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad a la COFA y los farmacéuticos que la integran porque Barbijo Rojo fue una de las primeras medidas que desde el Ministerio impulsamos en el marco de la Emergencia sanitaria.

Las farmacias son referentes. Es importante que se hayan sumado a la campaña”. La Farm. Alicia Merlo, por su parte, agradeció al Ministerio por valorar el rol comunitario del farmacéutico, “haberse dado cuenta que las farmacias están en todos los rincones del país, en los pueblos más alejados, constituyéndose en su mayoría en verdaderos y únicos centros de salud para esas poblaciones”. ■

Investigamos

Desarrollamos

Creamos

con Innovación

En Laboratorios Bagó trabajamos diariamente en la búsqueda de nuevas respuestas terapéuticas para ofrecer al cuerpo médico y pacientes, productos innovadores de última generación. 85 patentes obtenidas por investigación propia son fieles testimonios de nuestra misión.



Economía de las farmacias durante la pandemia

Habiendo transcurrido cuatro meses desde la instauración del aislamiento preventivo y obligatorio, se comienzan a percibir síntomas de desaceleración del consumo, sostiene un Reporte Especial de la consultora IQVIA.

Una vez ya pasado el período de stockeo pre-cuarentena, el perfil del consumo de medicamentos de venta bajo receta presenta una baja correlación respecto del perfil COVID o No-COVID.

En el mes de junio el mercado total de dispensas en farmacias se mantuvo en niveles mensuales similares a los de junio del año pasado, a pesar de haber comenzado el mes con una caída importante de volumen en las dos primeras semanas.

Cabe destacar que en 2020 el mes de junio tuvo dos días hábiles adicionales en comparación con junio 2019, por lo que en términos de rotación diaria efectiva, ya se comenzó a percibir una caída de volumen diario versus junio del año anterior.

En términos de la ubicación geográfica, la ciudad de Buenos Aires sigue siendo la geografía más golpeada por la caída del consumo, por el efecto de la disminución de tránsito interjurisdiccional, mismo efecto que beneficia al GBA moderando la caída de demanda en este distrito.

Durante el mes de junio las farmacias independientes continuaron teniendo mejor desempeño que las cadenas

en todas las categorías, pero especialmente en productos de venta libre (OTC) y de Consumo Masivo (CH). Las leches infantiles recortaron parte de su caída de meses anteriores, y tienen un comportamiento similar en ambos tipos de farmacias.

En total hubo un crecimiento promedio de las dispensas de medicamentos y leches infantiles en el país de 0,4% en el mes de junio.

Discriminado por tipo de farmacia, las cadenas tuvieron una baja promedio del volumen de ventas de -11,2%, mientras que las farmacias independientes continuaron con un crecimiento de 4,3% (similar a mayo, que había sido de 4,7%).

En los productos de consumo masivo, las cadenas tuvieron una merma de un -14%; en los medicamentos éticos sin leches -11%; -9% los productos OTC sin leches y -7% en las leches infantiles.

En las farmacias independientes las dispensas de productos de consumo masivo aumentaron en volumen un 18%; un 7% los productos OTC sin leches, mientras que aumentaron un 1% las dispensas de medicamentos éticos y bajaron -1% las ventas de leches infantiles.

En el mes de junio los productos relacionados a COVID continuaron con su caída, en este caso con un -9,9% mientras que los no relacionados a COVID crecieron un 6,6% con respecto al mismo periodo del año anterior.

Los productos para la prevención y diagnóstico de COVID continúan siendo los de mayor crecimiento de demanda.

En junio de 2020 con respecto a junio de 2019, la venta de productos para la higiene de manos (excepto jabones) creció un 996%; los emolientes y protectores 202%; los productos para desinfección de piel y heridas un 167%; otros productos dermatológicos 116%; los productos para el cuidado de la belleza corporal 77%; Vitamina D sola (RX) 44%; productos de coloración capilar 36%; antisépticos y desinfectantes 28%; otros cicatrizantes 26%; Inhibidores Plaquetarios ciclooxigenasa 24%; Inhibidores de la bomba de protones (RX) 19%; gastroprocinéticos (RX) 18%; Inhibidores de la bomba de protones (OTC) 14%; Total RX Crónicos 14%; tranquilizantes 12%; productos para la protección e higiene femenina 8%.

IQVIA realizó también un análisis de las nuevas tecnologías y formas de relacionamiento con los profesionales de la salud vinculados al impacto del COVID-19.

Según el relevamiento de la consultora, el 92% de los médicos dice haber incrementado el uso de los medios digitales para su práctica médica.

La compra online en farmacias de cadena creció 45%, alcanzando 16% de las compras.

En las farmacias de barrio, las compras telefónicas o por Whatsapp crecieron 83%.

El 56% de los compradores online declararon haber incrementado su comportamiento en esta modalidad.

2/3 de los pacientes dicen que COVID-19 aumentó su disposición a probar la telemedicina en el futuro. ■



Cumplimos 94 años comprometidos
con la salud de los argentinos.



www.caeme.org.ar
Cámara Argentina de Especialidades Medicinales



La FIP realizará el Congreso Mundial de Ciencias Farmacéuticas en forma virtual en octubre

La Federación Farmacéutica Internacional (FIP) anunció el 6 de agosto que “dados los continuos problemas globales relacionados con la pandemia de COVID-19, FIP ha tomado la decisión de transformar el Congreso Mundial de Ciencias Farmacéuticas 2020 en un PSWC 2020 virtual”. Las nuevas fechas para el Virtual PSWC 2020 serán del 4 al 6 de octubre de 2020.

El Dr. Dominique Jordan, presidente de la Federación, informó que “será un evento con una combinación de sesiones en vivo y grabadas y una galería de posters virtual.

El programa del evento que se iba a realizar en Montreal, en gran parte, seguirá vigente para



el evento virtual de octubre. El sitio web se actualizará y el registro se abrirá pronto: <https://pswc2020.fip.org/> Los autores de los resúmenes que se hayan presentado y aceptado para PSWC 2020 tendrán la posibilidad de presentar su poster en la Galería virtual y publicar su resumen

en la base de datos de resúmenes FIP online.

Los expositores que deseen retirar su resumen deben enviar un correo electrónico a la oficina de manejo de resúmenes a pswc@mci-group.com.

Resultados de una encuesta global sobre vacunación en farmacias

La vacunación basada en farmacias está disponible en al menos 36 países y territorios y se ha propuesto o se está desarrollando en otros 16, según los resultados de la última encuesta de la Federación Farmacéutica Internacional (FIP) sobre el impacto de la farmacia en la cobertura de inmunización publicada el 4 de agosto. La Argentina es uno de los pocos países, junto a Dinamarca, Francia, Sudáfrica y Estados Unidos, en que el servicio de inmunización en farmacias está retribuido por entes estatales y privados.

Un total de 99 países y territorios participaron en la encuesta, por lo que es el informe más completo

publicado sobre este tema hasta la fecha. El trabajo, que actualiza una encuesta realizada por la FIP en 2016, tenía como objetivo evaluar diferentes aspectos de la inmunización dirigida por farmacéuticos, incluidas actividades de promoción y sensibilización, marcos regulatorios, administración de vacunas, modelos de retribución, capacitación y certificación, registros y limitaciones y barreras para la expansión de la práctica farmacéutica para incluir la administración de vacunas.

Según el informe, las farmacias comunitarias ofrecen la posibilidad de vacunarse a casi 1.800 millones

de personas en todo el mundo. Las muestras en el estudio de 2016 y este nuevo estudio son diferentes (45 países relevados en 2016 y 99 en 2020), pero tienen 40 países y territorios en común. En este grupo, hubo 18 países con vacunas basadas en farmacias en 2016 y hay 23 en 2020, un aumento del 28%.

Se informó que un total de 36 tipos de vacunas se administraron en farmacias. La influenza, la hepatitis B y el tétanos fueron las más comunes, pero la lista incluye vacunas contra el sarampión, la malaria, las infecciones neumocócicas y el herpes zóster.

“Este informe indica que el papel de los farmacéuticos en la inmunización ha seguido creciendo, pero se podría avanzar mucho más”, afirmó la Dra. Catherine Duggan, CEO de la



Somos la distribuidora farmacéutica líder de Argentina.



FIP. "Se han demostrado numerosos beneficios, incluido el aumento de la accesibilidad y cobertura de las vacunas en países donde los farmacéuticos tienen la autoridad para administrar vacunas. Las barreras legislativas y regulatorias deben superarse a través de la defensa basada en evidencia y debemos abordar cuestiones clave, incluida la remuneración".

El informe también destaca una disparidad entre los países de ingresos altos y bajos. El servicio de inmunización en farmacias está disponible en el 47% de los países de altos ingresos (n = 43) en comparación con solo el 11% en los países de bajos ingresos (n = 28).

"Los farmacéuticos son expertos en medicamentos, proveedores de atención de salud de primera línea



y miembros integrales del equipo de salud. Expandir su ámbito de práctica como vacunadores aumentará sus contribuciones a la salud pública. Aliento a los países que actualmente no cuentan con la vacunación basada en farmacias a trabajar con la FIP y sus organiza-

ciones integrantes para organizar una estrategia que conduzca a los cambios necesarios hacia la salud para todos", dijo la Dra. Duggan. ■

Para descargar la encuesta
(en inglés): <https://bit.ly/31fbuW9>

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

MOMETASONA FUROATO MONOHIDRATO

Ud. está llevando un MEDICAMENTO de VENTA BAJO RECETA

La mometasona furoato monohidrato es un fármaco que ejerce su acción antiinflamatoria sobre la mucosa nasal reduciendo la inflamación e irritación de la nariz y también alivia los estornudos, el picor y el taponamiento o el goteo nasal.

Está indicado para adultos y mayores de 12 años de edad, adicionalmente al tratamiento con antibióticos, en tratamientos agudos de sinusitis, así como en pacientes de 18 o más años de edad para el tratamiento de los pólipos nasales.

Este medicamento se presenta como suspensión nasal para nebulización que lleva adherido al frasco, herméticamente, un aplicador nasal que facilita su uso, produciendo un spray que llega efectivamente en profundidad en las fosas nasales. Al mismo tiempo, su diseño de avanzada tecnología impide que ingresen al frasco bacterias que destruyan la esterilidad de su contenido.



Es importante tener en cuenta:

- ✓ No usar en caso de ser alérgico a la mometasona furoato monohidrato o a cualquiera de sus componentes.
- ✓ No usar este medicamento si tiene infecciones nasofaríngeas no tratadas.
- ✓ No emplear este medicamento si las mucosas oronasales presentan heridas no cicatrizadas.
- ✓ No usar mometasona furoato monohidrato en pacientes con trastornos de la hemostasia, especialmente epistaxis.
- ✓ No utilizar este fármaco en pacientes con infecciones oronasales y oftálmicas causadas por el virus del herpes simple.
- ✓ No usar este medicamento si ha sido sometido recientemente a una intervención quirúrgica de la nariz.
- ✓ No usar este medicamento si tiene o ha tenido alguna vez tuberculosis.
- ✓ No emplear este medicamento en pacientes con daño hepático o renal.
- ✓ No aplicar este medicamento en pacientes con cataratas o glaucoma.
- ✓ No usar este medicamento durante el embarazo y la lactancia.

Dosis y Administración:

- **Vía de administración:** Nasal.
- **Dosis usual recomendada:** Cada dosis provee 50 mcg de mometasona furoato. Se debe agitar antes de usar.

El médico debe indicar la posología y el tiempo de tratamiento apropiados a cada caso particular

- **Rinitis alérgica estacional o perenne:** Tratamiento/profilaxis:

Adultos y niños mayores de 12 años:

Dosis usual: 200 mcg de mometasona furoato por día, administrados con 2 pulsaciones en cada fosa nasal, 1 vez al día. Una vez logrado el control de los síntomas, la dosis puede reducirse a 1 pulsación (50 mcg) en cada fosa nasal, 1 vez al día, en total 100 mcg/día.

Si la dosis usual no fuera suficiente para lograr la mejoría de los síntomas, podrá aplicarse hasta un máximo de 400 mcg por día, mediante 2 pulsaciones en cada orificio nasal 2 veces al día y una vez logrado el control de los síntomas, reducir la dosis.

En algunos pacientes puede manifestarse una acción significativa a las 12 horas de la primera dosis. Para alcanzar el mejor resultado, pueden requerirse varios

días de tratamiento, cumplidos en forma regular y continua.

- **Niños de 2 a 11 años de edad:**

Dosis usual: 100 mcg de mometasona furoato por día, administrados con 1 pulsación (50 mcg) en cada fosa nasal 1 vez al día.

La administración a niños pequeños debe estar supervisada por un adulto.

- **Tratamiento adyuvante de los episodios agudos de sinusitis:**

Adultos y adolescentes de 12 años o mayores:

Dosis: 400 mcg por día, administrados con 2 pulsaciones en cada fosa nasal 2 veces al día. Si no se logra un control adecuado de la sintomatología, la dosis puede aumentarse a 4 aplicaciones (50 mcg/pulsación) en cada fosa nasal, 2 veces al día (dosis total 800 mcg).

- **Poliposis nasal:**

Adultos y adolescentes 18 años o mayores:

Dosis: 400 mcg por día, administrados con 2 pulsaciones en cada fosa nasal 2 veces al día. Una vez que los síntomas sean controlados adecuadamente, se recomienda la reducción de la dosis a 2 aplicaciones en cada fosa nasal 1 vez al día (dosis total 200 mcg).

Tener en cuenta para su aplicación:

Al usar por primera vez el envase y/o en cada ocasión que permanezca sin uso durante 1 semana o más, agitar bien y hacer actuar la válvula 2 o 3 veces hasta expulsar la primera dosis.

Prevención y cobertura del riesgo legal de la praxis médica

Equipo propio de abogados
y peritos especializados

Servicios de asesoramiento legal
y defensa en juicios

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



ASOCIACION DE MEDICOS
MUNICIPALES DE LA CBA

SEGUROS MEDICOS
Su compañía, su seguridad



AMM: Junín 1440. Tel/Fax: (5411) 4806-1011 | asociacion@medicos-municipales.org.ar | www.medicos-municipales.org.ar

SEGUROS MEDICOS: Viamonte 1674. Tel: (5411) 5811-3510 / 3918 / 3519 | info@segurosmedicos.com.ar | www.segurosmedicos.com.ar



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



Advertencias y Precauciones:

- ✓ Se aconseja no iniciar el tratamiento con mometasona furoato monohidrato si es alérgico a este fármaco a cualquiera de sus componentes.
- ✓ Se advierte que si está tomando otros corticosteroides para la alergia, por vía oral o mediante inyección, su médico puede aconsejarle que deje de tomarlos cuando empiece a usar mometasona furoato monohidrato.
- ✓ Se recomienda no administrar mometasona furoato monohidrato en aquellos pacientes que tengan una infección de nariz no tratada, como el herpes, ya que puede empeorar la infección. En estos pacientes se debe esperar hasta que la infección desaparezca antes de comenzar a utilizar el pulverizador nasal. Tampoco se debe administrar si ha sido sometido recientemente a una intervención quirúrgica.
- ✓ La mometasona furoato monohidrato está contraindicado en pacientes con trastornos de la hemostasia, especialmente epistaxis, infecciones oronasales y oftálmicas, infecciones nasofaríngeas no tratadas o mucosa oronasal con heridas no cicatrizadas.
- ✓ Se advierte que este medicamento debe usarse con precaución o no usarse en absoluto, cuando se presentan las siguientes situaciones clínica, como ser: infecciones fúngicas, bacterianas o virales sistémicas, herpes simple ocular, tuberculosis latente o activa del tracto respiratorio.
- ✓ Se aconseja no administrar en pacientes con cataratas o glaucoma.
- ✓ No se debe utilizar este medicamento en pacientes con daño hepático o renal.
- ✓ No se recomienda usar mometasona furoato monohidrato durante el embarazo ni durante el período de lactancia.
- ✓ Se advierte que no existe ninguna información conocida sobre el efecto de mometasona furoato monohidrato en la conducción o uso de máquinas.
- ✓ Se aconseja que los pacientes sigan exactamente las instrucciones de administración de mometasona furoato monohidrato indicadas por su médico.
- ✓ Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico

Conserve este medicamento por debajo de los 30 °C en el envase perfectamente cerrado.
Mantenga éste y cualquier medicamento fuera del alcance de los niños.

Ante una sobredosificación concurrir al hospital más cercano o comunicarse con los centros de Toxicología.



- Hospital A. Posadas: Avenida Presidente Arturo U. Illia s/n y Marconi Morón Tel.: (011) 4654-6648 / 4658-7777
- Centro de Asistencia Toxicológica La Plata: Calle 14, Nro.1631 Tel.: (0221) 451-5555



**LA RED SANITARIA
DE FARMACIAS
MÁS GRANDE
DEL PAÍS**



PROGRAMA *infosalud*®

El Primer Observatorio de Noticias Mundiales en Castellano sobre temas de Salud

**Transmisión Instantánea
por e-mail
de Noticias Mundiales
de Salud**

Suscríbase

Toda la información de Argentina y el Mundo, transmitida en tiempo real por correo electrónico. Dos emisiones diarias.

50% de Descuento a lectores de CORREO FARMACÉUTICO y Colegios Farmacéuticos afiliados a la COFA.

Solicite por mail, sin compromiso, la incorporación a un Ciclo quincenal de transmisiones SIN CARGO para evaluar recepción y contenidos.



Dirección Comercial: Avellaneda 2146 12° C - Capital Federal

Tel/Fax: 011-4633-6624 E-mail: programainfosalud@fibertel.com.ar / www.programainfosalud.com

LO HACÉS POR
ELLA, LO HACÉS
PORQUE
*te sentís
bien*



SERTAL PERLAS

Una cápsula blanda de **rápida acción** para aliviar malestares estomacales, dolores digestivos y dolores menstruales.

Sertal. Qué felicidad sentirse bien.

Lea atentamente el prospecto. Ante cualquier duda consulte a su médico y/o farmacéutico. La imagen de la figura humana ha sido modificada y/o retocada digitalmente.



DROGUERIA DEL SUD
SOCIEDAD ANONIMA



Hoy más que nunca, **trabajamos codo a codo con 8.000 farmacias** para atravesar este momento **JUNTOS**.

Como desde hace 70 años, nuestra prioridad va de la mano del enorme **rol social que cumplimos: proveer SALUD en todo el país, todos los días** a partir del abastecimiento de medicamentos, accesorios de farmacia, perfumería e insumos hospitalarios.

#EstamosConVos

www.delsud.com.ar

 [drogueria-del-sud](https://www.linkedin.com/company/drogueria-del-sud)

 [@drogdelsud](https://twitter.com/drogdelsud)

 [@drogueriadelsud](https://www.facebook.com/drogueriadelsud)

